

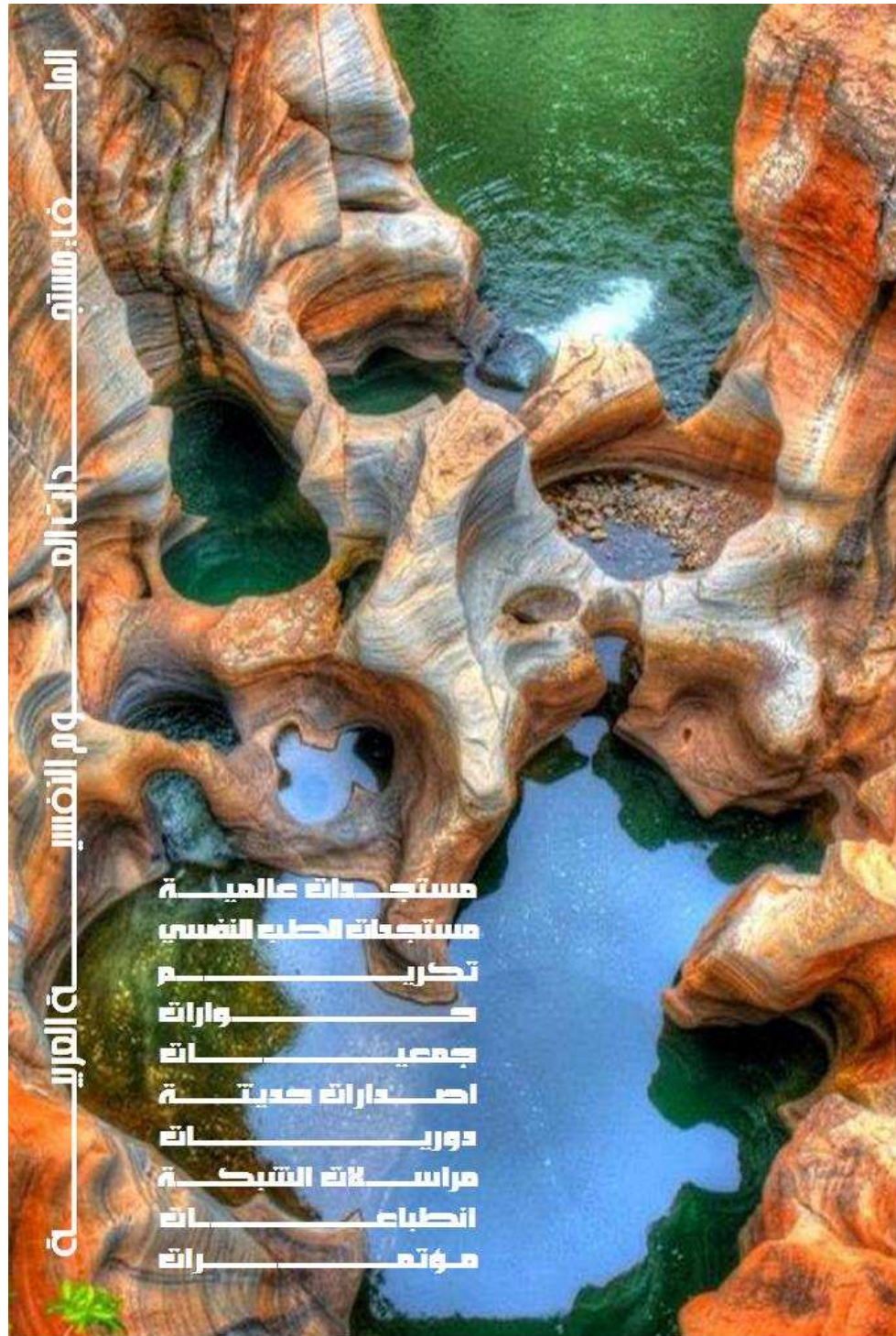


سنة
رابع
2010

بصائر نفسية

مجلة المستجدات النفسية العربية

قد أفلام من زكاه...



المنا
فأ: مستج
حالة الاله
هم النفس
ة العرب
ة

مستجدات عالمية
مستجدات الطب النفسي
تكرير
واراة
جميع
اصداراة حديثة
دور
مراسلات الشبكة
انطباعات
مؤتمرات



Arabpsynet e.Journal

ELECTRONIC ARAB PSY REVIEW

QUARTLY EDITION

المجلة الإلكترونية لشبكة العلوم النفسية

مجلة طب نفسية و علم نفسية محكمة

تصدر فصليا



Subscription For Arabpsynet SERVICES Pack

REGISTRATION FOR 2010

Psychiatrists & Psychologists

After Send CV

Via Cv Form

www.arabpsynet.com/cv/cv.htm

الإشتراك في سلة خدمات الشبكة

إشتراكات سنة 2010

خاص بالأطباء و أساتذة علم النفس

إرسال السيرة الذاتية

حسب النموذج التالي

www.arabpsynet.com/cv/cv.htm

الإشتراك في خدمات الشبكة

- تقدم الشبكة خدماتها) سنة 2010 (لأحصائي و طلبة العلوم النفسية و الإنسانية دون معلوم مالي.
- يتم الإشتراك بعد ارسال السيرة العلمية و ملخصات الأبحاث و الأطروحة و المنشورات العلمية من خلال النماذج التالية:

www.arabpsynet.com/cv/cv.htm

www.arabpsynet.com/paper/PapForm.htm

www.arabpsynet.com/these/ThesForm.htm

www.arabpsynet.com/book/booForm.htm

- تعتمد الشبكة مستقبلا لتنمية مواردها و لمواصلة أداء رسالتها إلى الدعوة لتفعيل وسائل الدعم التالية:
 - دعم "الوقف للعلم" لحساب شبكة العلوم النفسية العربية
 - دعم الجهات التي تعرف الشبكة بخدماتها: مشافي الطب النفسي، أنشطة علمية خاضعة لمعلوم تسجيل (مؤتمرات، ورش العمل، ندوات تكوينية) و طلبات التوظيف،
 - دعم الأفراد والهيئات والمؤسسات
 - الإعلان بما توافق و خط الشبكة و استقلاليتها
- تتلقى الشبكة عروض الدعم على بريدها الإلكتروني: arabpsynet@gmail.com

JOURNAL CORRESPONDENCE

E.MAIL : APNJournal@arabpsynet.com

P.MAIL :

Doctor Jamel TURKY

28 Habib Maazoun Street

TAPARURA Building Block "B" N°3

3000 SFAX - TUNISIA

مراسلات المجلة

بريد إلكتروني: APNJournal@arabpsynet.com

بريد ورقي:

" الدكتور جمال التركي "

28 نهج الحبيب المعزون

عمارة ترورة مدرج ب عدد 3

3000 صفاقس - تونس

Arabpsynet e.Journal

ELECTRONIC ARAB PSY REVIEW QUARTLY EDITION

TOWARDS AN INTER-ARAB PSY ACADEMIC COLLABORATION

EDITED BY CISEN COMPUTER COMPANY

EMERITUS PRESIDENT

PR. AHMED OKASHA (EGYPT)

HONOROUR PRESIDENT

PR. YAHIA RAKHAWI (EGYPT)

PRESIDENT

DR. JAMEL TURKY (TUNISIA)

VICE PRESIDENT

PR. MOHAMED AHMED NABULSY (LEBANON)

SCIENTIFIC BOARD :

PSYCHIATRY :

PR. TARAK OKASHA (EGYPT)

DR. KHALIL FADHEL (EGYPT)

DR. WALID SARHAN (JORDAN)

PR. ZINE OMARA (UAE)

DR. ABDELAZIZ THABET (GAZA/PALESTINE)

PR. ADIB ESSALI (SYRIA)

PR. A. IBRAHIM (SYRIA / LEBANON)

DR. TARAK AL-HABIB (KSA)

DR. NUMAN GHARAIBEH (JORDAN / USA)

DR. RITA KHAYAT (MOROCCO)

PSYCHOLOGY :

PR. KADRI HEFNY (EGYPT)

PR. ABD. IBRAHIM (EGYPT)

PR. NAIM ATIYEH (USA/LEBANON)

DR. EL RHAJAHARCHAOU (MOROCCO)

DR. ADNENE FARAH (JORDAN)

PR. SAMER RUDWAN (SYRIA/OMAN)

DR. BECHIR MAAMRIA (ALGERIA)

DR. BOUFOULA BOUKHMIS (ALGERIA)

PR. KHALED EL-FAKHRANY (EGYPT)

PR. QASSIM SALIHY (IRAQ)

PR. OMAR KHALIFA (SUDAN)

DR. HAFEDH ELKHAMIRI (YEMEN)

PR. SALAH ALSANIE (KSA)

JOURNAL SECRETARY :

IMEN FEKI & SALWA WERTENI

مجلة شبكة العلوم النفسية العربية

مجلة فصلية طب نفسية و علم نفسية محكمة

نحو تعاون أكاديمي طب نفسي و علم نفسي عربي

إصدار مؤسسة سيزن كمبيوتر

الرئيس الفخري

أ.د. أحمد عكاشة (مصر)

الرئيس الشرفي

أ.د. يحيى الرخاوي (مصر)

الرئيس

د. جمال التركي (تونس)

نائب الرئيس

أ.د. محمد أحمد النابلسي (لبنان)

الهيئة العلمية :

الطب النفسي :

أ.د. طارق عكاشة (مصر)

د. خليل فاضل خليل (مصر)

د. وليد سرحدان (الأردن)

أ.د. الزين عمارة (الإمارات)

د. عبد العزيز موسى ثابت (غزة/فلسطين)

أ.د. أديب العسالي (سوريا)

أ.د. عبد الرحمن إبراهيم (سوريا/لبنان)

د. طارق الحبيب (السعودية)

د. نعمان الغرايبة (أمريكا/الأردن)

د. غيثاء الخياط (المغرب)

علم النفس :

أ.د. قلدري حفني (مصر)

أ.د. عبد الستار إبراهيم (مصر)

أ.د. نعيم عطية (أمريكا/لبنان)

أ.د. الغالي احشواو (المغرب)

د. عدنان فرم (الأردن)

أ.د. سامر رضوان (سوريا/عمان)

د. بشير معمرية (الجزائر)

د. بوقولة بوخميس (الجزائر)

أ. خالد الفخراني (مصر)

أ.د. قاسم حسين سالم (العراق)

أ.د. عمر هارون الخليفة (السودان)

د. عبد الحافظ الخامري (اليمن)

أ.د. صالح بن إبراهيم الصنيع (السعودية)

سكرتيرة التحرير :

إيمان الفقي و سلوى الورتاني

ملحق العدد 25-26: شتاء وربيع 2010

226	الإفتتاحية
226	محمد أحمد النابلسي صمود السيكولوجي والسيكولوجي من العرب
229	مستجدات العلوم النفسية العربية
230	قراءات نفسية فني مستجدات عربية
230	بيحيى الرخاوي شبكة العلوم النفسية العربية، ومعركة أم درمان
231	مصطفى شقيب التغطية الإعلامية للحرب على غزة... قراءة سيكولوجية
232	لعبنة الكورة واللعب بالأوطان
232	البرنامج الوطني للصحة النفسية بالمغرب
233	عبد الستار ابراهيم عندما يكفون التفكير في الأمور أسوأ من الأمور ذاتها
235	قنبري حقي العلم والتنبؤ بالمستقبل
236	جذور التعصب
237	هل يمكن استنباط رادقي العموم
238	العلم يدل ضمن ان للتسامح
239	نعمن والآشرون وكواش... الهوية
240	العامية وتعرض لاجتهدات الدين
240	استحالة كسب رضى الجاهل
241	طفلي... ان الغالبية
242	الأزمة مع الجزائر والحل
243	فريضة التسبب أول من الأسب
244	صناعة العدسة
244	هل تأكل الطبقة الوسطى المصرية؟
245	عبد الرحمان ابراهيم الغضب والصحة النفسية والجسدية
246	ذياب أحمد أبوريش كتف في التوجيه والإرشاد
247	ملهم زهير الحراكي النوم والصحة... منظر نفسي اسلامي

250	مستجدات العلوم النفسية العالمية
254	مستجدات العلوم المعرفية العصبية: مصطف شقيب
254	في الرأس، شوكة!... من الاكتشافات العشرة لسنة 2009
254	كيفية فهم الدماغ؟
255	لماذا لا يتحمل مرضى الصدمات النفسية الضوء؟
255	تأثير الأفكار ونهج نمشي
255	السياسة تفرى على الوجه
255	عندما يكشف الدماغ عن أخطائه
255	نسيابة غير مألوقة: نسيابة المرسل إليه
255	الدماغ: جنوم بطلي نمو النجوم

257	مستجدات الطب النفسي
257	جمال الخطيب مستجدات الطب النفسي: شتاء وربيع 2010

ملحق العدد 25-26: شتاء وربيع 2010

280	تكريم / HONORING
281	الأستاذ الدكتور أحمد عكاشة : جائزة الدولة التقديرية للعلوم الطبية
284	البروفيسور فاضل عاقيل: سيرة عالم... ومسيرته الفكرية
293	حوارات / INTERVIEWS
293	د. جمال الترك: كيف يشع شعاع في الظلام...
298	جمعية / ASSOCIATION
298	نادي أطباء النفس
299	أصدارات حديثة
300	مراجعة كتب / BOOKS REVIEW
300	الجنس: أزواج وزوجات وأموالهم - خليل فاضل
306	الصحة النفسية - وليد يوسف سرحان
308	الطفل بين الأسرة والمدرسة - الغالي أحشاش
310	دور المدرس في نمو نظرية الذهن عند الطفل - هيلة بية، عبد الودود خروش
312	مراجعة مجلات / JOURNALS REVIEW
312	الثقافة النفسية المتخصصة - م 20 العدد 79
315	دراسات نفسية - م 20 العدد 01
322	مراسلات الشبكة / MAILING LIST
322	بريد مراسلات شبكة علماء النفس العربية
339	انطباعات / APPRECIATIONS
339	انطباعات أطباء النفسانيين وأساتذة علم النفس
342	مؤتمرات نفسية / PSY CONGRESS
343	المؤتمر الوطني الأول للطب النفسي - السعودية
345	مؤتمر أطباء دمشق للعلم في الربيع - سوريا
346	المؤتمر العلمي لكلية التربية بجامعة بنها - مصر
349	"الجديد في علاج الطفل النفسي" - المغرب
351	اللقاء العلمي حول "أليات العمل مع ذوي الإعاقة" - سوريا
352	دورة العلاج بالعبء والدراما - الأردن
354	المؤتمر الدولي حول التميز التربوي والإبداع - الأردن
356	التعليم والأزمات المعاصرة - مصر
358	المؤتمر الإقليمي السابع لعلم النفس - مصر
361	الأيام العاشرة للطب النفسي البيولوجي: سوسة، تونس
363	الملتقى الدراسي الثامن للماجستير في علم المرافقة - تونس
365	الملتقى الدولي الثالث للطب النفسي ببجاية - الجزائر
366	المؤتمر العالمي الخامس للجمعية الدولية للعلوم الطبية العراقية - الإمارات
367	مركز مطبعة الطب: الدورات التدريبية - السعودية
370	الدورات التدريبية لمركز فرغلي للطب النفسي - مصر
371	الأيام الوطنية الثامنة للطب النفسي الخاص - تونس
372	دور المرأة في بناء المجتمع والدولة - المؤتمر العلمي الدولي الأول - العراق

الإفتتاحية 2: صمود السيكولوجيا والسيكولوجيين العرب*

أ.د. محمد أحمد النابلسي - طرابلس، لبنان

رئيس مركز الدراسات النفسية و النفسية الجسدية

رئيس تحرير مجلة الثقافة النفسية المتخصصة

نائب رئيس بوابة شبكة العلوم النفسية العربية

: nabulsy@cyberia.net.lb ceps50@hotmail.com

فاجأتني واحدة من الجامعات العربية المعروفة بإرسال طلب تقييم بحث أحد أساتذتنا المنشور على شبكة العلوم النفسية العربية ، وهذا في رأيي قرار شجاع وحكيم في آن. فجامعاتنا باتت في أمس الحاجة للجرأة على تخطي الشكليات، حيث لا ضرورة لطباعة مقالات الشبكة ورقيا حتى يتم اعتمادها، فالنشر على شبكة الانترنت ليس نقصا، بل ربما كان وسيلة انتشار وتوثيق وتعميم للفائدة أفضل كثيرا من النشر الورقي التقليدي.

سمعتها لزميل عزيز يعتبر مؤسس علم النفس السياسي في الوطن العربي، ومنها سؤال حول كتابات الزميل من أحد كبار المسؤولين العرب وفيه: ما هو دخل السيكولوجيا بالسياسة؟

أول الجواب: أن غالبية رؤساء المخابرات الأميركية ممن كتبوا مذكراتهم حول خضوعهم لاختبار نفسي (رورزشاخ تحديدا) ضمن اختبارات قبولهم في المخابرات. وبعدها الإعلان عن إنشاء أجهزة مخابراتية عديدة لشعب سيكولوجية خاصة لدراسات شخصيات المسؤولين الهامين، ومعها شعب لمتابعة مقابلاتهم وخطبهم، ودراسة حركات جسدتهم، وتعبيرهم، وتقلصات وجوههم

ولعل من أسباب المفاجأة ما واجهته شخصيا عندما دعوت باسم مركز الدراسات النفسية والنفسية الجسدية لمؤتمر بعنوان " نحو علم نفس عربي" العام 1992. ويومها جاءت الانتقادات من زملاء متخصصين تجاوزوا موضوعية الاختصاص إلى فوبيا حقيقية من عنوان المؤتمر، ومن كلمة عربي تحديدا. وهي فوبيا منتشرة في لبنان خصوصا، كما في دول عربية أخرى.

هذه الفوبيا هي التي نقلت المؤتمر إلى السياسة، أما هدف المؤتمر في حد ذاته فكان دعوة لتطبيق مبادئ علم النفس عبر الحضاري القائمة باختلاف أنماط النشاط الإنساني باختلاف الثقافات، ما يقتضي تعديل تطبيقات السيكولوجيا، والعلوم الإنسانية عامة، كي تصبح صالحة للاعتماد في الثقافة المستهدفة، وهي العربية في حالتنا.

أما عن التجارب العملية التي تشكل مفاجآت إيجابية إضافية، فمن أمثلتها البحث الأجنبي المنشور في العدد 82 من الثقافة النفسية المتخصصة، ويتعلق باستخدام الاختبارات السيكمترية لانتقاء ضباط الشرطة في الإمارات.

أن تكون جامعاتنا مشاركة في الشبكة

من ورقة لمؤسس الشبكة العربية للعلوم النفسية الأستاذ الدكتور جمال التركي نقطف قوله "ونحن على عتبة الألفية الثالثة أصبح لزاما على اختصاصي العلوم النفسية في العالم العربي ولوج عالم اللغة الرقمية والانترنت، وتطويع أدواتها وبرمجياتها لخدمة هذا الاختصاص، ولا عذر لنا في تخلفنا عن اللحاق بثورة المعلوماتية. في هذا الإطار يدخل سعيي تأسيس "مشروع شبكة العلوم النفسية العربية" على الويب، كتجسيد لطموحات وأهداف تتمثل أساسا في إعداد: دليل العناوين الإلكترونية لأخصائي العلوم النفسية، دليل السير العلمية للأطباء والاختصاصيين النفسيين، دليل الجمعيات النفسية العربية، دليل المجلات والدوريات العربية النفسية، دليل المكتبة النفسية العربية، بنك الأبحاث الطب النفسية و العلمية الأكاديمية والجامعية، دليل المؤتمرات النفسية العربية العالمية، صفحة المعجم الشبكي للعلوم النفسية، دليل مراكز الاستشفاء الطب النفسية العربية، دليل الوظائف النفسية العربية، ودليل النشر الإلكتروني النفسي العربي، إضافة إلى صفحة الاختبارات النفسية العربية".

ألا يستحق مشروع بهذه الضخامة ، وبحجم تصميم وإرادة وتضحية مؤسسه والمتعاونين معه لأن تكون جامعاتنا العربية مشاركة فيه وداعمة له لا مجرد معتمدة لبحوث تنشر على شبكتها؟ وهو ما سنسعى لتشجيعه بتعريف الجامعات على هذه الشبكة وفعالية جهودها في عرض إنجازاتها بقلم مؤسستها في العدد القادم من مجلة " الثقافة النفسية المتخصصة"

ما هو دخل السيكولوجيا بالسياسة؟

المفاجأة المشار لها أعلاه تضخمها تجربتنا وإطلاعنا على بعض الوقائع المحيطة للاختصاص ومتخصصيه. ومنها الانتقادات التي طالما

<http://drnaboulsi.com/moutamarat/moutamarat10.html>

الشبكة: الحل العلمي المتاح للتواصل

هكذا، وبسبب قيود الممارسة السيكلوجية ومحدوديتها، فإن واحدة من أهم سبل تقديم الدعم لصمود السيكلوجيين العرب هي وسيلة تأمين قنوات التواصل وتبادل الآراء وهموم الاختصاص في ما بينهم، بما نعتبره فرصة لتبادل الخبرات، وإنضاج تجارب السيكلوجيين العرب.

وإذا كانت شبكة الإنترنت ومشروع زميلنا البروفسور التركي هي الحل العلمي المتاح والمضمون لهذا التواصل، فإن فرص اللقاءات الشخصية عبر الندوات والمؤتمرات تحتفظ بأهميتها وفائدتها.

مما تقدم، نرجو أن نكون قد وفقنا في عرضنا لأهمية شبكة العلوم النفسية العربية"، رغم إثارتنا متابعتها عن بعد باعتبارها تجربة مختلفة نوعياً عن تجربتنا في مركز الدراسات النفسية والنفسية الجسدية، ورغم تطابق التجربتين ومشاكلهما المتعرضة.

من مشاكل المشاريع الأكاديمية النفسية

ولعل التمويل أول هذه المشاكل، إذ إن مراكز البحث العلمي والنشر العلمي ليست بالمشاريع الناجحة تجارياً، كون خسارتها مؤكدة مسبقاً. وعندما يتعلق الموضوع بالسيكولوجيا في العالم العربي، فإن مصادر التمويل محدودة ومفخخة، بحيث ينطوي كل مصدر على مضاعفات غير حميدة. ومع غياب مخصصات الدول العربية للبحث العلمي، أو صعوبات الحصول عليها، فإن التمويل الشخصي يبقى الخيار الوحيد المتاح، وهو خيار يتطلب تضحيات، ويدمج التجربة بالطابع الفردي.

بعد التمويل، تأتي مقارعات البحث لتحقيق ما وصفه الزميل التركي بالطموحات، ومنها توثيق دليل السيكولوجيا العربية بأقسامه المختلفة. وهنا تبرز معوقات الانخراط في روتين الممارسة اليومية وتراكم الاضطرابات المهنية. إضافة لسلبية مكتسبة من الشعور بعدم القدرة على التغيير، أو حتى التطوير.

مشاكل دعم مستويات اللياقة النفسية والاجتماعية

وختاماً، نلخص القضية التي نطرحها بطرح المشاكل التي تواجه مساهمة الاختصاص في دعم مستويات اللياقة النفسية والاجتماعية في مجتمعنا العربي وهي:

- 1- غياب مخصصات البحث العلمي، أو فقرها، في حال وجودها
- 2- غياب التنسيق العلمي بين الجامعات ومراكز البحث العربية في المجالات المشتركة
- 3- رفض خدمات الاختصاص من قبل المؤسسات الرسمية، بدءاً من دائرة القرار، ولغاية المصانع.
- 4- عدم تبادل التجارب العلمية السيكلوجية بين الدول العربية، كمثال تجربة انتقاء ضباط الشرطة في الإمارات، وهي موضوع البحث المنشور في هذا العدد

وهو بحث يكتسب أهمية إضافية بعد نجاحات الشرطة الإماراتية بالكشف عن كافة الجرائم المنظمة على أرضها، من عملية سرقة الماس لغاية اغتيال المبجوح، حيث الحرج الدبلوماسي الذي تبع عملية اغتيال محمود المبجوح، أحد كبار مسؤولي حركة حماس في دبي، كان واضحاً على المستوى العالمي. ولكن ربما كان ذلك الحرج هو قمة جبل الجليد، فالكشف عن 27 عميلاً خفياً من عملاء أحد أكثر أجهزة الاستخبارات سرية و"حرقهم" بهذه الصورة التي تمنع استخدامهم في المستقبل، كان أحد أكبر الضربات التي تلقاها الموساد في تاريخه، وتكاد ترقى لأن تكون أكبر عملية "اغتيال مهني" يتعرض لها الموساد.

وبالانتقال إلى التجارب العملية السلبية، نذكر تجربة تضخيم الحدث، وتوظيف الاختصاص لتحويل الحدث، وتوظيف الاختصاص لتحويل الحدث من حدث سياسي إلى كارثة عامة، وفي واحدة من هذه التوظيفات السيئة للاختصاص، قامت إحدى الفضائيات بتخصيص برنامج يومي يستضيف طبيباً نفسياً لتلقي اتصالات هاتفي من الأشخاص الذين رأوا في الحدث كارثة تستدعي تفجير الانفعالات السلبية. ونحن متفقون أن هؤلاء المتصلين هم من فئة المنتحرين لدى وفاة المطربين ولا يتجاوزونهم.

بينما تنص بروتوكولات تصرف الاختصاص تجاه الكارثة على مساعدته في عملية تقنين انفعالات الجمهور للمساعدة على حماية من ارتكاب ردود فعل عشوائية تلحق الضرر به وبمحيطه.

أشبهه بالصمود على الجبهات

بعد هذه المفاجآت، بسلبها وإيجابها، يحق لنا السؤال عن خلفية صمود الاختصاصيين النفسيين العرب في هذه الأجواء غير المتفهمة للاختصاص، وفعاليتها وقدرته على تقديم الحلول لمشاكل المجتمع ومعاناة أفراد، وحتى حماية المجتمع من أعدائه. ذلك أن استمرار السيكلوجيين العرب بالعمل في هذه الأجواء، وضمن هذه الشروط، يعتبر صموداً أشبه بالصمود على الجبهات.

يأتي التدريس في مقدمة عوامل الصمود السيكلوجي العربي، حيث يؤمن التدريس للاختصاصي وسيلة لنشر معرفته وتجربته وآرائه الاختصاصية، ومناحي نظرت له للاختصاص، ولمشاكل المجتمع، إضافة إلى إعطاء التدريس صفة ومهنة ومصدر دخل للاختصاصي

لكن التدريس يصبح مشكلة ومصدر تعويق إذا كان النشاط الوحيد المتاح أمام الاختصاصي، وهو الواقع المؤسف في غالبية الحالات، لأنه يتسبب غالباً بفقدان الدافعية لدى الاختصاصيين، وانطوائهم على مهنة التدريس واجوائها.

أما العيادة النفسية فتأتي في الترتيب الثاني بعد التدريس، وهي تقدم للاختصاصي فرصة الممارسة العملية لمعارفه السيكلوجية. كما تقدم له كافة الإسهام بتوظيف الاختصاص في خدمة المجتمع على صعيد أفراد وعائلات، وفي إرشادهم. وكنا قد تحدثنا تفصيلاً عن العقبات المتعرضة للعيادة النفسية العربية في بحثنا المعنون: "واقع الطب النفسي في العالم العربي".

وكلها مواضيع سبقث إثارتها في مجلة الثقافة النفسية المتخصصة، وهي موجودة على الشبكة، ونعيد طرحها مجتمعة كقضية حيوية لهذا العدد، على أمل تحريك النقاش حولها.

* الثقافة النفسية المتخصصة

العدد 82 المجلد الواحد والعشرون - نيسان/ أبريل 2010

- 5- النتائج غير المطابقة للبحوث العربية التي لا تراعي الفوارق الثقافية
- 6- اعتماد التطبيقات المعلقة أجنبيا بصورة مسيئة للمجتمع العربي

Arabpsynet Psychiatrists



Arabic Edition

<http://www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-Ists.Ar.asp>

English Edition

<http://www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-Ists.asp>

French Edition

<http://www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-Ists.Fr.asp>

Arabpsynet Psychologists



Arabic Edition

<http://www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-Gists.Ar.asp>

English Edition

<http://www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-Gists.asp>

French Edition

<http://www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-Gists.Fr.asp>

Arabpsynet Books



Arabic Edition

<http://www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-books.Ar.htm>

English Edition

<http://www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-books.htm>

French Edition

<http://www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-books.Fr.htm>

APN eBooks

Index:

<http://www.arabpsynet.com/apneBooks/index.eBooks.htm>

Arabpsynet Reviews



Arabic Edition

www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-Reviews.Ar.htm

English Edition

www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-Reviews.htm

French Edition

www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-Reviews.Fr.htm

APN eJournal

Index: www.arabpsynet.com/apn.journal/index-apn.htm

Reviews FORM

<http://www.arabpsynet.com/review/RevForm.htm>

قراءات نفسية في مستجدات عربية

قراءات نفسية في مستجدات عربية

شبكة العلوم النفسية العربية، ومعركة أم درمان

يحيى الرخاوي

التغطية الإعلامية للحرب على غزة... قراءة سيكولوجية

لعبة الكرة واللعبة بالأوطان

البرنامج الوطني للصحة النفسية بالمغرب

مصطفى شقيب

عندما يكون التفكير في الأمور أسوأ من الأمور ذاتها

عبد الستار ابراهيم

العلم والتنبؤ والمستقبل

جذور التعصب

هل يمكن استنباط رأي عمال

العمل دل ضممان للتسامح

نحن والآخرون وكواشف الهوية

العامية وتعارض الاجتهادات الدينية

استنجال كسب رضاء الجميع

طغيان الغالبية

الأزمة مع الجزائر والحل العربي

فريضة التسبب أول عن الأسباب

صناعة العدسات

هل تأكلت الطبقة الوسطى المصرية؟

قنطرة حفيظ

الغضب والصحة النفسية والجسدية*

عبد الرحمان ابراهيم

عرض: ريم ديب

كتف في التوجيه والإرشاد

ذياب أحمد أبوريش

النوم الصحي... منظور نفسي اسلامي

ملهم زهير الحراكي

قراءات نفسية في مستجدات عربية

يحيى الرخاوي

شبكة العلوم النفسية العربية، ومعركة أم درمان

مصطفى شقيـب

التغطية الإعلامية للحرب على غزة... قراءة سيكولوجية

لعبة الكرة والعصا بالأوطان

عبد الستار إبراهيم

عندما يكون التفكير في الأمور أسوأ من الأمور ذاتها

قـدري حـفـنـي

العلم والتنبؤ بالمستقبل

جذور التعصب

هل يمكن استيعاد قيم العمل

العدل ضمنان للتسامح

نحن والآخرون وكواشف الهوية

العامية وتعارض الاجتهادات الدينية

استحالة كسب رضا الجميع

طغيان الغالبية

الأزمة مع الجزائري واللم العربي

فريضة التساؤل عن الأسباب

صناعة العداوات

هل تأكلت الطبقة الوسطى المصرية؟

عبد الرحمن إبراهيم (عرض: ريم ديب)

الغضب والصدمة النفسية والجسدية*

ذياب أحمد أبوريـش

كتب في التوجيه والإرشاد

لمهم زهير الحراكي

النوم الصحي... منظور نفسي اسلامي

نحتاجها فعلا، بالإضافة إلى زخم من القبلات الحميمة، أغلبها حار وعربي خالص، ثم ننصرف ونحن غير مدركين تماما، والحمد لله والستر منه، حقيقة ما حدث من تحور في طريقة تفكيرنا لصالح ممولى المؤتمر، ولا ما سوف يدفعه مرضانا مقابل ما انحسر في أدمغتنا من معلومات (علمية) مشبوهة، مدفوعة الأجر.

نفس هذه الشركات الممولة لهذه المؤتمرات، ومثلها من شركات السلاح والبتترول والاتصالات، هي التي تمثل مجموع ما هو "لوبي" يقرر سياسات الدول الكبرى، ويشعل الحروب الاستباقية، ويبرر الإبادة العرقية، ويؤسس للاحتكارات البترولية.

تعرفت على هذا الزميل الصديق صاحب الفضل الدكتور جمال التركي منذ ما يقرب من ثمان سنوات حين دعاني ممثلا لجمعية تونسية في صفاقس، لأتكلّم بالعربية عن فكرى المصرى العربى فى الطب النفسى، ودهشت فأنا لا أعرف كيف وصله أن هناك ما يتميز به هذا الفكر، وأغلبه غير منشور، خصوصا عند مؤسسات النشر إياها، وحين لقيت هناك من يتابع حركتنا أكثر منا، أخبرته والزملاء أنني بصدد أن أصدر بعض هذا الفكر فى كتاب ثنائى اللغة (عربى/إنجليزى) لنقول لهم "إننا هنا"، وإن عندنا ما نضيفه لنا ولهم، ولإنسان، فأبدى استعداده هو والدكتور سليم عنابى وآخرين أن يضيفوا اللغة الفرنسية إلى هذا العمل الذى لم يتم بعد ليصبح ثلاثى اللغة، كان ذلك قبل أن تزدهر الشبكة العربية النفسية التى أسسها، لنقوم بكل ما تقوم به حتى الآن.

أنا لا أقدم هذه الشبكة لأنها نفسية، أو لأنها بدأت فى المغرب العظيم الذى لا نعرف عنه ما يكفى هنا فى الشرق، وإنما أنا أراها نموذجا لما يمكن أن يقوم به الناس متجاوزين السلطات والحكومات ليتكافلوا، ويتعارفوا، ويتعاونوا، ويضيفوا، ليس فقط لأوطانهم، وإنما للبشر كافة ما أمكن ذلك، النموذج المتمثل فى هذه الشبكة وازدهاره يحتاج لموسوعة لتسجيل تاريخه، مما قد أعود إليه لاحقا، الرد الحقيقى على معركة أم درمان، هو التواصل الحقيقى بيننا وبين بعضنا دون إذن منهم، (نشرت اليوم فى مكان آخر دعوة أن يدعوا أهل بلدى معى لفريق الجزائر بالنصر فى كأس العالم، حتى المربع الذهبى على الأقل، أليس هو الفريق الذى يمثلنى عربيا، أدعو له، حتى لو شمت فىّ لاعبوه، - كمصرى- الأقر أجمل، والأنفع أمكث فى الأرض!! ما رأيكم؟).

شبكة العلوم النفسية العربية، ومعركة أم درمان*

أ.د. يحيى الرخاوي - القاهرة مصر

mokattampsy2002@hotmail.com

لن يصحح الوضع العربى (المصرى/الجزائرى، كمثال) الذى كشفت عنه هذه الهيجة الإعلامية، والانتهازية السلطوية، بمناسبة مبارتى كرة قدم، لن يصححه، أو يداوى جروحه، نصحاح دبلوماسى، أو وساطة حسنة النية، أو اعتذار رسمى أو شعبى، أو مباراة ودية، أو ترحيل سفير، أو تصريح رئيس.

ثمّ نور أحمر قد أضىء، وهو إنذار بالغ الدلالة يعلن مدى ما آل إليه حال كذب سلطاتنا واهترازها حتى لتنتهز أية شرارة فتتفخ فيها حتى تصبح حريقا، وهى تتصور أنها بذلك تلهينا عن ما تفعل فينا، وعن ما نحن فيه، كما أنها أظهرت فى نفس الوقت مدى ما آل إليه حال وعى أغلبنا من تسطّيح، وعن مدى استهداف عامة ناسنا لسهولة التهيج، وسذاجة الإلهاء.

لكن، والحق يقال، ما زال بيننا من يحافظ على يقظته، ويتحمل مسؤوليته، نافذا فاعلا، وهو يرفض أن يكون غاية موقفه هو أمل غامض أو حلم مستحيل. المثال الذى يشير إليه العنوان هو ما قام ويقوم به فريق عربى أصيل انطلاقا من عرب المغرب، من تونس الشقيقة، بقيادة إبن وصديق هو د. جمال التركى، الذى أرسى بجهود ذاتية مؤسسة مستقلة الإدارة، تلقائية الإبداع: هى الشبكة العربية للعلوم النفسية، ذلك العربى الذكى الكريم الأمين، حلق الأدوات الجديدة (أدوات ثورة التواصل والمعلوماتية)، وسخرها لما لا يمكن تحقيقه بجمعية، أو جامعة، أو وزارة، أو مؤسسة رسمية، وقد راح يواصل جهوده فردا، ثم مجموعة، ثم جماعة إلى ما يشاء الله، وهو يعلم تمام العلم أية صعوبات تنتظره، وأية مقاومة تترصده، وأية مغامرة تهدده، لكنهم واصلوا بمثابرة وإصرار، مع رفض كل التمويل المشبوه، والوصاية الخارجية، وإذا به يحقق فى الشهر الواحد، من تواصل وتعاون وحوار فيما بيننا نحن النفسيين العرب، ما لا يحقّقه مائة مؤتمر علمى، تُشدّ إليه الرحال، وتتفق عليه الأموال، ثم لا نخرج منه بحوار حقيقى مثمر، أو اختلاف إبداعى مثير، لكن - والشهادة لله - نخرج منه بقدر وافر من اللقاءات الإنسانية الاجتماعية الطيبة، التى

الإعلام الحر...

قد يتبادر إلى الذهن "الجزيرة" و"العربية" بدرجة أقل.. لكن هناك ملاحظات نتركها للآخر:

شاهدنا كل الصور: صور ذبح إخواننا مباشرة من الصباح إلى المساء، التظاهرات، تدخلات المقاومة، عرض صور الفيديو للمقاومة، الضيوف المنددون بالوحشية الإسرائيلية.. الخ باختصار ظهر الأمر كأن قناتنا هي في الميدان كذلك مائة في المائة.. لكن اعتقد أن هناك "فلاشات" و"مصطلحات" سلبية على المشاهد العربي..

أمر آخر أرجو أن تدرسه "شعبة طب نفسي الكوارث" هو هذا العرض القاسي للصور وتأثيره على أطفالنا ونفسية المواطن.. أنا شخصيا لم أحذب عرض صورة جثة الشهيد سعيد صيام في ثلاثة الأموات.. هل رأينا صور جثث الأعداء وهي مفحمة محروقة، هل رأينا صور جثث أحداث 11 سبتمبر.. على أي هذا أمر للنظر اعتبارا للرغبة في فضح العدو المجرم.. ولكن ما زال بالإمكان الاتصال بالهيئات الإعلامية العربية للتنسيق حول أمر بث الصور...

الرغبة في "الاحترافية" ذهبت بالقناة إلى عرض العدو المتغترس على أنظار المشاهدين وهو يتوعد ويبرر وكأنه لم يكفه ما فعل في أهلنا من تقتيل ودمار.. الناطقة الرسمية للجيش تتوعد المقاومة، المسؤولون الصهيونيون يدخلون شاشاتنا متبجحين ببررين ينبعون من دماء غزة: وهذا في رأيي **خطر جدا على نفسية المشاهد** ويصب في زعزعة ثقته بمبادئه وحقوقه الشرعية..

أخيرا في هذا الجانب لا ننسى التطاحن الإعلامي بين قناتي العائلات الحاكمة في قطر الجزيرة والعربية التابعة للسعودية، كانت معركة أخرى بين جهتين، حتى في القمم حدث هذا التطاحن، الدوحة ومن أيدها ومن غاب عنها كمصر والسعودية وفلسطين رام الله حيث تدخل حتى صائب عريقات وصب جام غضبه على العرب المشاركين وقطر.. الخ

إشارة إلى **المصطلحات المستخدمة** فقد سقطت العديد من القنوات في الفخ، هل سمعتم عن "الدفاع عن النفس" يتكرر كثيرا، جيش الدفاع الإسرائيلي! تكرار تبريرات العدو في ضرب المدنيين " الرد على نيران أطلقت من المدرسة.. ناهيك عن تقارير المراسلين-جنوب إسرائيل شمال إسرائيل، إسرائيل، إسرائيل داخل إسرائيل-التي تطعننا معها وان كان البديل موجود طبعاً.. الرجوع إلى قناة المنار.. لا يمكن أن ننصر هكذا أو حتى نصمد..

"المنار"، كانت قناة مقاومة بكل المقاييس، ولا عجب فهي لها تجربة عريقة بالحرب ومع العدو. حتى مع تعدد الآراء المشاركة وعرض أفكار العدو عبر جرائده يبقى الإحساس لديك أنها قناة في الصراع ضد العدو المجرم معطية الانطباع بالثقة والأمل. اعتقد أن القناة تتمتع باحترافية عالية يجب الاستفادة منها.

القناة "السورية" كانت قناة قومية بامتياز على خط الدفاع الأول، تعكس طبعاً رؤية زعيم الدولة.

استحسان كذلك لمواكبة قناة "بغداد" العراقية للحرب على غزة.

القنوات الأجنبية...

تهمنا هذه القنوات أملا في إحداث تغيير النظرة لدى الغربيين حول قضية العرب الأولى وفضاعات الجيش الصهيوني.. إلا أنه للأسف ما زال يجب علينا عمل الكثير في المجال الإعلامي لمضاهاة عمل اللوبيات الصهيونية التي تتجج رغم جرائمها البشعة في إعطاء التبرير وليجاد الأعداء لدى المشاهد الغربي..

قنوات BBC - CNN - TV5 كانت مثار اهتمامي ومتابعاتي:

— الأولى TV5 الفرنسية، كانت تمر مرور الكرام على مئات

إن كنا نريد أن نتعلم مما حدث في ملعب الكرة في أم درمان، فعلينا أن نعرف أن الكرة الآن، أكثر من أي وقت مضى، في ملعب الناس، لا الحكومات، فلننتهز الفرصة مثلما فعل د. جمال التركي وصحبه، ونفعل ما نستطيع - نحن الناس - بأقل انتظار من عون رسمي، أو معونة خارجية، فهذا مشروط وذاك مشبوه، الإفادة الحقيقية مما جرى لا تكون بالعقاب والاستقالة وطلب الاعتذار والمقاطعة، بل تكون بالاقتران إلى مزيد من تجاوز وصاية من يسخرونا لحسابهم، بممارسة مزيد من اللامركزية، واحترام كل جهد إيجابي في اتجاه تأكيد هويتنا العربية عمليا، وعلى رأس ذلك هذا الكفاح الجزائري الرائع لاستعادة لغته بمعونة المشرق الفرح بعودة لسان أخيه إليه، ومن ثم وعينا جميعا إلى بعضنا البعض، ننطلق من لغتنا نجدها لا نجمدها خوفا عليها، ليتشكل بها وعينا متميزا لخير سائر الناس.

وأخيرا أود أن أنبه أنه لا أحد غير العرب يهتم بتقدم العرب، بل لعل العكس هو الصحيح، وهو أن هناك الكثيرين جدا من غير العرب، يهتمون جدا بتخلف العرب، ليس لأنهم يكرهوننا فليس عندهم وقت لمثل هذه الانفعالات البدائية، ولكن لأن كثيرا منهم يتعاملون معنا باعتبار أننا

(أ) مصدر طاقة (البترول)

(ب) سوق رائجة (الاستهلاك)

(ج) ممول أبله (إيداع واستثمار أموالنا عندهم)،

وبالتالي فهم أحرص ما يكون أن نظل متخلفين، متنازعين، متعاركين، همجيين، بلهاء. الأرجح - والفضل لتفكيرى التأمري - أنهم زرعوا إسرائيل في بؤرة جغرافيتنا ليحققوا ذلك، ثم هاهم ينتقلون إلى زرع ما تمثله إسرائيل (الوجود الاستهلاكي، الرفاهيات، المغترب) في بؤرة وعينا.

*نشرة "الإنسان والتطور"

السنة الثالثة - العدد: 842 / 20-12-2009

*تعتة الوفد

http://www.rakhawy.org/a_site/everyday/history/Archef/20-12-2009.htm

www.arabpsynet.com/Rakhawy/RakD221209.pdf

www.arabpsynet.com/IndexRakAr.htm

التغطية الإعلامية للحرب على غزة... قراءة سيكولوجية

مصطفى شقيب - كاتب في علم النفس - المغرب

chaqib@yahoo.fr

الإعلام المنسحب...

واصلت قنوات المتعة والترفيه عرض برامجها الغنائية الراقصة والترفيهية مستخدمة كعادتها الفتيات المثيرات، وكان من يموت ليس من العرب أو البشر أو هو مجرد زلزال في الصين البعيدة.. هذا من شأنه أن يصيب بالإحباط والانهازمية واللامسؤولية... حتى قنوات الـ "MBC" بكل باقتها دأبت على عرض الأفلام وبرامج الرقص والترفيه وحتى البرامج الأمريكية المنسوخة التي تمتد أحيانا لإسرائيل وتصف المقاومة بالإرهاب... بعض الاستثناءات، قناة "SPACETOON" كانت تقدم أغاني ملحمية حول فلسطين من حين لآخر... قناة "جيس" أحيانا قناة "شام"... قناة السفر العربية "TRAVELCHANNEL" علقت برامجها على أثر الحرب على غزة... قناة "فلسطين" رام الله وان كانت تعرض البث المباشر للعدوان على غزة إلا أن تصريحات المسؤولين هناك-المنشعة للمقاومة وحماش - أثناء حرب شرسة عدوانية على إخوانهم في غزة أبعد ما يكون عن الحكمة والوطنية والإخلاص..

للجانب المصري نصيب أيضا من تهويل اللعبة وتضخيم أهميتها. الساسة والإعلاميون كانوا متآلقين وفي الواجهة.

بعد اضطرابات الشعب في الخرطوم في إقصائيات من نهائيات كأس العالم زاد الأمر تقاعضا، وأهدر الإعلام آلاف الساعات في التباكي والتنديد والتحقيق وإعلان الولاء لقادة البلاد الذين نصروا المشجعين!

ما بين الفرحة المفرطة إلى حد الهستيريا والأسى على فقدان مقعد في إقصائيات كأس العالم، يلوح لنا مقياس الحالة الاجتماعية العربية هابطا إلى الأسفل، الشخصية العربية في مأزق: الحكام يلعبون لعبة الغوغاء، وبعض النخب من فنانيين ومتقنين وإعلاميين يراهنون على اللعبة دائما قصد مزيد من الظهور والحضور، فيما أمثالهم من الفنانين السوريين في زيارة إلى غزة المحاصرة تضامنا مع أهلها، وشتان بين الفريقين!

للتفسير، لنقل أن الطبيعة تكره الفراغ لتقريب الصورة من القراء، والمعنى أن الجماهير المقهورة المخنوقة وجدت لها متنفسا في هذه الكرة للتعبير عن ضيقها وحقتها وغضبها وخيبتها، ففي الانتصار والتأهل، انجاز خيالي رمزي قد يعوض ولو مؤقتا عن هزم العدو واستعادة الأرض والعرض، فيما العدو الافتراضي موجود، الجمهور المصري أو الجزائري-عدو هذا الطرف أو ذاك- للتفتيس وإخراج شحنة الغضب والخيبات المتتالية.

وللأسف والحسرة البالغة، بعض النخب المفترضة لعبت الدور جيدا، وكأنها كانت هي أيضا تبحث عن دور لها على مسرح الحياة، كل تماهي بحاكمه وكال له المديح والثناء وكأنه حقق انجازا تاريخيا غير مسبوق، وكل هذا يدخل في علم النفس باسم التبرير والتحويل والإسقاط وإيجاد الأعداء والتفسيرات.

وكل الأسف أيضا على النخب الصامتة التي تخاف إغضاب الآخر. المسؤولية تاريخية لا تقبل لا المهاندنة ولا التسوية.

لعل مواطن الخلل الآن بادية للعيان في النسيج الاجتماعي العربي، وليست مجرد هذه اللغة التي بها تمت الاستعاضة عن الأولويات في حياة المجتمعات العربية وحدها الإنذار الوحيد، فبرغم أن الذي يجمعنا أكثر مما يفرقنا، وأنا أمة مصنوعة صنعت صنعا، حقيقة بمعنى الكلمة، فهناك من حاول إيجاد الثغرات وإيقاظ النعرات لزعة هذا الكيان الإنساني الموحد الفريد، بدنا من محاولة تمزيق اللغة الجامدة عبر إيجاد بدائل ولهجات منافسة، إلى إثارة الرغبات الانفصالية وتشثيت البلد الواحد، وما حدث بين البلدين مصر والجزائر يعد بمثابة إنذار يعد بالأسوأ الذي قد يأتي، إنذار بان هذه الأمة الكبرى قد يكون أبنائها مصدرا لهشاشتها وخلختها من الداخل، وانه قد أن الأوان للعلماء والمفكرين أن يبنوا مخططات لردود أفعال فعالة وطويلة الأمد، فالمعركة ليست بالقصيرة ولا بالمؤقتة، والفكر وحده وبناء العقل العربي هو السيل للخروج من هذا النفق المظلم....

20.11.2009*

البرنامج الوطني للصحة النفسية بالمغرب

د. مصطفى شقيب - كاتب في علم النفس - المغرب
chaqib@yahoo.fr

الوضع الوبائي

انتشار أهم الاضطرابات لدى البالغين 15 سنة وما فوق. (الدراسة الوطنية للانتشار في عموم السكان ، 2003-2006) :

الانتشار في وقت استطلاع الرأي

- الاضطراب الاكتئابي : 26.5 %

الأموات الفلسطينيين وكأنهم مجموعة جراد لقي حتفه، بل ويتصدر الأخبار الرئيسية حادث صقيع يصيب المتشردين أو عطب طائرة في نهر هودسون لم يصب فيه أي أحد... أما عن التغطية العابرة فتقدم الحرب على أنها دفاعية لردع ضرب صواريخ حماس..

الـ CNN الأمريكية، وإن كان لها نفس الخط، إلا أنني فوجئت بعرض لصور الدمار والجرحى، لا بأس مقارنة بالمجهود الإعلامي الذي لا نبذله لعرض وجهة نظرنا..

الـ BBC الإنكليزية، معروف خط تحريرها المفترض حيادي، لكن الضغوط ربما نجحت بعد عرضها منذ سنوات لجرائم صبرا وشاتيلا المدينة للمجرم شارون، فهي تحتاط وإن كانت تعرض وجهات النظر

المختلفة حيث أعطت وقتا جيدا لأسامة حمدان الذي أمعن في فضح الكيان الصهيوني وقدم حالة غزة أحسن تقديم.. (للإشارة أسامة حمدان مكسب إعلامي كبير للحركة لقد رأينا على كل القنوات...)

لعبة الكرة واللعب بالأوطان*

مصطفى شقيب - كاتب في علم النفس - المغرب

chaqib@yahoo.fr

عندما يشاهد الغرب هذا الذي يحدث بيننا بسبب مقابلة رياضية هي أبعد ما تكون عن الرياضة، سيرتاح كثيرا وبصرح منظوره أن لا خوف من العرب أبدا -على الأقل لحد الآن-، فما زالت فيروسات العصبية والفكر القطيعي والعاطفية... وأدواء أخرى، كلها مازالت سارية المفعول..

ولعلمهم سينامون على الجانب الأيمن ويرددون كلام القرآن "وكفى الله المؤمنين القتال"، كلام جاء أصلا في حق مؤمنين حقيقيين، فأين هم الآن؟

ماذا تريد الدول العربية من هذا التاريخ أن يسجل عليها؟ بل للصواب ماذا يريد حكامها الذين هم الشعب والوطن والممتلكات والآمال والتطلعات...؟ نعم هذه الاتوقراطية وما أولصلتنا إليه الشعوب رهائن حكامها. وما يريدون سوى مزيدا من الاستمرار، لا أقل ولا أكثر.

الهاء الشعوب في أمور جانبية لكسب الوقت ولتجاهل الأزمات الحقيقية هي من السياسات الموصى بها للحكام تجاه شعوبها منذ القدم.

حكام الجزائر قبل أن يحشروا أنوفهم في مخدر الجماهير -كرة القدم- افتعلوا نزاعا مع جارهم المغرب وأبدوا انفصالا ضده مساهمين في محاولة تجزئ شعب عربي جار مسلم، فيما الدول كافة تسعى للوحدة والتكتلات هم يؤيدون الانفصال بداعي التحرر-الأمر يستمر حوالي ثلاثة عقود-

لا يتعجب المصريون ولا يندهشوا أن يلقوا كل هذا العنف والاعتداء من طرف جمهور مشحون، لا يعرف عن الرياضة شيئا بله عن أخلاقها، ولا يعرف سبب مجيئه إلى مباراة كرة القدم-الطائرات العسكرية كانت جاهزة في مهمة لشحن الجماهير والذهاب بها كأنها في مهمة حربية ضد العدو---هيهات هيهات...

ثم كان المشهد الإعلامي صارخا بكل ألوان الإثارة والتهميش والتحريض والنذالة الصحفية الممتلئة في التحقير والازدراء والتصنيف وكأننا في حرب حقيقية تريد هزم العدو نفسانيا والقضاء عليه قضاء تاما..

ما معنى أن ينعت بلد ببلد المليون راقصة، وإن يتم تخوينه وتصنيفه جنبا إلى جنب مع الصهاينة المعتدين.. لقد ظهر انحطاط الإعلام وتنازله عن قيمه المهنية بل ومبادئ أمته المتمثلة في روابط الوحدة العربية الإسلامية.

- تشييد مستشفى إقليمي للطب النفسي في الدار البيضاء (100 سرير).
- بناء ثلاثة مستشفيات للأمراض النفسية (30-40 سريرا)
- متكاملة بقلعة السراغنة ، أزيلال ، خنيفرة .
- تطوير وتأهيل مستشفى للأمراض النفسية في تطوان والخدمة المتكاملة بالمحمدية.
- تحسين نوعية الرعاية المقدمة للأطفال والمراهقين الذين يعانون من اضطرابات عقلية من خلال إنشاء بنىات للرعاية الخاصة .
- إنشاء بنيتين من 10 إلى 15 سريرا في الدار البيضاء وفاس.
- إنشاء وحدتين لمعالجة الإدمان من 10 أسرة في فاس ومراكش.
- تعزيز الموارد البشرية، التوظيف، التكوين والتكوين المستمر للعاملين في مجال الصحة النفسية.
- إنشاء تخصص الطب النفسي للأطفال،
- إحداث منصب أستاذ مساعد في الدار البيضاء.
- استبداد العقاقير النفسية
- شراء العقاقير النفسية الأساسية للدعم إلى المناطق .
- توفير العقاقير النفسية المجانية للأمراض المزمنة (تنظيم ورشة الدعوة).
- إجراء الدراسات والاستقصاءات الوبائية

-انجاز دراستين عن الطب النفسي للأطفال : دراسة كمية عن الوضع القائم -دراسة نوعية لتصورات التمثيلات الاجتماعية للصحة النفسية للأطفال والمراهقين.

الشركاء الرئيسيون

- المصالح الوزارية المختلفة (وزارة العدل، وزارة الداخلية، وزارة التربية الوطنية والتعليم العالي، وجميع الوزارات ذات الطابع الاجتماعي).
- المنظمات الدولية التعاون الثلاثي، وكالات الأمم المتحدة : منظمة الصحة العالمية، صندوق الأمم المتحدة، اليونسيف والاتحاد الأوروبي.
- المنظمات غير الحكومية الوطنية .
- المركز المتعاون - منظمة الصحة العالمية ،
- مركز الطب النفسي الجامعي. ابن رشد، الدار البيضاء،
- مركز الطب النفسي الجامعي الرازي ، سلا،
- الجمعية المغربية للطب النفسي ، الجمعية المغربية للأطباء النفسيين في القطاع العام ، وغيرها من الجمعيات العلمية.

عندما يكون التفكير في الأمور أسوأ من الأمور ذاتها

عبد الستار إبراهيم - علم النفس، مصر

sattar99@yahoo.com - drsattaribrahim@yahoo.com

ذكرت لي إحدى السيدات أنها تعاني من اضطراب شديد منذ أسبوعين قبل حضورها، وخلال هذه الفترة كما ذكرت ، وكما ذكر لي زوجها ، وهي لم تتوقف عن البكاء وتأنيب الذات لدرجة جعلتها تهمل في حياتها الأسرية ، ورعاية أورتها أو نفسها . كان أول ما فعلته عندما قدمت للعيادة أنها دخلت في نوبة من البكاء والدموع كان واضحا أنها تعاني من نوبة اكتئاب حادة ، وعندما هدأت علمت منها أن هذه الحالة عكستها منذ أسبوعين عندما أصرت على دعوة أسرة صديقة لزيارتها ، ولأمر ما تعرضت تلك الأسرة الصديقة في الطريق لحادث سيارة مؤلم أدى لدخول أفرادها غرفة الطوارئ بالمستشفى و وفاة أحد أطفالهم فيما بعد . ومن ساعاتها أصبحت هذه السيد فريسة لشعور شديد بالذنب لأن كل ذلك " حدث بسببي ، لو لم أصر على دعوتهم لما كانت هذه الأسرة قد تعرضت لما هي فيه الآن " .

- اضطراب القلق المعمم : 09.0 %
- اضطراب دهاني : 05.6 %

الرعاية المقدمة

الموارد البشرية في مجال الصحة النفسية-العمومية :

- عدد الأطباء النفسيين: 116،
- عدد الأطباء النفسيين المقيمين: 30،
- عدد الأخصائيين النفسيين: 14 ،
- طبيبان عامان يمارسان في مجال الصحة النفسية.
- البنىات و الطاقة الاستيعابية للأسرة:
- 25 بنية استشفائية متخصصة في الصحة النفسية (بما فيها المستشفيات والخدمات).
- 80 وحدة من الاستشارات المتنقلة.
- 5 مراكز طبية النفسية للأطفال والمراهقين.
- الطاقة الاستيعابية للأسرة: 1910 سريرا، موزعة على النحو التالي:
- في القطاع الجامعي: 636 سرير.
- في مستشفيات الصحة العامة: 725 سرير.
- خدمات الطب النفسي المنجبة في المستشفيات العامة: 549 سرير.
- عدد الاستشارات المتنقلة: 74 .

أهداف البرنامج

- تعزيز الصحة النفسية والوقاية من الاضطرابات النفسية وآثارها الفردية والاجتماعية .
- تحسين فرص الوصول إلى نوعية الرعاية المقدمة للمرضى النفسيين.
- مكافحة الوصمة والتمييز ضد الأشخاص المصابين باضطرابات عقلية.
- السكان المستهدفون
- من حيث تعزيز الصحة والوقاية من الاضطرابات النفسية ، ومكافحة الوصمة والتمييز ضد الأشخاص المصابين باضطرابات عقلية : عامة السكان .
- وعلى صعيد الرعاية: كل مواطن في معاناة نفسية (الأطفال، المراهقين، الكبار والمسنين).
- الأنشطة التي وضعها البرنامج :

- انجاز دراسة استقصائية وطنية في مجال الصحة النفسية والإدمان ، 2006.
- انجاز نظام تقييم خدمات الصحة النفسية في المغرب (أداة WHO-AIMS منظمة الصحة العالمية) . (راجع التقرير على موقع منظمة الصحة العالمية).
- تحديث الإستراتيجية الوطنية للصحة النفسية، مع صياغة خطة عمل من أجل الصحة النفسية للأطفال والمراهقين.
- إنشاء خدمات الطب النفسي في المستشفيات العامة لإدماج الرعاية الصحية النفسية في خدمات الرعاية الصحية الأساسية بنسبة 3 مصالح في السنة منذ عام 2004.
- التكوين المستمر للعاملين في مجال الصحة النفسية، وبهم الطب النفسي للأطفال، و المستعجلات الطب-نفسية، طب نفس الشيخوخة وإدارة المستشفى.

الإجراءات المقرر تطويرها في عام 2009

- مكافحة وصم الأشخاص الذين يعانون من الاضطرابات النفسية ، والإدمان .
- الاحتفال باليوم العالمي للصحة النفسية،
- تنظيم يوم للدعوة والتعبئة الاجتماعية لمكافحة وصمة المرضى النفسيين،
- تنظيم يوم الدعوة والتعبئة الاجتماعية للحد من الطلب والمخاطر المرتبطة بتعاطي المخدرات.
- تحسين نوعية الرعاية المقدمة للمرضى المصابين باضطرابات عقلية عن طريق توسيع نطاق هياكل وبرامج الرعاية.

على انها معزولة عن كل الأفكار الضبابية التي كان تبناها عنها من قبل . وبصبح نتيجة لهذا قادرا وربما لأول مرة في حياته على ان يتحمل بعض المسؤوليات التي كان يهرب منها من قبل ، وان ينظر لبعض الشروط الحقيقية التي تساعد بالفعل على مواجهة مصادر الاضطراب ، أو أن تقل إحباطاته وقلقه عندما يواجه خبرة غير سارة فيرى أن تأثيرها على حياته تأثيرا منعزل ومحدود بالنتائج التي يثيرها هذا الموقف في لحظتها ليس أكثر .

- ولهذا من الضروري أن تساعد الشخص على توظيف أفكاره الجديدة المنطقية حالما تحدث ، وذلك بدفعه وبكليفه بواجبات منزلية home work يسعى الشخص من خلالها إلى ممارسة أفكاره المنطقية عمدا وفي مواقف حية ، أي يتصرف بطريقة تعكس اتجاهه الجديد ، وتغيراته الذهنية الايجابية . لهذا فقد نوصى المريض أن يقوم بتأمل ما يقوله لنفسه في موقف معين .

- وتحسن الحالة الوجدانية عندما تنتبه إلى إحدى الحقائق النفسية الهامة وهي أن التفكير في الأمور عادة ما يكون أحيانا كثيرة أسوأ من الأمور ذاتها ومن ثم درب نفسك على الحوار الايجابي مع النفس وتجنب تفسيرك للأمور بصورة مبالغ فيها لأن أسوأ ما في الأمور أن نسمح لمباغتنا وتهويلتنا أن تحكم حياتنا ، وان يمتد تأثيرها ، بسبب تفكيرنا فيها بصورة سلبية مبالغ فيها . والحوار الداخلي والحديث الايجابي مع النفس فن يمكن إتقانه والتدريب عليه بإتباع هذه الخطوات :

- مراقبة الذات عندما تواجه الأمور الصعبة أو البسيطة أو عندما تشعر بتراكم الضغوط ، انتبه بشكل خاص للمشاعر الانفعالية التي تمتلكك . هل هي غضب ؟ أم اكتئاب وإحساس بالذنب ؟ أم قلق وخوف .

- حدد الخبرة أو الموقف المباشر — الذي ارتبط حدوثه بالحالة الانفعالية السيئة التي تشعر بها .. قد يكون هذا الموقف الذي ارتبط بهذه الحالة : افتقاد الأهل — فشل في الدراسة — اكتشاف مرض المم بك أو بأحد الأعماء — وفاة أحد أفراد الأسرة — تورط في قضية قانونية أو اجتماعية — رفض خارجي للتماس عمل أو زواج أو خطوبة — رفض التماس تقدمت به لطلب ما — مشكلات مهنية أو دراسية حدثت لحد أفراد أسرته المقربين — مشاحنات أسرية — خلافات في العمل .. الخ .

- سجل حواراتك الداخلية ، وأنواع التفسيرات التي وضعتها للموقف أو المواقف التي تواجهك . حاول الآن أن تتذكر خبرة أو واقعة مرت بك منذ فترة قريبة اليوم مثلا أو الأمس ولازالت تثير لديك القلق والخوف لنفرض مثلا أن الموقف الذي أثار الاضطراب تعلق بتوجيه نقد لك في العمل . وكانت النتيجة هي ما تشعر به الآن من قلق واضطراب ، ما الذي يدور في ذهنك ، عندما تتذكر هذا الموقف . توقف وسجل تفسيرك لهذا الموقف . لا تكن نظريا أو عاما ، أي اكتفى بوضع تفسير واحد أو تفسيرين لهذا النقد من وجهة نظرك .

- تبين الصلة بين ما يمتلك قلق ، وبين محتوى الأفكار وأنواع التفسيرات التي تضعها للمواقف التي تواجهك . هل تعتقد أن النقد الذي وجه لك ربما عنى شيئا خطيرا يتم في الخفاء ضدك ، أو أن معنى ذلك أنك إنسان مقصر لا يعرف مسؤولياته تماما .

- أعد وكرر هذه العملية بالنسبة لمواقف أخرى شعرت بعدها بالقلق والخوف ، وسجل تفسيراتك لها وما يدور في ذهنك الآن أو ساعة مرورك بهذه الخبرة . ستجد غالبا أن لك نمط موحد من التفكير في الأمور وهو الميل للمبالغة وتوقع الأخطار .

- تجنب ، بعد ذلك ، استخدام نفس التفسيرات (المبالغات في تصور نتائج رهيبية) التي ارتبطت لديك بالحالة النفسية السيئة .

أذكر هذه الحالة لأنها تمثل نموذجا جيدا لما نلاحظه في حالات كثيرة من الاضطراب النفسي والمزاج . فعلماء العلاج النفسي وعلماء النفس يعرفون الآن أن وراء كل نجاح شخصي أو فشل ، ووراء كل أحساس بالسعادة والصحة ، أو الشقاء والاضطراب يوجد بناء ونمط من التصورات والمعتقدات يتبناها الفرد عن الحياة وما يواجهه من مواقف وخبرات فيها . كل الفرق أن المعتقدات ووجهات النظر التي يتبناها السعداء والناجحون في الحياة تدعوهم للنشاط والانجاز والتفاؤل والصحة ، أما تلك التي تسبب الاضطراب والفشل فهي عادة تمثل وجهات نظر يجئ بعضها في شكل تصورات خاطئة من التفكير في الأمور كالمبالغة ، وإدانة الذات لأمر ليست من مسؤولياتهم كما في حالة السيدة التي بدأنا بها هذا المقال، ومن ثم يكون القلق والتعاسة واضطراب الحياة النفسية والعقلية للفرد .

راقب نفسك في بعض حالات التوتر الشديد وعندما تشعر بان الضغوط تراكمت عليك بصورة شديدة. ستجد كمية كبيرة من الخواطر والأفكار السلبية تطفو على ذهنك أكثر بكثير مما لو كنت في حالاتك المعتادة من الاعتدال المزاجي . وبالغرم من أن هذه الأفكار قد تكون نتيجة لحالة التوتر التي أنت فيها ، فإنها تؤدي بدورها إلى زيادة حدة الشعور بالتوتر والقلق . وهذا معناه أن طريقة التفكير في الأمور يكون في أحيان كثيرة سببا مباشرا في الحالة الوجدانية ايجابية كانت أو سلبية.

يعكس هذا المثال السابق استجابات مضطربة نتيجة للربط بين وقائع ليست لها علاقة منطقية بالاضطراب ، إنها مجرد تصورات بوجود علاقة لا توجد أدلة على صحتها . فمرة ننسب تعاستنا لأسباب تبدو علمية كالوراثة ، أو الخبرات الماضية ، ومرة ننسبها لحوادث عارضة كروية شخص معين ، أو حدوث أمر تافه ليست له صلة منطقية بالاضطراب والشاؤم "كالعين" و "الحسد" ، ومرة ننسبها لضعف في خاصية أخرى من خصائصنا الشخصية ، ولكن ليست لها علاقة هذه المرة بالموضوع أو بالشعور المرتبط بالاضطراب النفسي والانفعالي .

ولا يكفي أن نعرف ذلك ، بل يجب أن نحاول أيضا أن نتوقف عن هذه الأساليب الخاطئة من التفكير . ربما يعتقد القارئ أن هذه نصيحة الكلام عنها أسهل من تنفيذها عمليا !!! وأستطيع أن أؤكد للقارئ هنا — ومن خلال سنوات الخبرة بالعلاج النفسي — أنني عادة ما كنت أجد أن العلاج — بالنسبة لعشرات المرضى يتحول للفاعلية ، وينحو منحى ناجحا إذا ما قام الشخص بتعديل بعض أنماطه الخاطئة من التفكير .

وقد نتساءل عما يمكن ان تفعله لتعديل أساليبك في التفكير . الحقيقة أن موضوع تعديل أساليب التفكير يشغل في الوقت الراهن حيزا ضخما من اهتمامات المعالجين النفسيين وخبراء الصحة النفسية والعقلية . ولحسن الحظ فقد أدت هذه الاهتمامات إلى نتائج لا تقل ضخامة ، عندما اكتشفوا وبلوروا العديد من الطرق أذكر لك من بينها الطرق الأربع التالية :

- مراقبة الذات وتوجيه الانتباه إلى خطأ الربط بين جانبين غير مترابطين في حقيقة الأمر . ولاشك أن مراقبة الذات عند القيام بعملية الربط بين واقعيتين أو أكثر ، ستوجه انتباه الشخص إلى أحد أخطائه الأساسية في التفكير ، وستبين له مبكرا أن جزءا كبيرا من الحالة الوجدانية التي تتملكه ينبع لا من وجود خبرة سيئة فعلية ، بل من مجرد خطأ في التفسيرات التي تصبح بمثابة فيروس يشوه كل إدراكاتنا التالية للمواقف . ليست له أي علاقة بما يحدث أو سيحدث مستقبلا .

- الفصل بين الوقائع وأن يدرك الشخص أن لكل خبرة أو واقعة مرت أو تمر به بظروفها الخاصة التي تمت أو تتم على نحو مستقل . ونتيجة لهذا الفصل بين الوقائع ، سيتمكن من عزل المشكلة التي يواجهها الشخص عن السياق السلبي الذي تنسب له المشكلة ، سيمكنه في فترات قصيرة نسبيا ان ينتبه إلى أخطائه الذهنية فيتعامل الشخص مع مشكلته

الإنقاص من الأفكار السلبية

طريق التوقف الفوري عن التفكير في الأمور السيئة :

- انك تشعر بالضيق والغضب وتريد أن تتخلص من مشاعر الضيق الناتج عن هذه الخبرة ونسيانها .
- قم فوراً بالتدخل لإيقاف هذه الصورة الذهنية . بالبداية في ممارسة هذا الأسلوب في مكان خاص لا يسمعك فيه احد كالمزمل أو مكتبك .
- استرجع هذه الخبرة في الذهن بصورة حية متبلورة تماما ، وبكل تفاصيلها .
- عندما تتأكد من استعادتها تماما ، ردد هذه العبارة " انني سأوقف هذه الفكرة الآن " أو "توقف " أو " كفى هذا " قل ذلك بحزم وبصوت مسموع خاصة في البدايات الأولى من سيطرة هذه الصورة .

- بعدها ابدء تدريجيا في خفض صوتك ، مع المحافظة على قوة النبوة . استمر في هذه العملية ، حتى تصبح عبارة " كف " تتم بشكل هامس ثم بشكل غير مسموع . وفي هذه المرحلة يصبح بإمكانك أن تستخدم هذه الطريقة الأخيرة حتى في المواقف العامة .
- انتقل بهدوء ، ودون أى اضطراب إلى ما كنت تفكر فيه من قبل ، أى قبل أن تطفو هذه الصورة السلبية على الذهن .
- كرر هذا الأسلوب أكثر عدد ممكن من المرات يوميا حتى تختفي الصورة الذهنية تماما وتختفي المشاعر المرتبطة بها من قلق أو توتر .

عقاب الذات

- وهناك من ينصح ، باستخدام أساليب من العقاب الذاتي للعمل على إيقاف الفكرة السلبية ، مثل صفع اليد ، أو إحاطة معصم اليد بإطار من المطاط (أستك) تشده لنهايته وتتركه ينزلق بشدة على المعصم في كل مرة تسيطر عليك خلالها الفكرة السلبية ، أو الذكرى والصورة الذهنية التي تمهد أو تؤذن بحدوث الاضطراب

الدحض والتفنيد

- مارس أسلوبا يقوم على دحض وتفنيد الأساليب والتفسيرات اللاعقلانية عن نفسه أو العالم . ويهدف الدحض الى اطلاقنا على الجوانب السلبية أو المبالغ فيها من التفكير . و بالتالي يكون الطريق ممهدا لاستبدالها بأفكار واقعية ومعقولة ثلاث المواقف ، وسنلاحظ أن فحص الأفكار الخاطئة قد ينتهي بنا إلى اعتقادات واقعية عاقلة ، فضلا عن نتائج انفعالية وسلوكية معدلة ومعقولة . ومن فوائد القيام بعملية دحض وتفنيد الأسلوب الخاطئ من التفكير انه يطلعنا على الجوانب السلبية أو المبالغ فيها من التفكير . ومن خلال الدحض المستمر للأفكار الخاطئة نكتشف ان طرق تفكيرنا السابقة لم تعد تجدى ، وأنها باستمرارنا في تبنيها لا نكرر اضطراباتنا وأخطائنا بحز فيرها فحسب ، بل أننا نعمل على زيادتها وقوة تأثيرها .

- تذكر دائما أن الإنسان لا يمكن أن يكون منطقيا في أفكاره ولا منطقيا في نفس الوقت ، ولا يتبنى فكرة سلبية وإيجابية عن نفسه في نفس الوقت ، كما لا يمكن أن تكون أفكاره عن الآخرين هادئة وغاضبة في نفس الآن . ولهذا يعتبر أسلوب استبدال الفكرة السلبية بأخرى مناقضة و

تثير الهدوء من الطرق التي ننصح بها للتقليل من الأفكار السلبية التي نحملها عن أنفسنا وعن العالم . مثال هذا ان موظفا انتابته مشاعر الضيق الشديد من العمل لدرجة انه كاد ان يتقدم باستقالته ، وقد تبين ان العمل لديه ارتبط بفكرة انه واجب ثقيل لا يتناسب مع ميوله ، وسواء كانت استنتاجاته صحيحة ام خاطئة فقد اكتشف ان هذه الخواطر كانت تسيطر عليه يوميا عند ذهابه للعمل مما ضاعف من نفوره من عمله . وقد وجدت ببعض المناقشة مع ان نستبدل هذه الخواطر بأفكار أخرى معارضة هي ومتى كان هناك عمل لا يخلو من الملل والواجب ، انه على اى حال عمل ياتي منه راتب ، فيمكنني أيضا أن أجد به بعض المتعة حتى تسنح الظروف لوجود عمل آخر " لقد تغيرت أساليبي في التفكير وبدأت بعدها مشاعر الهدوء النفسي تسيطر عليه ، وقد حاول خلال ذلك ان يتدرب على بعض المهارات التي كان يعزف عنها في السابق لتحسين علاقاته بالزملاء ، لم يعد يفكر في ترك عمله.

وهناك مثال آخر أيضا يتعلق بحالة شاب متدين ، كان يشعر بالذنب إذا ما قضى وقتا طيبا، أو إذا كان من حوله جو يتسم بالمرح . لقد كان يظن أن هذا المناخ لا يتناسب مع معتقاداته عن المرح الذي كان يراه علامة على الضياع والتفاهة، وقد أخذ سلوكه في التحسن، وأخذت مشاعر الذنب عنده تتناقص بشكل واضح عندما أستبدل هذا التصور للمرح بتصور آخر بأن الوقت الطيب لا يعنى الضرر بالآخرين، كما أن المتعة لا تعنى إيقاع ضرر بأحد حتى ولو بدا أن أصدقائه لا يتفقون معه في هذا الرأي . وتعتبر هذه الطريقة طريقة فعالة في إحداث التعديل السلوكي المطلوب، فضلا عن أنها تحسن من استخدام البيئة بإدراكها - في مواقف التهديد - على أنها أقل مدعاة للإضرار والتخوف.

العلم والتنبؤ بالمستقبل

د. قدرى حنفي - عالم النفس - مصر

kadrymh@yahoo.com

ليس من شك في أن الإنسان منذ وجد على هذه الأرض وسعى في مناكبها وقضية المستقبل تستحوذ على القدر الأكبر من اهتمامه، وإذا ما أمعنا النظر لا تضح لنا أن اهتمامه هذا بالمستقبل لم يكن ترفاً ولا تزيّداً، فظروف حياة الإنسان البدائي لم تكن لتسمح بترف ولا بتزيّد. لقد كانت قضية "المستقبل" لديه قضية حياة أو موت أعنى حياته أو موته. المستقبل أمامه ملئ بالأخطار التي تتهدده من كل صوب وفي كل لحظة. كلها أخطار محتملة أي أنها قد تحدث وقد لا تحدث، فإذا ما حدثت فهو هالك لا محالة، وإذا لم تحدث فلسوف تمضي به الحياة. ولكن، أي حياة تلك التي يسودها القلق والترقب ويملؤها الفرع والرعب. أيبقى في مكانه؟ قد تنهمر عليه السيول فتجرفه، وقد تنفجر من تحته البراكين فتدمره، وقد لا يحدث شيء من ذلك على الإطلاق، أيجز للصيد؟ قد يكون ذلك الحيوان القادم نحوه وحشا مفترسا لا قبل له بمواجهته وقد يكون صيدا سهلا فيه غداؤه. هل يأكل هذا النبات ؟ قد يكون ساما فيقضى عليه، وقد يكون طيبا فيشبعه، أو مرا حنظلا لا يستساغ، وقد يكون مقبولا شهيا فيه فائدة. و مئات من الأسئلة أو لنقل من المشاكل طرحت نفسها على الإنسان منذ وجد، أخذه بخناقه دافعة به إلى دوامة من القلق تهدد وجوده، وتكاد أن تقضى عليه.

إضافيتين من العوامل؛ مجموعة تتصل بالتفاصيل المتجددة لذلك الحاضر، و أخرى تتصل برؤية الفرد أو الجماعة المعنية لمستقبلها.

و لا يتسع المقام لسرد أمثلة تدلل على ما نرمي إليه، و يكفي في إيجاز أن نشير إلى أن جزءا من رهان إسرائيل في حرب أكتوبر كان على أن النمط السلوكي العسكري العربي نمط ثابت متكرر لن يتغير؛ و حين تحررنا من تكراره تحقق لنا النصر بمقدار ذلك التحرر.

جذور التعصب

د. قدرى حنفي - علم النفس - مصر

kadrymh@yahoo.com

يعرف التعصب في تراث علم النفس السياسي بأنه الميل لإصدار حكم مسبق يتصف بالجمود حيال موضوع معين، و أن تكوين ذلك التعصب يضرب بجذوره في أعماق عملية التنشئة الاجتماعية منذ الطفولة، و أنه شديد الارتباط بعملية التدريب على الانتماء.

إن الإنسان و هو أقوى الكائنات يبدأ حياته، وليدا ضعيفا بالغ الضعف، عاجزا عن كفالة حياته؛ و من ثم فإن استمراره حيا يتوقف على رعاية الكبار، و لا يتحمل أولئك الكبار مسئولية إعاشته فحسب، بل يقدمون له مع الغذاء و الحماية الملامح الرئيسية لشخصيته و خاصة فيما يتعلق باتجاهاته نحو جماعته و نحو الجماعات الأخرى، و تشارك الأسرة في عملية التنشئة الاجتماعية هذه بقية المؤسسات الإعلامية و الدينية و التعليمية.

وتختلف عملية التنشئة الاجتماعية بين جماعة وأخرى فيما يتعلق بتحديد مدي الاختلافات العرقية والتاريخية والدينية والجغرافية بل والسلوكية المسموح بها في نطاق تشكيل جماعة الانتماء، ومن ثم فإن عملية التنشئة الاجتماعية -إيا كان نمطها- تتضمن حتما نوعا من التدعيم لسمات تلك الجماعة عن جماعات "الأخرين" الذين تتعدد صورهم، وتتباين الأساليب التي تتدرب على إتباعها حيالهم؛ فهناك الآخر "المجهول" والآخر "الصديق" والآخر "العدو". و تتسم الأساليب تتدرب على إتباعها حيال الآخر "المجهول" بطابع الاستكشاف الحذر، ومحاولة التعرف، بهدف تبين ما إذا كان ذلك المجهول "صديقا" أم "عدوا"، و تتدرب كذلك على أساليب التعامل مع الآخر "الصديق"، وهي تتسم غالبا بطابع التعاون المتبادل، والتنافس السلمي، في إطار من الحرص على التمايز. أما بالنسبة للآخر "العدو"، فأساليب التعامل معه شديدة التباين، إذ يتدخل في تشكيلها طبيعة توازن القوي بين "جماعة الانتماء" وذلك الآخر "العدو". وقد تجمع تلك الأساليب بين التجاهل، والمقاطعة، والملاينة، والعنف ... إلى آخره .

ومن خلال تفاعل تلك الصور الثلاثة للآخر، يتشكل ما يمكن أن نطلق عليه "عالم الآخرين"، و قد يكون ذلك العالم في مجمله أميل إلى أن يكون "معاديا" يكاد يخلو من الآخر "الصديق". و قد يكون أحيانا عالما "صديقا" يقل فيه تواجد الآخر "العدو". كما قد تغلب عليه في بعض فترات النمو النفسي أو التعبير الاجتماعي كونه عالما "مجهولا" علينا استكشافه وتصنيفه، و غني عن البيان أن تشكيل العقل المتعصب يقوم على ترسيخ صورة العالم المعادي لجماعة الانتماء.

و نظرا لأن التعصب قد اكتسب سمعة اجتماعية سيئة، فإنه يندر أن يصف أحدا نفسه بأنه متعصب؛ و كثيرا ما نلصقها بالآخرين. و لقد أتيج لي - و لعدد ممن درسوا علي- إجراء عدة دراسات تهدف

و لم يكن من حل أمام الإنسان إلا أن يعرف. أن يعلم. لم يكن أمام الإنسان البدائي لكي يكفل أمنا لوجوده و لكي يضع نهاية لقلقه، إلا أن يعرف ما إذا كان معرضا لسيل جارف أو لبركان مدمر. أن يعلم أي الحيوانات تصلح لغذائه، وأيها يصلح هو لغذائها. أن يعلم أي النباتات سام وأيها طيب، أيها مر وأيها مستساغ. وبناء على معرفته تلك بالمستقبل يستطيع أن يتخذ قراراته. فإذا أدت به معرفته إلى أن مكانه سوف يتعرض لبركان أو لسيل أو لزلال. اتخذ سبيله بعيدا عنه. وإذا أدى به علمه إلى أن ذلك النبات سام سوف يفرض على موته إذا ما أكله، أو أن طعمه سوف يكون مرا، اجتنبه ولم يقربه. وإذا أدت به معرفته إلى أن ذلك الحيوان القادم نحوه سوف يتمكن من افتراسه اتخذ حذره منه.

كانت المعرفة بالطبيعة لدى الإنسان البدائي تعني الأمن والحياة. وهي ما زالت كذلك حتى يومنا هذا بصورة أو بأخرى. ولو تصورنا جوهر تلك "المعرفة" البدائية أو ذلك "العلم" البدائي بالطبيعة، لما وجدناه يختلف من حيث جوهر العمليات النفسية التي تحكمه، ولا من حيث الدوافع الأصلية التي تدفعه، ولا حتى من حيث الأهداف التي يسعى إليها عن المعرفة والعلم بالطبيعة في أي عصر وفي أي مكان.

ولنتأمل كيف حصل ذلك الإنسان البدائي علمه؟ لقد حقق الإنسان البدائي عذلك بملاحظته لأحداث مضت. أحداث وقعت له أو لغيره ورأها ففسرها وتوصل إلى فهم لها ومعرفة بها، وتمكن بناء على تلك المعرفة وذلك الفهم من التوصل إلى تنبؤ بما سوف يحدث، و من ثم أقدم على ما أقدم عليه وهو أكثر اطمئنانا، وتجنب ما تجنبه وهو أكثر أمنا.

إن العلوم الطبيعية جميعا مهما اختلفت، وتعددت، وتباينت صورها ومجالاتها، لا تعدو أن تكون في النهاية استقراء لوقائع حدثت وتنبؤا بوقائع سوف تحدث. و قد يعتمد الإنسان أن يحدث تلك الوقائع ليستخلص منها ما يستخلصه من تنبؤات، كما يحدث مثلا في بعض تجارب الكيمياء والطبيعة وقد ينتظر حدوث تلك الوقائع ويقوم برصدها ليصل إلى تنبؤاته كما هو الحال في دراسات علم الفلك وبعض فروع الطب أيضا.

أما بالنسبة للعلوم السلوكية فالأمر جد مختلف، فكثيرا ما تتشغل الدول و الجماعات بل و الأفراد بالتنبؤ بالتصرفات المتوقعة من الآخرين: ما هو رد الفعل المتوقع من الجمهور في حالة اتخاذ القيادة قرارا معيناً؟ تري كيف ستتصرف السلطة حيال تحرك جماهيري معين؟ كيف ستواجه دولة معينة أعمالا عدائية موجهة لها من دولة أخرى؟ كيف سيكون رد فعل صديقي -أو عدوي- إذا ما أقدمت علي هذا التصرف؟

تري هل يمكن الاعتماد حينئذ فحسب علي استقراء الماضي للتنبؤ بالمستقبل؟ إننا كثيرا ما نفع عند استطلاعنا لمسار الأحداث السياسية في غواية الاعتماد بشكل أساسي علي قراءة الماضي، و ربما ترجع تلك الغواية إلى أن قراءة الماضي باعتبارها أحداث وقعت و اكتملت بالفعل تكون أيسر، و ربما ترجع تلك الغواية أيضا إلى حنين غالب يملكننا حيال ماض نراه زاهرا فنحلم باستعادته و نتمنى ذلك.

و لا شك أن الاستقراء الدقيق للماضي يفيدنا في التنبؤ بمستقبل السلوك، و لكن الاقتصار عليه فحسب قد يكون مغامرة غير مأمونة العواقب؛ و صحيح إننا نخطئ كثيرا إذا ما أغفلنا دروس التاريخ، و لكننا نخطئ أكثر إذا ما راهنا علي أن التاريخ يعيد نفسه؛ فالإنسان يختلف عن بقية الكائنات في أنه يعي تاريخه و بالتالي فإنه يستطيع أن يتحرر من تكراره و لو بمقدار؛ و لذلك فإننا ينبغي أن نضع إلي جانب الإحاطة الدقيقة بالماضي و نحن بصدد التنبؤ بمسار المستقبل، مجموعتين

التكنولوجيا الحديثة سواء من الدول الأوروبية أو الصين و اليابان: من السيارات إلى الهواتف المحمولة و من مستحضرات التجميل إلى الأسلحة الثقيلة و من الملابس إلى الأدوية، و من سجاجيد الصلاة إلى ملابس العمرة إلى السمك البلطي النيلي، ليس لأنها الأجود فحسب، بل لأنها في كثير من الأحيان تكون الأرخص أيضا.

و لقد تساءل العديد من المفكرين العرب: لماذا لم نتجح محاولات التصنيع العربية، و خاصة لدى الدول العربية البترولية الثرية؟ و رغم استمرار و تكرار تلك التساؤلات، و رغم وفرة التفسيرات و التعليقات المطروحة إلى حد قول أحد الدعاة المشهورين أن الله سبحانه و تعالى منحنا أموال البترول و سخر لنا الأوروبيين و الصينيين و اليابانيين ليكدوا و ينتجوا لنا ما نحتاجه للاستمتاع بالحياة، و ذهاب بعض المفكرين الغربيين العنصريين إلى القول بأن "العنصر العربي" بحكم طبيعته يتصف بالكسل و النفور من العمل و تخلف القدرة علي الابتكار، إلى القول بأن ثمة مؤامرة غربية امبريالية لحرمان العرب من التصنيع.

إن تفنيد مثل تلك التفسيرات ليست بالمهمة العسيرة، فأولئك "المسخرون لخدمتنا" يتحكمون عمليا في إرادتنا بل و يشكلون مزاجنا و اتجاهاتنا، كذلك فإن الفكر العنصري بكافة تجلياته قد فنده العلم الحديث الذي قام علي أكتاف و منجزات علماء الغرب أنفسهم، بالإضافة إلى و هن حجة المؤامرة الغربية التي تمنعنا من التصنيع إذا ما استبعدنا مؤقتا تصنيع بعض أنواع الأسلحة، و بعض المنتجات التكنولوجية التي يحميها قانون حفظ حق الابتكار، و لو أن النظر إلى العديد من المنتجات الصينية يلقي ظللا كثيفة علي الحدود الواقعية لفعالية تلك الحماية.

لقد ناقش المنظرون و الباحثون في الفلسفة، و الأنثروبولوجيا، و علم الاجتماع، و علم النفس، و على مدى زمني طويل دور القيم في الحياة الإنسانية، و تتفق كافة الدراسات النفسية الاجتماعية بل و الاقتصادية أيضا علي أن المنتج النهائي للعمل لا يتوقف فحسب علي العوامل الاقتصادية رغم أهميتها بل أن ما يطلق عليها "قيم العمل" تلعب دورا حاسما في تشكيل هذا المنتج كما و كيفا.

و نتلخص قيم العمل التي أسفرت عنها الدراسات النفسية المتراكمة فيما يلي: الحرص الذاتي علي الإتيان، و الالتزام الدقيق بالوقت، و تكريس كامل وقت العمل للعمل فحسب، و الاتجاه الإيجابي نحو العمل، و التوافق مع تعديل أوقات و ظروف العمل، فضلا عن القابلية لتعلم الجديد، و الثقة في الذات، و الحرفية المهنية، و الولاء للمؤسسة.

إن كل سلعة نستوردها أيا كان نوعها من فرشة الأسنان إلى السيارة يكون معها كراسة تعليمات تشرح أجزاءها و طريقة تصنيعها كما تبين الطريقة الأفضل للاستخدام ربما بالتفصيل الممل و بكافة اللغات و بالصور؛ و لكن للأسف لا يرفق بتلك السلع أية إشارة أو شرح لقيم العمل التي صاحبت إنتاجها. و ربما يرجع ذلك إلى حقيقة أن تلك القيم لا تختلف من سلعة لأخرى، و من ثم فالمفترض أنها تدخل تحت عنوان "المعروف من العلم بالضرورة" و من ثم فلا داعي لتكرار الإشارة إليه.

الأمر إذن لا يرجع أساسا إلى نقص في المعرفة و لا حتى إلى عجز في التمويل؛ بل يرجع أساسا إلى تآكل تلك المنظومة من القيم التي يطلق عليها قيم العمل، و أنها مغروسة في وعي الجميع من خلال تنشئهم الاجتماعية.

أصبح مألوفاً لدينا أن يقل وقت العمل الفعلي في غالبية المواقع عن وقت العمل الرسمي المعروف الذي يتقاضى عنه العامل أو المعلم أو الموظف أجره، و أصبحنا لا نجد غضاضة في أن نستقطع من هذا الوقت ما نصرفه في أنشطة أخرى غير العمل، و تأكل إحساس العمال و المهنيين و المدرسين و الموظفين و الطلاب بأن إجادتهم لعملهم تدعوهم للفخر بأنفسهم، و بالتالي تدهور حرصنا جميعا علي إتقان العمل.

للتعرف علي أهم الخصائص النفسية التي تميز الشخص "المتعصب" بصرف النظر عن موضوع تعصبه سواء كان حزبا سياسيا أو زعيما تاريخيا أو مذهبا دينيا، أو حتى فريقا للعبة الكرة. و أسفرت تلك الدراسات عن مجموعة محددة من الخصائص. و يستطيع كل منا أن ينظر إلي أي جماعة أخرى تختلف عنه في الدين أو الجنس أو الثراء أو اللون أو المهنة أو حتى الموطن الأصلي، ثم يرصد مدي موافقته علي العبارات التالية، ليعرف مباشرة درجة تعصبه:

1- إن السمة الغالبة لدي أبناء الجماعة الأخرى هي ضعف القدرة علي استكمال المنطق، و إلا فكيف نفسر عجزهم عن الاقتناع بمواقفنا، و تمسكهم بترهاتهم الساذجة؟ و يختلف تحديد طبيعة تلك "الترهات" باختلاف هوية الجماعة المقصودة؛ فقد تكون فكرا ايديولوجيا، أو معتقدا دينيا، أو حتى نشرات دعائية، أو مجرد هتافات جماهيرية. إن مجرد الاستماع إلي ما يقولونه مضیعة للوقت؛ فضلا عن أن النقاش الفردي معهم قد يعرض البسطاء منا لتضليلهم

2- إن الحوار مع أبناء الجماعة الأخرى بهدف إقناعهم بالحقيقة و دعوتهم إلي طريق الحق الذي هو في صالحهم في النهاية لم يعد مجديا. إنهم متعصبون جامدون لا تجدي معهم سوي القوة، و أن تظل لنا اليد العليا باستمرار، و ألا نخدعنا محاولة بعضهم ادعاء الموضوعية و اللين. إن أي محاولة للتساهل معهم سوف لا تعني لديهم سوي ضعفنا و تخاذلنا.

3- إن أبناء الجماعة الأخرى في الحقيقة خارجون علي الأصول الصحيحة التي ينبغي الالتزام بها، و التي نلتزم نحن بها دائما. و بطبيعة الحال تختلف تلك "الأصول" باختلاف هوية الجماعة المقصودة، بحيث قد تتمثل في صفارة الحكم، أو حسن الخلق، أو الشرعية القانونية، أو الدين الصحيح، أو النظرة الموضوعية.... الخ

4- إن وجهة نظرنا تمثل رأي غالبية جماعتنا بكل تأكيد، و أية مؤشرات تشير إلي غير ذلك فإنها -إيا كانت - مجرد زيف و تضليل خاصة و أن أولئك الآخرين مهرة في عمليات الخداع و التزييف.

6- لا ينبغي أن نفرق في مواجهتنا لأبناء الجماعة الأخرى بين "المفكرين" و "المنفذين"، أو حتى بين "الموافقين" و "المعارضين" في صفوفهم، فكلهم نسج واحد، يحاولون بلعبة توزيع الأدوار هذه تشنيت جهودنا و إيقاعنا في حبالهم. إن ما يبذونه من تنوع في المواقف ليس سوي نوع من الخديعة.

7- ينبغي أن ننقي صفوفنا من أولئك المتخاذلين الذين يدعون إلي إقامة حوار معهم. صحيح إنهم أبناءنا و لكنهم إما سذج نجح الآخرون في تضليلهم، أو لعلهم عملاء نجح الآخرون في دسهم داخل صفوفنا.

و لعلنا لا نبالغ إذا ما أشرنا إلي أن قراءتنا للواقع المصري الراهن ترجح أن غالبية القائمين علي صناعة المزاج العام في بلادنا قد انفقوا رغم تباين مشاربهم و مبرراتهم علي تدعيم صورة مؤداها أننا جميعا علي شفا كارثة و أن كل جماعة منا محاطة بعالم من الآخرين يناصبونه العداء، و لسنا في حاجة لتبيين تأثيرات ذلك المناخ علي تعاملنا مع الواقع المحيط بنا، فهي تأثيرات جليلة لا تحتاج إلي بيان.

هل يمكن استيراد قيم العمل¹

د. قدري حفني - عالم النفس - مصر

kadrymh@yahoo.com

يحتل عالمنا العربي مرتبة متقدمة كيفا و كما في معدل استيراد

أي أن الحوار يصبح في هذه الحالة نوعاً من مقارعة الحجة بالحجة في مجال العقائد. وقد أثبتت الخبرة البشرية التاريخية أن انتشار أو انكماش أعداد معتنقي العقائد الدينية لا يتأثر بالحجج والأسانيد العقلية المجردة بقدر ما يتأثر بعوامل أخرى علي رأسها النموذج الأخلاقي الذي يجسده الداعية و تعبر عنه دعوته، فضلاً عن توافر الاستعداد النفسي الروحي لتقبل الدعوة والإيمان بها.

و قد يبدو للبعض أن المقصود بالخطاب المتسامح هو أن نتسامح مع "الآخرين" باعتبارهم قد اعتنقوا العقيدة "الخطأ"، أو أن نخض الطرف عن مجرم لأنه ارتكب جريمته بدافع الغيرة علي دينه، و ليس ذلك بحال المقصود بالتسامح و إلا عمت الفوضى و ازدادت جرائم الفتنة الطائفية.

المقصود بالتسامح هو أن يلتزم الجميع السماح لبعضهم البعض بممارسة مختلف عباداتهم الدينية باعتبارها حقاً خالصاً لهم، و ليس تفضلاً عليهم من أحد، أما خارج هذا الإطار، فينبغي أن يسود بين الجميع العدل و مجموعة القيم للصيقة به مثل الاحترام و الصدق و السلام و التعاون و الأمانة.

و رغم أن الأديان جميعاً تدعو لتلك القيم، و أنه لا يوجد دين سماوي يدعو أتباعه إلي العنف و الظلم و غيرها من الرذائل؛ إلا أن ثمة تأويلات متباينة للعقيدة الدينية الواحدة، و أن تلك التأويلات تختلف من حيث رؤيتها للأسلوب الأفضل للتعامل مع الآخر المختلف عقائدياً، و أن كل تأويل من تلك التأويلات المتباينة يلتبس لنفسه العديد من الأسانيد الفقهية الدينية "الصحيحة" التي تبرر موقفه، و التي يصعب علي غير المتخصصين من الفقهاء و رجال الكهنوت المسيحي تفنيدها، و حتى لو قاموا بذلك فسوف يظل الأمر متوقفاً في النهاية علي مصداقية ذلك التنفيذ لدي الجمهور و هي قضية أخرى تحتاج إلي معالجة مستقلة مستفيضة.

إن التأويل الديني الذي يتفق مع هذه الدعوة للتسامح و القبول بالآخر هو ذلك التأويل الذي يسلم بأن تعدد الأديان يعبر عن إرادة الله عز وجل؛ و أنه لا مناص من القبول بتلك الحقيقة، و أن أحكام القانون ينبغي أن تسري علي الجميع دون تمييز؛ فلا مجال لمراعاة خاطر المواطنين المسيحيين إذا ما أقدم مسيحي علي جريمة، و لا مبرر لمراعاة مشاعر المسلمين إذا ما تجاوز مسلم القانون، و لا بد من نشر الوعي بتلك القاعدة القانونية التي تؤكد أن العقوبة شخصية و أنه لا مجال في شريعة دينية أو قانون مدني لتبرير العقوبة الجماعية، فالمجرم يتحمل وحده وزر جريمته بصرف النظر عن ديانته، دون أن تشمل تلك العقوبة جموع المسلمين أو المسيحيين.

إن القيادات الدينية المسيحية و الإسلامية علي حد سواء علي تعدد منابرهما تعد بمثابة المرجعيات التي يلجأ إليها المواطنون لالتماس الفتوى في شئون دينهم، كذلك فإن الدولة المصرية تلجأ إلي الكنيسة و إلي الأزهر لاستطلاع الرأي في الشأن الديني للمواطنين المصريين المسلمين و المسيحيين، و فيما عدا ذلك فلا ينبغي لتلك القيادات أن تتحول إلي قيادات سياسية لجماهير المسلمين أو المسيحيين المصريين. إن قداسة البابا شنودة لا ينبغي أن يكون ممثلاً سياسياً للمسيحيين المصريين الأرثوذكس أمام الدولة المصرية الملتزمة بمبدأ المواطنة، و كذلك الحال أيضاً بالنسبة للرموز الإسلامية الدينية، فليس لفضيلة شيخ الأزهر و لا لأية جماعة إسلامية الحديث سياسياً باسم مسلمي مصر في مواجهة الدولة المصرية التي ينبغي أن تمثل المصريين جميعاً، و التي يخضع لدستورها المصريون جميعاً.

و لكي يتحقق ذلك فعلي الدولة المصرية أن تؤكد في ممارساتها اليومية أنها دولة كل المصريين التي تلتزم بالعدل بينهم، فلا تسمح بتمييز

و نظراً لأن "قيم العمل" غير قابلة للاستيراد في صورة مصل مثلاً لنحقق به أنفسنا، بل لا بد أن تغرس في أعماق تنشئتنا الاجتماعية، و لكنها مهمة بالغة الصعوبة حيث أن تنشئتنا الاجتماعية الراهنة قد أولت ظهرها منذ سنوات طوال لقيم العمل العالمية، كما أولت ظهرها أيضاً لقيم العمل الإسلامية، بل و لقيم العمل المصرية التي عرفناها قديماً، و رسخت - و لأسباب يطول شرحها - منظومة فاسدة من القيم تفصل بين العمل و الأجر كمقابل لذلك العمل، و تعتبر الأجر رزقاً لا علاقة له بالجهد المبذول في العمل، و تري أن العدل الاجتماعي يعني المساواة بين من يلتزم بقيم العمل المتعارف عليها و من لا يلتزم، و أن الهدف الأمثل هو الحصول علي أعلى عائد مقابل أقل جهد، و يزيد من صعوبة تغيير تلك المنظومة الفاسدة من القيم أنها قد طالت غالبية مؤسساتنا المسؤولة عن عملية التنشئة الاجتماعية، بحيث أصبحت الأسرة مثلاً لا تجد بأساً في مساندة أبنائها للحصول علي الشهادة بأي وسيلة رغم علمهم بأنها لا تعدو أن تكون "شهادة زور" بالمعني الحرفي، و لم تعد تأدية الصلوات مرتبطة بالالتزام بالصدق و الأمانة و النزاهة.

و كان طبيعياً و الأمر كذلك ألا نقتصر علي استيراد المنتجات الأجنبية فحسب، بل شرعنا في استيراد البشر أيضاً، من مدربي الكرة إلي العمال و شغالات المنازل، إلي المؤسسات التعليمية أيضاً بمدربيها و مقرراتها و برامجها، باعتبار أننا بذلك نستورد قيم العمل المطلوبة متجسدة في تلك العمالة المستوردة.

خلاصة القول أن الأمر يحتاج إلي أن نعي جميعاً خطورة المنزلق الذي نندفع إليه؛ ففعل ذلك الوعي يشجعنا علي دفع ثمن التغيير المطلوب مهما كان باهظاً.

الأمرام 22 إبريل 2010

العدل ضمان للتسامح¹

د. قدري حفني - عالم النفس - مصر

kadrymh@yahoo.com

أصبحت عبارة "العلاقة بالآخر" تنصدر خطاباتها اليومية بكثافة غير مسبوقة، مصحوبة بتلك الدعوة المتكررة لتعديل خطابنا الديني الإسلامي و المسيحي ليصبح أكثر تسامحاً و تقبلاً للآخر.

و غني عن البيان أن أحداً لا تغيب عنه تلك التفرقة الضرورية الواجبة بين "الخطاب الديني" و "العقيدة الدينية"؛ و من ثم فلا مجال لدعوة لتعديل العقائد و لا حتى لحوار بين العقائد و الأديان؛ فتعبيرات مثل "الحوار" و "الخطاب" لا تخرج عن كونها أنماطاً من السلوك البشري أو التفاعل بين البشر و من ثم فإنها قابلة للتعديل و التطوير و التغيير بما يوافق الزمان و المكان و المصالح، دون مساس بالعقائد التي تتصف بالثبات المطلق عند معتنقيها، و التي لا تفصح عن نفسها إلا من خلال أنماط من السلوك الديني الظاهر. إن أحداً لا يمكن أن يعرف أنني مسلم إلا إذا نوديت باسمي الإسلامي، أو بسملت أو حوقلت أو قمت إلي الصلاة عند رفع الأذان إلى آخر تلك الأنماط و المظاهر السلوكية الظاهرة؛ و كذلك الحال بالنسبة للمسيحي.

و لعل تلك المقدمة تكتسب ضرورتها من أن الكثير منا حين يبدي ترحيبه بالحوار مع "الآخر" قد يضمّر أن يسعي من خلال ذلك الحوار إلي إقناع ذلك "الآخر" بفساد معتقداته و من ثم محاولة كسبه إلي معتقده هو،

كذلك الحال بالنسبة لخاصيتي الطول والوزن، فالصورة الإدراكية للطوال مثلا قد تنسب لهم صفاتاً عقلية وسلوكية تختلف عن نظيرتها في الصورة الإدراكية لقصار القامة. والأمر بالمثل بالنسبة لأصحاب الأجسام النحيفة، وأصحاب الأجسام البدنية. ومن ثم فإن مجرد أن يكون الآخر القادم طويلاً أو قصيراً، نحيفاً أو بديناً، يخلق لدينا نوعاً من التهيؤ النفسي الإدراكي للتعامل معه وفقاً للصفات الشائعة عن الجماعة التي ينتمي إليها بصرف النظر عن صدقها أو زيفها، وبصرف النظر أيضاً عن مدى انطباق تلك الصفات عليه شخصياً.

ويلعب لون بشرة الآخر دوراً هاماً في تشكيل الصورة الإدراكية لصاحبه. إن العديد من المجتمعات تنسب قائمة محددة من الصفات النفسية إلى أصحاب كل لون من ألوان البشرة للزئوج صورة إدراكية تختلف عن صورة البيض أو أصحاب البشرة الصفراء أو السمراء... إلى آخره.

وإذا كانت الملامح الظاهرية السابقة تندرج تحت ما يسمى بالملامح الطبيعية، فإن ثمة ملامح أخرى يصطنعها البشر وتلعب دوراً أخطر في تشكيل الصورة الإدراكية، ولعلها تعيننا أكثر في هذا المقام. ولعل أبرز تلك الملامح يتمثل في الملابس وملحقاتها، حيث تلعب الملابس دوراً أساسياً في تصنيف الفرد قومياً وفي تحديد الصورة الإدراكية للقومية التي ينتمي إليها، كما قد تلعب دوراً هاماً في تشكيل الصورة الإدراكية للمجموعة التعليمية أو المهنية التي ينتمي إليها الفرد، بل وتلعب أيضاً دوراً أساسياً في تحديد سلوكياته وفقاً لصورته الإدراكية لدى الآخرين: إن مجرد ارتداء المعطف الأبيض وفي إطار بيئة اجتماعية معينة يفرض على صاحبه أن يتصرف وفقاً للموقع منه باعتباره طبيباً، مما يسمح له بما قد لا يسمح به لغيره من تصرفات، ويحظر عليه ما قد لا يكون محظوراً على غيره من أنواع السلوك.

وكذلك الحال بالنسبة لعمامة الشيخ، أو قلنسوة القسيس، أو غير ذلك من الأردية المميزة لرجال الدين، فضلاً عن النقاب والحجاب والصليب وغيرها من كواشف الهوية الدينية لدى العامة، فإنها ليست بحال مجرد ملابس أو مستلزمات، بل هي إعلان عن الهوية الدينية، ومن ثم فهي رسالة موجّهة للآخر ويتوقف تأثير تلك الرسالة على ترجمة ذلك الآخر لها، كما يتوقف أيضاً على التجسيد السلوكي لصاحبها كنموذج أخلاقي للفة التي اختار أن يعلن انتماءه إليها، وتتوقف تلك الترجمة و ذلك التجسيد بدورهما على ما غرسه المجتمع في نفوس أبنائه عبر عمليات التنشئة الاجتماعية من صور إدراكية جاهزة لتلك الرموز الدينية.

إن الإفصاح العلني عن الهوية الدينية يحمل صاحبه أو صاحبتة مسؤولية اجتماعية ثقيلة، حيث أنه وقد وضع نفسه موضع الممثل لجماعته، ومن ثم فإن أخطاؤه السلوكية وهناته الأخلاقية لا بد وأن تتضخم وأن تتجاوزته لتشوه صورة جماعته التي ارتضى إعلان نفسه ممثلاً لها.

لعلنا نستوعب ذلك ونحن نتأمل ما يجري بيننا و حولنا من أحداث.

³ الأهرام 11 فبراير 2010

طائفي، ولا تخضع لابتزاز ديني من أي طرف، ولا تنتهون في أعمال روح الدستور في الضرب بشدة على يد كل من يقترب جريمة حتى لو كانت دوافعه دينية خالصة، ولا تتردد في حظر التشكيك في العقائد عبر الفتوات القضائية وفي الصحافة وفي المقررات الدراسية.

إن غياب الدور الحكومي الواضح الشفاف في هذا المجال يخلق فراغاً يتيح لكل من شاء أن يتدخل لشغله بما شاء من دعوات طائفية.

² الأهرام، 11 مارس 2010

نجمن والآخرون وكواشف الهوية³

د. قدرى حفني - علم النفس - مصر

kadrymh@yahoo.com

يبدأ المرء حياته بالتعرف المباشر على أفراد أسرته، ولكنه لا يلبث كلما تقدم في مراحل النمو أن تتزايد شيئاً فشيئاً أعداد الأفراد "الآخرين" الذين ينبغي عليه التفاعل معهم. وتتفاوت أنماط التفاعل المطلوبة تفاوتاً كبيراً بين الحب والكراهية، بين الهجوم والدفاع، بين الإقدام والإحجام... إلى آخره. وليس من شك في أن اختيار النمط المناسب للتفاعل مع شخص بعينه يقتضي أولاً معرفة هذا الشخص: من هو؟ ماهي خصائصه النفسية والاجتماعية والأخلاقية؟ هل هو عدواني ينبغي مهاجمته؟ هل هو رقيق حساس ينبغي توخي الرفق في التعامل معه؟ هل هو خبيث ينبغي التحسب له؟ هل هو طيب لنا أن نأمن جانبه؟ إلى آخر تلك المعلومات الضرورية التي لا بد منها لكي نحسن التعامل مع الآخرين. وغني عن البيان أن نقص مثل تلك المعلومات، وما يؤدي إليه من تعامل خاطئ مع الآخر، قد يكلف المرء حياته بالفعل إذا ما حسب العدو صديقاً فأمن له واقترب منه، وقد يكلفه خسارة فادحة إذا ما بادى صديقاً بالعدوان بحسبانه عدواً. وإذا ما كان الأمر كذلك ترى كم من الجهد ومن الوقت ينبغي على المرء أن يبذله ليحقق الحد الأدنى من تلك المعرفة المطلوبة والضرورية؟ هل يمكن تأجيل الاختيار إلى أن يتحقق ذلك؟ وإذا ما استحال ذلك التأجيل، فما هو البديل؟

لقد ظهر التصنيف النمطي للآخرين لسد هذه الفجوة على وجه التحديد: اقتصاداً للجهد والوقت للذات تتطلب لهما المعرفة المباشرة. فبمجرد التعرف على الملامح الظاهرية المميزة للآخر، والتي يمكن من خلالها الاستدلال على هوية الجماعة التي ينتمي إليها، يتحدد بصورة أولية الموقف منه. وهو موقف قابل للتطوير والتعديل بطبيعة الحال إذا ما سمحت الظروف بمزيد من التعرف المباشر وبصورة أعمق على ذلك الآخر. ويكفي للتدليل على ما نقول أن نعرض بإيجاز لدلالات عدد محدود من تلك الملامح الظاهرية، والتي تشمل الجنس، والطول، والوزن، ولون البشرة، والسن، ونوعية الملابس وملحقاتها، واللامح الجسمانية المميزة.

إن التعرف على جنس الآخر أمر لا يقتضي كثيراً من الجهد والوقت. فإلى جانب الملامح الجسمانية المميزة للذكور والإناث يحرص كل مجتمع على تزويد أبنائه بوسائل إظهار إضافية تفصح عن انتمائهم الجنسي، كالملابس، وتصفيف الشعر، وأنواع من الحلي... إلى آخره. وفي نفس الوقت فإن المجتمع يزود أبنائه بصورة إدراكية عامة للذكور والإناث بحيث تنسب لكل جنس صفات سلوكية معينة تيسر للمرء التفاعل بصورة أولية مع الآخر الذكر أو الأخرى الأنثى حتى قبل التعرف الإنساني المباشر مع أي منهما.

العامّة و تعارض الاجتهادات الدينية⁴

د. قدرى حنفى - علم النفس - مصر

kadrymh@yahoo.com

شاركت منذ عدة سنوات في حوار حول موضوع ختان الإناث، و قد شارك في الحوار عدد من المتخصصين في علوم النفس و الطب و القانون و الاجتماع إلي جانب اثنين من علماء الدين الإسلامي. و احتدمت المناقشات و تشعبت، و كان ثمة اتفاق تام بين الحاضرين جميعا علي ما أبداه رجال الدين الحاضرين في بداية الاجتماع من أن جانبا كبيرا من اضطراب معالجتنا لمشكلاتنا الاجتماعية و ليس لقضية الختان فحسب إنما ترجع لابتعادنا عن الاحتكام لصحيح الدين، و لكن ما أن بدأ النقاش حتى تبين أننا حيال رؤيتين إسلاميتين متعارضتين حيال قضية واحدة، و أن كلا من وجهتي النظر تستند إلي أسانيد دينية شرعية بدت لي - رغم تعارضها - مقنعة لي تماما مما وضعني في موقف مربك، خاصة و أنني لا أعتبر نفسي بحال من أهل التخصص الفقهي مما يمكنني علي الأقل من المفاضلة بين وجهتي النظر.

تذكرت ذلك الموقف حين تابعت يوما حوارا جري تحت قبة مجلس الشعب بين السيدة الفاضلة وكيلا المجلس و هي من المتخصصات في الدين الإسلامي، و فريق من السادة النواب ممن لا يقلون عنها فضلا و لا تخصصا، حول قضايا مثل توريث الزوجة الكتابية التي مات عنها زوجها المسلم، و تساوي شهادة الرجل و المرأة، مما ارتبط لدي بحوارات إعلامية جرت و ما زالت تجري حول عديد من القضايا من جواز نقل الأعضاء إلي مشروعية فوائد البنوك إلي آخره.

لقد نشأت التخصصات في علوم الدين و كذلك المذاهب الدينية المختلفة، تالية لنشأة و اكتمال الدين ذاته بل و بعد رحيل من حمل إلينا الرسالة من السماء إلي الأرض. ينطبق ذلك علي ديننا الإسلامي الحنيف كما ينطبق علي غيره من الديانات السماوية؛ بل و كذلك بصورة قد تبدو مختلفة علي العقائد الإيديولوجية الشاملة التي لم يزعم لها أصحابها صلة ما بوحى تلقاه منشؤها من السماء كالماركسية أو البوذية أو الكونفوشوسية إلي آخره.

و إذا كان استيعاب كتاب بشري متخصص إيا كان نوع تخصصه يحتاج إلي من يقوم بتبسيطه لكي يصل إلي عامة البشر، و لا يجد صاحب النظرية العلمية حرجا في أن ينسب له العامة غموض نظريته و قصور أفهامهم عن استيعابها، باعتباره قد طرح فكرة متخصصة لأقرانه من المتخصصين، و من ثم لا يجد أحدا من العامة حرجا في أن يطلب من مدرس للفيزياء مثلا أو متخصص في تبسيط العلوم أن يشرح له نظرية النسبية أو الفيمتوثانية، كما أن أحدا لا يجد حرجا في أن يوصف بأنه غير متخصص في الفيزياء و بالتالي فليس له أن يتوقع النظر إلي رأي يديه في هذا المجال باعتباره فرضا علميا جدير بالفحص و الاختبار، و إذا ما اختلف علماء الفيزياء في قضية معينة تدخل في نطاق تخصصهم لم يجدوا بأسا في الإعلان عن اختلافاتهم و الاحتكام إلي التجربة العلمية فيصلا نهائيا فيما كانوا فيه يختلفون.

تري هل يمكن أن تنطبق مقولة "التخصص" بهذا المعني المحدد علي كتاب سماوي موجه للبشر كافة دون تمييز بين العامة و المتخصصين؟ و بصرف النظر عن الإجابة؛ فإن شواهد الواقع العملي التاريخي بجسد حقيقة أن كافة الأديان دون استثناء عرفت ظاهرة "المتخصصون" في تفسير الكتب المقدسة و سير الأنبياء. و الجميع يعرف أيضا ما نجم عن ذلك من نشأة الفرق و المذاهب التي يتفق أصحابها علي قداسة النص الإلهي و أنه موجه للبشر جميعا كما يتشابهون في القول بأنهم الأكفأ و الأقدر علي التوصل

للتفسير الصحيح لمقاصد ذلك النص، ثم يختلفون بعد ذلك في تأويلاتهم للنص المقدس، و قد تصل خلافاتهم تلك إلي حد التكفير بل و القتل، و قد تلترزم حدود الاختلاف الفكري و لكنها لا تنتازل قط عن تمايزها، فلم يعرف التاريخ قط اندماجا فكريا لمذهبين أو فرقتين دينيتين بحيث يذوبا في بعضهما و يتبنيا فكرا واحدا، كما يحدث أحيانا في مجال الأحزاب و الفرق السياسية.

و لحل الأمر كان محدودا بدرجة أو بأخرى في عصر وسائل الاتصال الشفاهية و المكتوبة، و لكن في ظل عصر ما يعرف بالانفجار الإعلامي، و ما تضمنه من يسر غير مسبوق في بث المعلومات و استقبالها، كان من الطبيعي أن تتعدد القنوات و البرامج الدينية و من ثم تتعدد الفتاوى الدينية بل و تتضارب في كثير من الأحيان، و يصبح الكثير من العامة في موقف فكري مربك: إنهم حريصون علي تبين الرأي الديني "الصحيح" في أمور حياتهم، و هم في نفس الوقت لا تتوافر لديهم المعرفة المتخصصة التي تمكنهم من المفاضلة بين الفتاوى، و بذلك لا يصبح أمامهم سوى واحد من تلك السبل:

الاعتماد علي تقديرهم الذاتي لشخص الداعية و جاذبيته الإعلامية و سمعته الشخصية: زهده. بساطته. تاريخه الجهادي ... إلي آخره

الاعتماد علي مدي اقتراب "الفتوى" من استعدادهم و تكوينهم النفسي: التشدد. التسامح. الموقف من المرأة ... إلي آخره

الاعتماد علي مدي اقتراب "الفتوى" من توجهاتهم السياسية: الموقف من النضال الفلسطيني. معارضة السلطة.

الاعتماد علي ما تحمله "الفتوى" من تبرير لممارساتهم الحياتية الفعلية: تبرير الرشوة بضرورات الحياة مثلا.

أن يولي المرء ظهروه لتلك الفتاوى جميعا و أن يقدم علي مخاطرة "التفسير الذاتي" للنص المقدس، و هو ما يلجأ إليه الكثيرون

تري هل ثمة حل لتلك الإشكالية في عالم اليوم

⁴ الأهرام 26 فبراير 2010

استحالة كسب رضا الجميع

د. قدرى حنفى - علم النفس - مصر

kadrymh@yahoo.com

استعدت خلال متابعة أدائنا الإعلامي للأحداث الأخيرة علي حدودنا، حقيقة ثابتة يؤكدّها تراث مدارس العلاج النفسي، فضلا عن علم النفس السياسي، و قبل ذلك كله دروس التاريخ: لم يعرف التاريخ البشري من استطاع أن يقنع الجميع برؤيته، مهما كانت مشروعية و نبل مقاصده و أهدافه، و أن قدرة الفرد و الجماعة علي حد سواء علي الحركة الرشيدة يتوقف علي القدرة علي دفع ثمن الاختيارات، و أن الأمر في النهاية يحسمه اتفاق و تعارض المصالح.

و لم ألبث أن تذكرت رجلا فاضلا من معارفي كان مسئولا بحكم وظيفته عن عدد من العاملين في احدي المؤسسات، و كان يسعى جاهدا لكسب رضا الجميع فضلا عن رضا رؤسائه أيضا، و سرعان ما اصطدم بحقيقة أن المصالح تتعارض، و أنه إذا ما قرر أمرا فإنه بالضرورة سوف

خلاصة القول أنه من المستحيل أن نبتني سياسة نراها ضرورية للحفاظ على أمننا الوطني، بدءاً من الالتزام بمعاهدة السلام مع إسرائيل، وإقامة حاجز يقطع الأنفاق تحت حدودنا مع قطاع غزة، و تأييد الحق الفلسطيني في عودة اللاجئين وإقامة دولة عاصمتها القدس على حدود 67، و نتوقع أن تلقى تلك السياسة تأييداً من الجميع، بل لا سبيل للهروب من مواجهة غضب و رفض و تهجم و مزايدات من يتبنون أهدافاً و سياسات مناقضة و هم أكثر.

طفيلان الغالبية

د. قدرى حفيظي - عالم النفس - مصر

kadrymh@yahoo.com

لقد وافق 57% من الناخبين السويسريون على المبادرة الداعية إلى حظر بناء مآذن جديدة في سويسرا و كانت نسبة المشاركة في هذا التصويت أعلى من المعتاد حيث بلغت 53%. و قد أثارت تلك الواقعة لدي تساؤلاً مؤرقاً يتجاوز حدود الواقعة مكاناً و زماناً: تري ما هو ضمان ألا تغري الغالبية كثرتها فتقدم على انتهاك حقوق الأقليات؟

لقد تابعت قد استطاعتي ردود الفعل حيال ما يجري، و لكنني افتقدت إجابة واضحة حاسمة على تساؤلي الملح. لقد اعتبر المفكر الإسلامي الذي يحمل الجنسية السويسرية طارق رمضان أن نتيجة الاستفتاء "كارثية". وأشار هشام أبو ميزر، رئيس فيدرالية المنظمات الإسلامية بسويسرا إلى "إن مسلمي سويسرا بعد هذه النتيجة يشعرون بالصدمة، ولكنهم في ذات الوقت يحترمون رأي غالبية الشعب" مؤكداً "أنه ليس مطلوباً حرق الأعلام السويسرية السويسرية في الخارج". و اتفقت على إدانة نتيجة التصويت العديد من الصحف الأوروبية، فوصفت جريدة "ليبيراسيون" القرار بأنه إجراء تمييزي، و وصفته "لوموند ديبلوماتيك" بأنه "انتصار للإسلاموفوبيا" و "هزيمة للصواب". و حذرت صحيفة "لوسوار دو بيلجيك"، من أن "الفاشيين باستطاعتهم تأجيج المشاعر الأكثر انحطاطاً"، و وصفت صحيفة "فاينانشل تايمز" القرار بأنه "يغذي المخاوف من الانتقام"، كما نشرت صحيفة "دي فيلت" الألمانية أن هذه النتيجة سوف "تُلقي بسويسرا إلى مستوى أدنى من عصر الأنوار والتسامح الذي بلغته أوروبا بمشقة في الماضي". و أشارت صحيفة دير شبيجل الألمانية أيضاً إلى الأضرار التي يمكن أن تلحق بصورة سويسرا "حارسة حقوق الإنسان، و بلد الصليب الأحمر واتفاقيات جنيف".

و بالمقابل ارتفعت أصوات اليمين الفاشي مريحة بالقرار، فيصرح موريستيو غاسباري، عضو مجلس الشيوخ الإيطالي بأنه "حتى الصبر السويسري سئم من توسع الهجرة والإسلام". و يدعمه زميله روبرتو كارديرولي، قائلاً "وصلتنا من سويسرا إشارة واضحة: نعم لأبراج الكنائس، ولا للمآذن". و يذهب زميله روبرتو كاستيلي، النائب في مجلس الشيوخ ونائب وزير البنى التحتية إلى أبعد من ذلك مطالبا بأن يُضاف الصليب إلى العلم الإيطالي. وفي هولندا، يقول النائب اليميني المتطرف غيرت فيلدرس، بأن القرار "يظهر مرة أخرى أن الحكومات لا تريد أن ترى ما يشعر به الناس"، و يعد بمطالبة حكومة هولندا بتنظيم استفتاء مماثل.

خلاصة القول أن الغالبية السويسرية محتكمة إلى الديمقراطية قد طغت على حق من حقوق الأقلية المسلمة، و تلوح في الأفق نذر بتكرار ذلك العسف الديمقراطي في بلدان بها أقليات مسلمة، و ينبغي أن نضع في

يحظي برضي البعض و لكنه سوف يغضب البعض الآخر. و نظراً لأنه لم يكن بقادر -بحكم تكوينه النفسي- أن يتحمل مواجهة غضب البعض، فقد أثر اختيار طريق بدا له مأموناً: أن يوحى لكل معترض -و لكن على انفراد- أنه في صفه، و لا بأس من أن يصدر قرار جديداً لإرضائه حتى لو كان متناقضاً مع قرار سبق له إصداره، ثم يكرر ذلك كلما واجه غضباً من محتج جديد؛ فإذا ما اضطر للدفاع علناً عن مجمل قراراته، لم تصدر عنه سوي جمل ناقصة، و تبيرات متهاولية، و غمغمات مغلفة بالخلج لا تكاد تفصح عن شيء، و كان طبيعياً و الأمر كذلك أن يجترأ عليه المرؤوسين والرؤساء.

إن سعي المرء لكسب الصداقات أمر واجب، و قد تنجح سياسة "محاولة كسب الجميع" إذا كنا بصدد جماعة صغيرة كالأسرة مثلاً أو "شلة" من الأصدقاء، حيث يمكن توحيدها على هدف واحد مقابل قبول أفرادها بقدر معقول من التأجيل أو حتى التنازل عن بعض أهدافهم الشخصية العاجلة، و لكن الأمر ليس كذلك على الإطلاق إذا ما كنا نتحدث عن الأهداف السياسية أو الاقتصادية لمؤسسة أو لحزب أو لدولة، حيث تحل "التحالفات و المحاور" محل "الإجماع"، و تحل "المصالح العملية" محل "الصداقات الرومانسية" رغم ولع رجال السياسة كثيراً بالحديث عن علاقات "الصداقة التاريخية" بين الدول و الشعوب.

يستحيل على مؤسسة اقتصادية مثلاً أن تحظي بدعم منافسيها، كما يستحيل على حزب أن يحظي بتأييد "الجميع"؛ فذلك أمر يتنافى مع طبيعة الأمور، و لذلك فإن الحصول على ما يقرب من 100% من أصوات الناخبين في أية انتخابات يعد أمراً مثيراً للسخرية، و يستحيل كذلك على دولة أن تحظي بتأييد دول العالم قاطبة إلا في حالة واحدة تكاد أن تكون مستحيلة في عالم اليوم: أن تتبنى سياسة صاحبنا الذي أشرنا إليه في مستهل المقال ألا تحدد أهدافها الحقيقية و أن تلونها حسب مقتضى الحال، و قد كانت مثل هذه "الإستراتيجية" دوماً قصيرة النظر محدودة الدوام و أصبحت اليوم في حكم الوهم المستحيل في عصر الانفجار الإعلامي، حيث لم يعد ممكناً عزل الخطاب الداخلي عن الخطاب الخارجي، أو عزل الخطاب الموجه لدولة معينة عن ذلك الموجه لدولة أخرى. و لم يعد هناك مجال كبير لهمسات في غرف مغلقة، أو لأحاديث تحمل مضموناً يتغير بتغير اللغة، و بمكان محطة البث، و بهوية المخاطب. و يصبح طبيعياً لمن يسعى لكسب الجميع بذلك الأسلوب أن ينتابه الفرع إذا ما أجبر على الإعلان عن قراراته و الإفصاح عن أهدافه و تحالفاته بوضوح حتى لو كانت مشروعة من وجهة نظره، و يصبح دفاعه عنها مشوباً بالخلج و التلثم و محاولة التلاعب بالألفاظ، متعرضاً بذلك لهجوم الأعداء الذين يبتزونهم و يزايرون عليه لكشف المزيد مما يخفيه و يسعى لستره، و هجوم الحلفاء الذين يرون أنه يخلهم و يتخلي عنهم، و في النهاية يكون مهدداً بخسران الجميع.

إن أهداف و سياسات الدول في هذا العالم تتباين و تتعارض وفقاً للمصالح، و من ثم فعلي كل دولة أن تحدد أهدافها أولاً، و أن تحسب جيداً قدراتها الواقعية، و أن تدرس تفاصيل العالم الواقعي حولها، ثم تقيم تحالفاتها مع من لا تتعارض مصالحهم مع مصالحها، و أن تدفع الثمن الحتمي لتلك التحالفات متمثلاً في تحمل غضب الآخرين و عدائهم، إلي أن تتغير خريطة المصالح فتتغير تبعاً لها طبيعة التحالفات.

و لا يعني ذلك بحال أن تكون تلك التحالفات عدوانية متقاتلة بالضرورة؛ بل على العكس، فإن إعلان تحالفات واضحة الحدود و الأهداف، و الدفاع عنها دائماً بوضوح و دون خلج أو تردد أو تلثم، يكون مدعاة لحوار واضح بين الحلفاء، و لحوار واضح أيضاً -رغم سخونته- مع التحالفات الأخرى ذات الأهداف المعارضة أو حتى المناقضة؛ في حين أن الغموض يخلق حافزاً لدي الجميع للضغط بكل الوسائل بهدف حسم هذا الغموض في صالح طرف أو آخر.

كل الحديث عن القومية العربية، والعلاقات الأزلية والتاريخية، فإن هناك أمرا ما يجعلهم يتنافرون"، وأنه من "المؤكد أن الأحوال النفسية والعاطفية بين الجزائريين والمصريين لم تكن علي ما يرام، ليس لخلاف في المصالح، وإنما لأمر ربما يكون لعلماء النفس قدرة أكبر علي تفسيرها"

و لعل نظرة إلي تراث علم النفس بعامة، و علم النفس السياسي علي وجه الخصوص، قد يلقي بعض الضوء علي تلك الإشكالية.

أولا: أن السلوك الانفعالي للأفراد يتأثر بالتوقع بأكثر من كونه استجابة للواقع الخارجي الموضوعي، بمعنى أن إهانة يتلقاها الفرد ممن يعتبره صديقا تثير قدرا من الانفعال الغاضب يتجاوز بكثير ما تثيره نفس الإهانة إذا ما صدرت من عدو أو غريب.

ثانيا: أنه كلما تصور الأفراد أنهم ينتمون لنفس الجماعة التاريخية ارتفعت درجة حساسيتهم للإهانات الداخلية؛ و سادهم تصور مؤده أن العلاقات بينهم لا ينبغي أن تخضع للمصالح المادية؛ شأنها شأن العلاقات المتبادلة داخل الأسرة الواحدة بين الوالدين و الأبناء، و بين الأشقاء و بعضهم البعض.

لقد بدأت الدعوة للعروبة انطلاقا من التسليم بأننا أمة عربية واحدة. شعب عربي واحد. أرض عربية واحدة قسمها الاستعمار بحدود مصطنعة، و من ثم لم تعد الوحدة مشروع مستقبلي نسعى إليه و نصنعه علي أدينا، بل حقيقة كانت قائمة بالفعل علينا أن نسعى لاستعادتها؛ و بدلا من البحث في تفاصيل المستقبل في ثنانيا معطيات الحاضر، و استثمارها لتحقيق ذلك الأمل البعيد؛ أصبح الحديث عن العروبة يقتضي بالضرورة أن نولي وجوها أولا صوب الماضي الغابر السعيد لاستجلاء تفاصيله.

و مع الإلحاح علي تأكيد و ترسيخ تلك الفكرة حولناها إلي ما يشبه الأيقونة المقدسة القينية التي يعد مجرد مناقشة صحتها تجديفا أقرب للكفر و الهرطقة. و في ظل هذا التصور أصبح "التوقع" أن تحكم العلاقات العربية المتبادلة قانون العلاقات بين أفراد الأسرة الواحدة و هي طبيعتها علاقات تقتضي وجود "رب الأسرة" أو "الشقيق الأكبر" الذي يتولي إدارة شؤونها، بحيث تعلق قوانين تضحية الفرد من أجل الجماعة علي قوانين المصالح المادية، و التسليم بأن "رب الأسرة" أو "الشقيق الأكبر" هو الأكثر دراية بمصالح الأسرة.

و كان طبيعيا أن يصطدم ذلك "التوقع المثالي الخيالي"، بالخبرات الحياتية للأفراد علي أرضية الواقع العربي الذي يقوم علي أننا شعوب و دول يجمع بينها الجوار و اللغة، و أننا خضنا في حقبة طويلة من تاريخنا لاستعمار متنوع الوجوه، و فيما عدا ذلك فإننا نفاوت من حيث الثراء و الكثافة السكانية و درجة التحضر و اللهجات العامية السائدة و طبيعة الأنشطة الاقتصادية، و أن ما يحكم العلاقات بين تلك الشعوب و الدول هو قانون المصالح التي قد تتفق و قد تتعارض.

و رغم ذلك التصادم بين "التوقع" و "الواقع"؛ فقد ظلت "أيقونة العروبة المقدسة" تمارس تأثيرها، و تحاول أن تغمض العيون عن الرؤية الواقعية للعلاقات العربية، و أصبحت قضية العمالة العربية و الاستثمارات العربية مثلا قضايا شائكة مشحونة بالانفعالات غير العقلانية، رغم أنها في جوهرها علاقة اقتصادية بسيطة: أيد عاملة تبحث عن فرص العمل الأفضل، و أصحاب أعمال يبحثون عن العمالة الأفضل، و أصحاب الاستثمارات يبحثون عن المناخ الأنسب لاستثماراتهم، و ليس في ذلك بأي حال ما يشين أي من تلك الأطراف. و لكننا في ظل سيطرة "أيقونة العروبة المقدسة" أصبحنا نردد مقولات من نوع أن الأيدي العاملة العربية قد فضلت العمل في نطاق "الأسرة العربية" تدعينا للعروبة، و أن الذين يستوردون تلك الأيدي العاملة العربية إنما يقدمون علي ذلك إشفافا علي فقراء "الأسرة العربية"؛ و أن من يستثمرون أموالهم في العالم العربي أكثر

الاعتبار أننا نحن المسلمون لسنا أقلية في بلدان العالم كلها، بل إننا نمثل الغالبية في دول العالم الإسلامي، و تعيش بين ظهرانينا أقليات دينية، فضلا عن أن تعبير الأقليات لا يقتصر بطبيعة الحال علي الأقليات الدينية وحدها بل يشمل الأقليات العرقية و غيرها. و غني عن البيان أن ثمة قوي عديدة تستثمر وجود تلك الأقليات و تحاول تمرير أجنداتها تحت غطاء الدفاع عن حقوق تلك الأقليات، و من ثم فإن قضية حدود تحرك الغالبية و ضمان حقوق الأقليات تعد قضية عامة تشمل الجميع، و تعنينا في المقام الأول.

و من هنا تأتي أهمية السؤال: ما هو ضمان ألا تطغي الغالبية علي حقوق الأقليات؟ و هل لرأي الغالبية قداسة تجعله يعلو أي نقد أو مناقشة؟ و إذا كان واردا بل و ضروريا تقييد حرية الغالبية، فمن الذي يبده وضع تلك القيود؟ و ما هي آلية تنفيذها؟ أليس واردا أن ننجرف إلي نوع آخر من دكتاتورية الأقلية؟

إن التاريخ لم يعرف سوي اجتهادين محددين في هذا الصدد:

الاجتهاد الأول:

يري أصحابه الاحتكام إلي مبادئ دينية تعلو بحكم قداستها علي كافة الاجتهادات البشرية التي تتمثل في الدساتير و القوانين الوضعية و نتائج الاستفتاءات. و لسنا في حاجة لسرد تفصيلي للحجج المعارضة التي تري في هذا الضمان تكريسا لفكرة الدولة الدينية، و تطرح في هذا السياق تساؤلات مثل: تري عن أي الأديان نتحدث؟ و عن أي تأويل ديني نتحدث؟ إن بعض المدافعين عن القرار السويسري قد اقترحوا وضع رسم الصليب علي العلم الإيطالي، و بعض البلدان الإسلامية تحرم بناء الكنائس، فضلا عن أن المسيحيين و المسلمين و اليهود قد عرفوا في تاريخهم العديد من الممارسات التي تم فيها تطويع المبادئ الدينية السامية لصالح الظلم و سفك الدماء و قهر الغالبية و الأقلية علي السواء لصالح سلطة مركزية تلتحف بعباءة دينية.

الاجتهاد الثاني: الاحتكام إلي مبادئ إنسانية عامة تجسدها المواثيق الدولية لحقوق الإنسان؛ و التحفظات بشأن هذا الاجتهاد بدورها تفيض عن الحصر: تري ما الضمان لحيدانية و نزاهة آلية تطبيق تلك المواثيق؟ خاصة و أن شواهد الانحياز أمامنا عديدة: من العراق إلي إسرائيل إلي السودان إلي آخر القائمة. و ما الضمان ألا تكون تلك المواثيق الدولية ذريعة للتدخل في "شؤوننا الداخلية"؟ لقد طالبت بعض الأصوات السويسرية باللجوء إلي المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان باعتبار أن القرار السويسري يمثل انتهاكا واضحا لمواد الاتفاقية الأوروبية لحقوق الإنسان (ECHR)، والتي قامت سويسرا بالتوقيع عليها، و سرعان ما ارتفعت في مواجهة ذلك أصوات تردد "إنه إجراء وطني داخلي. إننا نريد ان نفعل ذلك في منزلنا. هذه مشاكلنا، وهذه هي ديمقراطيتنا المباشرة".

تري هل يمكن حل هذه الإشكالية بالتوافق علي تأويل وسطي محدد للأسس الإنسانية المشتركة بين الأديان جميعا لتكون بمثابة المرجعية الأساسية في هذا الصدد؟ و هل يمكن الاتفاق علي آلية محددة تضمن الالتزام بذلك؟ و هل يمكن قبل هذا كله أن تقدم الأغلبية المسلمة في بلدان العالم الإسلامي نموذجا عمليا حيا لما نقصده؟ أم أن ذلك الكابوس سيبيقي و يظل التخلص منه حلما بعيد المنال؟

الأزمة مع الجزائر و الحلم العربي

د. قدري حفني - علم النفس - مصر

kadrymh@yahoo.com

كتب الصديق عبد المنعم سعيد منذ أيام عن "تشریح الأزمة مع الجزائر"، و لامس الحديث طبيعة العلاقات بين العرب، متسانلا "و يرغم

وفاء للأسرة العربية من غيرهم؛ بل و أننا حين نقدم الشهداء و الأموال فإننا نقدمها للأشقاء من قبيل المروءة و الشهامة و الوفاء لتاريخنا العربي المشترك.

لقد بدأ حلم العروبة في نفس الوقت تقريبا الذي بزغت فيه فكرة الاتحاد الأوروبي و لكن أحدا من أصحاب تلك الفكرة لم يزعم أن ثمة وجود لوحدة قومية تجمع الشعوب الأوروبية، بل أن ما يمكن أن يجمع بين هذه الشعوب هو الجوار و المصالح المشتركة، و من ثم أبرمت ستة دول أوروبية هي بلجيكا و فرنسا و ألمانيا الغربية و إيطاليا و لكسمبرج و هولندا اتفاقا واقعا اقتصاديا "متواضعا" نشأت بمقتضاه الجماعة الأوروبية للفحم والصلب، و مضت خطوات إقامة الاتحاد الأوروبي ليضم حاليا 27 دولة.

لقد قاموا بتقييم الواقع موضوعيا و انطلقوا صوب مستقبل جديد يصنعونه على عيونهم، و كلما واجهتهم عثرة أعادوا قراءة الواقع الجديد، و راجعوا خطواتهم بناء على ذلك؛ في حين بدأنا نحن بمحاولة استعادة ما تصورناه ماض كان زاهرا، و كلما واجهنا عثرة عدنا إلى ذلك الماضي نستفتيه و نستلهمه، كما حاولنا الترويج للعلاقات الأخوية بين الأشقاء، بدلا من تأكيد إمكانيات العلاقات الواقعية بين الجيران .

خلاصة القول، لقد تعاملنا مع حلم "استعادة الوحدة العربية" باعتباره واقعا فتحول على أيدينا إلى عقبة تعرقل أفاق التعاون العربي الواقعي الذي يقوم على التسليم بأننا دول مستقلة متجاورة يمكن أن تتعاون اقتصاديا، بل و أن يتحالف بعضها أو تتحالف جميعا لتحقيق فوائد مشتركة دون أن يعني ذلك بحال أن تتنازل دولة لصالح غيرها عن أمنها القومي أو الاقتصادي كما تتصوره.

فريضة التساؤل عن الأسباب

د. قـدري حـفـني - علم النفس - مصر

kadrymh@yahoo.com

لا يؤدي الحرمان تلقائيا إلى الثورة عليه، بل تتوقف تلك الثورة في المقام الأول على عدة شروط متكاملة؛ أولها أن يعي المحروم أن ظلما قد وقع عليه بمعنى أنه قد نال أقل مما يستحق، و أن يوقن أن بمقدوره رفع هذا الظلم، فبدون توافر هذين الشرطين أي الوعي و الإمكانية يظل المحروم إما غارقا في سعادة موهومة، أو أسيرا لتشاؤم يعجزه عن الحركة، و في الحالتين يبقى الظلم على ما هو عليه، سواء كان حرمانا من العدل أو من الحرية أو من الحق في حياة أفضل.

و قد يتساءل البعض، عل ثمة محروم لا يدري بحرمانه؟ و يكفي أن ننظر حولنا لنكتشف أن من المحرومين من يظنون أنهم مثل غيرهم من البشر أو أن الفروق بينهم و بين غيرهم لا تمس الجوهر، و من المحرومين من ألقي في روعهم أن تلك هي سنة الحياة و من ثم فإن التمرد على أوضاعهم لا طائل وراءه سوى الشقاء في الدنيا و العذاب في الآخرة، و أنه لا سبيل سوى الاستسلام بل و الرضا. و لا تبدأ مناهضة الظلم إلا مع اكتشاف المحروم أن ظلما قد وقع عليه، و هو لا يكتشف ذلك إلا من خلال مقارنة أحواله بأحوال أقرانه من بني البشر، آنذاك يبدأ ما يطلق عليه الوعي بالحرمان. و تقوم بنظرية الحرمان النسبي على أن رضا الفرد عن أوضاعه أو ضيقه بتلك الأوضاع لا يتوقف على حجم للفجوة بينه و بين الآخرين، بل أنه يرجع إلى الفارق بين حجم ما يحصل عليه الفرد موضوعيا و المستوي الذي يري أنه يستحقه أو يتوقعه. و قد ربط بعض علماء النفس الاجتماعي بين الاضطرابات السياسية

والاجتماعية الداخلية، و ظاهرة الحرمان النسبي أي اتساع الفجوة بين ارتفاع مستوي الطموح المصاحب للتقدم الاجتماعي و انتشار الثقافة و التعليم و بين مؤشرات الواقع الاجتماعي الفعلي كالدخل القومي العام و عدد الصحف و أجهزة الراديو و عدد السيارات الحرارية التي يستهلكها الفرد إلى آخره. الأمر يتوقف إذن على "درجة الوعي بالحرمان"، أي وعي المحرومون بحرمانهم.

و تلعب مؤسسات التنشئة الاجتماعية من الأسرة إلى دور العبادة إلى أجهزة الإعلام دورا مركبا بالغ التعقيد في هذا المجال، فهي من ناحية قد تزيد من وعي المحرومين بحرمانهم، و من ناحية أخرى فإنها قد تلعب دورا في تزييف وعي المحرومين و تخديرهم، فضلا عن أنها قد تلعب أحيانا دورا في خلق نوع من الوعي الزائف بالحرمان النسبي عن طريق تضخيم وهمي لسلبات الواقع و لإمكانية التغيير.

و ليس من شك في أن ما يهدد التقدم الحقيقي للمجتمعات يتمثل في خطرين: الخطر الأول هو الاستسلام للواقع الظالم بل و العمل على تدعيمه باعتباره قدر لا مهرب منه و أن كل ما سواه أسوأ منه ، و الخطر الثاني هو القفز على هذا الواقع دون تبين لموازين القوي الموضوعية.

و لا يحتاج الأمر لتخصص عميق في علم النفس السياسي لتبين أن تحويل الوعي بالحرمان إلى طاقة دافعة للتقدم يكمن فيما نطلق عليه "الشفافية" فبدون توافر أعلى قدر ممكن من الشفافية داخل المجتمع يتحول من يشعرون بالظلم إما إلى كائنات رخوة عاجزة عن الإنتاج أو إلى قتال موقوتة تسعى لتفجير المجتمع حلما بالوصول إلى يوتوبيا خيالية.

و لو نظرنا إلى أنفسنا لوجدنا إن أطفالنا يتلقون منذ البداية عددا هاما من الدروس، في مقدمتها أن صاحب القرار ليس ملزما بتقديم تفسير لقراراته. إنه ليس مطالبا بالإجابة على السؤال "لماذا؟" بل إن مجرد استخدام هذا الأسلوب الاستفهامي قد يعتبر في حد ذاته إهانة لصاحب القرار خاصة إذا ما تعلق الأمر بقرار يبدو ظالما بصورة أو بأخرى. إننا ندرب الطفل بل و الكبير على أن المطالبة بالشفافية و التفسير تعد نوعا من الاجترار على صاحب القرار الذي لا ينبغي أن يسأل عما يفعل، و أن له إن شاء وقت أن يشاء أن يتفضل بتفسير ما ينتقيه من أمور غامضة و على الجميع أن يعلن قبوله بتفسيراته مهما بلغت سذاجتها، و أن مجرد التساؤل عن مبرر للعقاب أو للحرمان أو لعدم المساواة يعد إهانة موجهة لصاحب القرار. أما إذا ما جرؤ المرء على طلب تفسير ما يراه تمييزا في المعاملة، فإنها الطامة الكبرى. و سرعان ما تتردد العبارة الشهيرة "لا أحب أن أسمع كلمة إشمعني". حتى أن تلك الكلمة التي تعني "ما معني"، دخلت في قائمة التعبيرات غير المهذبة التي يحظر استخدامها اجتماعيا في حوار المظلوم-الظالم.

لقد أصبحنا نضيق بالشفافية، و تقلص استخدامنا لأداة الاستفهام "لماذا؟"، و ليس من شك في أن ذلك الضيق و ذلك التقلص يدعمان ما تنسم به أفكارنا و ما تفيض به برامجنا التعليمية و الإعلامية من غلبة للنقل على العقل، و غلبة للحفظ على الفهم، و غلبة للتلقين على الإبداع. و يكفي أن ننظر إلى العالم المتقدم من حولنا لنري أن الغلبة فيه على نقيص الغلبة لدينا.

خلاصة القول أنه إذا كان الأخذ بالأسباب هو سر عمار هذا الكون، فإن التساؤل عن الأسباب يعد فرض عين على كل منا. صحيح أن الحصول على الإجابات و التفسيرات الشافية لم يعد ميسورا و لم يعد الطريق إليه ممهدا، و لكن لا سبيل سواه للتقدم سواء بالنسبة للأفراد أو للجماعات مهما كان الثمن باهظا.

صناعة العدسات

د. قدري حفني - علم النفس - مصر

kadrymh@yahoo.com

ينفرد الإنسان بين بقية المخلوقات بخاصية فريدة؛ فكافة الكائنات الحية تتحدد استجاباتها وفقا لمعطيات الواقع المحيط بها: الكائن الحي يتجه مباشرة صوب إشباع حاجاته، سواء كانت الحاجة للطعام أو الشراب أو الجنس أو الأمن إلى آخره.

غير أن الأمر يختلف تماما بالنسبة للإنسان. نحن جميعا كبقية الكائنات الحية نجوع ونظمأ ونخاف، ونسعى لتحقيق الشبع والارتواء والجنس والأمن. ولكن تري هل يسعى الفرد الجائع لالتهام الطعام فوراً أم أن الأمر يتوقف علي عوامل أخرى قد لا يكون بينها جاذبية الطعام أو شدة الجوع؛ فقد يرفض الجائع طعاماً يقدم له من عدو نفيا لشبهة قبوله بانتهاء العداوة، أو تشككا في نواياه، وقد يرفض الجائع طعاماً لأنه أحس أنه لا يدعي إليه بحماس، وقد يقدم الفرد الشيعان علي تناول الطعام مجاملة للآخرين، أو تأكيداً للمودة وانتهاء العداوة.

و الأمر بالمثل في حالة التعرض للإهانة، حيث يكون أمام المرء العديد من البدائل التي يختار من بينها ما يلائم تفسيره للموقف: تري هل الهدف هو استدراجه لمعركة غير متكافئة؟ هل المقصود هو اختبار رد فعله فإذا ما قبل الإهانة تكررت و تزايدت؟ هل من وجه له الإهانة يقصدها فعلاً؟ هل الإهانة موجهة إلي شخصه تحديداً أم إلي الجماعة التي ينتمي إليها؟ أم أن الأمر قد التبس علي موجه الإهانة فحسبه شخصاً آخر؟ وبناء علي تلك التفسيرات تنتوع الاستجابات المتوقعة من مجرد الصمت و حتى الابتسام البارد بل و التسامح المعلن و المحرج "ربنا يسامحك"، إلي الرد العنيف الفوري.

إلا أن ما يستوقف النظر أن انتقاء الاستجابة المناسبة من بين تلك البدائل العديدة يتم في لحظة خاطفة لا تسمح بحوار داخلي متأن يستعرض البدائل و يفاضل بينها، فكيف يحدث ذلك؟ تري هل يستخدم كل منا "عدسات" غير مرئية مزودة بتفسيرات جاهزة لما يتعرض له من مواقف؟ و إذا كان ذلك صحيحاً؛ من الذي دس فينا تلك العدسات؟ و لماذا لا نحس بها؟ و هل من سبيل للتخلص منها لنري الأمور كما هي علي حقيقتها "الموضوعية" دون أن نعتمد علي تلك التفسيرات الاحتمالية لنوايا الآخرين و خباياهم؟

لعلي لا أكون محبطاً للقارئ حين أقرر أنه لا سبيل لذلك قط، فتلك العدسات تغرس فينا عبر عملية التنشئة الاجتماعية التي تبدأ فعلياً بمجرد وجودنا في هذه الحياة حيث تتولاها الأسرة التي لا تنفرد بها طويلاً بل تتوالي تأثيرات المدرسة و جماعة الأصدقاء و أجهزة الإعلام و رجال الدين و قادة الفكر و السياسة. يتناوبون جميعاً علي تدريبنا علي رؤية العالم من خلال تلك العدسات التي يدخل في تركيبها بطبيعة الحال تراكم خبراتنا الفردية الشخصية. صحيح قد تتباين العدسات بتباين صناعاتها: قد تختلف أحياناً العدسات الدينية عن العدسات الوطنية، و قد تختلف العدسات الشعبية عن العدسات الحكومية، و لكن يجمع بينها جميعاً استحالة الرؤية بدونها. و من هنا يصبح مفهوماً أن تتباين رؤى الأفراد و الجماعات حيال وقائع يتفقون جميعاً علي حدوثها.

و لقد كانت و ما زالت مهمة تعديل أو تغيير العدسات التي يري الفرد العالم من خلالها علي رأس مهام المعالجين النفسيين و المشتغلين بتعديل السلوك عامة

و لم تلبث صناعة تلك العدسات أن أصبحت علماً متخصصاً و صناعة رائجة في عالم العولمة و الانفجار الإعلامي، حيث تلعب دوراً هاماً في مجال العلاقات الدولية فيتم من خلالها تفسير عداء الخصم باعتباره أمر يرجع لطبيعته، بينما يفسر عداء الجماعة نفسها باعتباره مجرد رد فعل لعدوان الخصم. و قد استخدم علماء النفس السياسي في هذا السياق مصطلح "صور المرأة" للتعبير عن أن كل طرف من أطراف الصراع يوقن أن العدو يعرف تماماً أننا لا نهدهد، إذ أن الصفات التي نتحلى بها من ذوق وأدب و مسالمة، و كذلك ما تعرضنا له من استقزاز، كلها أمور بالغة الوضوح، بحيث أنها لا بد وأن تكون واضحة أيضاً بالنسبة للطرف الآخر.

و لا تقتصر تلك الملامح العامة لصور المرأة، علي الصراعات بين الدول بل تمتد إلي الصراع بين الجماعات داخل المجتمع الواحد حيث تفسر كل جماعة سلوك الجماعة الأخرى عبر عدساتها هي، فيسود الخوف المتبادل من الإبادة القومية و الشخصية و الشعور المتبادل بأن أحد الطرفين هو ضحية للطرف الآخر و أن الطرف الآخر هو مصدر دائم لإهانة و استضعاف للطرف الأول.

صحيح أن أحداً لا يستطيع أن يري بدون العدسات ، و صحيح كذلك أن توحيد العدسات بين البشر جميعاً أمر يتنافي مع الفطرة فضلاً عن استحالتها، إلا أن توحيد العدسات القومية رغم صعوبته أمر ممكن خاصة في ظل المخاطر المحيطة بنا جميعاً.

خلاصة القول

فلنحاول تبادل العدسات مؤقتاً و علي سبيل التجربة لنر كيف ينظر إلينا الآخر؛ فلعلنا لو جرب كل فريق منا أن يضع نفسه في موضع الآخر لكان -حين يستعيد عدساته- أقرب للالتماس الأعذار له، و أكثر شجاعة في الإقدام علي الاعتذار عن بعض ما صدر منه، و التسليم بأنه لا أحد منزه عن الخطأ و أن خير الخطائين التوابون، و من كان منكم بلا خطيئة فليرمها بحجر. و طالما أن قدرنا أن نعيش معاً، فليس من سبيل سوي محاولة التقريب بين رؤانا.

هل تأكلت الطبقة الوسطى المصرية؟¹

د. قدري حفني - علم النفس - مصر

kadrymh@yahoo.com

كان أول ما تلقيت من دروس في مقرر "الإحصاء النفسي" علي يد أستاذي السيد خبري، أن الدرجة الخام لا معني لها؛ فنجاح الفرد في الإجابة إجابة صحيحة علي نصف أسئلة اختبار معين لا يعني شيئاً علي الإطلاق؛ إلا إذا قمنا بوزن تلك الدرجة بمعادلات إحصائية محددة، أي بتفسيرها في ضوء أداء أقران هذا الفرد، فإذا كان هؤلاء الأقران يستطيعون الإجابة مثلاً علي ثلاثة أرباع الأسئلة إجابة صحيحة تبين أن صاحبنا متخلف عن أقرانه، و يختلف الأمر إذا كان الأقران لا يستطيعون الإجابة الصحيحة إلا علي ربع الأسئلة فحسب. آنذاك نتبين أن صاحبنا متفوق علي أقرانه.

و بعد مضي السنين و تراكم الخبرات تعلمت من أستاذي رشدي فام درساً جديداً: أن شمة طريقة أخرى لوزن الدرجة الخام بنسبتها إلي الأداء السابق للفرد؛ أي أن ننظر إلي الأداء السابق لصاحبنا الذي أجاب إجابة صحيحة علي نصف أسئلة الاختبار، فإذا كان متوسط أدائه السابق يتجاوز الدرجة التي حصل عليه كان ذلك مؤشراً علي تدهور أدائه، و العكس صحيح أيضاً.

• هل زادت أم قلت النسبة المئوية لمن يمتلكون المحمول في السنوات الأخيرة خاصة في الريف؟ مع الوضع في الاعتبار أن المحمول إذا كان ضرورة بالنسبة لبعض الفقراء، فإن الفقر بحكم تعريفه يعني العجز عن توفير الضرورات. و يسري ذلك بطبيعة الحال على النسبة المئوية لمن يمتلكون الأطباق اللاقطة للقنوات الفضائية ؟ و من ثم فالمتوقع أن تكون تلك النسب آخذة في الانخفاض.

• هل زادت أم قلت النسبة المئوية للملتحقين بالمدارس الخاصة؟ صحيح أنها قد تقدم تعليماً أفضل، و صحيح أن التعليم من ضرورات العصر، و لكن مرة أخرى هل المقدمون على ذلك من الفقراء؟ أم أن الفقراء يسربون أبناءهم من التعليم و يدفعون بهم إلى سوق العمل؟ و من ثم فالمتوقع أن تكون تلك النسبة آخذة في الانخفاض.

خلاصة القول إن العلم الاجتماعي الصحيح لا يقوم إلا على المقارنات بنوعيتها: مقارنة الأقران لتحديد الفجوة المطلوب عبورها، و مقارنة الحاضر بالماضي لتحديد وجهة الحركة لاتخاذ القرار المناسب لتسريعها أو لتعديل مسارها.

الغضب و الصحة النفسية والجسدية *

د. عبد الرحمن ابراهيم

عوض ريم ديب

ar.i@laposte.net - dr.abd.ibrahim@gmail.com

تعريف الغضب

الغضب باللغة العربية نقیض الرضا، والغضب منه المحمود ومنه المنموم . المحمود ما كان في جانب الحق، والمنموم ما كان مجانباً لذلك. و غضوب في اللغة العربية تعني عبوس، وفي اللغة الفرنسية هو عبارة عن تغير عفيف في المزاج وحركة عدوانية إزاء أحد ما أو شيء ما .

الغضب بين الطبيعة والانسان

الغضب انفعال كانهالات الطبيعة « أعاصير وبراكين وزلازل » وهو طبيعي ضمن حدود إعادة التوازن إلى الكائن الانساني فلا نجد الطبيعة تؤذي نفسها أبداً إنما تتعامل وتغضب بما يحقق التوازن دون أن يؤدي ذلك إلى موتها أو فناءها أو حتى أذية نفسها .

في حالات كثيرة يتألبنا انفعال الغضب — فنغضب ونثور كالبركان ونفقد قدرة التفكير والادراك والتحمل وتنتلشي محاكمتنا العقلية وتكون في داخلنا رغبة ملحة لتكسير الأشياء حولنا فلا نرى ولا نسمع سوى فوران وغليان الغضب في أعماقنا وهذا يدفعنا لخسارة أشياء نعزّز بها وتعزّز بنا، ثم نستيقظ بعدها على ألم الندم داخلنا. وتستثير مثيرات الحياة استجاباتنا المتعددة وانفعالاتنا المختلفة لا سيما الغضب حين ندرك وجود تهديد إما من خلال احساساتنا الخارجية وإما من عقولنا من خلال خيالاتنا الوهمية إلا أن فهم سيكولوجية الغضب وما ينتج عن ذلك الغضب من أحاسيس نشعر بها وأفكار وسلوك يمكن أن يكون الخطوة الأولى لكسر دائرة الغضب السليبي .

الآثار الصحية السيئة للغضب على الجسم

يؤثر الغضب على قلب الشخص الذي يغضب تأثير الجري على القلب وانفعال الغضب يزيد من عدد مرات انقباضاته في الدقيقة الواحدة فيضاعف كمية الدم التي يدفعها القلب في الأوعية وبالتالي يجهد القلب لأنه

تذكرت تلك الدروس القديمة خلال تأمل موقفنا الفكري الإعلامي الراهن و ما يفيض به من حديث لا ينقطع عن تآكل الطبقة الوسطى المصرية؛ بحيث أصبح ذلك الحديث بمثابة اللحن الأساسي الذي تنتظم حوله معزوفة انهيار مصر التي تتعدد نغماتها و يتباين عازفوها: من تراجع للدور المصري الثقافي الذي كانت تلعبه تلك الطبقة، إلى تراجع الدور السياسي المصري في العالم العربي و الإفريقي و الذي كان يعتمد أيضاً على تلك الطبقة، إلى تزايد الفقر و الفقراء في مصر الذي يرجع مباشرة لتساقط المزيد من أبناء تلك الطبقة في هوة الفقر، و تكون المحصلة هي تراجع نوعية الحياة في مصر على كافة المستويات.

و لم تعد تلك المعزوفة قاصرة على مصادر غير مصرية لها أجدانها المعلنة أو المضمره؛ بل تسلفت و بكثافة إلى غالبية المنابر الإعلامية المصرية سواء كانت تصدر عن أثرياء القطاع الخاص أو الأحزاب أو حتى ما يعرف بالصحافة القومية. و مع الإلحاح الإعلامي المستمر بالصوت و الكلمة و الصورة؛ تحولت النغمة إلى ما يشبه الأيقونة الفكرية المقدسة التي تبعث الرعب في قلب من يحاول مناقشتها أو يجرؤ على تنقيدها.

و في كثير من الأحيان يمضي الحديث دون التفات لأرقام أو جداول باعتبار أن القضية واضحة جليلة لا تحتاج إلى بيان، و إذا لم يكن بد من دليل؛ فحديث تليفزيوني أو تحقيق صحفي يعرض لأحوال فقراء من مصر يشكون البؤس و سوء الحال؛ و إذا لم يكن بد من أرقام فلنكن أرقاماً تعبر عن الواقع الراهن؛ و إذا لم يكن بد من مقارنة فلنكن مقارنة أحوالنا بأحوال أقراننا من أبناء ماليزيا أو كوريا أو تركيا ... إلى آخره.

و ليس من شك في صدق الشكاوي أو الأرقام؛ و لكن يبقى سؤال: هل نحن ننقدم و لكن ببطء؟ أم أننا نندهور؟ هل كانت أحوال الطبقة الوسطى في مصر أسوأ أم أفضل مما هي عليه الآن؟ و هل أحوال فقراء مصر الآن أفضل أم أسوأ من أحوالهم فيما مضى؟ و هل نوعية الحياة في مصر حالياً أفضل أم أسوأ مما كانت عليه؟ واضعين في الاعتبار أن التحسن البطيء قد يكون مدعاة للثورة و التملل بأكثر مما يحدثه التدهور الواضح الذي قد يدفع للاستسلام.

و لقد حاولت بقدر ما استطعت أن أبحث عن مثل تلك المقارنات الطولية دون جدوى، و لذا فإنني أناشد أهل الاختصاص أن يتفضلوا بتوفير تلك البيانات الإحصائية الأساسية؛ و حبذا لو استطاعوا تقديم بعض الإحصاءات الإضافية المقارنة بين الماضي و الحاضر بالنسبة لعدد من المجالات مثل:

• هل زادت أم قلت النسبة المئوية لمن يمتلكون ثلاثيات منزلية خاصة في الريف؟ إن امتلاك المواطن لثلاثية يعني وصول الكهرباء إلى منزله، و أنه لا يتناول طعامه وجبة بوجبة؛ و من ثم فالمتوقع أن تكون تلك النسبة آخذة في الانخفاض.

• هل زاد أم قل متوسط أعمار المصريين؟ و ما مدي صحة ما يتردد من أنه في الثمانينيات كان متوسط الأعمار يدور في منطقة الخمسينيات من العمر و الآن ارتفع هذا المتوسط إلى 73 سنة متوسط عمر المرأة و 69 سنة متوسط عمر الرجل في ضوء أن زيادة متوسط العمر تعد مؤشراً على تحسن نوعية الحياة. و من ثم فالمتوقع أن يكون ذلك المتوسط آخذ في الانخفاض.

• هل زادت أم قلت النسبة المئوية لمن يمتلكون سيارات خاصة من ذات السعة اللترية الصغيرة؟ علماً بأن تلك السيارات الصغيرة ليست المفضلة لدى الأغنياء كما أنها تفوق قدرة الفقراء. و لذلك فمن ثم فالمتوقع أن تكون تلك النسبة آخذة في الانخفاض.

مبادئ التوجيه والإرشاد النفسي

تأليف: كاملة الفرخ * عبد الجابر تيم

{ 1999 م

<http://up.g4z4.com/uploads/2a81f9656b.zip>

■ ثانياً: الاختبارات النفسية (تقنياتها وإجراءاتها)

يحتوي الكتاب علي أكثر من (180) صفحة تحتوي علي بعض المواضيع ومنها مقدمة عن حركة القياس النفسي، الاختبار النفسي، خصائص وتقنيات الاختبار (الصدق * الثبات) ، أخصائي القياس النفسي والتشخيص النفسي ، تطبيق الاختبار النفسي (الشروط والإجراءات) ، التقويم النفسي والتربوي ، ويختم الكتاب بعرض نماذج من الاختبارات النفسية النادرة ومنها اختبار ستانفورد بنيه * اختبار وكسلر لذكاء الراشدين * اختبار التنظيم العقلي عن جيلفورد

■ الاختبارات النفسية (تقنياتها وإجراءاتها)

تأليف الدكتور: فيصل عباس

{ 1996 }

حمل الكتاب علي بركة الله

<http://up.g4z4.com/uploads/ea6c3b08b3.zip>

■ ثالثاً: التوجيه والإرشاد النفسي

يحتوي الكتاب علي أكثر من (340) صفحة في التوجيه والإرشاد النفسي، يجدر بالذين يدرسون التوجيه والإرشاد النفسي أن يفتتوا هذا الكتاب، ويشمل الكتاب علي خمسة فصول ويتحدث عن مفهوم التوجيه والإرشاد، التوجيه والإرشاد وعلاقته بفروع علم النفس النظرية والتطبيقية، مسلمات التوجيه والإرشاد النفسي، نظريات التوجيه والإرشاد النفسي، وخصص الفصل الأخير للإرشاد النفسي للأطفال .

التوجيه والإرشاد النفسي

تأليف الدكتورة: سهير كامل أحمد

{ 2000 }

حمل الكتاب علي بركة الله

<http://up.g4z4.com/uploads/d2e9ac62ba.zip>

■ رابعاً: علم النفس العلاجي

يحتوي الكتاب علي أكثر من (290) صفحة ويحتوي هذا الكتاب علي مواضيع هامة منها أسس علم النفس العلاجي، وطرق العلاج النفسي، والمزيد من المواضيع الهامة

التوجيه والإرشاد النفسي

تأليف الدكتورة: إجلال محمد سري

{ 2000 }

حمل الكتاب علي بركة الله

<http://up.g4z4.com/uploads/7e7f9e46b3.zip>

1. الأمراض النفسية والعقلية والاضطرابات السلوكية عند الأطفال

<http://up.g4z4.com/uploads/9391507a40.zip>

يجبره على زيادة عمله عن معدلاته الطبيعية والانسان الذي اعتاد على الغضب بصاب بارتفاع ضغط الدم وتتصلب شرايينه الدقيقة وتفقد مرونتها وقدرتها على الاتساع لكي تستطيع أن تمرر تلك الكمية من الدماء التي يضخها قلب الغاضب وبالتالي ارتفاع ضغط الدم يعرض صاحبه لنزف دماغي صاعق يؤدي به الى جلطة قلبية أو حتى الموت المفاجئ وقد يؤثر على أوعية العين الدموية فيسبب له العمى المفاجئ وعلى صعيد آخر يسبب ارتفاع السكر في الدم .

عن علاج الغضب

العلاج السلوكي : يعد هذا العلاج فعال في حالات الغضب حيث يعدل في السلوك غير المستحب ويستبدله مع التدريب والتعلم بسلوك آخر أكثر ايجابية ويساعد الفرد على التكيف والتوافق مع المواقف الصعبة ويتم تدريب الفرد على إيقاف كامل أو مؤقت لتوتر عضلات الجسم والتنفس بعمق من خلال الحجاب الحاجز والتحدث الى النفس ببعض الكلمات التي تبعث الهدوء والراحة اضافة الى استحضار بعض المواقف المحببة من الذاكرة مستخدماً الإيحاء ليعيشها في خياله من جديد .

العلاج المعرفي: الذي يسعى لتغيير الأفكار اللا عقلانية ويحث هذا الأسلوب على التفكير الأكثر ايجابية و واقعية بشأن العالم وعلى التمييز بين الأفكار المنطقية والأفكار اللا منطقية عن الغضب وبذلك يكتسب الفرد مهارات نافعة وفعالة في التفكير والشعور والتصرف .

العلاج بالعطور: يستخدم العلاج بالزيوت العطرية في علاج التوتر والغضب والانفعال .

والعلاج بالفن والكتابة والرسم: من الأنشطة الابداعية التي تشعر صاحبها بالقدرة على الانجاز فضلاً عن أنها ترفع الحالة المعنوية والمزاجية للأفضل وتعتبر من الأساليب المقبولة للتعبير عن الغضب والتسامي به .

إنّ الغضب لا يفرز إلا الضغينة والحقد وهو نار تحرق العقل وتسحق البدن وتصيبه بأمراض لا حصر لها ، والتحكم في انفعال الغضب والسيطرة على النفس من الأمور بالغة الأهمية لكي ينجح الانسان في حياته ويستطيع أن يتوافق مع نماذج البشر على اختلاف طباعهم وأخلاقهم .

- الوحدة - الأربعاء 2010/3/17

كتب في التوجيه والإرشاد

ذياب أحمد أبوريش * - دكتوراة في علم النفس الاكلينيكي
mhealth2007@gmail.com

بحثت كثيراً عن كتب تختص في مجال التوجيه والإرشاد وجدت منها الكثير وأحببت أن أضعها هنا ليستفيد منها الأعضاء

<http://www.qassimedu.gov.sa/edu/showthread.php?p=182355>

ويسعدني أن أقدم هذه الكتب لكم اليوم هذه المجموعه الهامة من الكتب القيمة . .

وهذه بعض المراجع

■ أولاً: مبادئ التوجيه والإرشاد النفسي

يحتوي الكتاب علي أكثر من (220) صفحة في التوجيه والإرشاد حيث يتضمن الكتاب علي مواضيع هامة منها مفهوم التوجيه والإرشاد وعلاقته بالعملية التعليمية، أهداف ومناهج التوجيه والإرشاد، الأسس العامة للإرشاد، نظريات الإرشاد المختلفة، وسائل جمع المعلومات لأغراض الإرشاد، عملية الإرشاد النفسي، طرق الإرشاد النفسي، مجالات الإرشاد النفسي، برنامج التوجيه والإرشاد في المدرسة، ويختم ببعض المشكلات السلوكية للطلبة وأساليب الإرشاد فيها .

منير فلسطيني للارشاد

<http://profound.maktooblog.com/> التربوي

مركز فلسطين للصحة النفسية

<http://psy2008.maktooblog.com/> الاجتماعية

النوم الصحي... منظور نفسي اسلامي

الحماية من إساءة إستعمال الأدوية المنومة

ملهم زهير الحراكي - الطب النفسي - السعودية، سوريا

drheraki@hotmail.com - www.laham-home.com

مقدمة إِنَّ النوم آيةٌ من آيات الله الدالة على قدرته، فقد جعله راحةً وسباحةً لنا ليلاً ونهاراً. قال تعالى: ((وَمِنْ آيَاتِهِ مَنَابُكُمْ بِاللَّيْلِ وَالنَّهَارِ وَابْتِغَاؤُكُمْ مِنْ فَضْلِهِ إِنَّ فِي ذَلِكَ لَآيَاتٍ لِّقَوْمٍ يَسْمَعُونَ)) الروم / 23.

أما أن النوم راحة فهو أمر مفهوم؛ أما أنه سباحةٌ وذلك لما في النوم من أحلام، فالحلم من وجهة نفسية رحلة سياحية مثيرة، نحول بها في عوالم غريبة لطيفة خفية، رحلة لا يقيدنا أي قانون معروف، تفرحنا أو تحزننا، تمتعنا أو ترعبنا، تختلط فيها كل المشاعر، وتمتلي برموز مكثفة تحتار بها عقولنا. الحلم فسحة لنا لكي نفرغ ما حملناه من تعب اليوم الحاضر وهووم، ممزوجة مع صراعات الماضي وآلامه، فيها نكهة المستقبل؛ آماله ومخاوفه.

قد يضطرب النوم كمّاً ونوعاً (كمّاً: أي عدد ساعات النوم قليلة، أما نوعاً: أي أن النوم لم يحقق الراحة لك)، فيخسر الإنسان الاستمتاع بالنوم الهادئ المريح الكافي. قد يكون اضطراب النوم لأسباب عضوية كتناذر الساق غير المريحة، فرط نشاط الغدة الدرقية، تناذر انقطاع التنفس أثناء النوم، تأثير جانبي لبعض الأدوية... إلخ، أو لأسباب نفسية كالكتئاب، القلق النفسي، الهوس... إلخ، فيدعى اضطراب النوم الثانوي **Secondary Sleep disorder**. أو أن يكون أولياً لا شيء يبرره فيدعى اضطراب النوم الأولي **Primary sleep disorder**.

وليس بالدواء المنوم **Tranquilizer** فقط يستعيد النوم حيويته وصحته ودوره في حياة ابن آدم، فلا بد من تقصي السبب المؤدي لاضطراب النوم إن وجد وعلاجه، مع تقصي عادات وسلوك الفرد عند النوم وتصحيحها، لحماية الشخص من مشاكل إساءة استعمال الأدوية المنومة.

المبادئ الأساسية للصحة النومية SLEEP HYGIENE

إذا كنت تشعر أن مزاجك في الصباح نكداً متعكراً، فقد يكون هذا بسبب اضطراب نومك كمّاً ونوعاً. إن ضغوطات العمل ومسؤوليات المنزل والعناية بالأطفال والمخاوف المالية والعلاقات الاجتماعية

1. أسس الصحة النفسية

<http://up.g4z4.com/uploads/2022525257.zip>

2. الحرب النفسية

<http://up.g4z4.com/uploads/3a9d035baf.zip>

3. القلق وإدارة الضغوط النفسية

<http://up.g4z4.com/uploads/d076f7df7e.zip>

4. الموجز في التحليل النفسي

<http://up.g4z4.com/uploads/cb75fc9835.zip>

5. الهستيريا

<http://up.g4z4.com/uploads/da4abdecef.zip>

6. سيكولوجية الشخصية المعوقة

<http://up.g4z4.com/uploads/8aa3ae4c6a.zip>

7. علم النفس والفضاء

<http://up.g4z4.com/uploads/4214f2aac3.zip>

8. فعالية الانشطة الفنية للحد من حدة السلوك العدواني لدى الاطفال

<http://up.g4z4.com/uploads/cc07e78ee0.zip>

9. سيكولوجية العدوانية وترويضها

<http://up.g4z4.com/uploads/cda066e384.zip>

10. علم التربية وسيكولوجية الطفل

<http://up.g4z4.com/uploads/957f0ea2c4.zip>

11. الاحصاء السيكولوجي التطبيقي

<http://up.g4z4.com/uploads/f347dd9cd3.zip>

12. سيكولوجية العلاج الجماعي للأطفال

<http://up.g4z4.com/uploads/a3ed68e483.zip>

13. المراهقات والطب النفسي

<http://up.g4z4.com/uploads/5efe029e2e.zip>

14. علم النفس المهني بين النظرية والتطبيق

<http://up.g4z4.com/uploads/68cac60861.zip>

15. علم نفس الطفل المتخلف عقلياً

<http://up.g4z4.com/uploads/df92edb482.zip>

16. مستقبل العلاج النفسي

<http://up.g4z4.com/uploads/e65fa9d74a.zip>

17. سيكولوجية الالهام

<http://up.g4z4.com/uploads/67afe1d826.zip>

18. علم النفس الصناعي والتنظيمي

<http://up.g4z4.com/uploads/cc13ddb20d.zip>

19. سيكولوجية الشك

<http://up.g4z4.com/uploads/dc4aaefe03.zip>

20. علم النفس الاسري

<http://up.g4z4.com/uploads/838fb3c4ab.zip>

21. علم النفس الدافعي

<http://up.g4z4.com/uploads/7fdc54352d.zip>

22. التدخل المبكر للأطفال المصابين بمتلازمة دروان

<http://up.g4z4.com/uploads/71d31cf313.zip>

23. برنامج ارشادي لتحسين مفهوم الذات عند الاطفال

<http://up.g4z4.com/uploads/edaa172d20.zip>

مدير مركز فلسطين للصحة النفسية المجتمعية
دكتورة في علم النفس الاكلينيكي
مدونة الصحة النفسية

<http://deyab1.maktooblog.com/> الاجتماعية

تحضير الجسد للنوم

أوي إلى الفراش واستيقظ في نفس الوقت كل ليلة، حتى في أوقات العطلة. إن برنامج النوم والاستيقاظ المنتظم يساعد ويقوّي دورة النوم-يقظة الجسدية، مما يساعدك لتتأقلم بشكل أفضل في كل ليلة.

النوم بشكل أساسي في الليل. قال تعالى: ((وَهُوَ الَّذِي جَعَلَ لَكُمُ اللَّيْلَ لِبَاسًا وَالنَّوْمَ سُبَاتًا وَجَعَلَ النَّهَارَ نُشُورًا)) الفرقان / 47. والغفوة النهارية تسرق من ساعات النوم ليلاً، فحاول أن تكون القيلولة قصيرة (نصف ساعة المفضل، وساعة على الأكثر) ويجب أن تكون في فترة ما بعد الظهر الباكرة أو فترة منتصف الظهيرة. إذا كانت لديك مشاكل في بدء النوم أثناء الليل، فإن القيلولة خلال النهار يمكن أن تجعل الأمور أسوأ ويجب تجنبها.

إذا كان عملك ليلاً، أبقِ الستارة مغلقة لمنع ضوء الشمس من الدخول مما يعدّل من ساعة الجسد البيولوجية ولا تقطع نومك. إذا كان لديك عمل نهارى وتنام ليلاً ولديك مشكلة في الاستيقاظ افتح الستارة وأعط الفرصة لأشعة الشمس لتساعدك على الاستيقاظ.

النشاط الفيزيائي: مارس التمارين الرياضية بشكل منتظم، وبخاصة تمارين الأيروبيك aerobic exercise أو المشي نصف ساعة يومياً، فإنها تساعد على النوم بشكل سهل وتجعله أكثر عمقاً. لا تمارس التمارين خلال الثلاث ساعات الأخيرة قبل النوم، لكيلا تحصل صعوبة في النوم نتيجة تنشيط الجسد. امض وقتاً خارج المنزل كل يوم، لأن التعرض لضوء الشمس يساعد على الضبط الدقيق لساعتك البيولوجية.

♦ **الغذاء والنوم:** تناول وجبات منتظمة، ولا تذهب إلى السرير وأنت جائع، الجأ إلى وجبة بسيطة قبل ساعتين من وقت النوم. لا تأكل كميات كبيرة من الطعام قبل وقت النوم كوجبة ثقيلة قبل ساعة من الذهاب إلى النوم. إذا كانت لديك حرقة خلف القص heartburn أو استرجاع للطعام reflux، تجنب البهارات أو الطعام الدسم الذي قد يحرمك من النوم المريح. قلل من كميات السوائل قبل النوم، لأن الإكثار منها قد يؤدي إلى الاستيقاظ بشكل متكرر خلال الليل للدخول للحمام.

تجنب الكافيين والكحول والتدخين خلال فترة المساء:

الأطعمة التي فيها كافيين هي: القهوة والشاي والشوكولا وبعض المشروبات الغازية. يجب تجنبها قبل 8 ساعات من موعد النوم المقرر، وهذا لا يعني أن الجسم يخزن الكافيين لثماني ساعات، لكن يحتاج الجسم هذه الساعات ليتخلص منها ومن تأثيراتها المنشطة.

لا تتناول المشروبات الكحولية، لأنها تجعل من نومك مقطوع.

إن التدخين يسيء إلى النوم، لأن أعراض الانسحاب من التدخين تظهر ليلاً فيتأثر النوم. لا تدخن قبل ساعة على الأقل قبل الذهاب للنوم (ويفضل تجنب التدخين نهائياً).

احرص على نظافة أسنانك وتفرشها قبل النوم.

تحضير النفس للنوم

اجعل 30 دقيقة أو 60 دقيقة قبل الذهاب إلى النوم فترة هادئة، بأن يكون لك روتين يومي للاسترخاء والراحة والهدوء عند وقت النوم relaxing bedtime routine، اعمد إلى الأشياء ذاتها كل ليلة لتخبر جسدك أن الوقت حان ليسترخي ونام، كالحمام أو الدوش الساخن، قراءة كتاب، الاستماع لموسيقى ناعمة. وهذا يجعل جسمك وعقلك يتباطأ نشاطه بشكل كافٍ لكي تغفو. ولا تنس أن تعمل نشاطات الاسترخاء تحت إنارة مخفضة للانتقال بسلاسة من حالة اليقظة إلى حالة النوم.

المضطربة والحالة الصحية المرضية قد تجعل النوم معانداً؛ يهرب لما تريده، ويأتي لما لا تريده، وقد تقل ساعاته وتتدنّى نوعيته. قد يكون من الصعب السيطرة أو التخلص من كل هذه العوامل التي تواجهها من أجل تحسين نومك كما ونوعاً، ولكنك تستطيع خلق بيئة وعادات تكيفية جديدة تحقق لك ليلة هانئة مريحة.

إذا كان لديك اضطراب في النوم، فإليك الاقتراحات التالية لتجربها:

1- المبدأ الأول: ((دع النوم يطلبك، وتدلل عليه))

إن النوم حاجة فسيولوجية لا يمكن طلبها مهما استجديتها، فهو كالجوع؛ فلا يمكن أن تطلب من جسدك الجوع بقولك (سأجوع!).

اتبع التعليمات التالية لتطبيق هذا المبدأ:

اذهب إلى الفراش عند التعب، والنوم يطلبك حينئذ. ثم أعط جسدك فرصة محددة الزمن لكي ينام (15-20 دقيقة فقط)، وإن مضيت المدة ولمّا تتمّ انهض من فراشك واعمد إلى نشاطٍ بديلٍ عن النوم. ارجع إلى فراشك لما تشعر بالتعب.

النشاطات الهادئة التي يمكن أن تكون بديلة عن النوم:

□ قراءة كتاب أو مقالات تخاطب الروح أو العاطفة أكثر من العقل

□ الاستماع إلى القرآن

□ صلاة الليل

□ مشاهدة برنامج هادئ على التلفاز (وثائقي - حواري - عن الطبيعة ..)

□ أخرى:.....

♦ لا تجاهد نفسك لكي تنام، فليس من المفيد المجاهدة لساعة أو ساعتين على الفراش، هذا يتعبك ويشعرك بالإحباط الشديد والتوتر ويمنع عنك النوم.

♦ لا تجعل من قلة نومك في الليلة الماضية حدثاً كارثياً يورق نهارك. فإله تعالى مدح في كتابه قلبي النوم للتعب. قال تعالى ((كَاثُرًا قَلِيلًا مِنَ اللَّيْلِ مَا يَهْجَعُونَ)) الذاريات / 17.

2- التحضير للنوم:

تحضير غرفة النوم

اجعل من غرفة نومك مثالية للنوم على الشكل التالي:

♦ عدّل الحرارة والرطوبة ومستوى الضجيج والإضاءة إلى المستوى المفضل لديك. الضوء الخافت خلال الليل أمر مقبول للذين يشعرون بالخوف من الغرفة المظلمة. الدرجة الحرارة في غرفة النوم خلال الليل يجب أن تكون أقل أو يساوي 24 درجة مئوية. استعمل الوسائل المساعدة التالية لخلق بيئة مناسبة لاحتياجاتك: ستارة نافذة لتعتيم الضوء الخارجي، أغشية للعينين أو سدادات للأذنين، مخدات إضافية، مروحة، معدل رطوبة.

♦ اختر فراش ووسادة مريحة لك، وهي أمر شخصي فردي يختلف ما بين الناس. وإذا كان السرير ثنائي؛ تأكد أنها توجد مساحة كافية للشخصين.

♦ إن الأطفال والحيوانات المنزلية غالباً ما تسبب الفوضى والضوضاء في الغرفة.

♦ استخدم سريرك للنوم فقط والعلاقة الخاصة مع الزوجة، تجنب الدراسة أو القراءة أو الاستماع للموسيقى أو مشاهدة التلفاز وغيره وأنت على السرير.

♦ حافظ على وجود التلفاز خارج غرفة نوم.

♦ لا تجعل غرفة النوم مكان لعقاب أو اللعب مع الأطفال.

المبادئ الأساسية للنوم الصحي عند الأطفال

تذكر أن النوم بالنسبة لنا معاشر الكبار يحقق الراحة، أما بالنسبة للأطفال فهو يوقف المتعة. فالسرير للكبير مكانٌ محبوب، أما بالنسبة للصغير فهو مكان ليس فيه لعب فهو غير محبوب، لذلك كان لابد من تحويل وقت النوم إلى وقتٍ سعيدٍ يتطلع إليه الطفل بشوق من خلال أن يلاعبه بابا أو تحكي له ماما قصة حلوة ..

◆ اضبط وقت ذهاب طفلك إلى السرير في نفس الساعة كل ليلة، حتى في ليالي العطلة.

◆ اجعل ساعة قبل النوم ساعة من النشاطات الهادئة: تجنب النشاطات الصاخبة كاللعب العنيف و مشاهدة برامج التلفاز المثيرة أو ألعاب الكمبيوتر.

لا ترسل ابنك إلى السرير وهو جائع: إن وجبة خفيفة (كالبسكويت والحليب) قبل النوم أمر جيد. تجنب الوجبات الثقيلة قبل ساعة أو ساعتين من النوم. تجنب المركبات التي تحتوي على الكافيين (وخاصة الكولا) ولعدة ساعات على الأقل (8 ساعات على الأقل) قبل وقت النوم.

◆ تأكد من أن طفلك يمضي وقتاً في الخارج في كل نهار: عندما يكون ذلك ممكناً، بما في ذلك التمارين المنتظمة.

◆ حافظ على سرير طفلك هادئاً ومظلماً: إن ضوءاً خافتاً خلال الليل أمر مقبول للأطفال الذين يجدون الغرفة المظلمة مرعبة.

◆ حافظ على غرفة نوم طفلك في درجة حرارة مريحة: (خلال الليل أقل أو يساوي 24 درجة مئوية).

◆ لا تستخدم غرفة نوم طفلك للعقاب أو اللعب.

◆ حافظ على وجود التلفاز خارج غرفة نوم الطفل، لكيلا يكتسب عادة سيئة وهي (ألا ينام حتى يشاهد التلفاز)، وأضف إلى أنه من الصعب ضبط مشاهدة الطفل للتلفاز في غرفة النوم.

مراجع النص

قال النبي صلى الله عليه وسلم للبراء بن عازب رضي الله عنه : ((إذا أتيت مضجعك ، فتوضأ وضوءك للصلاة ، ثم اضطجع على شقك الأيمن)) أخرجه البخاري .

2 لوصية رسول الله صلى الله عليه وسلم لأبي هريرة ((أوصاني خليلي بثلاث ، بصوم ثلاثة أيام من كل شهر ، ولا أنام إلّا على الوتر ، وركعتي الضحى)) أخرجه مسلم .

3 عن عائشة رضي الله عنها أن رسول الله صلى الله عليه وسلم كان إذا أوى إلى فراشه كل ليلة جمع كفيه ، ثم نفث فيهما ، فقرأ : { قُلْ هُوَ اللَّهُ أَحَدٌ } و { قُلْ أَعُوذُ بِرَبِّ الْفَلَقِ } و { قُلْ أَعُوذُ بِرَبِّ النَّاسِ } ثم مسح بهما ما استطاع من جسده ، يبدأ بهما على رأسه ووجهه وما أقبل من جسده ، يفعل ذلك ثلاث مرات . أخرجه البخاري ومسلم .

4 عن علي رضي الله عنه ، أن رسول الله - صلى الله عليه وسلم - قال حين طلبت منه فاطمة - رضي الله عنها - خادمًا: ((ألا أدلكما على ما هو خير لكما من خادم ؟ إذا أويتما إلى فراشكما ، أو أخذتما مضاجعكما ، فكبرا أربعًا وثلاثين ، وسبحا ثلاثًا وثلاثين ، واحمدا ثلاثًا وثلاثين. فهذا خير لكما من خادم)) . متفق عليه .

5 صحيح البخاري

6 صحيح البخاري

◆ تجنب النشاطات الصاخبة، كاللعب العنيف، والنشاطات المرافقة لمشاهدة التلفاز أو ألعاب الكمبيوتر قبل الذهاب إلى النوم.

◆ لا تدرس ولا تشاهد أفلاماً مثيرة أو مرعبة، ولا تمارس تمارين أو تتورط في نشاطات ذات جهدٍ كبير قبل الذهاب إلى النوم.

تحضير الروح للنوم

حضّر روحك للقاء الله جل وعلا، ففي النوم تلتقي الروح مع بارئها ، وتحلق في فضائه. قال تعالى: ((وَهُوَ الَّذِي يَتَوَفَّاكُم بِاللَّيْلِ وَيَعْلَمُ مَا جَرَحْتُم بِالنَّهَارِ ثُمَّ يَبْعَثُكُمْ فِيهِ لِيُقْضَىٰ أَجَلٌ مُّسَمًّى ثُمَّ إِلَيْهِ مَرْجِعُكُمْ ثُمَّ يُنَبِّئُكُم بِمَا كُنتُمْ تَعْمَلُونَ)) الأنعام / 60.

وصايا النبي صلى الله عليه وسلم في النوم:

الهيئة: النوم على الجنب الأيمن وجعل اليد اليمنى تحت الخد.

النوم على وضوء¹ ، و أداء صلاة الوتر قبل النوم² .

ذكر الله تعالى عند النوم:

قراءة سورة الإخلاص والمعوذتين 3 مرات³ - قراءة آية الكرسي وآخر آيتين من سورة البقرة - التكبير والتسبيح والتحميد⁴ .

الدعاء قبل النوم: ((باسمك ربي وضعت جنبي ، وبك أرفعه ، إن أمسكت نفسي فارحمها ، وإن أرسلتها فاحفظها بما تحفظ به عبادك الصالحين))⁵ . أو ((اللهم أسلمت نفسي إليك ، ووجهت وجهي إليك ، وفوضت أمري إليك ، وألجأت ظهري إليك ، رغبة ورهبة إليك ، لا ملجأ ، ولا منجأ منك إلا إليك ، أمنت بكتابك الذي أنزلت ، وبنبيك الذي أرسلت))⁶ .

ملاحظة: لو حسبنا الزمن الذي يقضيه المسلم قبل النوم بالذكر الشرعي الوارد، لوجدناها حوالي 15 دقيقة، وهي الزمن الكافي للدخول في النوم أي ما يدعى بـ Sleep Latency ، والتي كما ذكرنا يجب ألا تتجاوز 15-20 دقيقة ولا ينصح بالمجاهدة وطلب النوم أكثر من هذه لمدة. فما أوصى به الشارع الحكيم على لسان نبيه محمد صلى الله عليه وسلم يفيد في الاستفادة من هذه الفترة في التحضير للنوم روحياً ونفسياً وبالتالي جسدياً.

أما بالنسبة للنومومات الدوائية

اجعل من الحبوب المنومة الملجأ الأخير، ولا تأخذ أيًا منها إلا بعد استشارة الطبيب. وعادة ما تعود مشاكل النوم بعد التوقف عن تناول هذه الأدوية. هذه الأدوية يمكن أن تكون خطيرة، لذلك تأكد أنها سوف لن تتفاعل مع أدوية أخرى تأخذها أو في حال وجود مرض آخر. بإمكان الطبيب أيضاً أن يصف لك بدقة الجرعة المناسبة لك من المنوم.

في حال تكررت مشكلة النوم ثلاث مرات في الأسبوع خلال شهر، فمن المفيد اللجوء إلى الطبيب لتقييم مشكلتك النوم عندك، فقد تكون ثانوية لمشكلة أخرى تسبب لك الاضطراب في النوم كتناذر الساق غير المريحة Restlessness Syndrome ، لأن معالجة السبب الرئيسي يؤدي إلى تحسن نومك. وقد يعطيك بعض الأدوية المؤقتة المساعدة على النوم. مع العلم أن بعض الأدوية المنومة المتعارف عليها بين الناس قد تسبب خمول وضعف تركيز في اليوم التالي.

إذا كنت تأخذ حبوب منومة وارتدت التوقف عنها أوقفها تدريجياً، ولا تأخذها أبداً مع الكحول أو حبوب أخرى تسبب النوم. إذا كنت تشعر بالنعس و الدوار خلال النهار، أخبر طبيبك لينقص لك جرعة الدواء أو يوقفه.

مستجدات العلوم النفسية العالمية

مستجدات العلوم المعرفية العصبية

مصطفى شفيق

في الرأس، شوكة!... من الاكتشافات العشرة لسنة 2009
 كيف ينظم الدماغ الدم؟
 لماذا لا يتحمل مرضى الصدمة النفسية الضوء؟
 تأتي الأفكار ونجمن نمشي
 السياسة تترى على الوجه
 عندما يكشف الدماغ عن أخطائه
 نسيان غير مألوفة: نسيان المرسّل إليه
 الدماغ: جنود بطيء نحو النوم
 القميص والدافع من الجنس في الذكور
 جزئية المركز الاجتماعي
 الأصوات الانفعالية هي عالمية
 ضعيفات في الرياضيات... خطأ من؟*
 يرى الحيوان بالأصفر...*

الدماغ يتقلص بالأرق
 الإيمان بالله يحدث تغييرات في الدماغ

مستجدات العالم ————— يوم المعرفة ————— النفسية

مصطفى شقيب ————— كاتب وباحث في النفس ————— س ————— المهج ————— رب

chaqib@yahoo.fr

في الرأس، شوكة!... من الاكتشافات العشرة لسنة 2009

الأطفال المعتدى عليهم هم أكثر عرضة لوضع حد لحياتهم في مرحلة الرشد. والسبب، هو أن الصدمات التي تعرضوا لها في صغرهم تبقى مسجلة في دماغهم.

كان محكوم عليهم باليأس. يأس عميق، شديد لدرجة إنهم عندما صاروا كبارا، لم يعودوا قادرين على مواصلة العيش: فالانتحار.

اكتشف باحثون من مونتريال، أن الانتحار كان مكتوبا في أدمغة هؤلاء الرجال ذوي طفولة مطبوعة بفترات قاسية من سوء المعاملة. "لقد لاحظنا في أدمغة الرجال المعتدى عليهم خلال طفولتهم، علامات لا تظهر لدى الرجال الذين لم يكونوا ضحايا التعنيف في السن المبكرة"، يفسر غوستافو توركي، وهو طبيب نفسي في معهد الصحة العقلية لـ"غلاس" في مونتريال، ومدير الفريق "مكغيل" للدراسات حول الانتحار.

علامات جينية بؤرية

للتبسيط، لنقل أن هناك علم جديد للجينات epigenetics يدرس كل ما يمكن أن يغير، ليس جيناتنا بالذات، ولكن تعبيرها. وهكذا، فإن سوء المعاملة قد تحد من تعبير بعض الجينات التي تلعب دورا أساسيا في مقاومتنا للإجهاد.

وكانت نتائج الدراسة، التي نشرت في مجلة "Nature Neuroscience" في مارس 2009، والتي شارك فيها أيضا الباحثون مايكل ميني، موشيه سيزيف، باتريك مكغوان، قد أحدثت ضجة كبرى. لأنها تثير بشكل غير متوقع ما يلاحظه الأطباء والأخصائيون النفسيون منذ فترة طويلة في دواخل عياداتهم. "لصدمات المبكرة تأثير كبير على العلاقات البن الشخصية في سن الرشد وعلى القدرة على التغلب على الصعوبات. نحن نعلم أن بيئة معينة سلبية في بداية الحياة تزيد من خطر الانتحار"، يقول الدكتور توركي.

في مختبر آخر لمعهد دوغلاس، يدرس مايكل ميني، مدير برنامج البحوث حول السلوك والجينات والبيئة في جامعة ماكغيل، أثر رعاية الأم على نمو الصغار؛ صغار الفئران. فقد أظهر في عام 2001، في المجلة السنوية لعلم الأعصاب Annual Review of Neuroscience، أهمية اللعق، الملاحظة والعناق لهذه القوارض.

مثل البشر، تحب الفئران من يدلها ويلطفها. هذه الاحتكاكات البدنية المتكررة ليست فقط ممتعة بل إنها تعدهم لمواجهة الحياة. وهكذا اكتشف مايكل ميني أن صغار الفئران التي تم لعقها كثيرا من أمهاتها تستجيب للإجهاد بشكل أفضل بكثير من تلك التي... لم تلحق كثيرا. في المنطقة الدماغية -الهيپوكامب- تخرج الأمور عن النظام. فهذه البنية الدماغية الصغيرة تلعب دورا هاما في كيفية تفاعل الفئران (والبشر) مع المواقف العصيبة. لأن الهيپوكامب يحتوي على كميات كبيرة من مستقبلات glucocorticoid، هذه الهرمونات التي تغرق جسمنا بمجرد وقوع حالة منكرة بالخطر.

"لدى الجرذان الصغيرة التي لم تتلقى الرعاية المستمرة من أمهاتها، الجين الذي يشفر مستقبلات glucocorticoid يتظاهر أقل بكثير مما لدى الجرذان الأخرى"، كما يفسر مايكل ميني. كل شيء يحدث كما لو أن أجسامهم لم تكن قادرة على الاسترداد. لدى أدنى تنبيه، إنه الذعر!

حسنا، هذا بالنسبة للفئران. ولكن ماذا عن البشر؟ لإعادة تجربة زميله، كان في حوزة غوستافو توركي مواد كثيرة للاختبار: مئات من الأدمغة، محفوظة جيدا في الطوابق السفلى المتاهية لمستشفى دوغلاس.

يلفحك البرد على الفور عندما تدفع باب هذا المستودع الغريب. ذلك لأن البضاعة ذات قيمة، هشة، ويجب أن تحفظ في أفضل الظروف. يتم الاحتفاظ فيها في مجمدات عند 80 درجة مئوية تحت الصفر، ما يقرب من 1000 دماغ وهياكل رجال ونساء للعلم، توضح روث ساويكي، حارسة هذا المصرف، مصرف "الذهب الرمادي"، وهي تلوح بمخبر مجمد في كيس تجميد.

ولم يكن لنسبة لا بأس بها من هذه الأمخاخ أن تصل إلى هناك لولا تعاون مكتب الطبيب الشرعي. ما يقرب من 200 عينة تم جمعها من أشخاص وضعوا حدا لحياتهم تشكل بنك حالات الانتحار للكيبك. في المادة الرمادية لهؤلاء الأشقياء حاول توركي وزملاؤه الإجابة عن أسئلتهم المقلقة. "لقد درسنا 36 دماغا:

12 كانت لأفراد الذين تعرضوا لسوء المعاملة خلال طفولتهم، وانتحروا في سن الرشد؛

12 لأفراد أقدموا على الانتحار، لكنهم لم يتعرضوا لسوء المعاملة؛

و 12 لأفراد دون تاريخ من سوء المعاملة، توفوا نتيجة مرض أو حادث.

ولمعرفة أي من هذه الأدمغة حياة راشدين ضحايا سوء المعاملة في الطفولة، أجرى الباحثون مقابلات مطولة مع أقارب المتوفين، ثم عملوا على تقاطع معلومات السجلات الطبية، مكتب الطبيب الشرعي، وفي بعض الحالات، مع مديرية حماية الشباب. وهكذا أعادوا تشكيل طفولة هؤلاء الرجال.

بقي تقطيع الأدمغة إلى شرائح، وتعريضهم لمختلف المعالجات في المختبر، ومراقبة سلوك هذا المستقبل المعني. ليس هناك أدنى شك: لدى جميع أفراد الاختبار الذين تعرضوا لسوء المعاملة في طفولتهم، يعمل مستقبل glucocorticoid بمرحلة بطيئة. هذا ما يهيئ لمواجهة التعاسات في هذه الحياة!

وتفتح الدراسة التي أجريت في مونتريال - وان كانت على عينة محدودة - آفاقا واسعة، وتعد بالحسم النهائي في الجدل القديم بين دور البيولوجي والاجتماعي في نمو الأفراد. "الطب النفسي هو مجال جد منقسم منذ الخمسين سنة الماضية، يشرح غوستافو توركي. هناك أولئك الذين يؤكدون على الجانب البيولوجي من الاضطرابات النفسية: إنها وجهة نظر قطعية جدا لرؤية الأمور. وهناك المقاربة السيكلوجية التي تولي أهمية أكثر للعوامل الاجتماعية والى أحداث الحياة. أعمالنا تسمح بإقامة حوار بين الجانبين".

التأخير حتى إلى حد عشرين دقيقة ومتغيرا جدا من مريض لآخر. وبالمقابل، ترتبط "البقطة" بالتنشيط المتزامن لكل من المهاد والقشرة الدماغية. لتبين هذه النتائج الدور الهام الذي يضطلع به المهاد أثناء النوم.

"تبقى مناطق قشرية واسعة في حالة تنشيط لعدة دقائق بعد أن يكون المهاد قد اتخذ النشاط المميز للنوم، وهذا يمكن أن يفسر الظواهر الهلسية التي تلاحظ كثيرا لدى الإغفاء ومبالغتها في تقدير الوقت اللازم لكي نغفو" يوضح ميشال مانان.

المصدر: نشرة المعهد العلمي الفرنسي Inserm -- 17 مارس 2010
halamic deactivation at sleep onset precedes that of the cerebral cortex in humans - PNAS February 23, 2010 vol. 107 no. 8 3829-3833

لماذا لا يتحمل مرضى الصداع النصفي الضوء؟

هناك ميكانيزم تشترك فيه خلايا الشبكية، الخلايا العصبية للتالاموس-في الدماغ-ولألم، قد يفسر الحساسية اتجاه الضوء.

يشكو فرد من بين خمسة أفراد من الصداع النصفي، خصوصا النساء. ألم شديد في الرأس-النصف من الرأس- يُقَبَّ، يُجَلَد، يُخْتَرَق.

أعراض الغثيان، القيء وفوبيا الضوء أو رهاب الضوء-عدم تحمل الضوء- ترافقها اضطرابات الرؤية

لم نفهم في الواقع تماما ميكانيزمات الصداع النصفي، والذي كنا نجهله خصوصا هو لماذا كان المرضى خلال أزمات الصداع النصفي يفرون من الضوء. وهذا فريق رامي بورشتاين، من كلية الطب في جامعة هارفارد، يقترح تفسيراً:

فقد بين، لدى الفئران، أن خلايا حساسة للضوء في شبكية العين ترتبط بخلايا تشارك في إدراك الألم.

سلم علماء البيولوجيا العصبية أن خلايا عصبية في الشبكية، حساسة للضوء، قد تكون مرتبطة بمناطق دماغية مسؤولة عن ألم الصداع النصفي.

قام بورشتاين وزملاؤه بفحص 20 مصابا بالصداع النصفي وبالعنى أيضا. بعضهم لا يكون الضوء نظرا لفقدان العصب البصري أو إحدى العينين، فهم إذن غير رهابي الضوء؛

والبعض الآخر لديهم تراجع لشبكية العين إذ يدركون مع ذلك الضوء نظرا لاحتفاظ عيونهم بتلك الخلايا الحساسة للضوء التي تدعى: الخلايا العقدية ganglionnaires إنهم إذن يخشون الضوء.

تبين هذه الاختلافات إذن أن تهيج الصداع النصفي من الضوء تتدخل فيه هذه الخلايا العقدية.

وللتأكد من ذلك، قام الفريق باستخدام رسام مشع لملاحظة مسارات ألياف صادرة عن شبكية العين، وذلك في دماغ بعض الحيوانات. لقد أراد الكشف إن كانت هذه الخلايا العصبية المسجلة مرتبطة بمناطق دماغية تشترك في الصداع النصفي. فتم تحديدها في نواة التالاموس، ثم بفضل التسجيلات الكهربائية لنشاط أدمغة فئران تحت المخدر الطبي، لاحظوا أن هذه الخلايا العصبية في التالاموس المتعرف عليها لها أنشطة تتعدل بالضوء.

وهكذا تقوم الخلايا العقدية للشبكية-الحساسة للضوء- بتحفيز الخلايا العصبية للتالاموس، التي تقوم بدورها بتحفيز الخلايا العصبية المسؤولة عن الألم الصداعي النصفي.

جاءت دراسة معهد دوغلاس لتذكر خصوصا -- بالأدلة العلمية -- الأضرار التي تلحقها الطفولة الصعبة. ولكن هذه الملاحظة ترافقها أنباء جيدة فعلا إذ يوضح مايكل ميني "تشير دراستنا إلى أن التغيرات الجينية قد تكون قابلة للعكس". بواسطة علاجات ملائمة، وربما يوما ما بعلاجات دوائية. فيما يؤكد "في مجال السرطان، بدئوا العمل بالفعل على عقاقير من شأنها أن تعكس الآثار الجينية من خلال تفعيل أو تعطيل بعض الجينات"، قال الدكتور موشي سزيف دائرة الصيدلة لجامعة ماكجيل، أحد الأعلام في مجال علم epigenetics.

بدعونا هذا العلم الناشئ قبل كل شيء إلى إعادة النظر في وجهة نظرنا اتجاه مصير الأفراد. وأضاف "بالتأكيد، يبرمج علم الجينات نمونا، ولكنه ليس كل شيء. مصيرنا ليس مكتوبا في جيناتنا"، يعتقد مايكل ميني. حتما، لا تحسم كل الأمور قبل ست سنوات!

شوكة... مسمار... ماذا؟ الحمض النووي لدينا غير قابل للتغيير، ولكنه يخضع ل"تأثيرات" خارجية تستطيع تغيير حياتنا! لو افترضنا أن جسمنا هو منزل كبير، فإن الجينوم (التراث الجيني) هو التصميم الأساسي. فيما epigenome، هو رئيس ورشة العمل؛ إنه هو الذي يعطي التعليمات، مبينا للجينات ما يجب القيام به، في أية خلايا عليها العمل ومتى.

إلا أن المشرف قد يساء نصيحته، ويقرر تغيير التعليمات أثناء البناء. نفس الأمر ينطبق على أجسامنا: صدمات الطفولة، ولكن أيضا التعرض الطويل الأمد للإشعاعات أو المواد الضارة، يمكن أن يؤثر على تعبير جيناتنا. هذه التأثيرات يتم استيعابها خلال عملية تدعى méthylation، التي يتم أثناءها تغيير الطلاء البيوكيميائي لجيناتنا. كلما كانت تجارب الصدمات أو التعرض للمواد الضارة مبكرة، كلما كانت هذه العملية أكثر أهمية. وكلما كانت هذه العملية للجين هامة، كلما قل تعبير هذا الجين.

لقد كنا نعرف فيما قبل بالفعل أن هذا الصمت يمكن أن يسهم في حدوث أنواع معينة من السرطان؛ الآن، نعتقد أنه يمكن أن يؤدي إلى الانتحار.

* عن مجلة quebec science عدد فبراير 2010

كيف ينام الدماغ؟

ماذا يحدث في دماغنا عندما نكون غارقين في نوم عميق؟ هذا ما حاول فريق من ال Inserm معرفته بقيادة البروفسور ميشال مانيان. ووفقا للنتائج، لا تنزع جميع المناطق في الدماغ إلى النوم في الوقت نفسه، إذ تتقدم بعض المناطق قليلا على الأخريات...

أساسي لبقائنا، يمثل النوم ثلث حياة الإنسان. هذه الحالة الخاصة، التي يكون فيها دماغنا "في راحة" هي موضوع دراسات عديدة. ماذا يجري حقا في أدمغتنا عندما نكون في تلك الحالة الهامدة؟ لسنوات طويلة، اعتقد الباحثون أن حالة النوم كانت مترابطة مع تغيير في النشاط الكهربائي لجميع البنيات الدماغية. إلا أنه منذ خمسة عشر عاما تمت إعادة النظر في هذا المفهوم، ولكن يبقى من غير الواضح كيف ينتقل الدماغ من حالة اليقظة إلى حالة النوم، والعكس بالعكس. لقد حاول الباحثون الفرنسيون معرفة ما إذا كانت القشرة الدماغية والمهاد-التالاموس- المرتبطتان كلاهما وظيفيا بشكل وثيق- ينامان أو يستيقظان في وقت واحد؟

ومن خلال تحليل الإشارات الكهربائية التي تم جمعها لعدة أيام متتالية لدى مرضى صرع يخضعون للعلاج الجراحي من نوباتهم، فوجد الباحثون أن "المهاد" (باللون الوردي على الرسم البياني) بدا أنه أول من يخلد للنوم، بينما العديد من "المواقع القشرية" (باللون الأزرق على الرسم البياني) يسجل تأخيرا في اضمحلال نشاطها. وقد يصل هذا

علماء، كان لنيشيه الكلمة الأخيرة في مواجهة فلوبيير، لكن هذا الأخير كان بإمكانه التذرع بأن المفعول لدى الكبار ضعيف جداً وإنهم الأطفال خصوصاً هم من لديهم مصلحة في المشي للتفكير.

البحث قيد الصدور

S. Shaefer et al., in European J. of Developmental Psychology

عندما تحدث الأزمة، لا يقوم الضوء إلا بزيادة تدعيم السلسلة المسؤولة عن الألم: الخلايا العقدية، الخلايا العصبية التلاموس و الخلايا العصبية الألم.

البحث قيد الصدور R.Noeda et al., Nature Neuroscience
عن المجلة العلمية- n 388-
Pour la Science- n 388-
Février 2010 p.6

فئران شيزوفرينية

عبر طمس الجين ErbB4 لدى خلايا عصبية لفئران، لاحظ: تلين ماي وزملاؤه من المركز الطبي لجورجيا-الولايات المتحدة ظهور علامات سلوكية -اضطراب الذاكرة، احتياج...- مميزة لاضطراب الشيزوفرينيا أو الفصام الشخصي، ويأمل العلماء بهذا النموذج الحيواني الجديد فهم ميكانيزمات ظهور أعراض الفصام الشخصي الذي يصيب 1 % من البشر في العالم.

عن المجلة العلمية- n 388-
Pour la Science- n 388-
Février 2010 p.6

السياسة ترى على الوجه

لقد تم تسجيل اكتشاف محير من طرف علماء نفسانيين من جامعة ماساشوتيتس بالولايات المتحدة. فقد قدمت لمتطوعين صور مرشحين لانتخابات مجلس الشيوخ الأمريكي لسنة 2004 و 2006 لمشاهدتها، وطلب منهم تخمين الاتجاه السياسي لهم؛ فبرغم أنه لم يسبق لهم رؤية هؤلاء الشخصيات، فقد استطاعوا التعرف على المنحى السياسي لهم في 55% من الحالات، وخطئوا في 45% منها؛ الوجه يعطي انطباعاً حول الاتجاه السياسي، ولو أن هذه الإشارة غير موثوقة مائة في المائة.

بالطبع، نتساءل إن كانت ممارسة السياسة هي التي تشكل الملامح، أم العكس. وهذا ما كشفت عنه بقية التجربة، التي لم تجر هذه المرة حول الشخصيات السياسية، ولكن حول تلامذة مدارس ثانوية:

وفي هذه المرة نجح الملاحظون في تخمين الاتجاه السياسي للتلاميذ في 60% من الحالات: مما قد يشير إلى أن الوجه قد يكشف الاتجاه السياسي بشكل مبكر.

وقد أراد أصحاب الدراسة معرفة ما الذي -بالتحديد في الوجه- يفضح الاتجاه السياسي، فطلبوا من متطوعين وصف الانطباعات الكلية التي تتركها هذه الوجوه، وفقاً لأبعاد عدة للشخصية، مثل السيطرة أو البشاشة:

وهكذا لاحظوا أن الوجوه "الجمهورية" تظهر كأنها أكثر هيمنة، ناضجة وقوية؛ بينما ارتبطت الوجوه "الديمقراطية" بانطباعات الدفء، المزاج الوديع، والأهلية للثقة. أما ربط هذه الأبعاد بتفاصيل قياسية خارجية كعرض الأذن أو الأنف، فهذه قصة أخرى لما بعد.

المصدر

N. Rule et N. Ambady, in Plos ONE, vol. 5,
p. 8 733, 2010

عندما يخطئ الدماغ من أخطاءه

عندما نخطئ- ونحن نؤدي عملاً معرفياً- مثل التعرف على حرف ما أو لون ما، يرسل الدماغ موجة كهربائية سالبة-قابلة للكشف بواسطة التصوير الدماغى- هل يتعلق الأمر بالإشارة التي ينتجها الدماغ عندما يكتشف الخطأ؟

كان بالإمكان تأكيد ذلك، لو لم تكن موجة كهربائية سالبة تنطلق من نفس مناطق الدماغ عندما نُنجز المهام بشكل سليم.

للتأكيد النهائي، قام كليمانس روجي وزملاؤه من مختبر البيولوجيا العصبية المعرفية لجامعة بروفانس، مرسيليا-المعهد الوطني للبحث العلمي-فرنسا، بتحليل الأمواج السالبة المنتجة في الحالات المختلفة: كان على عشر متطوعين التعرف على الحرف الهدف عبر الضغط على زر معين. كان يتم تقييم صحة الجواب، وبترزامن مع ذلك يتم تسجيل النشاط الدماغى...

تأني الأملارون بنمشي

حكمة استشرها الفلاسفة منذ القدم: المشي، قد يساعد على التركيز.

"الأفكار السليمة الوحيدة هي التي تجيء ونحن نمشي" كتب الفيلسوف الألماني -نيشيه- شأنه شأن العديد من الفلاسفة. فقد شدد هذا المفكر على فضائل المشي الذي يحرر العقل، فيما اعتبر حياة القعود خطأ ضد العقل. وذلك إلى حد نبذ فلوبيير ومثاليته للقعود " لا يمكننا التفكير وإلا ونحن قاعدون".

وبالتالي ضم صوته إلى صوت المفكر روسو ومثاليته للمشى، الذي " يجعل العقل في حركة". وقد حاول العديد بمن فيهم السرياليون الكتابة خلال المشى، منهم المفكر جون جيونو الذي أوصى بهذا التمرين كشكل صحي للفكر. وقبلهم في القدم، كان أرسطو يدرس وهو يتجول، مما صُنّف مدرسته بمدرسة المتجولين.

المشي مرتبط بتاريخ الفكر. فما هي إذن آثاره على الدماغ؟

لمعرفة ذلك، قامت سابين شيفر وزملاؤها، من معهد ماكس بلانك ببرلين، بتجربة مع أطفال وراشدين، الذين طلبت منهم اجتياز اختبارات وهم في إحدى الحالات التالية:

- جالسون أمام مكتب

- يتمشون بالسرعة التي يريدونها- على بساط دوار-

وكانت هذه الاختبارات تُقيّم خصوصاً التركيز؛ فقد تمثلت في الاستماع إلى سلسلة من الأعداد يطلقها مكبر الصوت، ثم تحديد-بالنسبة لكل عدد- إن كانوا قد سمعوه أربعة مرات سلفاً.

في هذه الظروف، ارتكب المشاركون -بغض النظر عن أعمارهم- أخطاء أقل حينما كانوا يمشون، وقد كان أطفال التسع سنوات أكبر المتفوقين بنسبة 40 % تقريباً بأخطاء أقل.

حسب علماء النفس، تفسر هذه الظاهرة بمفعول اليقظة: يحافظ المشي على الجسم في حالة الفعل، وفي حالات محددة، على العقل متيقظاً حيث يكون الدماغ أكثر إرواء، ويسترخي الانتباه بسهولة أقل.

بعد تحليل الباحثين للأمواج المطلقة في مختلف الحالات- الخطأ، الصواب، جاءت النتيجة كالتالي: نفس المنطقة الدماغية، المنطقة الحزامية الأمامية تنتج الأصناف السالبة الثلاثة للأمواج، ويبدو أنها نفس الوظائف البيولوجية العصبية لضبط الوظائف المعرفية.

وتوحي الدرجة المتغيرة للإشارة أن المنطقة الحزامية الأمامية تميز الصنف صحيح أو خطأ للجواب.

بأية ميكانيزمات؟ انطلاقاً من أية معلومات، يتم ذلك؟

نجهل ذلك تماماً، لكن بعض الأمراض كالفصام الشخصي أو مرض باركنسون حيث يظهر اختلال الموجة السالبة، قد تسمح بالجواب على هذا التساؤل..

البحث قيد الصدور

C. Roget et al., in NeuroImage,

نسيابة غير مألوفة: نسيابة المرسل إليه

هناك أنواع من النسيابات: تلك التي لا نتذكر فيها أين وضعنا المفاتيح، إنها ذاكرة معينة التي تعطل هذه المرة. تلك التي ننسى فيها من قال لنا انه ألغى الاجتماع، فنحدث في هذه الحالة عن نسيابة المصدر... لا نعود نقوى على استحضار مصدر المعلومة. وأخيراً الحالة التي لم نعد نتذكر فيها إلى من أرسلنا المعلومة، وتُعرف بنسيابة المرسل إليه.

وهذا النوع من النسيابات أكثر شيوعاً من نسيابة المصدر. بعبارة أخرى، نتذكر بسهولة من قال لنا شيئاً ما، أكثر ممن قلنا له شيئاً ما.. لماذا؟

بيّن نايجل غوني وكولان ماكليود من معهد روتمان بتورنتو، أن الشخص الذي يتحدث إلى شخص آخر يركز على ما يقول وينتبه بذلك أقل إلى البيئة المحيطة به، سواء تعلق الأمر بالمكان الذي يوجد به، أو بالشخص الذي ينتبه إليه.

والعكس هو الذي يحدث عندما نتلقى معلومة: فنحن بقوة الأشياء موجهون إلى الخارج، قادرون على التقاط تفاصيل البيئة والمخاطب.

كوننا كنا مركزين على ذواتنا، لم نحفظ شيئاً من هوية مستمعينا، مما يخرج لنا طريقة بسيطة ليكون الانطباع أقل لإهمال المستمعين: "مناداة المخاطب باسمه قبل بداية حكي القصة". وهذا يؤدي إلى إعادة تركيز الانتباه بحيث لا يعود المخاطب مُركّز كلياً على ذاته، وتكون بالتالي نسيابة المرسل إليه أقل حدوثاً....

المصدر

N. Gopie and C. Macleod, in Psychological Science, vol. 10, p. 1492, 2010

الدماغ: جنوح بطيء نحو النوم

يستغرق الدماغ 15 دقيقة للمرور من حالة اليقظة إلى المراحل الأولى للنوم.

في مستشفى ليون الفرنسية، يدرسون مراحل النوم - جلب النوم - والطريقة التي يعبر بها الدماغ نشاطه لحظة التحول نحو النوم: في مصلحة الأعصاب، ثم زرع أقطاب كهربائية في دماغ مريض بالصرع لتحديد مصدر تلك الأزمات، ويشغل فريق الدراسة بقيادة بول مانان لتتبع أنشطة المناطق المختلفة للدماغ 24 ساعة على 24 ساعة.

إنها ساعة النوم، يتمدد الفرد على الفراش ويغض العينين ليبدأ النوم باجتياح الدماغ؛ لاحظ الباحث وزملائه على عكس المسلمات السائدة إلى حد الآن، إنه التلاموس، المركز الدماغي العميق، الذي هو الأول يمر إلى حالة النوم، مع تفريغ دوري للخلايا العصبية (أربعة في الثانية) ببطء، تنطفئ الأضواء بعد ذلك في مناطق أخرى، خصوصاً الجبهية والجانبية. ينام المريض، ومع ذلك، ما تزال بعض المناطق القشرية الدماغية مستيقظة، بعد دقيقة ما تزال تسجل أيضاً نشاطاً عالي الذبذبات المحدد لليقظة في بعض المناطق الدماغية. كل شيء يجري كما لو كان التلاموس، الذي هو بمثابة حلقة وصل بين المعلومات الخارجية والقشرة الدماغية، يعطي إشارة الراحة في الدماغ الذي يستغرق بعض الوقت، حسب العلماء البيولوجيين العصبيين، يستجيب التلاموس إلى مركزين آخرين معدلان الهيبوتالاموس ومنطقة اللدجج الدماغي، التي تأخذ بعين الاعتبار، حالة التعب للجسم وأي ساعة من اليوم. يحتاج النشاط - بمعدل 4 تأرجح في الثانية تدريجياً كامل القشرة الدماغية مؤدياً إلى الإغفاء.

ومنذ ذلك الحين يسري نشاط كهربائي في كامل المخ بأربعة تفريغات في الثانية، التي تسمح باقتصاد للطاقة الأساسية في حالة الراحة.

الرؤية التقليدية للدماغ الذي ينام بشكل كلي ومتناسق، يعاد فيها النظر بفضل هذه الأعمال، لتكون الصورة أكثر غموضاً، حيث يتم إطفاء الأنوار بشكل تدريجي. عندما ننام، يجب أن نعلم أن بعض مناطق الدماغ تبقى نشطة مواصلة إنتاج الإدراك، الصور، الأفكار، وهذا ما يحدث في اللحظات التي تسبق النوم، حيث تتجلى هذه الأنشطة الدائمة والمجزأة لمناطق مختلفة التي تتأخر في النوم.

البحث قيد الصدور

M. Magnin et al., Thalamic deactivation at sleep onset precedes that of the cerebral cortex in humans, in PNAS

القميز - والدافع الجنسي الذكوري

ارتفاع تلقائي ولاوعي لهرمون التستسترون لدى الرجال، والسبب: وجود الرجل بجوار امرأة تحمل قميصاً قصيراً - تي - شورت - الذي يتطلب أن يكون عرق المرأة قد بلل اللباس عندما كانت في مرحلة التبويض، وذلك حسب ما كشفت عنه دراسة لسول ميلير وجون مانير من جامعة فلوريدا.

قام هذان الأخصائيان النفسيان بجعل رجال يستشقون قميصاً لبسوا لثلاثة أيام متتالية من طرف نساء في مختلف مراحل الدورة الشهرية، فلاحظوا:

- من جهة أولى: أن القمصان الملبوسة خلال فترة التبويض كانت تسبب ارتفاعاً لمعدل التستسترون (هرمون الرغبة لدى الرجال)؛

- ومن جهة ثانية: وجد هؤلاء الرجال رائحة اللباس أكثر متعة ولذة.

للفائدة إذن: هناك ثلاثة أيام في الشهر حيث من المجدي للنساء عدم استعمال المعطر!

البحث قيد الصدور

J. Maner, و S. Miller في Psychological Science

جزئية المركز الاجتماعي

قد يعكس معدل مستقبلات الدوبامين في الدماغ المركز الاجتماعي.

اكتشفت عالمة البيولوجية العصبية ديانا مارتينيز وزملاؤها من جامعة كولومبيا أن الأشخاص الذين لديهم معدلات مرتفعة من مستقبل الدوبامين في الدماغ لديهم مركز اجتماعي أعلى من الآخرين، مركز وظيفي مرموق، تأثير أكبر على الآخرين، مداخل عالية وأصدقاء عديدين...

ما هو مستقبل الدوبامين؟ إنها تلك الجزئية التي كرد فعل على وجود الدوبامين في الخلايا العصبية، تعمل على دوائر خلايا عصبية مسؤولة عن التحفيز. عندما نرغب بشيء ما، نقوم بشيء ما، نواصل مشروعاً يمكن أن يُتوج بمكافأة، فإننا نكون حينئذ مدفوعين بدوائر للدوبامين تسهل الفعل الذي سيأتي بالمتعة المرجوة.

الوضعية الاجتماعية هي بالفعل مصدر ارتياح هامة، بما أنها تشمل العديد من المتع: السلطة، المال، النساء، وجود الحاشية والمحيطين، ويبدو أن الأشخاص الذين لديهم معدلات عالية من مستقبلات الدوبامين يكونون أكثر تحفيزاً، لأنهم يستمتعون بشدة. وبالعكس، الأشخاص ذوو المعدلات الضعيفة من مستقبلات الدوبامين هم أكثر عرضة لاستهلاك المخدرات (سواء كانت نيكوتين التبغ أو الكوكايين) التي تحفز اصطناعاً دارات الدوبامين: فدوائر الدوبامين لديهم... جد خافتة طبيعياً بحيث يتم إشباعهم بالإنجازات الاجتماعية.

تؤكد هذه الدراسة أن الجاه أو المركز الاجتماعي هي إحدى التحفيزات الرئيسية في الجنس الإنساني، وأن التصنيف الممنوح لفرد في مجتمع ما ربما محدد في جزء ما بالمعدلات الطبيعية للدوبامين.

لكن تبقى درجات من الحرية: بينت دراسات لحسن الحظ - لدى القروء - أن معدلات مستقبلات الدوبامين لدى حيوان مسيطراً عليه ترتفع عندما يصعد إلى درجة السيطرة. الإنجازات الشخصية قد تغير هكذا بيولوجياً. "التحفيز الاجتماعي" وكسر حلقة هذه الحتمية. لكن الدراسات لدى الإنسان تختلف عن تلك لدى القروء، إذ يبدو أن مرونة دوائر الدوبامين ضعيفة لدينا نحن بني البشر...

المصدر

D. Martinez et al., in Biological Psychiatry, vol. 67 p. 275, 2010

الأصوات الانفعالية هي العالمية

التعبيرات الوجهية للانفعالات هي عالمية: الجميع يفهمها مهما كانت الثقافة والانتماء العرقي. ونفس الأمر ينطبق على الأصوات غير الشفهية التي تعبر عن انفعالات - صراخ، ضحك... الخ -

حسب باحثين من جامعة لندن، الأصوات الصادرة من أجل التعبير عن انفعال بسيط هي - إلا في استثناءات نادرة - مفهومة للجميع مهما كانت الثقافة. شملت دراسة الباحثين مجموعتين جد مختلفتين: إنجليز و"هيمبا" وهي قبيلة من 20000 فرداً في شمال ناميبيا لهم اتصالات قليلة مع العالم الخارجي.

كان على كل فرد من الهيمبا أن يستمع إلى قصص محكية في لغته الأم، ووفق نبرة صوتية معينة. في إحداها مثلاً، يعبر شخص عن حزنه بعد أن فقد قريباً له. وفي نهاية كل قصة يستمع أفراد القبيلة إلى صوتين صادرين على الإنجليز - صراخ وضحك مثلاً - ويطلب منهم تحديد أي من الصوتين يطابق الانفعال الذي يرد في القصة.

وبالعكس تمت إعادة التجربة مع الإنجليز، الذين استمعوا إلى قصة بالإنجليزية وإلى أصوات صادرة عن أفراد "الهيمبا". والنتيجة: لقد تعرف المشاركون في كل مرة تقريباً على الصوت الصحيح. فيما الأصوات الانفعالية السلبية - الخوف، الغضب، الحزن... - سهلة التعرف عليها من طرف الجميع، يكون الأمر صحيحاً بدرجة أقل بالنسبة للأصوات الانفعالية الإيجابية، التي لها ميزة خاصة مرتبطة بدورها في تماسك المجموعة.

*pour la science n°389 - mars 2010 p6

ضعفاته في الرياضيات... خطأ من؟

أمام الرياضيات، يشعر بعض التلاميذ بالشلل التام!

كشفت دراسة أمريكية حديثة أن هذه المخاوف قد تنتقل إلى البنات من طرف مدرسات الفصول الأولية، وذلك عندما تكو هذه الأخيرة هي أيضاً مرتعبة اتجاه مادو الرياضيات.

وقد لاحظ الباحثون لدى دراسة 17 فصلاً أولياً أن أداء البنات مقارنة بأداء الأولاد في بداية السنة، يكون أسوأ فأسوأ في نهاية السنة كلما كانت المدرسة مرتاحة مع الرياضيات.

*Pour La science N°389 - Mars 2010 p7

يرى الحياة بالأصفر...

أي لون يربطه الشخص بمزاجه؟

انه السؤال الذي طرحه باحثون من مانشستر على 300 من المتطوعين. فبينما يختار الأفراد ذوي الصحة الجيدة اللون الأصفر، يختار الأشخاص المكتئبون اللون الرمادي.

وبالمقابل، لاشيء يربط بين الأذواق: الأزرق هو اللون المفضل والأصفر هو اللون الأكثر جاذبية.

وهكذا عبر إعطاء إمكانية التعبير عن المزاج دون كلام، سيكون من شأن صياغة سلم للألوان انطلاقاً من هذه الأعمال أن يسهل الاتصالات بين المرضى والمعالجين... لكن ماذا عن ما يقال أننا نرى الحياة بالوردي؟

* عن مجلة p12 - mars 2010 - n°389 pour la science

الدماغ يتأثر بالأرق

حسب دراسة لجامعة أمستردام، قد يمتلك المؤرّقون المدمنون على منطقة دماغية تدعى - القشرة الدماغية الجبهية الدائرية اليسرى - أقل حجماً من تلك التي يمتلكها النائم الجيدون. وتستخدم هذه المنطقة من الدماغ خصوصاً للاستمتاع بالمظاهر الممتعة أو مطمئنة لحالة معينة، المنبئة بالهدوء الداخلي الذي يشجع على النوم. فيما ظروف العيش التوترية قد تؤدي إلى تقليص الدم في هذه المنطقة الدماغية، لتجعل الشخص في النهاية غير قادر على أن ينعم بحالة من الروح الإيجابية قصد النوم، وبما أن الأرق يقاوم التوتر، فهو قد يساهم في التقلص الدماغية.

المصدر: المجلة العلمية الفرنسية
Mars-Avril 2010 Cerveau et psycho - N 38

الإيمان بالله يحدث تغييرات في الدماغ

تناولت مؤخراً إحدى المجلات العلمية مسألة "الاعتقاد بالله وأهيمته للصحة النفسية"، وذلك اعتباراً لإحدى التجارب الجراة في أمريكا الشمالية، نلخص محتواها:

البوادر التي تؤكد أو تنفي التوقعات. نكون أكثر قبولاً لقدر الله، ولكن بضغط أقل.

يعتبر الدين من قبل العديد من الباحثين مضاداً للقلق، والذي شاع في الثقافات المختلفة بسبب هذه الفضيلة المهدئة، مساعداً على معالجة مخاوف الموت، ذات الطابع الذي لا يمكن التنبؤ به والسيطرة عليه. لكن شريطة الاعتقاد.

وتوالى الجدل والنقاش حول الموضوع، حيث لاحظ البعض أن الإحصائية كان من المفروض أن تكون معكوسة، وذلك اعتباراً أن **الإلحاد ظاهرة بشرية حديثة** بدأت تظهر في أوروبا منذ قرنين أو ثلاثة قرون مع عصر التنوير. وقبل ذلك ومنذ ظهور إنسان - sapiens - العاقل -، فإن الغالبية العظمى من البشر كانوا يؤمنون بإله واحد (أو آلهة متعددة) ولا يزال الكثير منهم يعتقد ذلك. إحصائياً الحالة الطبيعية للدماغ البشري تبقى بأغلبية ساحقة، وبلا منازع، الاعتقاد بالله... ولذلك فإن عدم الإيمان بالله هو من يغير الدماغ، وليس الإيمان بالله!

القشرات الدماغية cingulate لغير المؤمنين تثار بصورة غير طبيعية عندما يكونون على خطأ.. إن عدم الإيمان بالله عامل هام في رفع مستوى التوتر بامتياز!، إن فرط إثارة القشرة الدماغية cingulate لدى الملحدين تعد من أسباب اضطرابات القلق، فهل هناك اضطرابات نفسية أخرى هي أكثر انتشاراً بين من لا يؤمنون بالله؟

لمزيد من الاطلاع

M. Inzlicht et al., *Neural markers of religious convictions*, in *Psychological Science*, vol. 20, p. 385, 2009

عندما نؤمن بالله، تعمل منطقة في الدماغ ببطء أكثر: إنها القشرة الأمامية التي تدعى cingulate. فما هو دور هذه القشرة؟ هذه المنطقة من الدماغ تُستخدم للتنبؤ بالمستقبل، وتحذرننا ما إذا كانت الأحداث التي تجري تماثل ما كنا نتوقعه.

فقد قام أطباء الأعصاب في جامعة تورنتو في كندا بإخضاع مجموعتين من أفراد مؤمنين و غير مؤمنين ،للماسح الضوئي-السكرانير-، وأجروا اختبارات ذهنية حيث كان عليهم توقع الجواب ، ومن ثم الاطلاع على الجواب الصحيح:

لدى غير المؤمنين، يتم تنشيط القشرة cingulate بقوة في حالة الخطأ: إنها تشير على أن النتيجة لا تطابق التوقع.

لدى المؤمنين، يتم تنشيط القشرة بدرجة أقل بكثير، عندما يحدث حدث لا يتوافق مع تطلعاتهم، فإنه يثير رد فعل أقل حدة مما عليه لدى الآخرين.

فيما يقلل الدين من ردود الفعل على ما هو غير متوقع؟

في معظم نظم المعتقدات، يمكن دائماً إعادة النظر في حدث لا يليق التوقعات، وتفسيره ليتناسب مع الإطار النظري للإيمان. على سبيل المثال: إذا ما قتل صديق في حادثة سير أو أصاب أحد ما مرضاً عضالاً، فإنه قدر الله و مشيئة. وإن عجز الإنسان إدراك الأسباب لا يعني أنه لا يوجد تفسير لها: إن كل الحكمة من تقديرات الخالق لا يحيط بها المخلوق و إن أدرك اليسير منها.

ومن الواضح أن هذه الرؤية للعالم، تجلب فوائد جمة: القشرة الأمامية cingulate التي تعمل ببطء تخفض مستوى التوتر؛ كما يقل الاهتمام بالغموض الذي يلف المستقبل، لا نحاول كثيراً استكشاف الممكن وترقب

جوان لوبيز إيبور لعام 2010

بمزيد الإعزاز بلغنا نبأ نيل الأستاذ الدكتور أياد السراج جائزة :

"جوان لوبيز إيبور لعام 2010"

إني وكافة أعضاء الهيئة العلمية الاستشارية لشبكة العلوم النفسية العربية، إذ نتقدم إلى الزميل أياد السراج **مخالص تهانينا القلبية**، لهذا التتويج الذي نثمنه اعترافاً من الجمعية العلمية للطب النفسي بما قدمه من خدمات طب نفسية لرعاية المصابين باضطرابات نفسية، ضحايا جريمة الحرب على غزة.

إن ما قدمه **الأستاذ الفاضل أياد السراج** من عمل أهله لنيل الجائزة، لم يكن لوحده كافياً لولا اقتناع البروفيسور عكاشة بأهمية انجازه و ما قدمه له من دعم سواء على مستوى الترشيح أو على مستوى هيئة الجائزة. **إن الشكر موصول للبروفيسور أحمد عكاشة** لفضله في هذا التتويج ولما له من أياد بيضاء على الطب النفسي العربي و الأطباء النفسانيين العرب.

إن انجازاتنا في حقل العلوم النفسية لا تكفي لوحدها لنيل مثل هذه الجوائز العالمية ما لم نتواجد كأخصائين عرب بشكل فعال في مثل هذه الجمعيات العلمية العالمية و الدولية للدفاع عن منجزات مرشحينا و العمل على الإقناع بها. إنا نعيش زمن التكتلات الكبرى، و لا مكان لنا داخل المحافل الدولية و العالمية إلا بما نقدر ما نقدمه من أعمال قادرة على التنافس العالمي و بقدر ما نتكاتف مع بعضنا البعض. إنه كما علينا بذل الجهد للتميز عالمياً في ميدان إختصاصنا علينا أيضاً بذل نفس الجهد (إن لم يكن أكثر) للتواجد في المحافل العلمية الدولية العالمية.

إنا بكم وبأمثالكم نرقى ومعكم يسير الدرب رفعة بالعلوم النفسية في أوطاننا.

د. جمال التركي

رئيس شبكة العلوم النفسية العربية

Evidence Digest

FEBRUARY – MARCH – APRIL 2010

DR. JAMAL KHATIB, MD- CONSULTANT
PSYCHIATRIST - AMMAN-JORDAN

jabeer82@gmail.com

Evidence Digest –February 2010

Anxiety

Life events in panic disorder - an update on candidate stressors

Depression and Anxiety, 02/02/10

Domschke K et al.

– The present state - of knowledge regarding the specification and conceptualization of LEs in PD within a more complex multifactorial model, involving mediating and moderating factors in between genes and the clinical phenotype, is hoped to aid in informing future gene–environment interaction studies in panic disorder

Child/Adolescent Psych

Obesity and depression symptoms in the Beaver Dam Offspring Study population

Depression and Anxiety, 02/02/10

Zhong W et al.

– Obesity was associated with a higher risk of possible depression and had different influences on specific domains of depression symptoms measured by CES-D Scale. These findings suggest the need for longitudinal studies on the effects of obesity on specific depression symptoms.

Eating Disorders

Use of mirtazapine in an adult with refractory anorexia nervosa and comorbid depression

International Journal of Eating Disorders, 02/09/10

Darcy AM et al.

– A 50-year-old woman with an over 7-year history of AN and comorbid major depression had been treated unsuccessfully with numerous psychotropic medications, manualized cognitive behavior therapy, and an intensive outpatient treatment program before referral. After treatment with mirtazapine, she gained weight and her depression improved. A 9-month follow-up revealed a maintenance of these benefits. Mirtazapine may be useful for older, chronically ill patients presenting with AN and comorbid depression

Atypical antipsychotics and anorexia nervosa: A review

European Eating Disorders Review, 02/10/10

McKnight RF et al.

– Forty-three publications or study protocols were found, including four randomized-controlled trials, five open-label trials and 26 case reports. The most studied drugs were olanzapine, quetiapine and

مستجدات الطب النفسي

فيفري - مارس - أبريل 2010

د. جمال الخطيب - استشاري الطب النفسي -
عمان، الأردن

jabeer82@gmail.com

risperidone. Atypical antipsychotics appear safe and there is some evidence of positive effects on depression, anxiety and core eating disordered psychopathology in patients with anorexia nervosa. Currently there is insufficient evidence to confirm atypical antipsychotics enhance weight gain in this setting.

Geriatric Psych

Risk of death related to psychotropic drug use in older people during the European 2003 heatwave: a population-based case-control study.

Am J Geriatr Psychiatry. 2009 Dec;17(12):1059-67.

Nordon C, Martin-Latry K, de Roquefeuil L, Latry P, Bégau B, Falissard B, Rouillon F, Verdoux H.

INSERM U657, Université Victor Segalen Bordeaux 2, Bordeaux cedex, France.

– **OBJECTIVE:** The authors investigated the association between death of older people and use of psychotropic drugs before and during the Western European August 2003 heatwave. **METHOD:** A retrospective population-based case-control study was conducted using the French social security insurance national database. Exposure to psychotropic drugs in cases aged 70-100 years who died before (N = 2,093) and during (N = 9,531) the August 2003 heatwave was compared with those of survivors matched for age, gender, and presence of chronic illness, by using conditional logistic regressions. **RESULTS:** The association between death and psychotropic drug use was modified by level of external temperature (Wald $\chi^2(2) = 13.1$, degree of freedom = 1, $p < 0.001$). Use of any psychotropic drug was associated with a 30% increased risk of death during the heatwave, with a significant dose-response relationship between the number of psychotropic drugs and the risk of death (adjusted odds ratio [aOR] for linear trend 1.25, 95% confidence interval [95% CI]: 1.21-1.29). During the heatwave, therapeutic classes independently associated with an increased risk of death were antidepressants (aOR 1.71, 95% CI: 1.57-1.86) and antipsychotics (aOR 2.09, 95% CI: 1.89-2.35), whereas exposure to anxiolytics/hypnotics use (aOR 0.85, 0.79-0.91) was associated with a decreased risk. Findings remained unchanged after adjustment on cardiotropic, antimentia, or anti-parkinsonian drug use.

CONCLUSION: Our findings suggest that a causal relationship may exist between psychotropic drug use during a heatwave and increased risk of death in older people. The risk/benefit ratio of antidepressant and antipsychotic drugs should be carefully assessed in older people during a heatwave.

PMID: 20104062 [PubMed - in process]

Why suicide? Elderly people who committed suicide and their experience of life in the period before their death

International Psychogeriatrics, 02/02/10

– Kjolseth I et al. – The results lead us to argue that their suicides should be considered as existential choices. The sum total of the different forms of strain had made life a burden they could no longer bear. Age meant that they were in a phase of life that entailed closeness to death, which they could also see as a relief.

Editorial: a view from the USA on the Alzheimer's disease international position paper.

J Nutr Health Aging. 2010;14(2):104.

Rubenstein LZ.

L.Z. Rubenstein, UCLA School of Medicine, VA Medical Center, Geriatric Research Education and Clinical Center, 16111 Plummer Street, Sepulveda, CA 91343, USA; laurence.rubenstein@va.gov.

– The international position paper on the primary care physician and Alzheimer's disease (AD) appearing in this issue nicely lays out an ideal yet practical guideline for what should take place in primary care. It presents the rationale for early detection, accurate diagnosis and systematic care management of patients with AD in primary care settings. Early and accurate diagnosis is clearly vital in order to optimize care planning and long-term outcomes for AD patients and their families. Moreover, the primary care physician (PCP) is in the best situation to perform this detection, diagnosis, and care planning process. In the United States, we have come a long way in the past 20-30 years in recognizing dementia within primary care settings and knowing how to help the patient and family. In previous years, the PCP would often simply label dementia patients as people with "organic brain syndrome," prescribe antipsychotic agents, and recommend nursing home placement. Things are better now. Most PCPs are familiar with AD as an entity, know how to diagnose it (or whom to call for help), and are aware of basic treatment options and where to refer for long-term management. Still, the typical PCP is still not performing up to the standards suggested in the position paper. First of all, there is still under-recognition of AD. By delaying the diagnosis, opportunities to improve the care process and disease trajectory are missed, with negative consequences. While there is certainly an understandable reluctance to label a person prematurely as having AD, and thereby possibly initiate a cascade of deleterious perceptions and outcomes for an individual who is still functional, most evidence suggests that the greater benefit accrues from early diagnosis and care planning. Next, once AD is recognized, PCPs are often in a quandary as to how best manage the patient within a busy practice setting operating inside a healthcare system that fails to reimburse the PCP's time adequately for cognitive activities. Typically there is not ready access to a geriatrician, psychiatrist, neurologist or interdisciplinary team who can be called on for consultation and referral. As a result, PCPs often reach too rapidly to anticholinesterase inhibitors or antipsychotics, without first trying to optimize the symptoms or quality of

life with behavioral techniques, teamwork or family education. Yet there is hope on the horizon. Several specialty groups and national task forces have come out in favor of innovative care for AD and the important role of the PCP. A number of innovative care plans, collaborative care systems and specialized AD care programs have shown improved outcomes for AD patients. While we are not yet able to dramatically change the long-term trajectory of AD, we can improve quality of life, family satisfaction and other important intermediate outcomes. The present international position paper is consistent with these US task force and specialty group reports, and its international consensus does much to furthering the cause of improved diagnosis and care for AD patients.

PMID: 20126956 [PubMed - in process]

Mood Disorders

Lithium and thyroid.

Best Pract Res Clin Endocrinol Metab. 2009 Dec;23(6):723-33. Lazarus JH.

Centre for Endocrine and Diabetes Sciences, Cardiff University School of Medicine, University Hospital of Wales, Cardiff CF14 4 XN, Wales, UK. lazarus@cf.ac.uk

– One in 200 people receive lithium for treatment of bipolar disorder. The common clinical side effects of the drug are goitre in up to 40% and hypothyroidism in about 20%. Lithium increases thyroid autoimmunity if present before therapy. Treatment with levothyroxine is effective and lithium therapy should not be stopped. Lithium may cause hyperthyroidism due to thyroiditis or rarely Graves' disease. As lithium inhibits thyroid hormone release from the thyroid gland it can be used as an adjunct therapy in the management of severe hyperthyroidism. It also increases thyroidal radioiodine retention and may be effective in reducing administered activity in hyperthyroidism. There is no clinical benefit of lithium therapy in thyroid cancer. More research is required on the cellular proliferative effects of lithium as well as its impact on the immune system.

PMID: 19942149 [PubMed - indexed for MEDLINE]

Answers to your questions about SSRIs

APCToday, 01/21/10

– White C et al. – Avoid prescribing a highly activating SSRI, such as fluoxetine, for patients for whom agitation is a presenting symptom. Consider citalopram and escitalopram, which have less potential for drug interactions and less complex dose titration compared with other SSRIs, as first-line agents for depressed patients with complex medication profiles. For patients with sexual side effects caused by SSRIs, consider augmentation therapy with bupropion or mirtazapine; for male sexual dysfunction, a trial of a phosphodiesterase inhibitor is another alternative.

The role of psychopharmacology in suicide prevention.

Epidemiol Psychiatr Soc. 2009 Jul-Sep;18(3):172-8.

Saunders KE, Hawton K.

– The potential role of psychopharmacology in suicide prevention is often minimised. This may to some extent

reflect that few medication trials have specifically focussed on prevention of suicidal behaviour--indeed this outcome is often not reported in trials. However, there is reasonably strong evidence that lithium may reduce risk of suicide, the postulated mechanism being a specific effect on aggression. Evidence is lacking with regard to any protective effect of other mood stabilizers. Clozapine may reduce suicidal behaviour in patients with schizophrenia, with reduction of affective symptoms being a possible explanation. The role of antidepressants in relation to suicide risk is highly controversial, especially in children and adolescents. It is unclear whether minor tranquilizers or hypnotics can assist in suicide prevention, although they can reduce the anxiety symptoms that may occur during initial treatment with SSRI antidepressants. It is also uncertain whether psychopharmacology has a role in preventing suicidal behaviour in people with personality disorders. Despite the limitations of the evidence we contend that suicide risk should be an important factor in deciding when and what to prescribe.

PMID: 20034192 [PubMed - indexed for MEDLINE]

Management of antipsychotic and mood stabilizer medication in pregnancy: recommendations for antenatal care.

Aust N Z J Psychiatry. 2010 Feb;44(2):99-108.

Galbally M, Snellen M, Walker S, Permezel M.

Mercy Hospital for Women, 163 Studley Road, Heidelberg, Vic. 3084, Australia.

– The aim of the present study was to develop recommendations for antenatal care and monitoring for women with bipolar disorder and schizophrenia who are on lithium carbonate, antipsychotic or anti-epileptic medication during pregnancy. This information was summarized, condensed and then reviewed by representatives of psychiatry, pharmacy,

paediatrics and obstetrics to produce an information booklet and subsequently monitoring recommendations and tables. A model of antenatal monitoring and care for women with schizophrenia, bipolar disorder and related disorders who are maintained on psychotropic medication was developed. This included an [online and published booklet for clinicians summarizing psychotropic medication in pregnancy, and lactation](#) and monitoring tables that could be part of patient case files. A summary of the risks and a model of suggested additional monitoring during pregnancy have been developed in consultation across a number of clinical disciplines.

PMID: 20113298 [PubMed - in process]

The role of dopaminergic agents in improving quality of life in major depressive disorder.

Curr Psychiatry Rep. 2009 Dec;11(6):503-8.

IsHak WW, Davis M, Jeffrey J, Balayan K, Pechnick RN, Bagot K, Rapaport MH.

Department of Psychiatry, Cedars-Sinai Medical Center and David Geffen School of Medicine at UCLA, 8730 Alden Drive, Thalians W-157, Los Angeles, CA 90048, USA. waguhi.ishak@cshs.org

– Quality of life (QOL) is greatly diminished in patients with major depressive disorder (MDD) before treatment. This deficit persists even when patients are in remission; thus, interventions are needed to improve QOL. This article reviews QOL impairment in MDD and the cost of impairment, then summarizes the empiric literature on the effects of dopaminergic agents on QOL in patients with MDD. Studies were identified through a MEDLINE search from the past 35 years (1974-2009) using key terms "quality of life," "major depression," and "major depressive disorder," and "dopaminergic," "**bupropion**," or "modafinil." A total of 47 studies were included in this review. A brief overview of the relationship between QOL and MDD is presented, followed by a review of dopaminergic agent chemistry, mechanism of action, use, and trials conducted to investigate agents' effects on QOL. Preliminary evidence suggests **dopaminergic agents may have a positive effect on QOL for patients with MDD**. Prospective, randomized, double-blind, placebo-controlled studies are needed to extend these findings.

PMID: 19909674 [PubMed - indexed for MEDLINE]

Pregnancy and depression: exploring a new potential treatment option.

Curr Psychiatry Rep. 2009 Dec;11(6):443-6.

Kim DR, Gonzalez J, O'Reardon JP.

Perinatal Psychiatry Clinic, Department of Psychiatry, University of Pennsylvania, 3535 Market Street, 2nd Floor, Philadelphia, PA 19104, USA. drkim@mail.med.upenn.edu

– The treatment of major depressive disorder during pregnancy is an important but complex clinical topic. Medications, electroconvulsive therapy, and psychotherapy are all reasonable choices, but each has its limitations. In this article, we propose that a novel device technology known as repetitive **transcranial magnetic stimulation** should be systematically studied as a potential treatment option for women with major depressive disorder during pregnancy.

PMID: 19909665 [PubMed - indexed for MEDLINE]

Comparison of racemic ketamine and S-ketamine in treatment-resistant major depression: report of two cases.

World J Biol Psychiatry. 2009;10(3):241-4.

Paul R, Schaaff N, Padberg F, Möller HJ, Frodl T.

Department of Psychiatry and Psychotherapy, Ludwig-Maximilians-University, Munich, Germany.

– Recent studies with intravenous infusion of the NMDA receptor antagonist ketamine showed robust and rapid antidepressant effects within hours after treatment. Ketamine is a racemic mixture consisting of two enantiomers, R- and S-ketamine. In contrast to ketamine, S-ketamine is reported to be less prone to psychomimetic side effects, such as derealisation and hallucinations. In this report we describe the effect of ketamine and S-ketamine infusion therapy, respectively, in two patients with treatment-resistant major depression. Severity of depression was rated using the Hamilton Depression Rating Scale (HAMD) and the Beck Depression Inventory (BDI). While one patient did not respond to either treatment, in the other patient intravenous administration of ketamine

as well as S-ketamine showed an antidepressant effect as assessed by a decrease in HAMD-21 and BDI at days 1 and 3 after infusion which faded until day 6. Both patients experienced psychomimetic side effects during ketamine infusion which were absent during treatment with S-ketamine. We conclude that S-ketamine might exert similar antidepressant effects as ketamine in drug-resistant depression but may be better tolerated by the patients.

PMID: 19224412 [PubMed - indexed for MEDLINE]

Is the exposure to antidepressant drugs in early pregnancy a risk factor for spontaneous abortion? A review of available evidences.

Epidemiol Psichiatr Soc. 2009 Jul-Sep;18(3):240-7.

Santone G, Ricchi G, Rocchetti D, Tofani S, Bellantuono C.

Psychiatric Unit, Department of Neuroscience, Polytechnic University of Marche, and United Hospitals of Ancona, Ancona, Italy. g.santone@ospedaliruni.marche.it

– **AIM:** To review studies conducted to establish the risk of spontaneous abortion (SA) in women exposed to antidepressant drugs (ADs) during early pregnancy. **METHODS:** By using different search terms, PubMed, Toxline, EMBASE, PsychINFO, and the Cochrane library databases were searched from January 1980 to March 2008, to identify studies assessing the risk of SA in women exposed to different classes of ADs during the first trimester of pregnancy. **RESULTS:** Ten studies over 21 identified were selected for the analysis. All were performed prospectively and included as control group unexposed women, or exposed to non-teratogenic drugs or to placebo. In seven studies a depressive episode was specified as the reason for which the drug was prescribed, while the time of exposure was in nine.

CONCLUSIONS: Only three studies over ten selected reported a significant association between an increased rate of SAs and early pregnancy exposure to some ADs. Many methodological flaws in the study design were found in all studies considered. Given this background and a lack of strong evidence on this issue, further prospective and better designed studies are needed to assess the risk of SA in pregnant women exposed to ADs against the risk of an untreated maternal depression.

Safety and efficacy of repeated-dose intravenous ketamine for treatment-resistant depression.

aan het Rot M, Collins KA, Murrough JW, Perez AM, Reich DL, Charney DS, Mathew SJ.

Mood and Anxiety Disorders Program, Department of Psychiatry, Mount Sinai School of Medicine, New York, New York. m.aan.het.rot@rug.nl

– **BACKGROUND:** A single subanesthetic (intravenous) IV dose of ketamine might have rapid but transient antidepressant effects in patients with treatment-resistant depression (TRD). Here we tested the tolerability, safety, and efficacy of repeated-dose open-label IV ketamine (six infusions over 12 days) in 10 medication-free symptomatic patients with TRD who had previously shown a meaningful antidepressant response to a single dose.

METHODS: On day 1, patients received a 40-min IV infusion of ketamine (.5 mg/kg) in an inpatient setting with continuous vital-sign monitoring. Psychotomimetic effects and adverse events were recorded repeatedly. The primary efficacy measure was change from baseline in the Montgomery-Asberg Depression Rating Scale (MADRS) score. If patients showed a $>$ or $=50\%$ reduction in MADRS scores on day 2, they received five additional infusions on an outpatient basis (days 3, 5, 8, 10, and 12). Follow-up visits were conducted twice-weekly for $>$ or $=4$ weeks or until relapse.

RESULTS: Ketamine elicited minimal positive psychotic symptoms. Three patients experienced significant but transient dissociative symptoms. Side effects during and after each ketamine infusion were generally mild. The response criterion was met by nine patients after the first infusion as well as after the sixth infusion. The mean (SD) reduction in MADRS scores after the sixth infusion was 85% (12%). Postketamine, eight of nine patients relapsed, on average, 19 days after the sixth infusion (range 6 days-45 days). One patient remained antidepressant-free with minimal depressive symptoms for >3 months.

CONCLUSIONS: These pilot findings suggest feasibility of repeated-dose IV ketamine for the acute treatment of TRD.

Is lithium in a class of its own? A brief profile of its clinical use

Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 01/08/10

– Malhi GS et al. – The recommendations are based predominantly on Level I evidence, but its clinical use has to be tempered against potential side-effects and the need for ongoing monitoring. In practice, lithium should be considered a first-line option in bipolar disorder, especially in prophylaxis and when onset of action is not an imperative. Lithium has been in use in modern medicine for 60 years and as such has been tried and tested across the full range of mood disorders. Arguably, lithium is the only true mood stabilizer and because of its unique properties is in a class of its own

A double-blind, placebo-controlled study of quetiapine and lithium monotherapy in adults in the acute phase of bipolar depression (EMBOLDEN I);

Source: J Clin Psych | Posted 4 days ago

Young AH, McElroy SL, Bauer M, Philips N, Chang W, Olausson B, Paulsson B, Brecher M, for the EMBOLDEN I (Trial 001) Investigators; Journal of Clinical Psychiatry (Jan 2010)

Read/Add Comments | Email This | Print This | PubMed

– **OBJECTIVE:** The aim of this study was to compare the efficacy and tolerability of quetiapine and lithium monotherapy with that of placebo for a major depressive episode in bipolar disorder. **METHOD:** 802 patients with DSM-IV-defined bipolar disorder (499 bipolar I, 303 bipolar II) were randomly allocated to quetiapine 300 mg/d (n = 265), quetiapine 600 mg/d (n = 268), lithium 600 to 1800 mg/d (n = 136), or placebo (n = 133) for 8 weeks. Primary endpoint was the change in Montgomery-Asberg Depression Rating Scale (MADRS) total score. The study was conducted from August 2005 to May 2007.

RESULTS: Mean MADRS total score change from baseline at week 8 was -15.4 for quetiapine 300 mg/d, -16.1 for quetiapine 600 mg/d, -13.6 for lithium, and -11.8 for placebo ($P < .001$ for both quetiapine doses, $P = .123$ for lithium, vs placebo). Quetiapine 600 mg/d was significantly more effective than lithium in improving MADRS total score at week 8 ($P = .013$). Quetiapine-treated (both doses), but not lithium-treated, patients showed significant improvements ($P < .05$) in MADRS response and remission rates, Hamilton Depression Rating Scale (HDRS), Clinical Global Impressions-Bipolar-Severity of Illness and -Change, and Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) scores at week 8 versus placebo. Both quetiapine doses were more effective than lithium at week 8 on the HDRS and HARS. The most common adverse events were somnolence, dry mouth, and dizziness with quetiapine (both doses) and nausea with lithium.

CONCLUSIONS: Quetiapine (300 or 600 mg/d) was more effective than placebo for the treatment of episodes of acute depression in bipolar disorder. Lithium did not significantly differ from placebo on the main measures of efficacy. Both treatments were generally well tolerated. TRIAL REGISTRATION: clinicaltrials.gov Identifier: NCT00206141.

A double-blind, placebo-controlled study of quetiapine and paroxetine as monotherapy in adults with bipolar depression (EMBOLDEN II)

Source: J Clin Psych | Posted 4 days ago

McElroy SL, Weisler RH, Chang W, Olausson B, Paulsson B, Brecher M, Agambaram V, Merideth C, Nordenhem A, Young AH, for the EMBOLDEN II (Trial D1447C00134) Investigators; *Journal of Clinical Psychiatry* (Jan 2010)

– **OBJECTIVE:** The aim of this study was to evaluate the efficacy and tolerability of quetiapine and paroxetine monotherapy for major depression in bipolar disorder.

METHOD: 740 patients (478 bipolar I, 262 bipolar II) with major depressive episodes (DSM-IV) were randomly assigned to quetiapine 300 mg/d ($n = 245$), quetiapine 600 mg/d ($n = 247$), paroxetine 20 mg/d ($n = 122$), or placebo ($n = 126$) for 8 weeks. The primary end point was the change from baseline in Montgomery-Asberg Depression Rating Scale (MADRS) total score. The study was conducted from May 2005 to May 2007. **RESULTS:** Mean MADRS score change from baseline at 8 weeks was -16.19 for quetiapine 300 mg, -16.31 for quetiapine 600 mg, -13.76 for paroxetine, and -12.60 for placebo ($P < .001$ for both quetiapine doses, $P = .313$ for paroxetine, vs placebo). Quetiapine-treated (both doses), but not paroxetine-treated, patients showed significantly greater improvements ($P \leq .05$) in most secondary outcomes measures at week 8 versus the placebo group. Paroxetine significantly improved Hamilton Anxiety Rating Scale scores versus placebo ($P < .05$) but not MADRS or Hamilton Depression Rating Scale (HDRS) scores. Both quetiapine doses were associated with greater improvements than paroxetine for MADRS and HDRS scores. The most common adverse events were dry mouth, somnolence, sedation, and dizziness with quetiapine (both doses) and dry mouth, sedation, headache, insomnia, and nausea with paroxetine. The incidence of treatment-emergent mania/hypomania was lower with quetiapine compared with paroxetine and placebo.

CONCLUSIONS: Quetiapine (300 or 600 mg/d), but not paroxetine, was more effective than placebo for treating acute depressive episodes in bipolar I and II disorder. Quetiapine treatment was generally well tolerated.

TRIAL REGISTRATION: clinicaltrials.gov Identifier: NCT00119652.

Efficacy and safety of two treatment algorithms in bipolar depression consisting of a combination of lithium, lamotrigine or placebo and paroxetine;

Source: Acta Psychiatr Scand | Posted 2 days ago

van der Loos ML, Mulder P, Timmermans MA, Vieta E, Nolen WA, for the LamLit Study Group*, Hartong EG, Blom MB, Vergouwen AC, van Noorden MS; *Acta Psychiatrica Scandinavica* (Feb 2010)

– **Objective:** In a previous paper, we reported about the efficacy of the addition of lamotrigine to lithium in patients with bipolar depression. In the second phase of this study paroxetine was added to ongoing treatment in non-responders. Method: Bipolar depressed patients ($n = 124$) treated with lithium were randomized to addition of lamotrigine or placebo. In non-responders after 8 weeks, paroxetine 20 mg was added for another 8 weeks to ongoing treatment. Results: After 8 weeks the improvement in patients treated with lamotrigine vs. patients treated with placebo was significant. After addition of paroxetine this difference disappeared as a result of greater further improvement in the non-responders to placebo. Conclusion: **Addition of lamotrigine to lithium was found effective in bipolar depressed patients. Further addition of paroxetine in non-responders to lithium plus lamotrigine did not appear to provide**

Interactions between tamoxifen and antidepressants via cytochrome P450 2D6.

J Clin Psychiatry. 2009 Dec;70(12):1688-1697.

Desmarais JE, Looper KJ.

McGill University, Research and Training Building, 1033 Pine Avenue West, Room 107, Montreal, Quebec, Canada H3A 1A1. julie.desmarais@mail.mcgill.ca.

– **OBJECTIVE:** Women taking tamoxifen for the treatment or prevention of recurrence of breast cancer are likely to take antidepressants either for a psychiatric disorder or for hot flashes. Recent evidence suggested that some antidepressants inhibit the metabolism of tamoxifen to its more active metabolites by the cytochrome P450 2D6 (CYP2D6) enzyme, thereby decreasing the anticancer effect. This article reviews the literature on the interactions between newer antidepressants and tamoxifen via CYP2D6 and offers treatment recommendations.

DATA SOURCES: A literature search of clinical and nonclinical studies published prior to September 2008 was conducted on PubMed. We performed 3 different searches combining the terms tamoxifen and SSRIs; tamoxifen and CYP2D6 inhibitors; and antidepressant and breast cancer recurrence. A fourth search with CYP2D6 inhibition and the generic names of individual antidepressants was carried out.

STUDY SELECTION: Seven clinical research articles were selected. Nonclinical research articles about antidepressants were included if they mentioned in vitro or in vivo inhibition of CYP2D6.

DATA SYNTHESIS: There is consistent evidence that paroxetine and fluoxetine have a large effect on the metabolism of tamoxifen and should not be used. Indirect evidence indicates that bupropion may also have a large effect on the metabolism of tamoxifen. Venlafaxine has little or no effect on the metabolism of tamoxifen and may be considered the safest choice of antidepressants. Desvenlafaxine is not metabolized by the P450 system and may consequently be another option. Mirtazapine has not been extensively studied, but existing research suggests minimal effect on CYP2D6. The remaining commonly prescribed antidepressants have mild to moderate degrees of CYP2D6 inhibition.

CONCLUSIONS: Clinicians treating patients with breast cancer should review the prescription profiles of their patients to evaluate the need for treatment modification. There are safe options for the treatment of depression and clinicians and patients should bear in mind the health risks of untreated depressive states. © Copyright 2009 Physicians Postgraduate Press, Inc.

Selective serotonin reuptake inhibitors and breast cancer mortality in women receiving tamoxifen: a population based cohort study.

BMJ. 2010 Feb 8;340:c693. doi: 10.1136/bmj.c693.

Kelly CM, Juurlink DN, Gomes T, Duong-Hua M, Pritchard KI, Austin PC, Paszat LF.

Department of Medicine, Sunnybrook Health Sciences Centre, Toronto, Canada.

– **OBJECTIVE:** To characterise whether some selective serotonin reuptake inhibitor (SSRI) antidepressants reduce tamoxifen's effectiveness by inhibiting its bioactivation by cytochrome P450 2D6 (CYP2D6). **DESIGN:** Population based cohort study.

PARTICIPANTS: Women living in Ontario aged 66 years or older treated with tamoxifen for breast cancer between 1993 and 2005 who had overlapping treatment with a single SSRI.

MAIN OUTCOME MEASURES: Risk of death from breast cancer after completion of tamoxifen treatment, as a function of the proportion of time on tamoxifen during which each SSRI had been co-prescribed.

RESULTS: Of 2430 women treated with tamoxifen and a single SSRI, 374 (15.4%) died of breast cancer during follow-up (mean follow-up 2.38 years, SD 2.59). After adjustment for age, duration of tamoxifen treatment, and other potential confounders, absolute increases of 25%, 50%, and 75% in the proportion of time on tamoxifen with overlapping use of paroxetine (an irreversible inhibitor of CYP2D6) were associated with 24%, 54%, and 91% increases in the risk of death from breast cancer, respectively ($P < 0.05$ for each comparison). By contrast, no such risk was seen with other antidepressants. We estimate that use of paroxetine for 41% of tamoxifen treatment (the median overlap in our sample) would result in one additional breast cancer death within five years of cessation of tamoxifen for every 19.7 (95% confidence interval 12.5 to 46.3) patients so treated; the risk with more extensive overlap would be greater.

CONCLUSION: Paroxetine use during tamoxifen treatment is associated with an increased risk of death from breast cancer, supporting the hypothesis that paroxetine can reduce or abolish the benefit of tamoxifen in women with breast cancer.

PMID: 20142325 [PubMed - in process]

Efficacy and tolerability of antidepressants for treatment of depression in coronary artery disease: a meta-analysis.

Can J Psychiatry. 2010 Feb;55(2):91-9.

Dowlati Y, Herrmann N, Swardfager WL, Reim EK, Lanctôt KL.

Student, Department of Pharmacology and Toxicology, University of Toronto, Toronto, Ontario; Student, Neuropsychopharmacology Research Group, Sunnybrook Health Sciences Centre, Toronto, Ontario.

– **Objective:** Depression occurs in 18% to 45% of patients with coronary artery disease (CAD) where it is associated with an increased risk of acute coronary events and mortality. Our objective was to quantitatively summarize the data on the efficacy and tolerability of antidepressant (AD) treatment for depression in CAD. **Methods:** We performed a meta-analysis of randomized, placebo-controlled, double-blind trials with a database search of the English literature (to March 2008) and manual search of references. **Results:** Four clinical trials with ADs (mirtazapine, citalopram, fluoxetine, and sertraline) of a 9- to 24-week duration involving 798 subjects (402 ADs, 396 placebo) with documented CAD and meeting the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, criteria for depression were included. ADs were superior to placebo for decreasing Hamilton Depression Rating Scale (HDRS) scores (402 ADs, 396 placebo; weighted mean difference 1.41, 95% CI 0.53 to 2.29, $P = 0.002$) and Beck Depression Inventory (BDI) scores (373 ADs, 369 placebo; weighted mean difference 2.27, 95% CI 0.60 to 3.94, $P = 0.008$). The proportion of patients (216 ADs, 213 placebo) who responded (a 50% or more reduction in HDRS scores, OR 1.72, 95% CI 1.17 to 2.54) and remitted (HDRS of 8 or less at final assessment, OR 1.80, 95% CI 1.18 to 2.74), were also significantly higher with AD, compared with placebo, with no significant differences between the 2 groups for overall dropouts (OR 0.84, 95% CI 0.42 to 1.68) or dropout owing to adverse events (OR 1.30, 95% CI 0.75 to 2.25). The combined studies were homogeneous except for overall dropout rate ($P = 0.01$).

Conclusion: Treatment with ADs for depression in CAD results in significant therapeutic effects without substantially increased rates of discontinuation.

PMID: 20181304 [PubMed - in process]

Neuro/Psych Pharmacol

Escitalopram and Enhancement of Cognitive Recovery Following Stroke

Archives of General Psychiatry, 02/03/1

Jorge RE et al.

– When compared with patients who received placebo or underwent Problem Solving Therapy, stroke patients who received escitalopram showed improvement in global cognitive functioning, specifically in verbal and visual memory functions. This beneficial effect of escitalopram was independent of its

effect on depression. The utility of antidepressants in the process of poststroke recovery should be further investigated.

Other Psychiatry

Pharmacotherapy for aggressive behaviours in persons with intellectual disabilities: treatment or mistreatment?

J Intellect Disabil Res. 2010 Jan 1;54(1):1-16. Epub 2009 Dec 8.

Tsiouris JA.

NYS Institute for Basic Research, George A. Jervis Clinic, Staten Island, New York, USA.

– **Abstract Background** Antipsychotic medications have been used extensively to treat aggressive behaviours in persons with intellectual disabilities (ID) when the main psychiatric diagnoses given to them in the past were schizophrenia, childhood psychoses and ID with behaviour problems. Today, antipsychotics are still estimated to comprise 30-50% of all the psychotropics prescribed for persons with ID, although the prevalence of psychotic disorders is only 3% in this population. The overuse of antipsychotics in persons with ID could be justified if their aggressive behaviours were associated with mostly psychotic disorders and not other psychiatric disorders or factors and if the anti-aggressive properties of the antipsychotics have been supported by basic research or reviews of clinical studies. Is that so? This article explores these questions. Methods The literature on aggressive behaviours, their associations with psychiatric disorders and other contributing factors and the past and current treatment options for aggressive behaviours in persons with and without ID was reviewed. Also, the literature on basic research regarding the brain receptors implicated in aggressive behaviours and the basic research and clinical studies on the anti-aggressive properties of antipsychotics was reviewed. Results Aggressive behaviours in persons with ID serve different functions and many factors contribute to their initiation, maintenance and exacerbations or attenuation including most of the psychiatric and personality disorders. Genetic disorders, early victimisation, non-enriched and restrictive environments during childhood or later on and traumatic brain injury, which are common in persons with ID, have been associated with aggressive behaviours and with mostly non-psychotic disorders in persons with and without ID. If the factors above and the knowledge derived from studies of domestic violence and premeditated aggression in persons without ID are considered and applied during the evaluation of the most severe aggressive behaviours in persons with ID, more appropriate and effective treatment than antipsychotics can be implemented. Basic research implicates mostly the GABA and the serotonin pre-post synaptic brain receptors influence the initiation, modulation or inhibition of aggression in animals. The anti-aggressive properties of the antipsychotics have not been supported by reviews of clinical studies and basic research is absent. Antipsychotics are the indicated treatment only for psychiatric disorders and for aggressive behaviours associated with psychotic disorders and psychotic features as activation of dopamine receptor leads to defensive aggression. Conclusions Most of the persons with ID and aggressive behaviours do not

have a diagnosis of psychotic disorder and there is lack of strong evidence supporting the anti-aggressive properties of the antipsychotics. The overuse of antipsychotics in this population may be explained by the old, faulty notion that aggressive behaviour in persons with ID is mostly associated with psychotic disorders. Given the discrediting of this notion, the use of antipsychotics in persons with ID may, in some cases, be considered mistreatment rather than proper treatment. In order to reverse the practice of over-prescribing antipsychotics for aggressive behaviours in persons with ID, basic research information on aggression must be disseminated, the search for the 'quick fix' must be abandoned and the promotion of antipsychotics as anti-aggressive drugs must be discouraged. Matching the treatment with the variables contributing to the aggressive behaviours, seeking a long-term rather than a short-term solution and avoiding the promotion of only one type of treatment for all types of aggression might change the current practice and improve the quality of life for many persons with ID.

PMID: 20122096 [PubMed - in process]

Chronic Psychosocial Stress and Hypertension

Current Hypertension Reports, 02/08/10

– Spruill TM – Genetic and behavioral factors do not fully explain the development of hypertension, and there is increasing evidence suggesting that psychosocial factors may also play an important role. Exposure to chronic stress has been hypothesized as a risk factor for hypertension, and occupational stress, stressful aspects of the social environment, and low socioeconomic status have each been studied extensively. The study of discrimination is a more recent and rapidly growing area of investigation and may also help to explain the well-known racial disparities in hypertension

Delirium in the intensive care unit

Ther Umsch. 2010 Feb;67(2):75-8.

[Article in German]

Burkhart CS, Birkner-Binder D, Steiner LA.

Departement Anästhesie, Universitätsspital Basel.

– The prevalence of delirium in the Intensive Care Unit (ICU) is reported to vary from 20 to 80 %. Delirium in the ICU is not only a frightening experience for the patient and his or her family, it is also a challenge for the nurses and physicians taking care of the patient. Furthermore, it is also associated with worse outcome, prolonged hospitalisation, increased costs, long-term cognitive impairment and higher mortality rates. Thus, strategies to prevent ICU-delirium in addition to the early diagnosis and treatment of delirium are important. The pathophysiology of delirium is still incompletely understood, but numerous risk factors for the development of delirium have been identified in ICU-patients, among which are potentially modifiable factors such as metabolic disturbances, hypotension, anaemia, fever and infection. Key factors are the prevention and management of common risk factors, including avoiding overzealous sedation and analgesia and creating an environment that enhances reintegration. Once delirium is diagnosed, treatment consists of the use of typical and atypical

antipsychotics. Haloperidol is still the drug of choice for the treatment of delirium and can be given intravenously in incremental doses of 1 to 2 to 5 (to 10) mg every 15 - 20 minutes.

PMID: 20131215 [PubMed - in process]

Schizophrenia/Psychosis

Review and meta-analysis of usage of ginkgo as an adjunct therapy in chronic schizophrenia

International Journal of Neuropsychopharmacology, 02/23/10

Singh V et al.

– Ginkgo as an add-on therapy to antipsychotic medication produced statistically significant moderate improvement in total and negative symptoms of chronic schizophrenia. Ginkgo as add-on therapy ameliorates the symptoms of chronic schizophrenia. The role of antioxidants in pathogenesis of schizophrenia has also been explored.

Ziprasidone versus other atypical antipsychotics for schizophrenia.

Cochrane Database Syst Rev. 2009 Oct 7;(4):CD006627.

Komossa K, Rummel-Kluge C, Hunger H, Schwarz S, Bhoopathi PS, Kissling W, Leucht S.

Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Technische Universität München Klinikum rechts der Isar, Moehlstrasse 26, München, Germany, 81675.

– **BACKGROUND:****MAIN RESULTS:** The review currently includes nine randomised controlled trials (RCTs) with 3361 participants. The overall rate of premature study discontinuation was very high (59.1%). Data for the comparisons of ziprasidone with amisulpride, clozapine, olanzapine, quetiapine and risperidone were available. Ziprasidone was a less acceptable treatment than olanzapine (leaving the studies early for any reason: 5 RCTs, n=1937, RR 1.26 CI 1.18 to 1.35, NNH 7 CI 5 to 10) and risperidone (3 RCTs, n=1029, RR 1.11 CI 1.02 to 1.20, NNH 14 CI 8 to 50), but not than the other second generation antipsychotic drugs. Ziprasidone was less efficacious than amisulpride (leaving the study early due to inefficacy: 1 RCT, n=123, RR 4.72 CI 1.06 to 20.98, NNH 8 CI 5 to 50) olanzapine (PANSS total score: 4 RCTs, n=1291, MD 8.32 CI 5.64 to 10.99) and risperidone (PANSS total score: 3 RCTs, n=1016, MD 3.91 CI 0.27 to 7.55). Based on limited data there were no significant differences in tolerability between ziprasidone and amisulpride or clozapine. Ziprasidone produced less weight gain than olanzapine (5 RCTs, n=1659, MD -3.82 CI -4.69 to -2.96), quetiapine (2 RCTs, n=754, RR 0.45 CI 0.28 to 0.74) or risperidone (3 RCTs, n=1063, RR 0.49 CI 0.33 to 0.74). It was associated with less cholesterol increase than olanzapine, quetiapine and risperidone. Conversely ziprasidone produced slightly more extrapyramidal side-effects than olanzapine (4 RCTs, n=1732, RR 1.43 CI 1.03 to 1.99, NNH not estimable) and more prolactin increase than quetiapine (2 RCTs, n=754, MD 4.77 CI 1.37 to 8.16), but less movement disorders (2 RCTs, n=822, RR 0.70 CI 0.51 to 0.97, NNT not estimable) and less prolactin increase (2 RCTs, n=767, MD -21.97 CI -27.34 to -16.60) than risperidone.

AUTHORS' CONCLUSIONS: Ziprasidone may be a slightly less efficacious antipsychotic drug than amisulpride, olanzapine and risperidone. Its main advantage is the low propensity to induce weight gain and associated adverse effects. However, the high overall rate of participants leaving the studies early limits the validity of any findings.

PMID: 19821380 [PubMed - indexed for MEDLINE]

Quetiapine versus other atypical antipsychotics for schizophrenia.

Cochrane Database Syst Rev. 2010 Jan 20;(1):CD006625.

Komossa K, Rummel-Kluge C, Schmid F, Hunger H, Schwarz S, Srisurapanont M, Kissling W, Leucht S.

Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Technische Universität München Klinikum rechts der Isar, Moehlstrasse 26, München, Germany, 81675.

– **BACKGROUND:** In many countries of the industrialised world second generation ('atypical') antipsychotic drugs have become the first line drug treatment for people with schizophrenia. It is not clear how the effects of the various second generation antipsychotic drugs differ. **OBJECTIVES:** To evaluate the effects of quetiapine compared with other second generation antipsychotic drugs for people with schizophrenia and schizophrenia-like psychosis.

SEARCH STRATEGY: We searched the Cochrane Schizophrenia Group Trials Register (April 2007), inspected references of all identified studies, and contacted relevant pharmaceutical companies, drug approval agencies and authors of trials for additional information.

SELECTION CRITERIA: We included all randomised control trials comparing oral quetiapine with oral forms of amisulpride, aripiprazole, clozapine, olanzapine, risperidone, sertindole, ziprasidone or zotepine in people with schizophrenia or schizophrenia-like psychosis.

DATA COLLECTION AND ANALYSIS: We extracted data independently. For dichotomous data we calculated relative risks (RR) and their 95% confidence intervals (CI) on an intention-to-treat basis based on a random-effects model. We calculated numbers needed to treat/harm (NNT/NNH) where appropriate. For continuous data, we calculated weighted mean differences (WMD) again based on a random-effects model.

MAIN RESULTS: The review currently includes 21 randomised control trials (RCTs) with 4101 participants. **These trials provided data on four comparisons - quetiapine versus clozapine, olanzapine, risperidone or ziprasidone.** A major limitation to all findings is the high number of participants leaving studies prematurely (57.6%) and the substantial risk of biases in studies. Efficacy data favoured olanzapine and risperidone compared with quetiapine (PANSS total score versus olanzapine: 10 RCTs, n=1449, WMD 3.66 CI 1.93 to 5.39; versus risperidone: 9 RCTs, n=1953, WMD 3.09 CI 1.01 to 5.16), but clinical meaning is unclear. There were no clear mental state differences when quetiapine was compared with clozapine or ziprasidone. Compared with olanzapine, quetiapine produced slightly fewer movement disorders (6 RCTs, n=1090, RR use of

antiparkinson medication 0.49 CI 0.3 to 0.79, NNH 25 CI 14 to 100) and less weight gain (7 RCTs, n=1173, WMD -2.81 CI -4.38 to -1.24) and glucose elevation, but more QTc prolongation (3 RCTs, n=643, WMD 4.81 CI 0.34 to 9.28). Compared with risperidone, quetiapine induced slightly fewer movement disorders (6 RCTs, n=1715, RR use of antiparkinson medication 0.5 CI 0.3 to 0.86, NNH 20 CI 10 to 100), less prolactin increase (6 RCTs, n=1731, WMD -35.28 CI -44.36 to -26.19) and some related adverse effects, but more cholesterol increase (5 RCTs, n=1433, WMD 8.61 CI 4.66 to 12.56). Compared with ziprasidone, quetiapine induced slightly fewer extrapyramidal adverse effects (1 RCT, n=522, RR use of antiparkinson medication 0.43 CI 0.2 to 0.93, NNH not estimable) and prolactin increase. On the other hand quetiapine was more sedating and led to more weight gain (2 RCTs, n=754, RR 2.22 CI 1.35 to 3.63, NNH 13 CI 8 to 33) and cholesterol increase than ziprasidone.

AUTHORS' CONCLUSIONS: Best available evidence from trials suggests that most people who start quetiapine stop taking it within a few weeks. Comparisons with amisulpride, aripiprazole, sertindole and zotepine do not exist. Most data that has been reported within existing comparisons are of very limited value because of assumptions and biases within them. There is much scope for further research into the effects of this widely used drug.

PMID: 20091600 [PubMed - in process]

Amisulpride versus other atypical antipsychotics for schizophrenia.

Cochrane Database Syst Rev. 2010 Jan 20;(1):CD006624.

Komossa K, Rummel-Kluge C, Hunger H, Schmid F, Schwarz S, Silveira da Mota Neto JI, Kissling W, Leucht S.

Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Technische Universität München Klinikum rechts der Isar, Moehlstrasse 26, München, Germany, 81675.

– **BACKGROUND:** In many countries of the industrialised world second generation (atypical) antipsychotics have become first line drug treatments for people with schizophrenia. The question as to whether, and if so how much, the effects of the various second generation antipsychotics differ is a matter of debate. In this review we examine how the efficacy and tolerability of amisulpride differs from that of other second generation antipsychotics.

OBJECTIVES: To evaluate the effects of amisulpride compared with other atypical antipsychotics for people with schizophrenia and schizophrenia-like psychoses.

SEARCH STRATEGY: We searched the Cochrane Schizophrenia Group Trials Register (April 2007) which is based on regular searches of BIOSIS, CINAHL, EMBASE, MEDLINE and PsycINFO.

SELECTION CRITERIA: We included randomised, at least single-blind, trials comparing oral amisulpride with oral forms of aripiprazole, clozapine, olanzapine, quetiapine, risperidone, sertindole, ziprasidone or zotepine in people with schizophrenia or schizophrenia-like psychoses.

DATA COLLECTION AND ANALYSIS: We extracted data independently. For continuous data we

calculated weighted mean differences (MD), for dichotomous data we calculated relative risks (RR) and their 95% confidence intervals (CI) on an intention-to-treat basis based on a random effects model. We calculated numbers needed to treat/harm (NNT/NNH) where appropriate.

MAIN RESULTS: The review currently includes ten short to medium term trials with 1549 participants on three comparisons: amisulpride versus olanzapine, risperidone and ziprasidone. The overall attrition rate was considerable (34.7%) with no significant difference between groups. Amisulpride was similarly effective as olanzapine and risperidone and more effective than ziprasidone (leaving the study early due to inefficacy: n=123, 1 RCT, RR 0.21 CI 0.05 to 0.94, NNT 8 CI 5 to 50). Amisulpride induced less weight gain than risperidone (n=585, 3 RCTs, MD -0.99 CI -1.61 to -0.37) or olanzapine (n=671, 3 RCTs, MD -2.11 CI -2.94 to -1.29). Olanzapine was also associated with a higher increase of glucose (n=406, 2 RCTs, MD -7.30 CI -7.62 to -6.99). There was no difference in terms of cardiac effects and extra pyramidal symptoms (EPS) compared with olanzapine (akathisia: n= 587, 2 RCTs, RR 0.66 CI 0.36 to 1.21), compared with risperidone (akathisia: n=586, 3 RCTs, RR 0.80 CI 0.58 to 1.11) and compared with ziprasidone (akathisia: n=123, 1 RCT, RR 0.63, CI 0.11 to 3.67).

AUTHORS' CONCLUSIONS: There is little randomised evidence comparing amisulpride with other second generation antipsychotic drugs. We could only find trials comparing amisulpride with olanzapine, risperidone and ziprasidone. We found amisulpride may be somewhat more effective than ziprasidone, and more tolerable in terms of weight gain and other associated problems than olanzapine and risperidone. These data, however, are based on only ten short to medium term studies and therefore too limited to allow for firm conclusions.

PMID: 20091599 [PubMed - in process]

Evidence Digest – March 2010

Anxiety

A Prospective Open-Label Trial of Lamotrigine Monotherapy in Children and Adolescents with Bipolar Disorder

CNS Neuroscience & Therapeutics, 03/23/10

Comparative efficacy of pregabalin and benzodiazepines in treating the psychic and somatic symptoms of generalized anxiety disorder

International Journal of Neuropsychopharmacology, 02/15/10

Lydiard RB et al.

– The results of this pooled analysis indicate that both PGB and benzodiazepines had significant efficacy in treating both HAMA psychic and somatic anxiety. A dose–response effect was evident for PGB that reached a plateau at a dose of 300 mg/d.

Child/Adolescent Psych

Biederman J et al. – Open-label lamotrigine treatment appears to be beneficial in the treatment of bipolar disorder and associated conditions in children. Future placebo-controlled, double-blind studies are warranted to confirm these findings

Being bullied in childhood: correlations with borderline personality in adulthood

Comprehensive Psychiatry, 03/24/10

Sansone RA et al.

– A history of being bullied in childhood demonstrates a positive correlation with BPD in adulthood, externalizing behaviors, and mental health care utilization. Although this does not necessarily imply causality, the nature of this relationship warrants further investigation

Antidepressant Use in Children and Adolescents Diagnosed with Major Depressive Disorder: What can we Learn from Published Data?

Rev Recent Clin Trials. 2010 Jan 1;5(1):63-75.

Gentile S.

ASL Salerno (Italy), Department of Mental Health, Mental Health Center Cava de' Tirreni - Amalfi Coast, Piazza Galdi, 84013 Cava de' Tirreni (Salerno), Italy.
salvatore_gentile@alice.it.

– **Objective:** The consequences of major depression disorder (MDD) in youths are likely to be devastating for both the patient and his/her family. Thus, this review analyzes systematically the effectiveness of antidepressant drugs (ADDs) in managing such patients. Data sources: Medical literature reporting primary data on use of ADDs in children and adolescents was identified through searches (1966-January 2010) of MEDLINE/PubMed, EMBASE, SCOPUS, and The Cochrane Library databases. Additional studies were manually identified from the reference lists of published articles. Search strategy: Search terms (variously combined) were: children, childhood, adolescents, adolescence, MDD, mood/affective disorders, depression, tricyclic antidepressants (TCAs) SSRIs, Serotonin-Norepinephrine

Reuptake inhibitors (SNRIs), noradrenergic/specific serotonergic antidepressants (NaSSA). A separate search was conducted to complete the profile of effectiveness of each single antidepressant agent. Data selection: 43 peer-reviewed articles met the inclusion criteria. Data synthesis: Reviewed information does not definitively support the use of antidepressants in children younger than 10 years old. In contrast, robust information suggests that fluoxetine should be considered as first-line agent in depressed adolescents whose clinical conditions require psychopharmacological approach.

Conclusions: Depressed children should be primarily approached with non-pharmacological interventions that should include the evaluation of potential parental psychiatric disorders. In adolescents with MDD, the decision to use fluoxetine should be associated with specific social and health protocols focused to reinforce self-esteem, improve the quality of relationships with parents and peers, facilitate healthy life-style changes, and identify the potential onset/worsening of suicidality.

Geriatric Psych

Treatment of Catatonia With Methylphenidate in an Elderly Patient With Depression

Psychosomatics, 02/25/10

– Prowler ML et al. – Methylphenidate may be effective as an adjunct in elderly depression patients with catatonia, as well as in medically ill, apathetic patients. However, there have been few attempts to study the role of psychostimulants in alleviating catatonia in general, or catatonia associated specifically with an underlying depressive disorder, even though catatonia is frequently associated with mood disorders.

Mol Neurodegener. 2010 Mar 12;5(1):10. [Epub ahead of print]

Antidepressants are a rational complementary therapy for the treatment of Alzheimer's disease.

Aboukhatwa M, Dosanjh L, Luo Y.

– **ABSTRACT:** There is a high prevalence rate (30-50%) of Alzheimer's disease and depression comorbidity. Depression can be a risk factor for the development of Alzheimer's disease or it can be developed secondary to the neurodegenerative process. There are numerous documented diagnosis and treatment challenges for the patients who suffer comorbidity between these two diseases. Meta analysis studies have provided evidence for the safety and efficacy of antidepressants in treatment of depression in Alzheimer's patients. Preclinical and clinical studies show the positive role of chronic administration of selective serotonin reuptake inhibitor antidepressants in hindering the progression of the Alzheimer's and improving patient performance. A number of clinical studies suggest a beneficial role of combinatorial therapies that pair antidepressants with FDA approved drugs for treatment of Alzheimer's patients. Preclinical studies also demonstrate a favorable effect of natural antidepressants for Alzheimer's patients. **Based on the preclinical studies there are a number of plausible antidepressants effects that may modulate the progression of Alzheimer's disease. These effects include an increase in neurogenesis, improvement in learning and memory, elevation in the levels of neurotrophic factors and pCREB and a reduction of amyloid peptide burden. Based on this preclinical and clinical evidence, antidepressants represent a rational complimentary strategy for the treatment of Alzheimer's patients with depression comorbidity.**

Mood Disorders

Depression

Overweight, Obesity, and Depression: A Systematic Review and Meta-analysis of Longitudinal Studies

Archives of General Psychiatry, 03/03/10

Luppino FS et al.

– The meta-analysis confirms a reciprocal link between depression and obesity. Obesity was found to increase the risk of depression, most pronounced among Americans and for clinically diagnosed depression. In addition, depression was found to be predictive of developing obesity

Antidepressants for depression in physically ill people

Cochrane Reviews, 03/19/1

Rayner L et al.

– The authors extracted information on fifty-one studies in the review. These results found that antidepressants are better than a placebo (inactive) drug in treating depression in physically ill people. Both the two main classes of antidepressant, tricyclic antidepressants (TCAs) and selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs), were shown to be more effective than a placebo. Antidepressants improved depressive symptoms within 4–5 weeks of treatment, and this benefit persisted after 18 weeks. However, patients taking an antidepressant were more likely to experience sexual dysfunction and dry mouth, and were more likely to stop taking their medication after 6–8 weeks of treatment. There are no grounds to recommend one antidepressant over another on the basis of this review. The authors conclude that antidepressants appear to be useful in treating depression and should be considered for physically ill patients. The decision to prescribe antidepressants should take account of patients' preferences, symptoms, and possible interactions with other medicines they are taking.

A new paradigm for the prediction of antidepressant treatment response.

Dialogues Clin Neurosci. 2009;11(4):435-46.

Leuchter AF, Cook IA, Hunter AM, Korb AS.

Laboratory of Brain Behavior, and Pharmacology, Semel Institute for Neuroscience and Human Behavior at UCLA, Los Angeles, CA 90024, USA. af@ucla.edu

– Current treatment of Major Depressive Disorder utilizes a trial-and-error sequential treatment strategy that results in delays in achieving response and remission for a majority of patients. Protracted ineffective treatment prolongs patient suffering and increases health care costs. In addition, long and unsuccessful antidepressant trials may diminish patient expectations, reinforce negative cognitions, and condition patients not to respond during subsequent antidepressant trials, thus contributing to further treatment resistance. For these reasons, it is critical to identify reliable predictors of antidepressant treatment response that can be used to shorten or eliminate lengthy and ineffective trials. Research on possible endophenotypic as well as genomic predictors has not yet yielded reliable predictors. The most reliable predictors identified thus far are symptomatic and physiologic characteristics of patients that emerge early in the course of treatment. We propose here the term "**response endophenotypes**" (REs) to describe this class of predictors, defined as latent measurable symptomatic or neurobiologic responses of individual patients that emerge early in the course of treatment, and which carry strong predictive power for individual patient outcomes. Use of REs constitutes a new paradigm in which medication treatment trials that are likely to be ineffective could be stopped within 1 to 2 weeks and other medication more likely to be effective could be started. Data presented here suggest that early changes in symptoms, quantitative

electroencephalography, and gene expression could be used to construct effective REs. We posit that this new paradigm could lead to earlier recovery from depressive illness and ultimately produce profound health and economic benefits.

Depression research: where are we now?

Mol Brain. 2010 Mar 10;3(1):8. [Epub ahead of print]

Lee S, Jeong J, Kwak Y, Park SK.

– **ABSTRACT:** Extensive studies have led to a variety of hypotheses for the molecular basis of depression and related mood disorders, but a definite pathogenic mechanism has yet to be defined. The monoamine hypothesis, in conjunction with the efficacy of antidepressants targeting monoamine systems, has long been the central topic of depression research. While it is widely embraced that the initiation of antidepressant efficacy may involve acute changes in monoamine systems, apparently, the focus of current research is moving toward molecular mechanisms that underlie long-lasting downstream changes in the brain after chronic antidepressant treatment, thereby reaching for a detailed view of the pathophysiology of depression and related mood disorders. In this minireview, we briefly summarize major themes in current approaches to understanding mood disorders focusing on molecular views of depression and antidepressant action.

Colorectal cancer risk in relation to antidepressant medication use.

nt J Cancer. 2010 Mar 15. [Epub ahead of print]

Chubak J, Boudreau DM, Rulyak SJ, Mandelson MT.

Group Health Research Institute, Seattle, WA.

– Laboratory studies suggest that antidepressants affect the risk of some cancers, including colorectal cancer. To investigate whether selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs) and tricyclic antidepressants (TCAs) are associated with colorectal cancer risk, we conducted a case-control study among enrollees of an integrated healthcare delivery system in Washington State. Cases were first diagnosed with invasive colorectal cancer between 2000-2003; controls were randomly selected from Group Health enrollees and matched to cases on age, sex, and length of enrollment before diagnosis/reference date. We used logistic regression to estimate odds ratios (OR) and 95% confidence intervals (CI) for colorectal cancer in relation to use of any antidepressant, SSRIs only, or TCAs only among 649 cases and 656 controls. Use of any antidepressant was associated with a reduced risk of colorectal cancer (OR=0.7, 95%CI=0.5-0.9). Associations were similar for persons who used SSRIs exclusively (OR=0.7, 95%CI=0.4-1.1) and TCAs exclusively (OR=0.7, 95%CI=0.5-1.2); however, this reduction in risk appeared limited to persons without a prior cancer at another site. **Our data support findings from previous epidemiologic and animal studies that suggest antidepressants may reduce the risk of colorectal cancer. Future studies with larger sample sizes should further examine individual drugs, as well as dose, duration, and recency of use. (c) 2010 UICC.**

Sertraline for the Treatment of Depression in Alzheimer Disease: Week-24 Outcomes

American Journal of Geriatric Psychiatry, 03/16/10

Weintraub D et al.

- Sertraline treatment is not associated with delayed improvement between 12 and 24 weeks of treatment and may not be indicated for the treatment of depression of A

Olanzapine/Fluoxetine: A Review of its Use in Patients With Treatment-Resistant Major Depressive Disorder

CNS Drugs, 03/11/10

Croxtall JD et al.

- Combination therapy was generally well tolerated, with a tolerability profile similar to that of olanzapine monotherapy, although fluoxetine monotherapy was generally better tolerated than olanzapine plus fluoxetine. The combination of olanzapine plus fluoxetine, as a fixed-dose formulation, offers a useful treatment option in this difficult-to-treat patient group

Repeated intravenous ketamine therapy in a patient with treatment-resistant major depression.

World J Biol Psychiatry. 2009;10(4 Pt 2):640-3Liebrenz M, Stohler R, Borgeat A.

Psychiatric University Hospital, Research Group on Substance Use Disorders, Zurich, Switzerland.

Michael.Liebrenz@puk.zh.ch

– **BACKGROUND:** The intravenous administration of ketamine, an N-methyl-D-aspartate receptor antagonist, results in a great improvement of depression symptoms, but it is not clear for how long. This single-case trial was conducted to explore the duration of improvement and the effects of a second administration on the clinical outcome.

METHODS: In an open label trial, a 55-year-old male patient with treatment-resistant major depression and a co-occurring alcohol and benzodiazepine dependence received two intravenous infusions of 0.5 mg/kg ketamine over the course of 6 weeks. Depression severity was assessed by means of a weekly clinical interview, the 21-item Hamilton Depression Rating Scale (HDRS), and the 21-item Beck Depression Inventory (BDI).

RESULTS: The first ketamine infusion lead to a pronounced improvement of symptoms, peaking on the second day post infusion (HDRS -56.6%, BDI -65.4%). Positive effects started fading by day 7, reaching baseline by day 35. The second infusion was less efficacious: HDRS and BDI were reduced by 43 and 35%, respectively, and returned to baseline by day 7.

CONCLUSION: In this patient with a co-occurring substance use disorder, repeated administrations of ketamine produced positive results. Since the second application has been less efficacious, doses and schedule of administrations need to be further investigated.

PMID: 17853274 [PubMed - indexed for MEDLINE]

Overweight, Obesity, and Depression: A Systematic Review and Meta-analysis of Longitudinal Studies

Archives of General Psychiatry, 03/03/10...

Luppino FS et al

- The meta-analysis confirms a reciprocal link between depression and obesity. Obesity was found to increase the risk of depression, most pronounced among Americans and for clinically diagnosed depression. In addition, depression was found to be predictive of developing obesity.

Metformin for Atypical Antipsychotic-Induced Weight Gain and Glucose Metabolism Dysregulation: Review of the Literature and Clinical Suggestions

CNS Drugs, 03/08/10

Hasnain M et al.

- Individuals receiving certain atypical antipsychotic medications are at risk of gaining weight and developing metabolic problems. There are no established drug treatments to prevent or counter these problems. However, the antihyperglycaemic agent metformin appears promising in some recent studies and review the literature that evaluates metformin for limiting or reversing atypical antipsychotic drug-induced weight gain and glucose metabolism dysregulation.

Risk factors for suicide attempts in patients with alcohol dependence or abuse and a history of depressive symptoms: a subgroup analysis from the WHO/ISBRA study.

Drug Alcohol Rev. 2010 Jan;29(1):64-74.

Yaldizli O, Kuhl HC, Graf M, Wiesbeck GA, Wurst FM.

Psychiatric University Clinics, Basel, Switzerland.
yaldizli@gmx.net

- **INTRODUCTION AND AIMS:** Alcoholism, depression and suicide attempts (SA) are strongly interrelated. The aims were to determine risk factors and develop a prognostic predictor model for SA in a subgroup of patients with a history of alcohol dependence or abuse and depressive symptoms.

DESIGN AND METHODS: A subgroup analysis from the data of the World Health Organisation (WHO)/the International Society for Biomedical Research on Alcoholism (ISBRA)-collaborative study on biological state and trait marker of alcohol use and dependence, an international multi-centre study with a cross-sectional design, based on a standardised questionnaire. We analysed from 1314 variables 43 factors-including demographic characteristics, dependence variables, comorbid disorders, personality trait markers and family history-that were supposed to be most predictive for SA according to the literature. Correlation analyses by the chi(2)-test and Mann-Whitney U-test were performed to obtain statistical meaningful parameters for logistic regression analysis. **RESULTS:** Of the 1863 persons included in the WHO/ISBRA study, 292 had both a history of depressive symptoms and alcohol dependence or abuse and were included in the subgroup analysis. In the logistic regression analysis, drinking status, depressive symptoms, adverse drinking experiences during alcohol consumption, bad experiences from drug abuse and antidepressant therapy were found to be independent risk factors for SA. Positive family history of alcoholism was a model-improving co-factor. This predictive model explains approximately 60% of the variance (Nagelkerkes' square).

Discussion and CONCLUSIONS: This prognostic model derived from data of the WHO/ISBRA collaborative study shows important risk factors for SA

in patients with history of alcohol abuse or dependence and depressive symptoms.

PMID: 20078685 [PubMed - indexed for MEDLINE]

Efficacy and tolerability of antidepressants for treatment of depression in coronary artery disease: a meta-analysis.

Can J Psychiatry. 2010 Feb;55(2):91-9.

Dowlati Y, Herrmann N, Swardfager WL, Reim EK, Lanctôt KL.

Department of Pharmacology and Toxicology, University of Toronto, Toronto, Ontario.

– **OBJECTIVE:** Depression occurs in 18% to 45% of patients with coronary artery disease (CAD) where it is associated with an increased risk of acute coronary events and mortality. Our objective was to quantitatively summarize the data on the efficacy and tolerability of antidepressant (AD) treatment for depression in CAD.

METHODS: We performed a meta-analysis of randomized, placebo-controlled, double-blind trials with a database search of the English literature (to March 2008) and manual search of references.

RESULTS: Four clinical trials with ADs (mirtazapine, citalopram, fluoxetine, and sertraline) of a 9- to 24-week duration involving 798 subjects (402 ADs, 396 placebo) with documented CAD and meeting the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, criteria for depression were included. ADs were superior to placebo for decreasing Hamilton Depression Rating Scale (HDRS) scores (402 ADs, 396 placebo; weighted mean difference 1.41, 95% CI 0.53 to 2.29, $P = 0.002$) and Beck Depression Inventory (BDI) scores (373 ADs, 369 placebo; weighted mean difference 2.27, 95% CI 0.60 to 3.94, $P = 0.008$). The proportion of patients (216 ADs, 213 placebo) who responded (a 50% or more reduction in HDRS scores, OR 1.72, 95% CI 1.17 to 2.54) and remitted (HDRS of 8 or less at final assessment, OR 1.80, 95% CI 1.18 to 2.74), were also significantly higher with AD, compared with placebo, with no significant differences between the 2 groups for overall dropouts (OR 0.84, 95% CI 0.42 to 1.68) or dropout owing to adverse events (OR 1.30, 95% CI 0.75 to 2.25). The combined studies were homogeneous except for overall dropout rate ($P = 0.01$).

CONCLUSION: Treatment with ADs for depression in CAD results in significant therapeutic effects without substantially increased rates of discontinuation.

PMID: 20181304 [PubMed - in process]



Olanzapine monotherapy for acute depression in patients with bipolar I or II disorder: results of an 8-week open label trial.

Hum Psychopharmacol. 2010 Jan;25(1):30-6.

Bobo WV, Epstein RA, Shelton RC.

Department of Psychiatry, Vanderbilt University School of Medicine; Nashville, Tennessee 37212, USA. william.v.bobo@vanderbilt.edu

– We evaluated the efficacy, tolerability, and safety of olanzapine monotherapy in 20 adult patients with bipolar I or II disorder, depressed phase. Patients

received open-label olanzapine monotherapy (mean modal dose, 15 mg/day) for 8 weeks. Assessments of psychopathology (Montgomery-Asberg Depression Rating Scale [MADRS], Quick Inventory of Depressive Symptomatology [QIDS-SR-16], Young Mania Rating Scale [YMRS]), clinical global state (Clinical Global Impressions [CGI] scale), and safety/tolerability were performed at baseline, and at 1, 2, 4, 6, and 8 weeks. Seventeen patients (85.0%) completed the study. Improvement in MADRS total scores was observed after the first week of treatment, and at all remaining follow-up time points ($p < \text{or} = 0.005$). Parallel improvement in QIDS-SR-16 ($p < 0.001$) and CGI-Severity ($p < 0.001$) was observed between baseline and study endpoint. Nine (45%) subjects achieved positive treatment response, eight of whom (40%) also achieved symptom remission. There were significant increases in weight (+3.2 kg, $p = 0.001$) and body mass index (+1.1 kg/m², $p = 0.001$), but not fasting glucose or lipids, with the exception of reduced triglyceride levels in the overall sample, and reduced HDL cholesterol in females. **Olanzapine may be an effective, well-tolerated option for treating acute non-psychotic depression across a variety of bipolar disorder subtypes.**

PMID: 20029794 [PubMed - indexed for MEDLINE]

The psychopharmacology algorithm project at the Harvard South Shore Program: an update on bipolar depression.

Harv Rev Psychiatry. 2010;18(1):36-55.

Ansari A, Osser DN.

Department of Psychiatry, Faulkner Hospital, Boston, MA 02130, USA. aansari@partners.org

– This updated version of the bipolar depression algorithm of the Psychopharmacology Algorithm Project at the Harvard South Shore Program aims to provide an organized, sequential, and evidence-supported approach for the treatment of that disorder. After initial evaluation and diagnosis, the psychiatrist should first assess whether there is an urgent indication for ECT. If ECT is not indicated, and the patient has psychotic symptoms, then an antipsychotic should be part of the medication regimen. Next, if the patient is not currently treated with mood stabilizers, there is a slight preference for lithium. If lithium is not effective or tolerated, treatment with quetiapine or lamotrigine should be initiated. If the patient is currently taking other mood stabilizers, their dosage should be optimized, and the clinician should consider adding or switching to lithium, quetiapine, or lamotrigine. Next, if the patient is not at especially high risk of mood destabilization, an antidepressant can be added in the bipolar depressed patient who has failed trials of lithium, quetiapine, and lamotrigine. Rapid-cycling depressed patients may require combinations of two or three mood stabilizers. ECT, along with other psychopharmacological options, could be reconsidered for the treatment of refractory bipolar depressed patients.

PMID: 20047460 [PubMed - indexed for MEDLINE]

Other Psychiatry

Therapy for male patients with sexual dysfunction

Ther Umsch. 2010 Mar;67(3):123-8.

[Article in German]

Casella R.

Urologische Klinik, Spitalzentrum Biel.

– Phosphodiesterase type 5 inhibitors (sildenafil, vardenafil, tadalafil) are the first line symptomatic therapy for patients with erectile dysfunction. The patient should receive a meticulous information on the use of these drugs and their possible side effects. These drugs are safe and can be used even in patients with stable cardiovascular disease. Patients not responding to oral drugs may be offered intraurethral or intracavernous alprostadil. Vacuum constriction devices are a second line option more acceptable to older patients. Penile prosthesis are very seldom used in Switzerland and vascular surgery is a vanishing option. Testosterone substitution is seldom needed in this setting. Treatment of premature ejaculation subdivides into behavioural therapy ("stop-start" or "squeeze" technique) and drug therapy as well. Topical therapy with lidocaine/prilocaine-containing medications to be applied before sexual intercourse and a oral daily off label use therapy with selective serotonin re-uptake inhibitors (paroxetine, fluoxetine, sertraline) can be offered. Dapoxetine, a potent selective serotonin reuptake inhibitor with short half life time, is the first officially approved medication for the treatment of premature ejaculation and should be available soon in Switzerland.

A treatment algorithm for neuropathic pain: an update.

Consult Pharm. 2009 Dec;24(12):885-902.

Namaka M, Leong C, Grossberndt A, Klowak M, Turcotte D, Esfahani F, Gomori A, Intrater H.

Room 319 Apotex Ctr, Faculty of Pharmacy, University of Manitoba, Winnipeg, MB, Canada R3E 0T5.
namakamp@ms.umanitoba.ca

– **OBJECTIVE:** The purpose of this review is to provide an update of the neuropathic pain treatment algorithm previously published by Namaka et al. in 2004. This algorithm focuses on the strategic incorporation of the latest pain therapies while providing an update of any recent developments involving medications previously listed in the algorithm.

DATA SOURCES: PubMed, MEDLINE, Cochrane, and Toxnet databases were used to conduct all literature searches on neuropathic pain and targeted treatment strategies. Comprehensive search efforts in the identified databases included studies published between 1980 and 2009. The search term "neuropathic pain" was used along with each of the agents outlined in this review: pregabalin, paroxetine CR, duloxetine, tramadol XL, Tramacet, Sativex, and nabilone.

STUDY SELECTION: A total of 90 studies were reviewed and selected based on level 1, 2, and 3 search strategies.

DATA EXTRACTION: Level 1 search strategies were initially aimed at evidence-based trials of large sample size ($N > 100$), with a randomized, double-blind, placebo-controlled design conducted by investigators well versed in the specialty area of interest. A level 2 search was conducted for additional trials that had many, but not all, of the desirable traits of evidence-based trials. In addition, a level 3 search strategy was conducted to compare key findings stated in anecdotal reports of very small ($N < 15$), poorly designed trials with the results of well-designed, evidence-based trials identified in level 1 and/or level 2 searches.

DATA SYNTHESIS: Based on a thorough evaluation of the literature, pregabalin, paroxetine CR, and duloxetine have been placed in the updated algorithm as first-line agents, while tramadol XL, Tramacet, Sativex, and nabilone function primarily as adjunctive agents. **CONCLUSION:** The updated algorithm provides a baseline framework from which clinicians can justify the medication they prescribe.

PMID: 20156002 [PubMed - indexed for MEDLINE]

A randomized, double-blind, placebo-controlled study of the efficacy and safety of bupropion for treating hypoactive sexual desire disorder in ovulating women.

BJU Int. 2010 Feb 11. [Epub ahead of print]

Safarinejad MR, Hosseini SY, Asgari MA, Dadkhah F, Taghva A.

Urology and Nephrology Research Centre, and Department of Urology, Shahid Modarress Hospital, Shahid Beheshti University (MC), Tehran, Iran.

Study Type - Therapy (RCT) Level of Evidence 1b

– **OBJECTIVE** To compare the efficacy of sustained-release (SR) bupropion to placebo in treating hypoactive sexual desire disorder (HSDD) in ovulating women. **PATIENTS AND METHODS** After a 1-week, placebo lead-in phase, 232 treatment-seeking women with regular menstrual cycles were randomly assigned to bupropion SR 150 mg/daily (116) or placebo (116) for 12 weeks under double-blind conditions. Efficacy was assessed with the Brief Index of Sexual Functioning for Women (BISF-W), the Personal Distress Scale (PDS), the global efficacy question (GEQ; 'Did the treatment you received during the 12-week improve meaningful your sexual desire?') and overall patient satisfaction question ('Are you satisfied with the efficacy of your treatment?').

RESULTS The mean (sd) composite score on the BISF-W, increased from 15.8 (2.6) and 15.5 (2.2) at baseline to 33.9 (4.2) and 16.9 (2.6) in the bupropion and placebo groups, respectively ($P = 0.001$). The odds ratio (95% confidence interval) for response in the bupropion group relative to placebo was 3.2 (2.1-6.3). The thoughts/desire score more than doubled in patients treated with bupropion ($P = 0.001$). At the 12-week evaluation the reduction in the PDS scale was 29.4% in bupropion and 4.7% in the placebo group ($P = 0.01$). In response to the GEQ, of patients in the bupropion and placebo groups, 65.3%, and 4.3%, respectively, responded 'Definitely yes' ($P = 0.001$). Of patients in the bupropion and placebo groups, 71.8%, and 3.7%, respectively, were definitely satisfied with the efficacy of their treatment, ($P = 0.001$). After 12 weeks of treatment, 82 women (78.1%) in the bupropion and five (4.9%) in the placebo group were willing to continue therapy ($P = 0.001$).

Schizophrenia/Psychosis

Effectiveness of second-generation antipsychotics: a naturalistic, randomized comparison of olanzapine, quetiapine, risperidone, and ziprasidone.

Erik Johnsen, Rune A Kroken, Tore Wentzel-Larsen and Hugo A Jorgensen

BMC Psychiatry 2010, 10:26doi:10.1186/1471-244X-10-26

Abstract (provisional)

– **Background:** No clear recommendations exist regarding which antipsychotic drug should be prescribed first for a patient suffering from psychosis. The primary aims of this naturalistic study were to assess the head-to-head effectiveness of first-line second-generation antipsychotics with regards to time until drug discontinuation, duration of index admission, time until readmission, change of psychopathology scores and tolerability outcomes.

Methods: Patients 18 years or more of age admitted to the emergency ward for symptoms of psychosis were consecutively randomized to risperidone (n=53), olanzapine (n=52), quetiapine (n=50), or ziprasidone (n=58), and followed for up to 2 years. Results A total of 213 patients were included, of which 68% were males. The sample represented a diverse population suffering from psychosis. At admittance the mean Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS) total score was 74 points and 44% were antipsychotic drug naive. The primary intention-to-treat analyses revealed no substantial differences between the drugs regarding the times until discontinuation of initial drug, until discharge from index admission, or until readmission. Quetiapine was superior to risperidone and olanzapine in reducing the PANSS total score and the positive subscore. Quetiapine was superior to the other drugs in decreasing the PANSS general psychopathology subscore; in decreasing the Clinical Global Impression - Severity of Illness scale score (CGI-S); and in increasing the Global Assessment of Functioning - Split version, Functions scale score (GAF-F). Ziprasidone was superior to risperidone in decreasing the PANSS positive symptoms subscore and the CGI-S score, and in increasing the GAF-F score. The drugs performed equally with regards to most tolerability outcomes except a higher increase of hip-circumference per day for olanzapine compared to risperidone, and more galactorrhoea for risperidone compared to the other groups. Conclusions Quetiapine appears to be a good starting drug candidate in this sample of patients admitted to hospital for symptoms of psychosis. Trial Registration ClinicalTrials.gov ID; URL: <http://www.clinicaltrials.gov/>: NCT00932529

Olanzapine versus other atypical antipsychotics for schizophrenia

Cochrane Reviews, 03/22/10 Komossa K et al

– This review examined the effects of olanzapine compared to other second generation antipsychotic drugs for schizophrenia. The authors identified 50 relevant studies with 9476 participants, comparing olanzapine with amisulpride, aripiprazole, clozapine, quetiapine, risperidone and ziprasidone. Comparisons of olanzapine with the second generation

antipsychotic drugs sertindole or zotepine are currently not available. Olanzapine was somewhat more efficacious than aripiprazole, quetiapine, risperidone and ziprasidone, whereas there was no efficacy difference compared to amisulpride and clozapine. The main disadvantage of olanzapine was its higher weight gain and associated metabolic problems compared to all other second generation antipsychotic drugs, except for clozapine.

Topiramate for prevention of olanzapine associated weight gain and metabolic dysfunction in schizophrenia: A double-blind, placebo-controlled trial.

Schizophr Res. 2010 Mar 6. [Epub ahead of print]

Narula PK, Rehan HS, Unni KE, Gupta N.

Department of Pharmacology, Lady Hardinge Medical College and Associated S.S.K. Hospitals, New Delhi, India.

– **BACKGROUND:** Olanzapine associated weight gain (WG) is a major concern in patients with schizophrenia. The purpose of this study was to assess the efficacy of topiramate to prevent olanzapine induced WG in these cases. We also studied various metabolic parameters.

METHODS: In this 12-week, double-blind, parallel group study, seventy-two drug-naïve, first-episode schizophrenia patients were randomized to receive olanzapine+placebo (olanzapine group) or olanzapine+topiramate (100mg/day) (topiramate group). Weight, body mass index, fasting glucose, insulin, insulin resistance (IR), leptin, lipids and blood pressure were assessed at baseline and at 12 weeks. The patients were clinically evaluated using Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS) and were monitored for adverse effects.

RESULTS: Topiramate resulted in a weight loss of 1.27±2.28kg (p<0.01), decrease in leptin (p<0.001), glucose, cholesterol, triglyceride levels and systolic and diastolic blood pressure. In the olanzapine group, there was a significant WG, hyperglycemia, hyperinsulinemia, increased IR, hyperleptinemia, hypercholesterolemia and hypertriglyceridemia (p<0.001). There was a greater clinical improvement (PANSS scores) (p<0.001) in the topiramate group. The adverse effects were well tolerated.

CONCLUSIONS: Topiramate could prevent olanzapine induced weight gain and adverse metabolic effects. It also results in a greater clinical improvement when used with olanzapine in schizophrenia. Copyright © 2010 Elsevier B.V. All rights reserved.

First generation versus second generation antipsychotics: little benefit in the real world

Tijdschr Psychiatr. 2010;52(3):181-90.

[Article in Dutch]

Schulte PF, Bogers JP, Steenhoek A.

– In the last five years seven independently financed studies comparing first and second generation antipsychotics (fgas and sgas) have been published. Most of these studies were conducted among patients attending regular psychiatric practices. The results show that very few or no advantages are to be gained from using sgas rather than fgas. In general, the clinical effectiveness is not increased, but the side-effects are different. The effectiveness studies in

fact definitely justify the selection of fgas (particularly those of low and medium potency) if a change in medication is indicated.

PMID: 20205081 [PubMed - in process]

Evidence Digest - April 2010

Anxiety

Adjunctive valproate in panic disorder patients with comorbid bipolar disorder or otherwise resistant to standard antidepressants: a 3-year open follow-up study

European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience, 03/23/10

Perugi G et al.

– According to the results, VPA seems to be an effective and a well-tolerated adjunctive treatment in PD patients who were resistant to antidepressant therapy or had BD in comorbidity. The results of the study support the hypothesis of resistance to antidepressant treatment being related to mood instability.

Child/Adolescent Psych

Are SSRIs safe for childhood depression?

The Clinical Advisor, 04/22/10

Waldrop J

– Depression is a serious medical problem in children and adolescents. Suicide, although rare in children ages 10–14, is the third leading cause of death in the 15– to 24-year-old age group in the United States, with a prevalence rate of approximately 0.01%. Unfortunately, most depressed youth are still undiagnosed and undertreated. Although the actual rate of suicide is very low, suicidal thoughts are much more common (approximately 19%), with suicide attempts at about 9%. These patients are also the ones most likely to have attempted suicide in the past or to attempt suicide in the future (35%–50%), with 2%–8% actually succeeding over a 10-year period. Now, with this increased risk in patients being treated for depression come case reports that patients on selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs) have attempted suicide, maybe even more than patients not on SSRIs

M Olanzapine: In Adolescents with Schizophrenia or Bipolar I Disorder

CNS Drugs, 04/12/10

cCormack PL

Oral olanzapine was generally well tolerated in adolescents with schizophrenia or bipolar mania. Sedation and weight gain were the most common adverse events in placebo-controlled trials. Extrapyramidal symptoms were reported by 10% of olanzapine recipients compared with 6% of placebo recipients. **Olanzapine-treated adolescents were likely to experience greater increases in bodyweight, sedation, blood lipids, serum prolactin and liver transaminase levels than olanzapine-treated adults.** Therefore, careful consideration of risk-benefit is recommended before using olanzapine in adolescents

Eating Disorders

Pharmacotherapy of Eating Disorders

Nutrition in Clinical Practice, 04/26/10

Jackson CW et al.

– Eating disorders are complex, chronic disorders that are difficult to treat. In addition, the 2 primary eating disorders, anorexia nervosa and bulimia nervosa, may have acute, life-threatening consequences. Medication trials for eating disorders have been hampered by high dropout rates, high placebo response, short trial duration, insufficient doses, and difficult outcome measures. **Only 1 medication has been FDA approved for any eating disorder to date, and that is for fluoxetine in the treatment of bulimia. Clearly, new large-scale, independent studies using novel agents, and studying the use of medications for both short- and long-term outcomes, are needed**

Low-dose olanzapine monotherapy in girls with anorexia nervosa, restricting subtype: focus on hyperactivity.

J Child Adolesc Psychopharmacol. 2010 Apr;20(2):127-33.

Leggero C, Masi G, Brunori E, Calderoni S, Carissimo R, Maestro S, Muratori F.

IRCCS Stella Maris, Scientific Institute of Child Neurology and Psychiatry, Via dei Giacinti 2, Calambrone (Pisa), Italy.

Abstract

- **OBJECTIVE:** The aim of this study was to evaluate the efficacy of olanzapine in girls with anorexia nervosa, restricting subtype (ANr).

METHODS: Thirteen patients (mean age 13.7 +/- 2.3 years, age range 9.6-16.3 years) enrolled in a multimodal treatment for ANr were evaluated with standardized measures at baseline and after 1 and 6 months after starting low-dose olanzapine monotherapy (mean dose 4.13 mg/day).

RESULTS: A significant improvement was evident on weight (body mass index, BMI), global functioning (Children's Global Assessment Scale, CGAS), eating attitudes (Eating Attitudes Test-26, EAT-26), anxious-depressive symptoms (Child Behavior Checklist, CBCL) and hyperactivity (Structured Inventory for Anorexic and Bulimic Syndromes, SIAB). At the end of the 6-month follow up, 7 patients were responders according to an improvement of at least 50% in the EAT-26 results. The only measure that improved significantly in responders, but not in nonresponders, was hyperactivity (SIAB). Clinical improvement, in terms of both body mass index (BMI) recovery and global functioning, paralleled the improvement of hyperactivity, was evident at the end of the first month of treatment, and further increased in the following 5 months, with minimal side effects.

CONCLUSIONS: Low-dose olanzapine monotherapy may be useful as adjunctive treatment of youths with ANr. It is suggested that efficacy may be mediated by a decrease of hyperactivity

Geriatric Psych

Dementias

Methylphenidate for Apathy and Functional Status in Dementia of the Alzheimer Type

American Journal of Geriatric Psychiatry, 04/08/1

Objective: Apathy is the most common behavioral problem in persons with dementia of the Alzheimer type (DAT). Treatment of apathy in DAT is not systematically studied. The purpose of this study was to evaluate the response of apathy to methylphenidate treatment and to examine whether functional status improved.

Methods: The authors conducted a 12-week open-labeled study with immediate release formulation of methylphenidate. Twenty-three patients with DAT scoring >40 on the Apathy Evaluation Scale (AES) were recruited. Repeated measures analysis of variance and correlation analysis were performed.

Results: None of the patients dropped out of the study because of adverse events. Significant improvement in apathy was noted during 12 weeks. Significant improvement was also noted in depression, Mini-Mental State Examination score, and functional status. There was no correlation between changes in the AES and depression scores.

Conclusions: Methylphenidate was well tolerated in these patients with DAT. Apathy improved with the use of methylphenidate

Antipsychotics in dementia: are they being appropriately prescribed

International Psychogeriatrics, 04/09/10

- In 2007, the U.K.'s All-Party Parliamentary Group on Dementia (APPG) undertook an inquiry into the prescription of antipsychotics for people with dementia on account of concerns expressed by carers, patient organizations and academics about the appropriateness and safety of these drugs (All-Party Parliamentary Group on Dementia, 2008). **It has been estimated that 32% of patients with dementia in care homes are prescribed antipsychotics (Aldred et al., 2007).** Both typical and atypical antipsychotics are associated with QT prolongation, which can lead to arrhythmias and sudden death (Joint Formulary Committee, 2009).

They are also associated with an increased risk of cerebrovascular events. Adverse effects in the elderly include excessive sedation and dizziness, which can lead to falls and therefore accelerated cognitive decline.

Management of behavioral problems in Alzheimer's disease

International Psychogeriatrics, 04/06/10

Gauthier S et al.

- Alzheimer's disease (AD) is a complex progressive brain degenerative disorder that has effects on multiple cerebral systems. In addition to cognitive and functional decline, diverse behavioral changes manifest with increasing severity over time, presenting significant management challenges for caregivers and health care professionals. Almost all patients with AD are affected by neuropsychiatric symptoms at some point during their illness; in some cases, symptoms

occur prior to diagnosis of the dementia syndrome. Further, behavioral factors have been identified, which may have their origins in particular neurobiological processes, and respond to particular management strategies. Improved clarification of causes, triggers, and presentation of neuropsychiatric symptoms will guide both research and clinical decision-making. Measurement of neuropsychiatric symptoms in AD is most commonly by means of the Neuropsychiatric Inventory; its utility and future development are discussed, as are the limitations and difficulties encountered when quantifying behavioral responses in clinical trials. Evidence from clinical trials of both non-pharmacological and pharmacological treatments, and from neurobiological studies, provides a range of management options that can be tailored to individual needs. **We suggest that non-pharmacological interventions (including psychosocial/psychological counseling, interpersonal management and environmental management) should be attempted first, followed by the least harmful medication for the shortest time possible. Pharmacological treatment options, such as antipsychotics, antidepressants, anticonvulsants, cholinesterase inhibitors and memantine, need careful consideration of the benefits and limitations of each drug class.**

Others

Treatment of mental disorders in patients with Parkinson's disease

Fortschr Neurol Psychiatr. 2010 May;78(5):279-87. Epub 2010 Apr 26.

[Article in German]

Meincke U, Kosinski CM.

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Klinikum Niederrhein, Lehrkrankenhaus der Universität Duisburg-Essen, Robert-Koch-Strasse 2, Velbert. Meincke@Klinikum-Niederrhein.de

Abstract

- Patients with Parkinson's disease (PD) have a high risk of psychiatric complications, like depressive or psychotic syndromes, dementia and sleep disorders. Although these disorders may even precede the onset of motor symptoms, they are often not recognized and therefore not adequately treated. This article provides a comprehensive overview of the therapeutic options of the most commonly observed psychopathological syndromes in PD. **In the case of depressive syndromes medication could be optimized by making use of dopamine agonists that have been proven to have antidepressant properties. In recent studies tricyclic antidepressants showed stronger effects than SSRI.** Psychotic symptoms are most often evoked by dopaminergic therapy or are seen in the course of cognitive decline. The therapeutic regimen should be built mainly on L-Dopa medication in the lowest tolerated dose, if required in combinations

with COMT-Inhibitors. When antipsychotic medication is indicated, clozapine is the first choice. **Quetiapine might also be useful in many patients.** Psychotic symptoms in demented patients may respond to cholinesterase-inhibitors, that also delay cognitive decline. Patients with PD require an individually optimized therapeutic regimen not only for motor symptoms, but also for frequently occurring psychiatric syndromes since these strongly influence the patients' and their caregivers' quality of life, are predictors for hospitalization and therefore have great economic importance for health care systems. (c) Georg Thieme Verlag KG Stuttgart-New York.

Antidepressant use and depressive symptomatology among older people from the Australian Longitudinal Study of Ageing

International Psychogeriatrics, 04/08/10

- **Results:** The prevalence of depressive symptoms was 15.2% in 1992 and 15.8% in 2004 ($p > 0.05$). The prevalence of antidepressant users increased from 6.5% to 10.9% ($p < 0.01$) over this period. Among people with depressive symptoms, less than 20% were taking antidepressants at any wave. Among people without depressive symptoms, the prevalence of antidepressant use was 5.2% in 1992 and 12.0% in 2004 ($p < 0.01$). Being female (OR = 1.67, 95%CI: 1.25–2.24), having poor self-perceived health status (OR = 1.17, 95%CI: 1.04–1.32), having physical impairment (OR = 1.48, 95%CI: 1.14–1.91) and having depressive symptoms (OR = 1.62, 95%CI: 1.24–2.13) significantly increased the use of antidepressants, while living in community (OR = 0.51, 95%CI: 0.37–0.71) reduced the risk of antidepressant use.

Conclusions: Use of antidepressants increased, while depressive symptoms remained stable, in the ALSA over a 12-year period. Use of antidepressants was low for people with depressive symptoms.

Mood Disorders

Dépression

A psychoneuroimmunological review on cytokines involved in antidepressant treatment response.

Hum Psychopharmacol. 2010 Apr;25(3):201-15.

Janssen DG, Caniato RN, Verster JC, Baune BT.

Utrecht Institute for Pharmaceutical Sciences, Utrecht University, Utrecht, The Netherlands.

Abstract

- **OBJECTIVES:** The literature exploring the role that cytokine functioning plays in the pathogenesis and treatment of depressive illness is reviewed. The review focuses on the influence of antidepressants on cytokines, and on how treatment response might be affected by genetic variants of cytokines.

METHOD: The authors systematically reviewed the scientific literature on the subject over the last 20 years, searching PubMed, PsychInfo, and Cochrane databases.

RESULTS: Antidepressants modulate cytokine functioning, and these mechanisms appear to directly influence treatment outcome in depression. Antidepressants appear to normalize serum levels of

major inflammatory cytokines, including interleukin (IL)-1beta, IL-6, tumor necrosis factor alpha (TNF-alpha), and interferon gamma (IFN-gamma). Antidepressants are postulated to modulate cytokine functioning through their effects on intracellular cyclic adenosyl monophosphate (cAMP), serotonin metabolism, the hypothalamo-pituitary-adrenocortical (HPA) axis or through a direct action on neurogenesis. Preliminary research shows that cytokine genotypes and functioning may be able to help predict antidepressant treatment response.

CONCLUSIONS: Current literature demonstrates an association between antidepressant action and cytokine functioning in major depression. Improved understanding of the specific pharmacologic and pharmacogenetic mechanisms is needed. Such knowledge may serve to enhance our understanding of depression, leading to promising new directions in the pathology, nosology, and treatment of depression. Copyright (c) 2010 John Wiley & Sons, Ltd.

Major depressive disorder, mental health care, and the use of guidelines in the Middle East.

J Clin Psychiatry. 2010;71 Suppl E1:e07.

Karamustafalıoğlu O.

Department of Psychiatry, Sişli Etfal Teaching and Research Hospital, Istanbul, Turkey. oguzkaramustafa@superonline.com

Abstract

A large gap exists between the number of people needing treatment and the number of people receiving treatment for depression in the Middle East. Barriers to mental health care in the region have included the lack of education for primary health care providers about mental illnesses, the scarcity of trained mental health care specialists, the lack of resources in developing countries, and the stigmatization of mental illness in Middle Eastern cultures. Guidelines for the treatment of depression have not been developed in most countries of the region. Guidelines have been published for both general practitioners and for psychiatrists in Turkey, and they are similar to guidelines published in the West. These guidelines are assessed using the AGREE instrument. Although guidelines recommend antidepressants as a first-line treatment for depression, many physicians in Middle Eastern countries prescribe benzodiazepines. One reason for this treatment gap may be that patients with depression often seek treatment from primary care providers and report somatic symptoms. Primary care providers may not be as knowledgeable about the diagnosis of depression or its treatment as psychiatrists and may not have access to certain classes of medications. More education for both physicians and patients in the Middle East is needed to decrease the stigma associated with depression.

Major depressive disorder treatment guidelines in China.

J Clin Psychiatry. 2010;71 Suppl E1:e06.

Zhang M.

Shanghai Jiaotong University, Shanghai Mental Health Center, Shanghai, China. myzhang2006@gmail.com

Abstract

- Depression is a common illness in the Chinese population, but very few people with depression seek

treatment or are properly diagnosed and treated when they do visit a medical professional. One potential result of this situation is that suicidality is higher than it might be if more people with depression received appropriate treatment. When patients do receive pharmacotherapy for depression, benzodiazepines and tricyclic antidepressants are overprescribed. The Chinese psychiatric establishment has published a sufficient guideline outlining treatment strategies for depressive disorders, but education for psychiatrists and general practitioners is needed

Major depressive disorder treatment guidelines in Japan.

J Clin Psychiatry. 2010;71 Suppl E1:e05.

Higuchi T.

National Center of Neurology and Psychiatry, Tokyo, Japan. thpsy@ncnps.hosp.go.jp

Abstract

- Japanese treatment guidelines, consensus guidelines, and treatment algorithms for managing patients with major depressive disorder (MDD) have been developed and/or updated in the past decade. describe how to establish a treatment plan, treatment methods, and special problems such as intractable depression and suicide. The Japanese consensus guidelines were compiled from the results of a survey about treatment choices in MDD that was sent to members of the Japanese Society of Psychiatry and Neurology. Selective serotonin reuptake inhibitors and serotonin-norepinephrine reuptake inhibitors were the most common first-line treatments, followed by tricyclic antidepressants and tetracyclic antidepressants. The consensus guidelines are not evidence-based but are practical and easy to use. The Japanese treatment algorithm for MDD is a flowchart created in conjunction with the International Psychopharmacology Algorithm Project. The flowchart shows steps in treatment both for patients who respond to initial treatment and for those who need several trials of treatment. These 3 forms of guidance for managing patients with MDD in Japan are reviewed.

Major depressive disorder treatment guidelines in America and Europe.

J Clin Psychiatry. 2010;71 Suppl E1:e04.

Davidson JR.

Department of Psychiatry and Behavioral Sciences, Duke University School of Medicine, Durham, North Carolina, USA. david011@mc.duke.edu

Abstract

- The various major American and European guidelines for the treatment of depression provide similar basic principles of treatment, which include individualizing the treatment plan, preparing the patient for potential long-term treatment, providing measurement-based care, and treating to remission. While the guidelines are all evidence-based, certain factors can influence differences in specific recommendations, such as the consensus group's composition, underlying mandates, and cultural attitudes. The similarities and differences among 6 sets of guidelines from Europe and the Americas

published in the past decade are reviewed here (American Psychiatric Association, British Association for Psychopharmacology, Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments, National Institute for Health and Clinical Excellence, Texas Medication Algorithm Project, and World Federation of Societies of Biological Psychiatry). In the guidelines, mild depression has the most variance in treatment recommendations; some, but not all, guidelines suggest that it may resolve with exercise or watchful waiting, but psychotherapy or antidepressants could be used if initial efforts fail. Moderate and severe major depression carry broadly similar recommendations among the guidelines. First-line treatment recommendations for moderate major depressive disorder include antidepressant monotherapy, psychotherapy, and the combination of both. Severe depression may require the combination of an antidepressant and an antipsychotic, electroconvulsive therapy, or the combination of an antidepressant and psychotherapy. Benzodiazepines play a very limited role in the treatment of depression; if the patient has catatonic depression, acutely suicidal depression, or depression with symptoms of anxiety, agitation, or insomnia, benzodiazepines are recommended by some guidelines for short-term treatment only.

Atypical antipsychotics may be useful as adjuncts to antidepressant therapy in treatment-resistant depression

Drugs & Therapy Perspectives, 04/05/1

- Increasing evidence indicates that atypical antipsychotic agents may be effective in augmenting antidepressant therapy in patients with treatment-resistant unipolar depression. However, additional research is required to establish the position of adjunctive use of these agents relative to that of the other available treatment options.

BAD

Efficacy and Safety of Long-Term Fluoxetine Versus Lithium Monotherapy of Bipolar II Disorder: A Randomized, Double-Blind, Placebo-Substitution Study

American Journal of Psychiatry, 04/05/10

- **OBJECTIVE:** The authors examined the safety and efficacy of long-term fluoxetine monotherapy, lithium monotherapy, and placebo therapy in preventing relapse and recurrence of bipolar type II major depressive episode. The authors hypothesized that fluoxetine monotherapy would be superior to lithium monotherapy with a similar hypomanic mood conversion rate.

METHOD: Patients at least 18 years old who recovered from their major depressive episode during initial open-label fluoxetine monotherapy were randomly assigned to receive 50 weeks of double-blind monotherapy with fluoxetine at 10–40 mg/day, lithium at 300–1200 mg/day, or placebo. The primary outcome measure was time to relapse or recurrence. Secondary outcome measures included the proportion of patients remaining well and the frequency of hypomanic symptoms.

RESULTS: There were no significant differences in clinical or demographic characteristics among the fluoxetine (N=28), lithium (N=26), and placebo (N=27) groups. The mean time to relapse was 249.9 days for the fluoxetine group, 156.4 days for the lithium

group, and 186.9 days for the placebo group. The hazard of relapse was significantly lower with fluoxetine compared with lithium, and the estimated hazard of relapse with lithium was 2.5 times greater than with fluoxetine. There were no statistically significant or clinically meaningful differences in hypomanic symptoms among treatment groups over time. One patient taking fluoxetine and one patient taking placebo discontinued treatment because of hypomania.

CONCLUSIONS: These findings suggest that long-term fluoxetine monotherapy may provide superior relapse-prevention benefit relative to lithium monotherapy after recovery from bipolar II major depressive episode without an increase in hypomanic mood conversion episode.

Efficacy and acceptability of mood stabilisers in the treatment of acute bipolar depression: systematic review

Ryan J. Van Lieshout, MD and Glenda M. MacQueen, MD, PhD

Department of Psychiatry and Behavioural Neurosciences, McMaster University, Hamilton, Canada

Correspondence: **Correspondence:** Glenda M. MacQueen, Department of Psychiatry, Foothills Medical Centre, 1403–29th Street, NW, Calgary, AB, Canada T2N 2T9. Email: gmmacque@ucalgary.ca

- Declaration of interest: G.M.M. has received honoraria, consulting fees or research support from Wyeth, AstraZeneca, Janssen, Lilly, Novartis, GlaxoSmithKline, Boehringer, Oryx and Lundbeck.

Background: Although people with bipolar disorder spend more time in a depressed than manic state, little evidence is available to guide the treatment of acute bipolar depression.

Aims: To compare the efficacy, acceptability and safety of mood stabiliser monotherapy with combination and antidepressant treatment in adults with acute bipolar depression.

Method: Systematic review and meta-analysis of randomised, double-blind controlled trials.

Results: Eighteen studies with a total 4105 participants were analysed. Mood stabiliser monotherapy was associated with increased rates of response (relative risk (RR) = 1.30, 95% CI 1.16–1.44, number needed to treat (NNT) = 10, 95% CI 7–18) and remission (RR = 1.51, 95% CI 1.27–1.79, NNT = 8, 95% CI 5–14) relative to placebo. Combination therapy was not statistically superior to monotherapy. Weight gain, switching and suicide rates did not differ between groups. No differences were found between individual medications or drug classes for any outcome.

Conclusions: Mood stabilisers are moderately efficacious for acute bipolar depression. Extant studies are few and limited by high rates of discontinuation and short duration. Further study of existing and novel agents is required.

Neuro/Psych Pharmacol

Prevention, Recognition, and Management of Serotonin Syndrome

American Family Physician, 04/30/10

Ables AZ et al.

– Serotonin syndrome is a potentially life-threatening condition caused by excessive serotonergic activity in the nervous system. It is characterized by mental status changes, autonomic instability, and neuromuscular hyperactivity. Most reported cases of serotonin syndrome are in patients using multiple serotonergic drugs or who have had considerable exposure to a single serotonin-augmenting drug. Diagnosis is made using the Hunter Serotonin Toxicity Criteria, which require the presence of one of the following classical features or groups of features: spontaneous clonus; inducible clonus with agitation or diaphoresis; ocular clonus with agitation or diaphoresis; tremor and hyperreflexia; or hypertonia, temperature above 100.4°F, and ocular or inducible clonus. Most cases of serotonin syndrome are mild and may be treated by withdrawal of the offending agent and supportive care. Benzodiazepines may be used to treat agitation and tremor. **Cyproheptadine may be used as an antidote.** Patients with moderate or severe cases of serotonin syndrome require hospitalization

Other Psychiatry

Suicide

Prevalence of mental disorders associated with suicide attempts treated at an emergency hospital in Rio de Janeiro, Brazil

Cad Saude Publica. 2009 Sep;25(9):2064-74.

[Article in Portuguese]

Santos SA, Lovisi G, Legay L, Abelha L.

Instituto de Estudos em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

simoneagadir@yahoo.com.br

Abstract

- There are few Brazilian studies on prevalence of mental disorders in suicide attempters. The available studies have mainly used secondary data and screening instruments. The principal objective of this study was to estimate the prevalence of mental disorders in 96 suicide attempters seen in an emergency ward in Rio de Janeiro, Brasil (2006-2007) using the Composite International Development Interview. Most were female, young, and illiterate, and the main method was ingestion of psychoactive drugs. Other factors included history of prior attempts and use of alcohol at the time of attempt.

The most frequent mental disorders were: depression (38.9%), use of psychoactive substances (21.9%), posttraumatic stress disorder (20.8%), alcohol abuse (17.7%), and schizophrenia (15.6%). Total prevalence of mental disorders was 71.9%. These findings are largely consistent with studies conducted in other developing countries. Besides access to treatment for mental disorders, public policies with an emphasis on the control of suicide methods and social responses for the reduction of suicidal behavior are needed.

Oxcarbazepine for the treatment of trichotillomania.

lin Neuropharmacol. 2010 Mar-Apr;33(2):107-8.

Leombruni P, Gastaldi F.

Department of Neuroscience, Centre for Eating Disorders, Turin University, Turin, Italy. paolo.leombruni@unito.it

Abstract

- **OBJECTIVE:** There is no pharmacological treatment of trichotillomania that has consistently demonstrated efficacy, although good results have been obtained with antidepressants and other drugs such as atypical antipsychotics, bupropion, lithium, and topiramate. The anticonvulsant oxcarbazepine has also been used as mood stabilizer and has been tested for treating binge eating, but there is no report on oxcarbazepine in trichotillomania.

CASE: We report the case of an obese 43-year-old woman with a diagnosis of trichotillomania in comorbidity with binge eating disorder who was treated with a flexible dose of the anticonvulsant oxcarbazepine.

RESULT: We administered oxcarbazepine at a dosage of 1200 mg/d, and this subject improved both in hair pulling and in eating behaviors with no relapse after 9 months.

CONCLUSIONS: Further studies with a wide sample of patients are needed to prove the efficacy of oxcarbazepine and the long-term maintenance of these benefits. Relationships of trichotillomania with bipolar spectrum should also be investigated.

Hoarding disorder: a new diagnosis for DSM-V

Depression and Anxiety, 04/02/10

Mataix-Cols D et al.

– The creation of a new diagnosis in DSM-V would likely increase public awareness, improve identification of cases, and stimulate both research and the development of specific treatments for hoarding disorder.

Schizophrenia/Psychosis

Long-term symptomatic remission of schizophrenia with once-daily extended release quetiapine fumarate: post-hoc analysis of data from a randomized withdrawal, placebo-controlled study

International Clinical Psychopharmacology, 04/14/10 Peuskens J et al. – Once-daily quetiapine XR was effective in preserving symptomatic remission in the longer-term treatment of patients with schizophrenia

Ann Pharmacother. 2010 Apr;44(4):668-79. Epub 2010 Mar 16.

Efficacy of metformin and topiramate in prevention and treatment of second-generation antipsychotic-induced weight gain.

Ellinger LK, Ipema HJ, Stachnik JM.

University of Illinois at Chicago College of Pharmacy, 60612, USA.

Abstract

- **OBJECTIVE:** To review the literature describing the efficacy of metformin and topiramate for the treatment of second-generation antipsychotic-induced weight gain. **DATA SOURCES:** Articles were identified by searching the MEDLINE database (from 1949 through January 2010) using the key words metformin, topiramate, antipsychotic, weight, weight gain, and obesity.

STUDY SELECTION AND DATA EXTRACTION: All randomized, placebo-controlled trials of metformin and topiramate were selected for review.

DATA SYNTHESIS: Weight gain due to second-generation antipsychotic use is a concern due to the risk of long-term metabolic and cardiovascular effects with these agents. These effects include obesity, hyperglycemia, and insulin resistance, all of which may contribute to diabetes and cardiovascular disease. Second-generation antipsychotics vary in the degree to which they cause weight gain, and dietary and lifestyle changes may not be feasible or sufficient in counteracting this weight gain. Although other pharmacologic agents may be beneficial to prevent and treat antipsychotic-induced weight gain, metformin and topiramate have been the most extensively studied in this setting. Metformin acts peripherally to cause weight loss, while topiramate acts centrally. Review of 11 randomized, controlled trials demonstrates beneficial effects of metformin and topiramate in prevention and treatment of weight gain. Metformin is generally well tolerated and has been studied in pediatric patients, while topiramate is associated with more drug interactions and may possibly interfere with control of schizophrenia.

CONCLUSIONS: Data for the use of metformin and topiramate in the treatment and prevention of second-generation antipsychotic-induced weight gain are limited. Both may be effective in helping patients lose weight via mechanisms that have yet to be clearly defined. The use of metformin results in greater weight loss than topiramate, and topiramate is associated with more risks and may compromise the treatment of schizophrenia. Treatment of antipsychotic-induced weight gain with metformin may be an option after lifestyle and dietary changes have failed.

Topiramate for prevention of olanzapine associated weight gain and metabolic dysfunction in schizophrenia: A double-blind, placebo-controlled trial

Schizophrenia Research, 04/08/10

Narula PK et al. – Topiramate could prevent olanzapine induced weight gain and adverse metabolic effects. It also results in a greater clinical improvement when used with olanzapine in schizophrenia.

Pediatrics. 2010 Mar;125(3):475-82. Epub 2010 Feb 8.

Pediatric uptake of a newly available antipsychotic medication.

Penfold RB, Kelleher KJ, Wang W, Strange B, Pajer K.

Harvard Medical School and Harvard Pilgrim Healthcare Institute, Department of Population Medicine, 133 Brookline Ave, 6th Floor, Boston, MA 02215, USA. robert_penfold@hphc.org

Abstract

- **OBJECTIVE:** The uptake of new antipsychotic medications among children has not been studied adequately. Although ziprasidone received **Food and Drug Administration approval for the treatment of psychotic disorders among children in June 2009**, it first became available for off-label use by children in 2001 and presented an excellent case study for off-label market entry. The objective of this study was to determine the pattern of initiation and switching for off-label use of ziprasidone among Michigan children who were insured by Medicaid in the first year that ziprasidone was available.

METHODS: We conducted a retrospective study by using Michigan Medicaid data for patients who were aged <21 years and had 2 years of continuous enrollment and at least 1 prescription for ziprasidone in the first year the medication was available. The main outcome measures were proportion of children prescribed ziprasidone as their first antipsychotic, with evidence of treatment resistance, and by a psychiatrist.

RESULTS: In the first year, 292 individuals who met criteria were prescribed ziprasidone. Approximately 53% had a diagnosis of psychosis. Explosive personality disorder and oppositional defiant disorder were the next most common diagnoses. For 33% of individuals, this was the first antipsychotic medication. Only 12% of individuals showed evidence of treatment resistance to other antipsychotic medications before switching to ziprasidone.

CONCLUSIONS: During the period when ziprasidone had no approved pediatric usages, a small percentage of patients who were prescribed ziprasidone showed evidence of treatment resistance, the primary expected indication. Some prescribing for ziprasidone in the first year in this population could be considered inappropriate considering what was known about the safety and efficacy of ziprasidone in children and adolescents at the time. "Fail first" and prior authorization policies may be appropriate in the first year a medication is available so as to protect children from potential serious harm.

Antipsychotics and schizophrenia: from efficacy and effectiveness to clinical decision-making.

Foussias G, Remington G.

Can J Psychiatry. 2010 Mar;55(3):117-25.

Schizophrenia Program, Centre for Addiction and Mental Health, Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, University of Toronto, Toronto, Ontario.
george_foussias@camh.net

Abstract

- **OBJECTIVE:** To comprehensively review the 2 recent and large antipsychotic effectiveness trials for treatment of schizophrenia: the United Kingdom's Cost Utility of the Latest Antipsychotic Drugs in Schizophrenia Study (CUtLASS), and the National Institute of Mental Health-initiated Clinical Antipsychotic Trials of Intervention Effectiveness (CATIE) schizophrenia trial.

METHOD: We present a review of the rationale, methodology, and findings to date from the CUtLASS and CATIE schizophrenia trials, including all primary and secondary outcomes.

RESULTS: The primary findings from both trials, CUtLASS and CATIE, suggest that first-generation antipsychotics (FGAs) and second-generation antipsychotics (SGAs) are equally effective in the treatment of schizophrenia. The exception is in treatment-resistant populations where clozapine exhibits superiority, compared with other SGAs. In the CATIE trial, there is a suggestion that olanzapine is superior in effectiveness, compared with other

nonclozapine SGAs, although this seems to be mediated by past history of olanzapine use, and carries with it increased weight gain and metabolic adverse events. From a cost-effectiveness perspective, there is no evidence that SGAs are superior to FGAs, with findings suggesting the possibility that FGAs may be superior.

CONCLUSION: Past efficacy trials have strongly supported the position that SGAs are superior to FGAs in the treatment of schizophrenia and in side effect profile. Two large independent effectiveness trials, CUtLASS and CATIE, have offered a strong challenge to these claims. Both suggest that SGAs, except clozapine in the treatment-resistant population, offer little, if any, clinical benefits, and, moreover, harbour their own significant side effects.

Prolactin fluctuation over the course of a day during treatments with three atypical antipsychotics in schizophrenic patients

Norio Yasui-Furukori^{1*}, Hanako Furukori², Norio Sugawara^{1,3}, Shoko Tsuchimine¹, Akira Fujii¹, Yoshimasa Inoue⁴, Sunao Kaneko¹

Hyperprolactinemia is a frequent consequence of treatment with some antipsychotic agents. Although prolactin secretion varies over the course of a day and during psychological circumstances, there is little information in the literature regarding the time dependence of the prolactin response to antipsychotics. We evaluated prolactin levels in schizophrenic patients receiving risperidone (3 mg twice daily), olanzapine (10 mg twice daily), or perospirone (16 mg twice daily) for at least 4 weeks. The subjects were compared to matched healthy controls. Plasma sample collection for quantification of drug and prolactin levels was conducted before and 2, 4, 6, 8, and 12 h after the morning dosing. Prolactin concentrations before dosing during risperidone treatment were significantly higher than during treatment with olanzapine and perospirone in females. The daily fluctuation of prolactin concentration after perospirone treatment was larger than that observed after risperidone and olanzapine treatments. Areas under the plasma concentration-time curves was greatest in subjects treated with risperidone, followed by perospirone and finally by olanzapine. These findings suggest that daily fluctuations in prolactin concentration after perospirone treatment are larger than following treatment with risperidone and olanzapine. The plasma concentration of prolactin during perospirone treatment therefore depends on the time of sampling. Copyright © 2010 John Wiley & Sons, Ltd.

Effect of Aripiprazole on Cognition in the Treatment of Patients with Schizophrenia

M. Riedel¹, I. Spellmann¹, R. Schennach-Wolf¹, R. Musil¹, S. Dehning¹, A. Ceroveck¹, M. Opgen-Rhein¹, J. Matz¹, F. Seemüller¹, M. Obermeier¹, E. Severus¹, R. Engel¹, N. Müller¹, H.-J. Möller¹

¹ Department of Psychiatry and Psychotherapy, Ludwig-Maximilians-University, Munich, Germany

Abstract

Background: The aim of this study was to assess the cognitive effects of aripiprazole in inpatients with schizophrenia.

Methods: This was an investigator-initiated, open label eight-week trial evaluating 56 inpatients with the DSM-IV diagnosis of schizophrenia. Efficacy was assessed weekly using the Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS) and tolerability was assessed each week using the Udvalg for Kliniske Undersøgelser side effect rating scale (UKU). Cognitive function was assessed at baseline, week 4 and week 8.

Results: Aripiprazole showed significant improvement in PANSS total score and all subscores between baseline and endpoint visit. The substance was very well tolerated. Patients improved significantly in verbal memory, reaction time and reaction quality/attention from baseline to week eight. Furthermore, mean z-values of individual cognitive domains summarized in a global cognitive index improved significantly from baseline to week eight.

Discussion: Our results suggest that aripiprazole provides a valuable treatment option for patients with schizophrenia.

Substance Abuse

Why is Disulfiram Superior to Acamprosate in the Routine Clinical Setting? A Retrospective Long-Term Study in 353 Alcohol-Dependent Patients

Alcohol and Alcoholism, 03/30/10

Diehl A et al.

– The study supports the thesis that supervised DSF is an important component of alcoholism treatment, and it appears to be more effective than the treatment with ACP particularly in patients with a long duration of alcohol dependence.

Bupropion and cognitive behavioral therapy for weight-concerned women smokers.

Arch Intern Med. 2010 Mar 22;170(6):543-50.

Levine MD, Perkins KA, Kalarchian MA, Cheng Y, Houch PR, Slane JD, Marcus MD.

Department of Psychiatry, Western Psychiatric Institute and Clinic, University of Pittsburgh Medical Center, PA 15213, USA. Levinem@upmc.edu

Abstract

BACKGROUND: We previously documented that cognitive behavioral therapy for smoking-related weight concerns (CONCERNS) improves cessation rates. However, the efficacy of combining CONCERNS with cessation medication is unknown. We sought to determine if the combination of CONCERNS and bupropion therapy would enhance abstinence for weight-concerned women smokers.

METHODS: In a randomized, double-blind, placebo-controlled trial, weight-concerned women (n = 349; 86% white) received smoking cessation counseling and were randomized to 1 of 2 adjunctive counseling components: CONCERNS or STANDARD (standard cessation treatment with added discussion of smoking topics but no specific weight focus), and 1 of 2 medication conditions: bupropion hydrochloride sustained release (B) or placebo (P) for 6 months. Rates and duration of biochemically verified prolonged abstinence were the primary outcomes. Point-prevalent abstinence, postcessation weight gain, and changes in nicotine withdrawal, depressive symptoms, and weight concerns were evaluated.

RESULTS: Women in the CONCERNS + B group had higher rates of abstinence (34.0%) and longer time to relapse than did those in the STANDARD + B (21%; P = .05) or CONCERNS + P (11.5%; P = .005) groups at 6 months, although rates of prolonged abstinence in the CONCERNS + B and STANDARD + B groups did not differ significantly at 12 months. Abstinence rates and duration did not differ in the STANDARD + B group (21% and 19%) compared with the STANDARD + P group (10% and 7%) at 6 and 12 months, respectively. There were no differences among abstinent women in postcessation weight gain or weight concerns, although STANDARD + B produced greater decreases in nicotine withdrawal and depressive symptoms than did STANDARD + P.

CONCLUSIONS: Weight-concerned women smokers receiving the combination of CONCERNS + B were most likely to sustain abstinence. This effect was not related to differences in postcessation weight gain or changes in weight concerns. Trial Registration clinicaltrials.gov Identifier: NCT00006170.

Arabpsynet Books Guide

English Edition



www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-books.htm

دليل الكتب النفسية العربية

الإصدار العربي



www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-books.Ar.htm

تكريـم

الأستاذ الدكتور أحمد عكاشة

جائزة الدولة التقديرية للعلوم الطبية "

البروفيسور فاخر عاقـل

سيرة عالـم... ومسيرة مفكر

تكريم الأستاذ الدكتور أحمد عكاشة

جائزة الدولة التقديرية للعلوم الطبية
"سجل التهانني"

aokasha@internetegypt.com

تهانني شبكيّة العالمة النفسية العربية

بلغنا بمزيد الفخر والاعتزاز تكريم الرئيس المصري حسني مبارك

الأستاذ الدكتور أحمد عكاشة

بـ "جائزة الدولة التقديرية للعلوم الطبية"



وهي تعد أكبر جائزة علمية في مصر، وتسند للمرة الأولى في تاريخها لشخصية طبية مصرية مختصة في الطب النفسي .

يشرفني لهذه المناسبة، أن أقدم باسمي وباسم كافة أعضاء الهيئة العلمية الاستشارية لشبكة العلوم النفسية العربية، إلى الأستاذ الفاضل والصديق العزيز أحمد عكاشة خالص تهانينا القلبية لهذا التكريم الذي المستحق لتتويجا لمسيرة علمية زاخرة بالعباء والبحث العلمي على المستوى المصري، العربي والعالمي .

إننا بكم وبأمثالكم نرقى ومعكم نسير الدرب رفعة بالعلوم النفسية في أوطاننا .

دمتم منارة للعلم والمعرفة ومرحمة للانسان

الدكتور جمال التركي

رئيس شبكة العلوم النفسية العربية

تهازن الأساة دة و الأظاء

لقاءاتنا في المؤتمرات المتعددة في أرجاء العالم وكان آخرها لقاءني به مع رئيس الشبكة شخصيا في تونس الخضراء وهكذا تتحقق نبوءته بعد أربعة عقود قضاه البروفيسور عكاشه يتجدد ويتمدد ويمشي خطوة بعد خطوة في مسيرة المليون ميل ليصل الخرطوم في مؤتمر الطب النفسي العربي القادم في ديسمبر 2010م بإذن الله وقد حقق الحلم وتبوأ المركز اللائق به في قمة الهرم...

فالتهنئة له ولأصدقائه في المهنة في جميع انحاء العالم.. والتحية للذين جعلوا حلم التكريم حقيقة في أرض الشقيقة مصر.. والشكر لشبكة العلوم النفسية التي تمثل أقوى وشائج الترابط بين العاملين في جميع مجالات الصحة النفسية.

الزين عباس عماره
الخرطوم - السودان
zinomara@gmail.com

إلى الجميل الرائع الذي أعطى للطب النفسي معنى وقيمة في مصر والوطن العربي الكبير، بل والشرق الأوسط معنى واحترام ومفهوم، ألف ألف مبروك لنا بك، وتقديرك إهداء لنا، سلمت يدك.

د. خليل فاضل
kmfadel@gmail.com

يشرفني بهذه المناسبة، أن أقدم باسمي وباسم كافة العاملين في مركز فلسطين للصحة النفسية المجتمعية، إلى الأستاذ الفاضل والصدوق العزيز أحمد عكاشة بخالص تهانينا القلبية لهذا التكريم المستحق تنويجا لمسيرة علمية زاخرة بالعباء والبحث العلمي على المستوى المصري، العربي والعالمي.

ذياب أحمد أبوريش
دكتوراة في علم النفس الاكلينيكي
mhealth2007@gmail.com

يسرني ان اتقدم الى الأخ العزيز الأستاذ الفاضل الدكتور احمد عكاشة بوافر التهاني والتبريكات على هذا التكريم الكبير الذي يستحقه بجدارة ويعتبر تكريما لكل الأطباء النفسيين فقد عمل الدكتور عكاشة على تعزيز خدمات الصحة النفسية على مدى أكثر من اربعة عقود وعلى كل المستويات ولا يزال كذلك... ادعو له بالصحة والتوفيق والمزيد من الانجازات

Abdul-Monaf Al-Jadiry; MD, FRCPSych
aljadiryamh@yahoo.com

ألف مبروك للأستاذ الدكتور أحمد عكاشة والعالم كله يشهد له بأحقته لمثل هذا التكريم ولذلك فإن جائزة الدولة التقديرية في العلوم الطبية تشرف بانضمام د.عكاشة للفائزين بها. ونتمنى له دوام التوفيق كما نتمنى له النجاح في تخريج نماذج على نفس المستوى من التميز لتكون مفخرة لمصر. د عبدالكريم مصطفى

د عبدالكريم مصطفى
أستاذ الطب النفسي بجامعة الأزهر
abdukarime@yahoo.com

أقدم بخالص التهاني للأستاذ الدكتور أحمد عكاشة على جائزة الدولة التقديرية في العلوم الطبية.أذ أني شعرت بالفخر وأنا أتلقي النبا.أتمنى للبروفيسور عكاشة دوام الصحة والعافية.ومزيد من التقدم العلمي.دمتم مفخرة للعلم والمعرفة

د.نادية محمود
بغداد/الجامعة المستنصرية
dr.nadosh@yahoo.com

أرجو أن تقبل تعميم فرحتي ومشاركتي فخرا وفرحة لتكريم أخى الكريم أ.د. أحمد عكاشة وقد أرسلت له شخصيا ببعض ما عندي، لكنني انتهزها فرصة هنا أن أعلن أنه شرف الجائزة بقدر ما استحقها وأكثر أجزل الله عطاءه وعطاءكم وجزاكم جميعا عن العلم والمعرفة والإنارة خيرا يحيا الرخاوى
yehiatrakhawy@hotmail.com

السلام عليكم ورحمة الله

ما أجمل أن يعيش الشخص وهو حي يرزق لحظة تكريمه ومناسبة تنويجه في كنف دولته وفي حضن وطنه، اعترافا بسيرته الإنسانية الطبية ومسيرته الفكرية الثرية وإسهامه العلمي الناجع المثمر فنهينا لأستاذنا الفاضل البروفيسور أحمد عكاشة بهذه الجائزة التي نالها عن جدارة واستحقاق

الغالي أحرشاو
فاس، المملكة المغربية
aharchaou_rhali@yahoo.fr

تهنئة صادقة للبروفيسور الدكتور احمد عكاشة مع باقة ورد بنيله (جائزة الدولة التقديرية للعلوم الطبية)مباركين له ولأشقائنا الأطباء النفسيين المصريين ولنا نحن العرب العاملين في العلوم النفسية .

تمنياتنا لك استاذنا الفاضل بموفور الصحة وطول العمر والمزيد من التألق والموفقية في خدمة الأمة والانسانية.

أ.د. قاسم حسن صالح
رئيس الجمعية النفسية العراقية
gassimsalihy@yahoo.com

تحية إكبار وتقدير للأستاذ الدكتور أحمد عكاشة

إنه لفخر لنا جميعا أن يحصل الأستاذ الدكتور أحمد عكاشة على جائزة الدولة المصرية للعلوم الطبية بعد مسيرة طويلة من العطاء العلمي والطبي وبعد أن شغل أرقى المناصب المهنية في مصر والعالم. الأستاذ الدكتور عكاشة يعتبر قدوة للكثيرين منا وقد خط طريقا نطمح للسير فيها وهو قيس نور وبريق أمل في هذه العتمة العلمية والاخلاقية التي يغرق فيها عالمنا العربي.

نحن فرحين معك في هذا الإنجاز

أ.د مروان دويري
مدينة الناصرة

أصدقكم القول و رئيس الشبكة أدرى الناس بحكم علاقتي بصديق الطرفين: الأخ الكريم والصدوق الحميم البروفيسور أحمد عكاشه.

لقد انشغلت عن متابعة الاخبار في الفترة الماضية في الحل والترحال بين ابوظبي والخرطوم في رحلة العودة الى الوطن وفاتني شرف الاحتفاء الميكر بالتهنئة التي جاءت تمشى على قدم وساق مع توقيت التكريم الذي جاء ولسان حاله يقول (ان تأتي متأخرا خير من الا تأتي أبدا)

فتكريم البروفيسور عكاشه يد سلفت ودين مستحق على أولمبياد التكريم..فبشهادة الجميع لقد حصد كل الميداليات الذهبية في مجال الطب النفسي وارنقى به مكانة لا تخطئها العين البصيرة محليا واقليميا ودوليا... اقول هذا وقد سمعت البروفيسور الراحل التجاني الماحي-ابو الطب النفسي الافريقي- في مؤتمر الخرطوم الأول للطب النفسي عام1966م يتحدث الى الدكتور أحمد عكاشه في حضور البرفسير الراحل عمر شاهين رئيس الوفد الزائر آنذاك قائلا له (سيكون لك شأن عظيم في مجال الطب النفسي) وقد كنت اكرر على البروفيسور عكاشه هذه المقولة طيلة

I am sure that Dr. Okasha will be happy to have these congrats sent to him personally. I have no doubt that he will be thrilled to continue using this humble forum to further the sincere efforts, being made, to advance the practice of Psychiatry and Psychology in the Arab world.

DSM V is scheduled for 2013, while there is NOT a single psychiatrist from the entire Arab world, to my knowledge, who had served on any of the DSM task force committees.

I hope that our respected guru in psychiatry can be very kind to explain to the younger, as well as the self-imposed exiled, generations of psychiatrists, the current status of psychiatry in the Arab world.

Sincerely,

Tarek Aziz, MD

Assistant Clinical Professor of Psychiatry,
Ohio State University. Columbus, OH
olela@msn.com

Dear Professor Okasha

I would like to congratulate you Professor Okasha and all us Arab psychiatrists for this wonderful award, hope this will make us more active to make psychiatry more adapted in our Arab countries social life for minimizing stigma of psychiatric patients

Once again congratulation with hope for health and more success

Dr. Riyadh Al-Baldawi

Ass. Professor - Stockholm- Sweden
r.baldawi@orienthalsan.nu

To Professor Ahmed Okasha

My Dear Friend Ahmed

Warmest congratulation on the National accolade and award for outstanding life time achievements in the service of Science, Medical Education and leadership in service development, nationally, Arab-world wide and beyond. Your distinguished record has no precedent in the Arab world crowned not so long ago with you being elected President of the WPA. You have made us – Arabs- all proud and you more than symbolize the great potential of the Arab Nation for recovery of its previous glory and heritage that rivals and in mental health evidently outshined and eclipsed the contribution of other civilizations. None of these sentiments are exaggerated – as often with Arabs sometimes insincerely- for credit should be given where credit is due. You have been a credit to yourself, Egypt, the Arab Nation and international psychiatry. I also salute your courage when the moment came and standing for good professional values, ethical medical practice. Importantly you have set an excellent role model to the future generation of psychiatrists and restored their confidence and passion for excellence in all that they do.

Yours is a great heritage for as the saying goes

... A week in politics is a long time but good works, learning and science are forever

And I end with a quote from a maxim that always reminded me what a good professional is about whether a doctor or teacher or scientist.

Those who are good to others think of all things with reference to these others particularly themselves

Mohammed Abou-Saleh
mabousal@sgu1.ac.uk

تهانني الشبكة بالسنة المجرية الجديدة

نسعد بكم/معكم مهنيين بسنة قمرية جديدة 1431 وذكري هجرة الرسول محمد (عليه أفضل الصلاة والسلام) لنشر دعوة الحق التي ضاق بها المشركون في موطنه ...

هاجر رسول الله الموطن الذي رأى النور فيه والذي بدأ فيه بتلقي الوحي وشرف فيه بحمل أمانة الرسالة وتبليغها...

هاجر الموطن الذي قال في حقه " والله إنك خير أرض وأحب أرض الله إلى الله، ولولا أني أخرجت منك ما خرجت..."

هاجر ليبلغ رسالة الإيمان بالإسلام إلى العالمين...

نعم أن " لا هجرة بعد الفتح؛ لكن جهاد ونية "، نعم لا هجرة للمسلمين من مكة، قبله المسلمين و جهم بعد الفتح إلى قيام الساعة... لكن ألسنا في عصرنا هذا بحاجة إلى هجرة من نوع آخر...

هجرة فكر زادنا اغترابا و انبتاتا...

هجرة ركود و جهود عقلي أعاق انطلاقتنا...

هجرة انهزام حضاري أعاق نهضتنا...

و إن لم نفعل... هل نكون خير سلف لخير أمة أخرجت للناس، يوم أتم الله لنا ديننا وأكمل علينا نعمته و رضي لنا الإسلام ديننا.

ونحن نحتفل بذكرى هجرة الرسول عليه الصلاة والسلام و بداية سنة قمرية جديدة "1431"، أعادها الله عليكم/ علينا بالخير واليمن والبركة و هدايا و إياكم لما فيه رفعة العلوم النفسية خيرا للعالمين...، هل ما زال خيار هجرة من نوع آخر قائما.

و كل عام و أنتم بخير و أهل الخير و العطاء

الدكتور جمال التركي

شبكة العلوم النفسية العربية

تكريم البروفسور فاخر عاقل سيرة عالم... ومسييرة مفكر

شبكة العلوم النفسية العربية

arabpsynet@gmail.com

اللهم أخبرونا لله وإنا إليه راجعون

بلغنا بمزيد الحزن والأسى رحيل عالم النفس السوري الكبير

لأستاذ الدكتور فاخر عاقل

الملك الكبير وأستاذ علم النفس

الذي وافته المنية صباح الإربعاء 27 كانون الثاني 2010

بعد حياة حافلة بالعطاء والإبداع، قضى جلها في التدريس والتأليف والبحث العلمي تاركاً ميراثاً فكرياً تربوياً للأجيال ينوف عن أربعين مؤلفاً (من أهمها: علم النفس وتطبيقه على التربية (1945) - المفردات الأساسية للقراءة (1953) - دراسات في التربية و علم النفس (1959) نظريات حديثة في التعلم (1963) - إعرف نفسك - دراسات سيكولوجية (1964) - معالم التربية - دراسات في التربية العامة و التربية العامة (1964) - علم النفس - دراسة التكيف البشري (1965) - التعلم و نظرياته (1967) رحلة عبر المراهقة (1967) - مدارس علم النفس (1967) - سلوك الطفل (1969) - معجم علم النفس (1971) - علم النفس التربوي (1972) - علم النفس في خدمة المقاتلين (1972) - أصول علم النفس و تطبيقاته (1973) - التربية قديمها و حديثها (1974) - الإبداع و تربيته (1975) أسس البحث العلمي في العلوم السلوكية (1979) - معجم العلوم النفسية (2004م) - علماء نفس أثروا في التربية و بحث أخرى (2004 م)

الخطب عظيم و المصاب جليل... في هذا الظرف الأليم، أقدم باسم كافة أعضاء الهيئة العلمية الإستشارية لـ "شبكة العلوم النفسية العربية" بخالص التعازي و المواساة إلى أبناءه و ذويه و أخصائيي العلوم النفسية العربية بسوريا و الوطن العربي. سائلين الله العلي القدير أن يتغمده برحمته الواسعة و يسكنه فراديس جناته و يرزق أبناءه و أهله و الأسرة العلمنفسية السورية و العربية جميل الصبر و السلوان.

"يا أيتها النفس المطمئنة إرجعي إلى ربك راضية مرضية فأدخلني فبي عبادي و

أدخلني جنتي"

رئيس شبكة العلوم النفسية العربية

بدلاً منه، فما كان مني إلا أن كتبت كتاباً طويلاً إلى وزير المعارف (عبد الرحمن كيالي) رحمه الله، وحين لم يجبني الوزير قررت بالاتفاق مع والدي دراسة الطب في جامعة دمشق التي كانت تعرف حينها بالجامعة السورية.

درست السنة الأولى التحضيرية في الطب وترفعت، وفي السنة الثانية أتيت إلى دمشق لمعاودة الدراسة، وفي أحد الأيام كنت أتمشى في الشارع وإذ ببائع الجرائد ينادي على أن في جريدته أسماء المبعوثين إلى الجامعة الأميركية، أخذت الجريدة ونظرت فيها فإذا اسمي بين الأسماء، ومطلوب منا أن نراجع رئيس الديوان في وزارة المعارف، وفعلنا ذهبنا في اليوم التالي إلى رئيس الديوان الذي بادرني بالسؤال:

أنت فاخر عاقل؟

قلت: نعم

قال: ومن كان وسيطك إلى البعثة؟

قلت: لا أدري، وقصصت عليه قصتي. فقال: لا شك أن الوزير نفسه هو الذي أمر بإدراج اسمك.

سيرة عالم

ولدت عام 1918 في بلدة كفر تخاريم التابعة لمحافظة إدلب لأب يعمل مديراً للمال في أقضية حلب، وقد نلت شهادتي الابتدائية من منطقة الباب التي كان والدي مديراً لمالها حينذاك، بعد حصولي على الشهادة الابتدائية أرسلني والدي إلى حلب لمتابعة تحصيلي فقد كان محباً للعلم، وكان يجيد القراءة والكتابة، وقد بذل في سبيل تعليمي كل ما استطاع، وكم وددت لو أن الله عز وجل قد أمد في عمره حتى يراني وقد نلت درجة الدكتوراه.

عام 1936-1937 كنت طالباً في ثانوية حلب وأحضر البكالوريا الثانية، وكنت مجيداً للغة الفرنسية وفي أحد الأيام دخل علينا أستاذنا (جان غول مي) ومعه ضيف لفحصنا، وفي نهاية الحديث أبلغني أستاذي أن الضيف هو مدير الثانوية الأميركية في بيروت، وأنه قرر في حال نجاحي في البكالوريا الثانية أن يمنحني فرصة للدراسة في الجامعة الأميركية، ونجحت وبدأت مرحلة الانتظار وفي يوم صدر عن وزارة المعارف أمر بإيفاد عشرة من الطلاب السوريين إلى الجامعة الأميركية ولم يكن اسمي بين الأسماء، وحين استفسرت عن السبب علمت أن أحد الوجهاء مسح اسمي ووضع اسم ابنته

قلت: وشهادتي

قال: ستصلك إلى بيتك.

وقد كان بيرت كريماً معي، فكتب إلى رئيس بلدية لندن المسؤول عن التعليم يزكيني، فكتب إليّ رئيس البلدية بدوره يعرض عليّ الخدمة في معارف لندن ويمنحني الجنسية الإنكليزية وراتباً قدره (800) جنيه سنوياً، لكن زوجي رحماً الله رفضت الغربية لاسيما وأن ابنتا هدى كانت عند جدتها، فعدنا إلى دمشق وعينت رئيساً لقسم علم النفس براتب قدره (275) ل.س شهرياً، علماً بأن الجنيه كان حينها بـ(10) ليرات سورية.

من الذكريات غير الجميلة التي تحضرني من تلك الفترة أنني كنت يوماً في غرفتي فدخل عليّ زميل وتلميذ لي فقال: أستاذ، أنا لي في ذمتك تسعة آلاف ليرة سورية. سألته من أين؟ فأجاب: ألم ترقع فلاناً من الأساتذة وجعلته أستاذاً مساعداً قلت نعم، فقال: بناءً على أي شيء؟ قلت: بناءً على كتابه في علم نفس الطفل. قال: هذا الكتاب من تأليفي أنا، وقد اتفقت مع الأستاذ على مبلغ خمسة عشر ألف ليرة سورية ولم يدفع لي إلا ستة آلاف، فسألته إن كان يستطيع أن يقدم تقريراً بالأمر فقال: كلا لا أستطيع، فالجزء ينال الراشي والمرتشى، ولذلك أحببت فقط أن أطلعك على الحقيقة هكذا كان مستوى الأساتذة مع الأسف.

فيما بعد التحقت باليونسكو وخدمت في جامعات مختلفة لثماني سنوات حتى أعادني وزير التعليم العالي حينها لاعتقاده بأنني أصبحت أملك مال قارون، والحقيقة أن فترة عملي في اليونسكو منحتني الفرصة لادخار بعض المال الذي أنفقت منه على تعليم أولادي وأبقيت جزءاً منه لنفسه، ولولا ذلك لكانت الآن فقيراً جداً ولو أن الوزير سمح لي بالبقاء لسنة أشهر أخرى في اليونسكو لخرجت منها براتب تقاعدي جيد لكنه لم يفعل!!

أما فيما يخص حياتي الشخصية وعائلي فقد تزوجت زيجة تقليدية، وقد قلت لوالد زوجي بداية حياتنا: أنا موظف فلا أستطيع أن أعدك بالمال ولا أستطيع أن أعدك بالنفوذ، ولكني أعدك بشيء واحد وهو أن أبذل جهدي في إسعاد ابنتك. فقال: هذا يكفي. وبعد أن كتبت كتابي على زوجتي رحماً الله بقينا ثلاثة أشهر للتعارف، وبعد أن تزوجنا اتفقا على شيء لم نحد عنه إطلاقاً وهو أن لا نسمح لأبويننا أو الأقارب بالتدخل في شؤوننا. ولقد قضيت في صحبة زوجي خمساً وخمسين سنة ونصف لم ننم خلالها ليلة واحدة ونحن متخاصمان، إن أذنبت اعتذرت، وإن أذنبت اعتذرت، وهكذا كنت موففاً بزواجي وعشت عيشة أحسد عليها، ولهذه الأسباب ولما تمتعت به هذه السيدة من خصال رائعة فإني أجد أن المحطة الأكثر إيلاماً في تاريخ حياتي هي الفترة التي أصيبت فيها زوجتي بمرض السل بعد ولادة ابنتنا الكبرى، وتزامن أن أحصل يومها على ستة آلاف ليرة سورية من كتابي الأول فأنفقتها على علاجها حتى شفاها الله وعادت لنا، سعدتنا.

هذا من جهة ومن جهة أخرى اتفقت وزوجي أن نترك سنين بين أولادنا خوفاً من الغيرة، فبين (هدى) و(بشر) ست سنوات، وبين (بشر) و(ميادة) سبع سنوات، وقد عملنا على تربيتهم وتعليمهم وإنشائهم وفق أفضل ما أوتينا، وقد وصلوا إلى أفضل المراتب، فابنتي الكبرى (هدى) أستاذة متميزة لعلم النفس في جامعة ميشيغان، لقد تأثرت كثيراً بتخصصي بعلم النفس وذهبت للدراسة في الجامعة التي درست فيها وهي جامعة بيروت الأميركية، وتفوقت تقوفاً حمل الجامعة على أن توفدها على حسابها لتحضير شهادة الدكتوراه، إذ إنها نالت البكالوريوس والماجستير من الجامعة الأميركية وذهبت إلى جامعة كاليفورنيا حيث قضت خمس سنوات نالت على أثرها شهادة الدكتوراه، ولقد كتب إليّ أستاذها يهنئني بنجاحها، ويثني عليّ وعلى والدتها، ويطلب إلينا إن كان لدينا ابن أو ابنة أخرى يود تحضير الدكتوراه على حساب جامعة كاليفورنيا ضمن علم النفس، أما (ميادة) فقد درست الطب في جامعة دمشق ثم ذهبت إلى أمريكا لتحضير الاختصاص، وتخصصت في الطب النفسي وعملت في التعليم والبحث والإرشاد، وهي الآن أستاذة متميزة في جامعة (جورج تاون)، وفي الوقت ذاته مستشارة أولى لمدير الصحة النفسية في الولايات المتحدة

لم أتردد أبداً في ترك كلية الطب - التي لم أكن أحبها أصلاً - والالتحاق بالجامعة الأميركية، وكان يوجد هناك اختصاصان: أساسي وفرعي، فاخترت علم النفس اختصاصاً أساسياً والتربية اختصاصاً فرعياً، وحصلت على شهادتي البكالوريوس والماجستير، وعينت أستاذاً لعلم الاجتماع في نفس الجامعة، لكن وزارة المعارف السورية طلبتني وأجبرتني على الالتحاق بها بناءً على عقد موقع بيننا، وهناك عينت أستاذاً في دور المعلمين لتدريس مادتي علم النفس والتربية، وأثناء تدريسي في دار المعلمين ذهبت مرة إلى بيروت، فقال لي أستاذي هناك: أبلغ الدكتور (جميل صليبا) مدير التعليم الثانوي أن (ساطع الحصري) الذي طرد من العراق يبيع ملاحقه الفضبة لكي يعيش، فذهبت وأبلغت الدكتور صليبا الذي أبلغ بدوره (سعد الله الجابري)، فاستدعى الحصري مستشاراً للتعليم، وأحدث ساطع الحصري انقلاباً في التربية، وله الفضل في إنشاء الجامعة السورية الحديثة، إن واقع التربية في سورية كان قبل الحصري نسخة عن التعليم في فرنسا أما الحصري فقد حوله إلى تعليم عربي يفخر به.

في فترة إشغال المربي الكبير ساطع الحصري لمنصب مستشار التعليم زارني في صفي حيث كنت أعلم، وفيما بعد نشأت بيننا صداقة، وقد أراد أن يوسع الجامعة السورية التي كانت تضم كليتين فقط إحداها للطب والأخرى للحقوق، فأراد أن ينشئ داراً للمعلمين ذات فرعين علمي وأدبي، واقترح عليّ أن يوفدني إلى جامعة لندن شريطة أن أدرس علم النفس على الأستاذ المشهور (سير سيدل بيرت)، فذهبت عام 1946 إلى لندن وطلبت مقابلة (بيرت)، وقلت له أنني موفدة لتحضير الدكتوراه معه، فسألني عن الشهادة التي أحملها، وحين علم أنني حاصل على الماجستير في علم النفس والتربية من الجامعة الأميركية في بيروت وهي جامعة تابعة لولاية نيويورك، قال لي: أسف لا أستطيع قبولك لأنني لا أحترم الشهادات الأميركية، فإذا أحببت أن تحضر الماجستير معنا فاهلأ بك، وأما الدكتوراه فلا...

خرجت أسفاً حزيباً وذهبت إلى جامعة السوربون في باريس، وسجلت اسمي لشهادة الدكتوراه، وكتبت إلى ساطع الحصري أعلمه بما جرى، فكتب إلي الحصري يقول: «إما الدكتوراه مع بيرت أو فارجم من حيث ذهبت.»

عدت إلى الدكتور بيرت وطلبت مقابلته وسألته: لماذا لا تقبلني في الدكتوراه؟

قال: إنك لن تتجح وستسقط، فقلت: جربني وافحصني فإذا سقطت سأستأذن وزارة المعارف لإيفادي إلى أميركا، فوافق بشرط أن أجري عشرة تجارب قياسية في علم النفس، وعلى أن أكتب مقالين بالإنكليزية يصلحان للنشر في مجلة علم النفس البريطانية، وأدركت من شروطه أنه يريد تعجيزي فقررت قبول التحدي، وكنا حينها في شهر تشرين الأول فقال: عليك أن تقدم بكتابائك قبل عيد الميلاد، وبعد رأس السنة سأبلغك نتيجة سقوطك، فكان العامل الزمني تحدياً آخر، لكنني عملت بجد وقدمت له التجارب العشر والمقالين وانتظرت النتيجة، وبعد رأس السنة ذهبت إلى الكلية فواجهت (بيرت) مقبلاً نحوي والتفت إليّ قائلاً: لقد غششتني... استغربت كلامه وسألته: كيف؟ فقال: لقد نجحت، وسأقبلك للدكتوراه ولكن بشرطين الأول أن تشتغل مع من أريد والثاني أن تشتغل على الموضوع الذي أريد، طبعاً قبلت كل شروطه، فأرسلني إلى زميله (فيل بوت) لاتفق معه على الموضوع، وكان (فيل بوت) في منتهى اللطف والتهذيب والترحاب، وكتبت رسالتي للدكتوراه بعد إجراء التجارب وتقدمت للامتحان، وكان الحكام ثلاثة (بيرت - فيل بوت وأستاذ من جامعة أخرى) وقضيت ساعتين في النقاش وفي نهاية النقاش التفت إليّ بيرت وقال: يا شاب إذا نجحت في الدكتوراه فستنال شهادة تشرفك، فاعمل على تشريفها قلت: سأفعل، وخرجت من قاعة الامتحان منتظراً النتيجة، فإذا بـ(فيل بوت) يخرج من القاعة ولما سألته عن النتيجة قال لي: لقد رأيت أسوأ منك فحزنت، في حين هزأني رفاقي بالنجاح وقالوا هذا هو المزاح الإنكليزي، ويبدو أن (فيل بوت) لاحظ أنني امتعزت لنكتته فلقق بي إلى محطة المترو وقال: لا تحزن أنا لا أستطيع أن أقول لك أنك نجحت، لأن هذا من صلاحيات مجلس الجامعة، فقلت لكني أريد أن أطمئن على النتيجة لأسافر فقال: سافر

معرفتهم بعلمهم على أساس من ثقافة عامة عميقة واسعة وتخصص علمي دقيق، وإذًا فلا غنى لك في عملك وإتقانك إياه عن هذا التخصص الدقيق القائم على أساس واسع من ثقافة صحيحة وإنه لعمرى أمر شاق ولذيذ.

وهنا دعي أكشف لك سرًا خطيرًا، سرًا طالما بحث الإنسان عنه بعيدًا وهو في متناول يده وأعني به سر السعادة، السعادة أيها الحبيب في القيام بالعمل الذي تحب على الوجه الأكمل وبالجهد اللازم.

حذار أن تظن أن السعادة تطرق باب الكسلان أو تأتي عن طريق الأعمال السهلة، وهكذا فإذا أردت سعادة حقيقية وجب عليك أن تجتهد في القيام بعمل محب وعلى وجه صحيح وبذلك فقط تكون فنانًا وتكون سعيدًا وتكون قبل كل هذا وبعده مواطنًا صالحًا وإنسانًا خلوقًا.

وما أضيفه على رسالتي تلك هو أمر يؤلمني ويؤرقني وهو عزوف شبابنا عن القراءة لصالح الحاسوب والتلفاز في أمور لا تمت إلى المعرفة بصلة، وكما أتمنى أن يأتي اليوم الذي تنهض فيه أمتنا العربية وتصبح القراءة شائعة بين الشباب ذكورًا وإناثًا، وقد سألتني مرة أحد الشباب المتقف عن سبب تخلفنا كأمة وعن الحل فقلت: إنه لا يراد لنا أن نتقدم، فعذونا غاشم لا يعرف الحق من الباطل، وطريقنا إلى النهوض هو العلم، وطريقنا إلى العلم الترجمة، ترجمة الكتب الهامة ولا سيما من الإنكليزية إلى العربية.

لي ثلاثون كتابًا، منها معجمان في علم النفس أحدهما باللغات الثلاث (عربي إنكليزي فرنسي) وهو للطلاب، ولذلك فهو على شيء من الاختصار.

ومعجم آخر كبير باللغتين العربية والإنكليزية وهو للمختصين في علم النفس.

لقد عرض عليّ غير مرة أن أكون عميدًا للكلية أو وكيلًا للجامعة أو رئيسًا لها فرفضت، وإنني لأفخر كل الفخر بأني قضيت أربعين سنة في خدمة التعليم لم أختلف خلالها مع طالب من الطلاب، لقد كان شعاري وفيما بعد نظريتي في علم النفس أن الحب هو أهم الحاجات البشرية. على مدى عملي وفي كل مؤلفاتي تجنبت الخوض في موضوعي الدين والسياسة، ولهذا رفضت جميع المناصب التي عرضت عليّ كأن أكون وزيرًا أو رئيسًا للجامعة أو وكيلًا لها، وفضلت الانقطاع للعلم والتأليف، وقد شاع أمر كُتبي في الوطن العربي، ولقد علمت أن أساتذتين من جامعة عربية في دولة عربية أخذتا كتابًا لي في علم النفس وطبعاه على نفقتهما وباعاه، فكتبت إلى رئيس الجامعة أعلمه بالأمر فلم يرد عليّ! وهنا تحضرني مسألة أود لفت نظر الحكومات العربية إليها وهي مسألة حقوق المؤلف، إنني لا أبلغ إذا قلت إن معظم الناشرين لم يدفعوا لي شيئًا، ومما هو متعارف عليه إعطاء المؤلف 10% من ثمن الكتاب، ومع ذلك فقليلون هم الذين يدفعون، وبهذه المناسبة أحب أن أشكر دار العلم للملايين (في بيروت) فهي الدار الوحيدة التي تعاملت معي بصدق وإخلاص.

بعد وفاة زوجي رحمها الله أصر أبنائي على أن أذهب معهم إلى الولايات المتحدة الأمريكية فسافرت مع هدى التي خصصت لي جناحًا وأكرمتني إكرامًا شديدًا لكنني استوحشت وحننت إلى الوطن فعدت بعد تسعة عشر شهرًا، ونزلت في دار السعادة للمسنين في حلب، وقد كنت أول رجل ينتمي لهذا الدار، وللدار رئيسة أشهد أنها سيدة رائعة، وأنا أعامل في الدار معاملة أكثر من حسنة، لكن عمري البالغ تسعين عامًا يسبب لي أمراضًا مزعجة أدعو الله أن يريحني منها.

الأميركية، أما ابني (بشر) فقد درس الطب في جامعة دمشق وذهب إلى أميركا فتخصص في الطب الصدري والإيدز وهو طبيب مشهور في لوس أنجلوس ونيويورك.

وحين أتحدث عن أبنائي فلا بد أن أذكر أنه حين بلغت ابنتي (هدى) الخامسة عشرة من عمرها كتبت لها رسالة أسميتها (رسالة إلى ابنتي)، وحين بلغ (بشر) الخامسة عشرة كتبت له رسالة مماثلة، وقد شاعت الرسالتان ونشرتتا في المناهج المدرسية في كتب القراءة، وأنا أعتبرهما وصيتي إلى جيل الشباب، فحين أخطب ابني أو ابنتي فإنني أخطب جيلًا كاملًا من خلالهما وفي رسالتي إلى ابني قلت له: «بني:

إنك تودع طفولتك وتستعد لاستقبال رجولتك، إنك تبدأ فترة يسميها علماء النفس والتربية فترة المراهقة، وهي فترة يعتقد الكثيرون أنها صعبة عسيرة خطيرة فيقلقون لها ويخشونها ولا تنتبه إليها وإلى شأنها الأكثرية الساحقة من الأهل فيتركونها للمصادفة ولا يهتمون لها ولا يعنون، وأعتقد أنها فترة مهمة وليس من الضروري أن تكون شاقة ولا عسيرة إذا تنبه الأهل والمربون إلى أهميتها واتخذوا منها موقف الجد المتفائل بها، والتوجيه الذي يتسم بالهدوء وسعة الصدر وحسن الفهم ولباقة الإشارة.

وضمن هذا الإطار أكتب إليك آملًا أن أدلك على الطريق السوي وأن أشير عليك بالنهج القويم وأفتح عينيك على حقائق الحياة ثم أتركك لذكائك وعقلك وقدرتك إيمانًا مني بأن مصير كل إنسان إنما يكون من صياغته هو فهو حق له وواجب عليه.

ولدي!

لو سألتني عن أهم صفة من صفات هذا العصر الذي تعيش فيه لقلت لك غير متردد: إنه عصر العمل ولو سألتني عن أهم مكتشفات هذا القرن الذي شهد مولدك وأرجو ألا يشهد موتك لقلت لك: إنها قيمة العمل، قيمته في بناء حياة الفرد وقيمه في بناء المجتمع وقيمه في بناء الإنسانية ولعلك ملاحظ أننا في زمان لم تعد للوراثة فيه قيمة، وأعني بالوراثة الأملاك أو وراثة الثروة أو وراثة المصنع أو وراثة اللقب أو غير ذلك من أشكال الوراثة الاجتماعية.

إن قيمة الإنسان في عصرنا هذا فيما يحسن عمله، والحق أن العمل هو الطريق الأوحد لتنمية الشخصية البشرية وصقل الطبع الإنساني وإبراز المواهب الفردية وتمتع الإنسان بالسعادة والرضا، فأول عملك المقبل جُل تفكيرك وجماع عزمك فكر فيما تحب أن تكون في هذا المجتمع وحاول أن ترى طريقك إلى المهنة التي تحب أن تمتحن وليكن اختيارك لعملك على أساس من قدراتك وميولك وقيمة هذا العمل لمجتمعك ومن واجبي أن أفتح بصيرتك على حقيقة هامة جدًا فيما يخص عملك، إن إتقان العمل لا يمكن أن يكون مصادفة ولما كان إتقان العمل هو سر النجاح فيه والرضا عنه فإن إتقانك عملك - أيًا كان هذا العمل - يقتضيك جهدًا وعرقًا وتعبًا وقدمًا قيل: إن 99% من النبوغ عرق جبين فاجهد إذًا في سبيل إتقانك عملك ولا تنس أن عصرك الذي تعيش عصر علم وثقافة وتخصص وأن مجتمعك الذي ينتظرك لم يعد ينظر بكثير من الرضا إلى أولئك الذين لا تقوم

- 8-التعلم و نظرياته - 1967
- 9-رحلة عبر المراهقة - 1967
- 10-مدارس علم النفس 1967
- 11-سلوك الطفل 1969
- 12-معجم علم النفس - 1971
- 13-علم النفس التربوي - 1972
- 14-علم النفس في خدمة المقاتلين - 1972
- 15-أصول علم النفس و تطبيقاته 1973
- 16-التربية قديمها و حديثها - 1974
- 17-الابداع و تربيته - 1975
- 18-أسس البحث العلمي في العلوم السلوكية 1979
- 19-معجم العلوم النفسية 2004م
- 20-علماء نفس أثروا في التربية و بحوث أخرى 2004 م

حوار مع ناخلة مرارة

د. فاخر عاقل كيف تقضي وقتك الآن و ماذا في الجعبة ..?

بدأت بهذا السؤال و كأنك تتوقع أن يكون لدي ملل أو فراغ ..

هذان أمران بعيدان عني ، أعمل على متابعة رسالتي في التربية و علم النفس لدي قيد الإنجاز كتاب بعنوان : (ما وراء علم النفس) وفيه أعرف القارئ العادي بموضوعات تهمة في علم النفس مثل : قوة الإرادة ، قوة الشخصية ، الفروق بين الرجل و المرأة ، الزواج السعيد .. أهتم بالأسرة اهتماماً شديداً باعتبارها الخلية الأولى للمجتمع ، وعليها تقوم الشعوب و تبني الحضارات ، و أعتقد أننا بحاجة لتبصير القارئ العربي بالأسرة السعيدة و كيف تكون بالشروط المناسبة للزواج..

علموا المرأة

ويضيف د. عاقل قائلاً: "يجمع علماء الاجتماع على أن التخلف يقوم على ثلاث دعائم هي : (الجهل ، الفقر ، المرض) و من المؤسف أن نصف المواطنين العرب أميون ، يجهلون القراءة و الكتابة ، الأمر المأساوي أن بعض الدول العربية تزداد فيها الأمية بدلاً من الانخفاض ، المهم أن 75 % من الأميين نصفهم من النساء ، أي أن الأم التي يطلب منها تربية الطفل على الأسس القويمة هي الأم الجاهلة ، بمقدار نصف الأمهات العربيات ، من هنا كان قول العلماء: إن مكافحة التخلف يجب أن تبدأ بالتعليم و التربية أي وجوب محاربة الجهل ، و من ثم يصبح من الميسور عند ذلك التغلب على الفقر بل أن يتقيه و كذلك المرض ، و لذلك من واجب الأمم كل الأمم أن تهتم أكثر بالتربية و التعليم .

معلمو اليوم ...

من المؤسف أن أقول إن بعض معلمي اليوم و ليعزوني منصرفون عن التعليم العام إلى التعليم الخاص إلى الدروس الخصوصية و الدورات التعليمية و ما تدره من أرباح ، وهذا لم يكن شائعاً قبل 40 أو 50 سنة . إذ كان المعلم منصرفاً إلى مهنته و كان يعمل 6 ساعات كل يوم و يتابع أمور طلابه ...

العلم مشاع...

ويشير د. فاخر عاقل إلى أنه استدعي ذات يوم من قبل القائد الراحل حافظ الأسد ، و سأله عن حال الجامعات السورية ، فأجاب د. عاقل بما

خلال إقامتي في دار السعادة زارني وفد من زملائي في التعليم في كلية التربية في جامعة دمشق فسألهم: ما هي الكتب الجديدة التي صدرت في علم النفس بعد تركي للجامعة؟ ومن المؤسف حقاً أن الجواب كان: لا يوجد أي كتاب!!

طبعاً هذا الركود له أسبابه وفي مقابلي مع الراحل حافظ الأسد سألتني عن السبب فقلت له: إنه إيذاء الطلبة السوريين إلى دول أوروبا الشرقية، ففاقد الشيء لا يعطيه، وهم أنفسهم بحاجة إلى المعرفة التي ننشدها، وحين سألتني وإلى أين تقترح أن نوفدهم إذا، قلت: ليس للعلم وطن فالعلم مشاع، أوفدهم إلى (أميركا- إنكلترا- ألمانيا- اليابان...)، ويسعدني أن الرئيس بشار الأسد بدأ فعلاً بإيذاء الطلاب إلى هذه البلدان.

ومؤخراً احتفل الدار بي فأقام لي حفل تكريم في السابع من شهر تموز عام ألفين وسبعة (2007/7/7)، ثم سألت عما أتمنى أن ينشأ في الدار ويخلد باسمي، فاقترحت المكتبة. وفي السابع والعشرين من شهر كانون الأول لنفس العام (27/12/2007) تم افتتاح المكتبة وهي مكتبة هامة جداً تحرض الناس على القراءة، لا سيما أنها مكتبة عامة تقدم خدماتها لأي شخص، وقد حوت هذه المكتبة أربعة عشر كتاباً من مؤلفاتي.

هنا أود أن أقف وقفة عرفان بالجميل للرئيس بشار الأسد الذي اختارني لأكون أول من يمنحه وسام الاستحقاق السوري من الدرجة الممتازة على مجمل مؤلفاتي ومسيرتي، وقد نلت هذا الوسام في السادس والعشرين من شهر شباط عام ألفين واثنين (2002/2/26) كما طلبت منه تخصيص الشاب الذي يرافقني لخدمتي ففعل ذلك مشكوراً.

إن أردت أن أذكر أحداً آخر قبل أن أنهى حديثي لمجلتكم فإني أذكر أستاذي للغة العربية في المرحلة الثانوية المرحوم الشيخ (بدر الدين النعساني) وقد كان أزهرياً هراماً في اللغة العربية وعلومها، ترك مصر والتحق بسورية بلده الأم، وفي يوم من الأيام كتبت مجلة الرسالة المصرية الشهيرة مقالاً عن الشيخ (بدر الدين النعساني) في إطار سلسلة لها عن أدباء الأزهر وختمت المقال بأن قالت: وقد سافر (بدر الدين النعساني) إلى بلده حلب وانقطعت أخباره وأغلب الظن أنه مات!!!...

أخذنا المقال إلى الشيخ فقرأه وبكى وبكىنا معه وقال كلمة تنطبق على معظم العرب قال: إن حلب مقبرة الأدياء.

إن الشيء الذي يسترعي الانتباه ويؤلم إلى أقصى حد أن القرن الماضي عرف قامات في الأدب والفن، كما عرف علماء أجلاء في مختلف الميادين واليوم نفتقد أمثال هؤلاء وهذا دليل قاطع على أننا نرجع القهقري إلى الوراء بدل أن نتقدم ونلحق بالأمم المتقدمة.

أهم مؤلفاته

له ثلاثون مؤلفاً في علم النفس و التربية باللغات العربية و الانكليزية و الفرنسية ، منها قاموسان أحدهما اسمه : (معجم العلوم النفسية) و فيه قرابة (8000) ثمانية آلاف مصطلح كما أن فيه شرحاً لكل مصطلح ، وهو من جهة بالعربية و الانكليزية و من الجهة الأخرى بالانكليزية و العربية ، أما القاموس الثاني فهو باللغات الثلاث العربية و الانكليزية و الفرنسية ، و شرح لكل مصطلح ، القاموس الأول للاختصاصيين في علم النفس ، و القاموس الثاني للطلاب.

ومن مؤلفاته أيضاً نذكر :

- 1-علم النفس و تطبيقه على التربية (1945)
- 2-المفردات الأساسية للقراءة - 1953
- 3-دراسات في التربية و علم النفس - 1959
- 4-نظريات حديثة في التعلم - 1963
- 5-إعرف نفسك - دراسات سيكولوجية 1964
- 6-معالم التربية - دراسات في التربية العامة و التربية العامة 1964
- 7-علم النفس - دراسة التكيف البشري - 1965

تعرف الغريزة الجنسية بأنها صناعة فطرية كاملة منذ الولادة مثل طيران الطيور الخ....

وإذا ما نظرنا إلى السلوك البشري وجدنا أن الغريزة الجنسية التي جعل منها فرويد أو الغرائز ليست صناعة فطرية كاملة وإنما تختلف باختلاف الفرد والزمان والمكان والظروف وغير ذلك ، ثم إن الغريزة الجنسية ليست أقوى الغرائز بدليل أن الجوع مثلاً يضعفها ولقد أثبت العلماء أن الأمومة أقوى من الغريزة الجنسية، وبمعنى آخر حب الفأرة لوليدها أقوى من حبها للجنس .

الإنسان عنده دوافع وحوافز وليس عنده غرائز ، ومن المعروف أن الدافع يرضي الحاجة والحاجة خلل في التوازن ، وهي التي توجد الرغبة وتلبية الرغبات تعيد التوازن إلى الجسد والنفس ويسبب الرضا ، والحاجات جسدية فيزيولوجية أو اجتماعية ثم إن الحاجات تتغير وتتطور .

باختصار أدى فرويد دوره ولكنه لم يكن الرائد ، والتحليل النفسي اليوم أقل نجمه ، والمحللون النفسيون قلائل ، علم النفس الحديث يقترب رويداً رويداً من الفيزيولوجيا ويأخذ منها ويعطيها ، وأود أن أشير إلى أن ابنتي هدى أستاذة في جامعة (ميشغان) وهي اختصاصية في علم النفس وتعمل علي معالجة الأمراض النفسية وقد تبرعت لها أسرة ب / 5 / ملايين دولار لكي تقوم بأبحاث في هذا المجال .

وأود أن أقول : إن فرويد أخطأ عندما تحدث عن الغريزة ، فعلماء النفس الآن يتحدثون عن التسامي ، فالإنسان بتطلعه إلى المثل الأعلى (الله) عز وجل يستطيع أن يتسامى وأن يحصل على قيس من نور (الله) .

وأمر آخر لم يلحظ فرويد وقد لحظه تلميذه إدلر ، الذي رأى أن الغريزة الأساسية هي حب التفوق ، و (لونك) السويسري قال : أن الإنسان الحالي يحمل في طياته نفسه بقايا الأمور التي تعرض لها الإنسان طوال حياته منذ ألوف السنين ، وفرويد كما أشرت متأثر بالعنف في التوراة.

هل العالم في مأزق نفسي كما يستدل على ذلك من خلال مآثره من وطأة الحياة وتشعبها ؟

نعم العالم في مأزق نفسي ، بل مأزوم نفسياً ، لقد تعقدت الحياة في أيامنا في شبابي كان يكفي أن يكون لديك فراش ونحاس وأشياء فردية للحياة لكي تكون أسرة أما اليوم فضرورات الحياة تتعقد ، والتطور المذهل في العالم يزيدها تعقيداً في التواصل والتفاعل ، التدخل في الأنسجة الاجتماعية ، وتخلي الأبوين عن دورهما لصالح الخدم وغير ذلك مما يجري في العالم يجعلني أقول نعم : العالم مأزوم نفسياً ويزداد تأزومه يوماً بعد الآخر

ما هو رأيك بمبدعي اليوم....

وحين سألته عن قراءاته وعن رأيه بمبدعي اليوم أجاب قائلاً : لقد نكأت جرحاً ، في القرن العشرين كان لدينا كتاب وشعراء مبدعون من أمثال : طه حسين / العقاد / الحصري / شوقي / أبوريشة / البدوي / قباني / الرصافي كان لدينا علماء في مختلف فروع العلوم من الذي حل محلهم من تبوأ مراكزهم أين القامات الكبيرة سألت أستاذاً كان يعمل في قسم علم النفس في جامعة دمشق سألته عن الكتب الحديثة التي صدرت عن القسم فقال : لا شيء هل تريد أن أقول لك : إن أحدهم نقل فصولاً من كتبتي ووضعها في كتبه حتى بأخطائها المطبعية هل أقول لك : إن أحدهم تقدم برسالة دكتوراه في التاريخ في جامعة أجنبية وكانت أطروحته ترجمة كتاب التاريخ للثالث الثانوي الأدبي هل تصدق ذلك ؟....

هو حالها ، و أثناء الحديث سألتني السيد الرئيس عن البحث العلمي في جامعتنا و لم يكن البحث العلمي قد أخذ طريقه بعد إلى الجامعات ، و من ثم وجه القائد الراحل إلى ضرورة الاهتمام بالبحث العلمي و توفير أسبابه ووسائل نجاحه و العمل على أخذ العلم أينما كان ، و ضرورة أن تكون جامعاتنا في أفضل حالاتها و أن يرسل الطلاب للتخصص في البلدان التي يجب أن يذهبوا إليها و أن تكون الشهادات التي يحصلون عليها معادلة للشهادات التي تمنح لأبناء البلد الذين يدرسون فيه بكلمات أخرى أن يكون تحصيلهم العالي دقيقاً ، و أن يتخرجوا باحثين و أن تكون لديهم القدرة على التطوير والتحديث .

لم نستفد من قانون البحث العلمي

لقد أعطى القائد الخالد حافظ الأسد الكثير الكثير وأصدر قانون البحث العلمي وهذا أيضاً ما وجه به السيد الرئيس بشار الأسد ، ولكنني أقول وللأسف : لم نستفد من هذا التوجيه أو القانون ، بصيغة أخرى لم نحسن الاستفادة من كل هذا العطاء ، انظر إلى مكتبات الجامعات وإلى مخابرها .. الإمكانيات موجودة فلم لا يعمل المسؤولون لما لا يطورون ويرتقون بالبحث العلمي ..؟ ربما كان المردود المادي سبباً ربما فلقد كانت لي تجربة بعد تقاعدي إذ طلبت مني وزيرة التعليم العالي آنذ بحثاً تعبت عليه فترة من الزمن ، وحين دفعت المكافأة كانت / 900 / ل.س فأعطيتها للسائق ليشترى بها حلوى لأولاده

أمام هذا الواقع الذي تراه ما العمل وكيف يمكن أن نتجاوزه ؟

يمكن أن نتجاوز ذلك بسهولة ولا سيما إننا نملك الكثير الكثير ونستطيع أن نبني باستمرار على ما تأسس وذلك من خلال : إيفاد المتفوقين إلى البلدان المتقدمة ، وإنشاء المخابر اللازمة وتطويرها باستمرار

و إدخال المجلات الأجنبية في المجال العلمي ، وإغناء المكتبات بالمراجع العلمية الأساسية ، ويجب أن نفعل ما فعله المأمون حين ترجم من اللغات اليونانية / الفارسية / الهندية / وأنشأ دار الحكمة ، ويجب إعادة النظر في مجمع اللغة العربية

هذا يدعوني لأسألك : لماذا لم تدخل مجمع اللغة العربية ؟....

قدمت ما قدمت خدمة للعلم ولإيماني برسالتني ، ألقت الكتب ووضعت المعاجم ، ومع ذلك لست عضواً في المجمع لأسباب لا أريد الخوض فيها وهي أسباب شخصية لا أجد داعياً لذكرها .

يحتفي العالم بالذكرى الخمسين بعد المنة لولادة فرويد كيف نقرأ فرويد ؟....

من المعلوم أن علم النفس كان يعتبر جزءاً من الفلسفة ، ويؤرخ لعلم النفس الحديث بعام 1879م حين أسس (فونت) مختبره في لايبزغ بألمانيا ، فونت كان عالماً فيزيولوجياً ، وكان فونت يؤمن بأن للإنسان غرائز هي المسؤولة عن سلوكه تحركه حسب طلباتها ، والذين جاؤوا بعد (فونت) من علماء النفس ، وعلى رأسهم فرويد قالوا بأن الغريزة الجنسية هي محرك السلوك البشري ، وقال إدلر تلميذه إن المحرك هو الحب .

فرويد ليس أول من قال بالغريزة الجنسية كمحرك للسلوك البشري وإنما سبقه إلى ذلك أستاذه الفرنسي (شاركو) الذي تتلمذ على يده فرويد بعد تخرجه من كلية الطب في فيينا وسفره إلى باريس حيث سمع (شاركو) يقول : أن الغريزة الجنسية هي محرك السلوك البشري وإن (الليبيدو) هو الأساس في تصرفات الإنسان وأمراضه النفسية ، (شاركو) هذا أول من قال بالمركبات (العقد النفسية) وفرويد لم يكن أول القائلين بالتحليل النفسي ، ولا بالعقل الباطن الذي كان معروفاً منذ القرن الثامن عشر ، لقد عاد فرويد إلى فيينا ومارس التحليل فنجح حيناً وأخفق أحياناً فشد الرحال من جديد إلى فرنسا حيث تتلمذ على مدرسة (تانسني) وأفاد منها .

بعد نصف قرن في التربية وعلم النفس هل شكلت نظرية في علم النفس

وقد ذاع نتاجه في العديد من المجالات وعلى رأسها مجلة العربي الكويتية والمجلة التي كانت تصدرها وزارة التربية السورية مجلة (المعلم العربي).

الحديث عن الزميل والصادق فاخر عاقل، حديث معجز، حسبي أن أعقد الشبه بينه وبين ماورد في شعر بشار بن برد في هذا المجال:

وحديث كأنه قطع الروض وفيه الصفراء والحمراء

حسبي أن أوجه إليه تحية حب، بعد أن أدرك الكبر كلينا، وشأن الكبر دوماً أن يبرز بذور الشباب الخيرة، وأن يكشف عن السرائر الطيبة وأن يبرز المواهب الخفية.

ملكية ابيض: شخصية لاتنسى

الدكتور فاخر عاقل شخصية لاتنسى في تاريخ هذه الامة.

فهو رائد من رواد علم النفس الحديث والتربية المعاصرة؛ عمل في هذا الميدان نظراً وعملاً: كتب الكتب والمقالات العلمية بغزارة، ودرس في العديد من الجامعات العربية، واشرف على الكثير من الرسائل الجامعية، وقدم استشارات فنية لالتحصى، على مدى مايقارب نصف القرن. وحين انقطع عن التدريس لم ينقطع عن الكتابة بقدر ماتساعده ظروفه الصحية على ذلك.

وتتميز كتابات الدكتور فاخر عاقل بأنها ذات لغة مبسطة جذابة، تخاطب الخاصة والعامة، مما جعلها تثير اهتماماً واسعاً بعلم النفس الناشئ، وتزيد الوعي بالجانب النفسي للإنسان وبأهمية هذا الجانب في حياة الافراد والجماعات.

هذه لمحة عن الدكتور فاخر عاقل العالم المتخصص، فماذا عنه مفكراً؟

ان فاخر عاقل ينتمي بفكره الى جيل عصر النهضة، فهو متحرر من التقاليد الجامدة التي تعيق التقدم، ومتمسك في الوقت ذاته بكل عناصر الاصاله في الهوية العربية:

يحرص على اللغة العربية في بنيتها السليمة الصحيحة، ويعمل على اغنائها بالمصطلحات الجديدة في مجال اختصاصه؛

ويحرص على التراث في قيمه المعطاء، ويعمل على تطويره في بحوث جديدة.

ولعل اهم مايميز فاخر عاقل، اضافة الى علمه وفكره، شخصيته الانسانية التي تجلت في طموحه العلمي المبكر، ومثابرته على العمل الجاد حتى السنوات الاخيرة، وفي علاقاته مع من يحيطون به: طلاباً وزملاء واصدقاء وقد عرفته زميلاً، استقبلني بترحاب واحترام حين بدأت التدريس في كلية التربية بجامعة دمشق عام 1970 مع اني كنت ما زال مدرسة في التعليم العالي، لم احصل على شهادة الدكتوراه بعد، وعرض علي المساعدة فيما يمكن ان اصادف من مشكلات. فكنت استشير به بصورة دائمة، واستأنس برأيه في كتاباتي العلمية حتى قامت بيننا صداقة متينة مبنية على التقدير والاحترام.

ارجو له طوال البقاء وطول العطاء.

سليمان العيسى: علمني اللغة الإنكليزية

نريد منك كلمة عن أستاذنا الدكتور فاخر عاقل . يهتف لي صديق من صحيفة (الثورة).

إننا نريد أن نكرمه - أو نكرم أنفسنا على الاصح - بملف خاص عن هذا المربي الكبير الذي أنفق حياته يعلم ويكتب ويعطي الاجيال عصارة فكره وقلمه .

ونقفز بي الذاكرة ، في لمحة الطرف ، الى نيف وستين عاماً خلت . ويمتد شريط من الذكريات أمام عيني ، لا يزال محفوراً في الأعماق . بإيجاز :

هذه نظريتي في علم النفس: الحب أهم حاجات الإنسان . وحين سألتته عن حصيلة نصف قرن في التربية وعلم النفس وإذا ماكان قد شكل نظرية ما أجاب قاتلاً ترجع صلتني بعلم النفس إلى عام 1936م حين كنت طالباً في قسم الفلسفة البكالوريا الثانية ، ومنذ ذلك الحين لم تنقطع صلتني بعلم النفس ، لقد كنت عضواً في الجمعية البريطانية ، وكنت عضواً في جمعية علماء النفس الأمريكية، ونلت أول دكتوراه في علم النفس في سورية وبحق لي أن أكون نظرية في علم النفس أقول هذا لاتفاخراً ولاتباهياً ، وإنما أقوله لأقرر إن نظريتي لم تصدر عن تخيل أو عبث وإنما صدرت عن دراسة عميقة واطلاع واسع وتأمل جدي الحب هو أهم حاجات الإنسان ، الإنسان السوي بحاجة إلى أن يحب ويحب إن الإنسان الذي خلقه الله في أحسن تقويم مخلوق رجلاه على الأرض وبصره شاخص إلى السماء يقتبس منه النور (نشرت النظرية في مجلة المعرفة عدد 502 / تموز 2005م

كلمة أخيرة تود أن تقولها :

أشكر السيد الرئيس بشار الأسد الذي كرم العلم والعلماء وقد نلت تكريماً أعتز به إذ منحت وسام الاستحقاق من الدرجة الممتازة ، وأشكر صحيفتكم ورئيس تحريرها على هذه المبادرة وأتمنى أن أنجز ما لدي من مشاريع كتب وأبحاث لتكون في خدمة ثقافتنا وفكرنا التربوي .

شهادات في حياة ..

د.عبد الله عبد الدايمأول من وضع قاموساً لعلم النفس في اللغة العربية..

من المحبب الى نفسي، ومما يثير لديّ شجوناً كثيرة، ويعيدني الى أجواء افققتها منذ أمد، أن أزجي التحية حارة سخية الى الزميل القديم الأستاذ الدكتور فاخر عاقل، ومن خلاله الى كلية التربية بدمشق، موئلي الأول وموطن أفكارى التربوية الأولى.

كيف لا، وقد عرفت فيها، منذ البواكير الأولى لعملى الجامعي في مطلع الخمسينيات من القرن الماضي أساتذة أفاضاً خلفوا أجيالاً متعاقبة من المربين، كان لهم دور كبير في تجديد التربية في سورية والبلاد العربية.

أجل من دواعي افتخاري أنني عاصرت وزاملت جيل الأوائل من المربين، على رأسهم جميل صليبا وكامل عياد وحكمة هاشم، وواسطة العقد فيهم الصديق الدكتور فاخر عاقل، أطال الله في عمره.

كان فاخر عاقل الشاب الأنيق والمتحدث اللبيق في تلك الكوكبة وكان يجتذب زملاءه وطلابه بأناقة المتميزة: أناقة في الكلام وأناقة في الهندام، وكان يتحف زملاءه دوماً بنكاته وبوصفه المزوق الموشى للأمور من حوله. وكان لايعمد في هذا كله روح النكتة البريئة التي تضم بين ثناياها غالباً النظرة الواقعية الى الناس والعالم والأشياء والتي تعري ما حولها، ومن حولها وكان محباً لزملائه، محبوباً منهم، كما كان كبير التأثير في زملائه وطلابه بفضل علمه الغزير وبفعل ماأوتي من قدرة نادرة على تضمين حديثه نبرة موسيقية فريدة تجذب السامع وتلده.. أما زاده العلمي، وعطاؤه العلمي فليس هذا مجال الحديث عنه فالحديث عن ذلك يلتهم الصفحات الطوال، حسبي القول بإيجاز مخلص بأنه من أوائل (بل لعله أول) من وضع قاموساً لعلم النفس باللغة العربية، وأنه من أوائل الذين تربيوا طويلاً في دروسهم عند تحليل عملية (التعلم) وعند مضمون (الإبداع) ودوره، وله محاضرة شهيرة عنوانها) بمن الذكاء الى التفوق فالإبداع) وقد كان من أوائل الذين عنوا بالبحث العلمي ومقوماته، وليس المجال مجال الحديث عن انتاجه العلمي وعن انتاجه في ميدان التربية بوجه خاص.

والذي يبهرك عند فاخر عاقل في نتاجه العلمي وأحاديثه تلك القدرة الفذة على التواصل مع القارئ أو السامع، وذلك الإنجذاب المغناطيسي الذي يولده لدى سامعيه وقارئيه هذا فضلاً عن وضوح فكره والمطابقة عنده بين المعنى واللفظ، وفيه بصدق قول الأقدمين: الكلام إذا خرج من القلب وصل الى القلب وإذا خرج من اللسان لم يجاوز الأذان).

ما زلنا ننهل من ابداعه وعطائه وما زال يتحفنا بإنتاجه وبعطائه وباعتقادي أن بإمكاننا أن نعد المبدعين والكبار على أصابع اليد في كل قرن ، وفاخر عاقل أحد هؤلاء في القرن العشرين والحادي والعشرين له موفور الصحة والعافية والعمر المديد.

د. احمد كنعان : علم من أعلام التربية

الدكتور احمد كنعان الوكيل العلمي لكلية التربية جامعة دمشق، توقف في شهادته عند انجازات فاخر عاقل في التربية وعلم النفس ورأى انها علامة هامة من علامات نهوضنا التربوي، وما قدمه د.عاقل للتربية وعلم النفس على مستوى سورية والوطن العربي ليس بالأمر القليل، فما من مكتبة تربوية الا وللعاقل فيها مؤلف.. دخلت كتبه جامعات الوطن العربي كافة، ونظرياته في علم النفس والتربية محل تقدير واحترام ..

واننا في كلية التربية نشعر اننا مدينون له ولمن سبقه وعاصره من المربين والعلماء الافاضل مدينون بالمحبة والعرفان، وأود ان اشير الى اننا عندما احتفلنا بمرور نصف قرن على تأسيس كلية التربية قمنا باعداد كتاب وثائقي عن الرواد الذين اسسوا الكلية واعطوها علماً وعملاً وربوا اجيالاً، ومن هؤلاء الاستاذ الدكتور فاخر عاقل الذي قال آنئذ: انه يتذكر بالخير العميم بعض الزملاء الذين عملوا في كلية التربية وعلى رأسهما.جميل صليبا والاستاذ الدكتور كامل عباد ود. حكمت هاشم وحافظ الجمالي ود.عبد الله عبد الدايم ود. عزت النص ومن تلاهم .. وختم د.كنعان قائلاً: سيظل العاقل علماً من أعلام التربية ليس في سورية فحسب وانما على مستوى الوطن العربي، والاجيال التي تتلمذت على يديه تكن له كل المودة والعرفان، فاخر عاقل اسم من ذهب أينما ذهبت تجد من يسألك عن هذا الرجل الذي نذر عمره من أجل أن يرتقي الفكر التربوي العربي قدم عصارة عمره وهو يعمل يؤلف ويترجم ويحلق ويشرف على رسائل الماجستير والدكتوراة وهو بلا شك من أهم علماء النفس في العالم واليوم يقدم ما وصل إليه عبر رحلة عمل متميز، نتمنى أن نكون دائماً مستفيدين من علمه وتجربته ، وله موفور الصحة والعافية

مسيرة في

يتقدم الفرد ويسعد وينجم بدافع من أنه الطموحة

الطموح هو رغبة الانسان في تحسين احواله المادية والمعنوية والطموح صفة حميدة من صفات الانسان، ومستوى الطموح دافع هام من دوافع الانسان، فكلما طمحت ورغبت واندفعت نحو الاحسن والامثل والاصعب كان ذلك محركاً لسلوكك ، ومستوى الطموح سبب من اسباب السعادة والشقاء.. ولأن دور هام في تعيين مستوى الطموح في رفعه او الهبوط به، وهكذا فالانسان الطموح ينجح ويميل الى رفع مستوى طموحه ويسعد لنجاحه، ولا بد لهذا من كله من (أنا) قوية، أنا ذكية، أنا تعرف ما تريد وتعمل جاهدة للنجاح، وبذلك يتقدم الفرد ويسعد وينجح بدافع من أنه الطموحة ان من يعرف ما يريد يصل الى ما يريد، اما الانسان الضائع الذي لا يعرف ما يريد فمآله الفشل والضياع، وهنا تأتي اهمية تعيين الاهداف ان الانسان الذكي يعين اهدافه، يعينها بدقة ويعمل على تحقيقها والوصول اليها والانسان العاقل الفهم الانسان ذو الارادة القوية يعمل على الارتقاء الدائم بمستوى طموحه وتحقيق اهدافه والوصول الى غاياته .

(أناك) من صنعك، من صنع ضميرك، من صنع طموحك

على الشباب ان يذكروا ان في يدهم ان يحسنوا شخصياتهم، وهذا التحسين انما يكون بالعلم اولاً وبالارادة ثانية وبمكابرة النفس الامارة بالسوء ومنعها من ان تؤثر في سلوك الانسان، ان عليهم ان يذكروا ان النفس اللوامة اي (الضمير) عامل اساسي في تكوين شخصية الانسان، ان الانسان الذي يضع رأسه على وسادته ليلاً ليحاسب نفسه فيرضى عن بعض اعماله ويكررها ولا يرضى عن بعض اعماله الاخرى فيمتنع عنها، ان مثل هذا الانسان هو الذي يتمتع بالشخصية الطيبة التي تليق بالانسان، اذا كانت

لقد كان الدكتور فاخر عاقل أول من علمني كلمة انكليزية . ولكن .. لم لا أقص الحكاية بشيء من التفصيل ؟ إنها في رأيي جديرة بالتسجيل .

في ثانوية جودة الهاشمي بدمشق - كان اسمها التجهيز الاولى يومئذ - كنا أكثر من أربعين طالباً في مطلع الشباب ، نملاً مقاعد الصف العاشر (الاول الثانوي) وكانت اللغة الانكليزية قد بدأت تأخذ مكانها في مناهجنا المدرسية ، ويفرض علينا أن نتعلمها الى جانب لغتنا العربية. وراح المسؤولون في وزارة التربية يبحثون عن مدرسين لهذه اللغة الجديدة التي أخذت تزاحم اللغة الفرنسية ولم يكن الانتداب الفرنسي قد رحل عن سورية بعد . كان ذلك في أوائل الاربعينات من القرن الماضي .

الطلاب الاربعون يحتلون مقاعدهم في الصف الاول الثانوي - كما ذكرت - ينتظرون استاذهم الجديد الذي سيبدأ تعليمهم اللغة الجديدة وفي يد كل منهم كتاب صغير بالانكليزية لا يعرف منه شيئاً .

ويدخل الصف فجأة شاب في منتهى الاناقة والوسامة ويحيينا بيده وبابتسامة تعلو وجهه ويقدم نفسه لنا وننهض احتراماً لمدرسنا الجديد وما يلبث ان يفتح كتاباً صغيراً من كتب القراءة بالانكليزية كالذي في ايدينا ويقول لنا :

هذا هو الكتاب المقرر عليكم هذه السنة وقد انتدبت لتدريسكم لياه .

أنا لست مدرس لغة أجنبية إنني قادم للتو من الجامعة الامريكية في بيروت أحمل اختصاصاً في علم النفس . ولكنهم لم يجدوا غيري فيما يبدو بحسن هذه اللغة فانتدبوني لتدريسكم لياها أرجو أن أوفق الى فتح هذه النافذة الجديدة أمامكم .

ويبدأ الدرس على الفور ..

يقراً كل جملة ويترجمها الى العربية ويطلب إلينا أن نعيد قراءتها بعده وهكذا وجدت نفسي أبدأ تعلم هذه اللغة التي لم تكن بعيدة عني . فقد كنت على حظ من المعرفة الفرنسية واللغتان تشابهان في الكثير من الالفاظ والقواعد . ورحت ألتهم كل نص من نصوص الكتاب الصغير الذي أخذ استاذنا الجديد فاخر عاقل يقرؤه علينا ، ويشرحه لنا .

وأشهد أنه كان أستاذاً ناجحاً جداً في تعليمنا مبادئ هذه اللغة الجديدة بما يملك من لباقة ، وذكاء ، وظرف ، جعلنا نحب الانكليزية الوافدة علينا لغة أجنبية الى جانب لغتنا العربية والفرنسية التي كانت تقرر علينا من الصف الاول الابتدائي .

وهكذا كان الاستاذ الدكتور فاخر عاقل أول من فتح أمامي الطريق لقراءة الكثير من روائع الادب الانكليزي بلغته الاصلية فيما بعد ، حين اكملت دراستي الجامعية في دار المعلمين العالية ببغداد .

تحية لهذا المثقف والمربي الكبير

الذي تخرجت أجيال على يديه ، في جامعة دمشق ..

وبالتحديد .. في كلية التربية بهذه الجامعة التي تدين له بالكثير .

د.علي القيم : من طراز فريد على مستوى الوطن العربي والعالم

فاخر عاقل ، مفكر وأديب ورجل تربوي من طراز فريد على مستوى الوطن العربي والعالم ، اغنى حياتنا التربوية والثقافية والفكرية بكل ما هو مبدع ومتطور وغني في مجالات كانت بعيدة عن اهتماماتنا وتفكيرنا وثقافتنا ، فقد قدم للمكتبة العربية وفي طباعات عديدة نظرياته في التعليم والتعلم والفكر التربوي ومناهج التعليم ، وأعاد بناء النظرية التربوية بما كان له الاثر البالغ على التطور التربوي والتعليم في الوطن العربي .

ولا اعتقد ان هناك باحثاً أو دارساً في سورية والوطن العربي الا ونهل من فكره وعطائه وابحاثه ودراساته ..

والاهم من ذلك فاخر عاقل هو الانسان المعطاء والمتعاون جداً مع طلابه ودارسيه وقاصديه ، له ذرة ثمينة قل وجودها في حياتنا الثقافية والفكرية..

الانسان ويتمنى ان يقبس من نوره وان يتقرب منه ما امكن الانسان مخلوق رجلاه على الارض، وعينه شاختان الى السماء الى المثل الاعلى.. الانسان الصحيح مثالي، الانسان الصحيح صاحب ضمير، الانسان الصحيح عالم، الانسان الصحيح عامل، هذه وسواها صفات أصيلة في الإنسان الصحيح في الانسان الذي يستحق ان يسمى انسانا، وإذا ذكرنا ان الاخطار تحيق بالعالم العربي من جميع جهاته: من الصهيونية من الاستعمار من الرأسمالية من .. من الخ .. اذا ذكرنا هذا قلنا: ما أصعب ان يكون الانسان انساناً، لكن صعوبة هذا الامكان وان كانت شديدة فإنها ليست مستحيلة لقد خلق الله الانسان في أحسن تقويم فأعطاه القدرة على ان يسمو ببصره الى الله ويقبس ما يجعله انساناً.

ستون عاما من القراءة والكتابة والانتماء في علم النفس

كانت صلتني به في عام/1936 حين كنت طالبا ودامت صلتني مع علم النفس حتى ساعتي هذه فأنا لم أنقطع عن القراءة والكتابة والانتماء إلى الجمعيات والمحاضرات. لذلك فأنا أعتقد أنه بإمكانني بعد هذه الأعوام الستين أن أقول شيئا توصلت إلى قناعة به .

في مطلع القرن العشرين كان هناك عالم نفس اسمه "ماكدوجل" وكان يؤمن بالغرائز ويقول إن للإنسان 14 غريزة ومقابل كل غريزة انفعال، وهناك عوائق أمام كل غريزة. لكن الدراسات الحديثة التي أجريت في علم النفس أثبتت أن الغرائز قاصرة على الحيوان. الغريزة التي تعرف بأنها صناعة فكرية كاملة منذ الولادة لا توجد عند الإنسان وإنما توجد عند الحيوان، الإنسان عنده حاجات، عنده حاجة للشرب وحاجة للأكل وحاجة للجنس وسواء. هذه الحاجات تسبب له اندفاعاً.. حافزاً ومحاولات لإرضائه لذلك فالإنسان لا يمتلك الغرائز وإنما يمتلك الدوافع والحوافز، وأنا أفرق بين الدوافع والحوافز. لأن الدوافع فيزيولوجية والحوافز نفسية. فالإنسان عنده هذه الدوافع وعنده هذه الحوافز وهي تدفعه إلى العمل.. تدفعه إلى السعي.. تدفعه إلى قضاء هذه الحاجات.

الحاجة الأولى والكبرى للإنسان ليس الحاجة الجنسية

لم يكتب الرجل بمقاربات علمية، بل وضع مقالته الشهيرة في الحب والمحبة، التي عارض فيها آراء فرويد لذلك كان يردد على الدوام: « إن الحاجة الأولى والكبرى للإنسان ليس كما قال فرويد الحاجة الجنسية، وإنما الحاجة إلى الحب، الحاجة إلى المحبة..حاجة الإنسان إلى أن يحب ويحب، فالدافع إلى الحب هو الحافز الأول والأهم في الحياة أن تكون محبوباً من الآخرين، فلا يكفيك أن تكون غنياً أو صاحب نفوذ، ولا يكفيك أن تكون سيداً لك رأي مسموع، بل تريد أن تحب وأن تكون محبوباً ومحترماً..»

شديد الشغف بأبي العلاء المعري

كان لعائل رسالة غفرانه الخاصة، التي استقاها وفق اللاوعي الجمعي من قامه عملاقة عاشت على مقربة منه منذ مئات السنين، لقد كان شديد الشغف بأبي العلاء المعري، حيث قرن معرفة العالم الآخر بحاجة الإنسان إلى تحقيق نوازعه الكثيرة، فكانت قصائد المعري نموذجاً لاستعاراته العالية في مقارباته العلمية

في هذا القرن نظريات علم النفس تستند إلى التجريب

نظريات علم النفس في البلاد الحديثة اليوم تجاوزت ما كان في القرن العشرين. في هذا القرن نظريات علم النفس - كما قلت- تستند إلى التجريب في المخابر، لذلك فعلم النفس اليوم هو جزء من العلوم الأساسية وليس علماً نظرياً. من المؤسف أنه في سورية كلها لا يوجد مخبر واحد لعلم النفس. وقد يخطر في ذهنك أن تسألني: لماذا لم تنشئ أنت هذا المخبر، لقد أنشأته وجلبنا الآلات من أمريكا ومن اليابان معا وطلبت أن يكون هناك ورشة لتصليح هذه الآلات متى خربت بين أيدي التلاميذ فلم

وراثتك مفروضة عليك الى حد كبير فإن (أنك) من صنعك، من صنع ضميرك، من صنع طموحك ابداً الى المثل الاعلى اذا ذلك كذلك فمعناه في قدرتك - الى حد كبير جداً- ان تحسن شخصيتك وان تجعلها لائقة بك كائنسان.

الأسرة السعيدة، تحتاج الى عمل وجهد ودأب مستمر..

الأسرة السعيدة لا تكون صدفة بل لا بد لها من تفكير وسعي ودأب الأسرة السعيدة أملاً لكل شاب او شابة لا تتم الا بالفكر الصحيح والعمل الذكي والجهد الدؤوب، شبابنا يبحثون عن الجمال عن الغنى عن النفوذ قد تكون هامة في تكوين الأسرة السعيدة ولكنها مع الاسف ليست كافية، الأسرة السعيدة تحتاج الى عقل وفكر وذكاء تحتاج الى عمل وجهد ودأب مستمر.. ان الحب لا صحة ولاقيمة له اذا لم يقترن بالاحترام على الرجل ان يحب زوجته ويحترمها احتراماً حقيقياً نابعاً من تقديره لصفاتها واعجابها بسلوكها وموافقته على اخلاقياتها، وعلى المرأة ان يقترن حبها بالاحترام واحترامها بالفهم لكل ما يسعد زوجها..

وحين يتفق العمل مع مواهب العامل

العمل اساس رئيس في تكوين شخصية الانسان وبمقدار ما تحب عملك -ايا كان -تنتقته فإنك تحبه وتحصل على دخل يكفيك ويسعدك للقيام به، حين يحب العامل عمله، وحين يتفق العمل مع مواهب العامل يبدع العامل، يتقن مهنته ويزداد دخله... تعساء هم الذين يعملون اعمالاً لا يحبونها، انهم لا ينجحون وانهم لا يبدعون- انهم لا يدخلون دخلاً كافياً يضمن لهم ولعيلاهم عيشاً سعيداً .

انك حين تتج في عملك ترفع مستواه- تدع- يرتفع دخلك بل انك تشعر بالسعادة لأنك تدع .. تعيش هو الذي يعمل عملاً يكرهه، فقير هو الذي يعمل عملاً يكرهه.. العمل خلق وابداع وتجديد وتنويع والعمل الرتيب قاتل للنفس البشرية وعلى هذا فإن نجاحك في عملك، نجاحك في مهنتك متوقف على موافقة هذا العمل لرغباتك، يجب ان يكون عملك تحدياً لك تدع فيه المرة تلو المرة، وتوفق فيه الآن تلو الآن، وتحصل على أمرين هامين هما رضا النفس القناعة - الحب -السرور وكلها رهينة بأن تقوم بعمل تحبه. ولذلك قلنا (طوبى لمن يحب عمله).

فلا بد لنا من ثورة تربوية

عالمنا متسارع التقدم، فقلت فيه الذرة ووصل الانسان الى الفضاء، وهبط على القمر واستعمل الحاسوب، وعدونا لنا غاشم متقدم علمياً ذو اهداف واضحة بعيدة المدى وتخطيط دقيق وارادة حديدية وامكانيات لا حدود لها تدعمه اقوى دولة في العالم، امتنا مع الاسف متخلفة وشعبنا امية لا هدف لها واضح ولا تخطيط دقيق، انها في كثير من نواحي حياتها تعيش في القرون الوسطى، ومسافة التخلف تتسع باستمرار بيننا - نحن العرب- وبني العالم اجمع ولا سيما عدونا اللئيم مضى على حربنا مع الصهيونية قرابة مئة عام، وأمامنا حرب معه طويلة الامد ولا بد لنا نحن العرب من اعادة النظر اعادة تامة وجذرية في واقعنا.. ان الحرب مع اسرائيل ومن ورائها تستنزف مواردنا ولا تترك لنا امكانيات التقدم وهذا اهم اهداف الصهيونية التربوية، والتعليم وحدهما اللذان يمكننا من اللحاق بعدونا، واقعنا التربوي تعيش جداً، ومن واجبنا ان نغيره ولذلك فلا بد لنا من ثورة تربوية تتناول الاهداف والمناهج والطرائق والوسائل وغير ذلك من الامور، طرائقنا قاصرة لم تعد كافية ومن واجبنا تغييرها تغييراً جذرياً، وهذه الثورة هي املنا الوحيد في ايصالنا الى ما نصبو اليه والتغلب على عدونا.

أعطاه القدرة على ان يسمو ببصره الى الله ويقبس ما يجعله انساناً.

ما هو المثل الاعلى؟ انه الحق والخير والجمال والكمال، انه الله عز وجل انه اسمى ما تتطلع اليه البشرية وترنو اليه الحكمة.. انه الحب والطموح الى الاسمى.. والله جل شأنه هو المثل الاعلى الذي يتطلع اليه

سؤال كبير لدى الإنسان. من حسن الحظ أن الشخص المؤمن يقبل بما في الكتب المقدسة ويسلم أمره إلى الله والله هو الذي يرحمه .

يصل الإنسان إلى موقف يجد أن الحياة لم تعد ذات فائدة

الإنسان يميل إلى الحياة ويميل إلى البقاء، ولكنه يصل في بعض الأحيان إلى موقف يجد أن الحياة لم تعد ذات فائدة وقد قال "أبو العلاء المعري":

«فيا موت زُرْ إن الحياة دمية/ ويا نفس جدي إن دهرك هازل».

مازلنا نكتفي بالتدريس للنظريات التي مر عليها زمن طويل.

أصبح علم النفس يتصل بعلم الفيزيولوجية والبيولوجية وعلم الأعصاب والتشريح وسواه. ونحن مازلنا نكتفي بالتدريس البسيط للنظريات التي مر عليها زمن طويل ... نحن بعيدون جداً

*صحيفة الثورة السورية

** ديب علي حسن

يُلبّ طلبتي. وكانت النتيجة أن هذه الآلات وضعت في الخزائن وأُقلل عليها .

مستعد أن أهديك مكتبتي

كان عندي مكتبة فيها أربعة آلاف وخمسمئة كتاب في كل مناحي المعرفة، فيها كتب ثمينة جداً، مثلاً تصوّر كان عندي المجموعة الكاملة لمجلة الكاتب المصري لـ "طه حسين"، جئت للعميدة وقلت: أنا مستعد أن أهديك مكتبتي على شرطين: أن تخصصوا لها غرفة خاصة وقيم، فرفضوا، قالوا: لا غرفة خاصة ولا قيم.. فمقت باهدائها إلى "مكتبة الأسد" وأنا سعيد بذلك لأن "مكتبة الأسد" لا تعبر الكتب خارج المكتبة وبالتالي فالكتب لن تُسرق ولن تُفقد.

العالم الآخر سؤال كبير جداً أمام الإنسان

محاولة معرفة العالم الآخر قديمة قدم الإنسان، وما من شك في أن العالم الآخر سؤال كبير جداً أمام الإنسان: ما هو العالم الآخر؟ ما هي صفاته؟.. كيف نصل إليه؟.. كيف نصل إلى الجنة ولا نصل إلى جهنم؟..

Arabpsynet Psychiatrist Guide



Send your Scientific CV via CV FORM

www.arabpsynet.com/cv/CV.htm

Arabpsynet Psychologist Guide



Send your Scientific CV via CV FORM

www.arabpsynet.com/cv/CV.htm

Arabpsynet Reviews



Arabic Edition

www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-Reviews.Ar.htm

English Edition

www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-Reviews.htm

French Edition

www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-Reviews.Fr.htm

Arabpsynet Links



Arabic Edition

<http://www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-Links.Ar.htm>

English Edition

<http://www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-Links.htm>

French Edition

<http://www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-Links.Fr.htm>



د. جمال الترك - يضيء شمعاً في الظلام...*

عن مجلة "حياة لفتيات" - الرياض، السعودية

حوار: لبابة أبو صالم ** - الرياض، السعودية

raindrop_taha@hotmail.com

أما الشمعة فلأنها تُوَقَّد من خبثته الطويلة مع النفس البشرية بكل تعرجاتها , وأما الظلام فلكوننا فتيات ما نزال في عتمة المعرفة.. لَمْ نشق طريقنا في الحياة جيداً لنعاني ونسأل عما نعانيه.. وكل ما نعرفه عن (الطب النفسي , والطبيب النفسي) قليلٌ ومختلطٌ بمفاهيم قد تكون خاطئة.. البعض منا يظن المرض النفسي جنوناً.. والبعض يرفض أن يستشير طبيباً نفسياً ألبتة..! وكثير منا لا يعرف الكثير عن هذا العالم.. وأنا أؤكد لكم أن هذا العالم ليس بعالم الأشباح ولا شيء فيه مرعبٌ, لتقريب الصورة سيكون معنا الطبيب الدكتور جمال التركي في هذا الحوار.

موجز المسيرة العلمية

- من مواليد عام 1957 تونس - صفاقس حاصل على شهادة في الطب النفسي من تونس / كفاءة التخطيط الكهربائي للدماغ من باريس / دبلوم التحليل الجنسي / جائزة مصطفى زور للعلوم النفسية من لبنان / لقب: رجل العام 2003م في اختصاص الطب النفسي من طرف المؤسسة الدولية للأبحاث (The Institute international board of Research) لقب " أبرز مهنيي الصحة النفسية على المستوى الدولي " من طرف " من كمر المؤسسة الدولية للسير الذاتية - كامبريدج , إنكلترا / شهادة "Diploma of expertise" من طرف مؤسسة "أي.بي. إي" (American Biographical Institute) لقب " رجل العام لسنة 2006 " في اختصاص الطب النفسي من طرف المؤسسة الدولية للأبحاث (The Institute international board of Research).

- رئيس بوابة شبكة العلوم النفسية العربية بداية 2003 (www.arabpsynet.com) رئيس المجلة الإلكترونية لشبكة العلوم النفسية (APN e. Journal) / رئيس سلسلة الكتاب الإلكتروني لشبكة العلوم النفسية (APN e. Book) / المشرف على سلسلة إصدارات المعجم الإلكتروني للعلوم النفسية / استشاري هيئة التحرير للمجلة الثقافية النفسية / استشاري هيئة التحرير للمجلة العربية للطب النفسي . / رئيس شعبة المعلوماتية و الإنترنت و النش الإلكتروني بالتحاد الاطباء النفسانيين العرب / أصدر المعجم الإلكتروني للعلوم النفسية (سي دي) e.Psydict - وينتمي إلى العديد من الجمعيات النفسية , التونسية و العربية و الدولية

- دُورَارُكَ المَرَضِي، في زيارتهم الأولى لك، ما الذي تَقْرؤُهُ في مَلاحِهم عموماً، هل تَقْرأُ خِجلاً مِنْكَ أَمْ خَوْفاً أَمْ تَشْكِيكَ في قِدرَتِكَ على حل مشاكلهم، وما الذي تَحاولُ أَنْ تَقولَهُ لِمِثْلِ هَؤُلاءِ في زيارتهم الأولى لعيادتِكَ؟! (يَكُنْكَ أَنْ تَذْكُرَ حَالَةً مِنْ الحَالَاتِ لَا تَنسَاهَا بِهَذَا الصَّدَدِ إِنْ وُجِدَ)

ربما تتواجد كل هذه المشاعر أو البعض منها، لكن بدرجات متفاوتة من شخص لآخر، هذا يشاهد خاصة في المعيدات الأولى، و لكنه قد يتجاوز هذا الخجل والخوف والارتباك المعيدات الأولى عند الفئات الغير متعلمة أو المتدنية الثقافة عموماً أو الذين لهم تصورات خاطئة عن الطب النفسي.

بالنسبة لـ " التشكيك في مقدرة الطبيب " أرى أنه تشكيك في قدرة الاختصاص "الطب النفسي" أكثر منه تشكيكاً في قدرات الطبيب، لاعتقاد البعض أن اضطرابهم "روحاني" بالأساس و هو مرتبط بقوى غيبية خارجة عن الذات أكثر منه "اضطراب نفسي ذاتي المنشأ"، وبالتالي فإن علاجه لا يدخل في إطار الطب النفسي ويستبعد أن يكون لهذا التخصص الطبي القدرة على الشفاء هذه الأمراض الروحانية. فمن أين للأدوية أو العلاج النفسي أن يؤثر عن اضطراب المشاعر والأفكار و ما هو ليس مادي و منشأ خارج ذات الإنسان. هذه الفكرة خاطئة خطأ جسيماً و لم يعد يسمح بتواجدها في زمن حقق فيه الطب النفسي خطوات عملاقة في علاج المرضى النفسانيين. خاصة و قد أصبح حالياً من باب المؤكد ارتباط عديد الاضطرابات النفسية الذهانية منها أو العصبية بخلل في توزيع أنواع محددة من "الوصلات العصبية" بمناطق محددة في الدماغ، الأمر الذي أدى ببعض إلى اعتبار الأمراض النفسية في معظمها "أمراضاً دماغية وظيفية"، فإن كان "طبيب السكري" مثلاً، يعالج خلا أصاب الجهاز المعدل للسكريات في الجسم، فإن "الطبيب النفسي المعاصر" يعالج خلا في توزيع "الوصلات العصبية" بمناطق معينة في الدماغ أدى إلى اضطراب نفسي محدد (هذه صورة مبسطة و لكن حقيقة الوضع أعقد من هذا بكثير).

في هذا الموضوع، لا بد من توضيح أن بعض الاضطرابات النفسية لا علاقة لها بهذا "النمط البيولوجي الدماغي" وهي ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالجهاز النفسي وآلياته الدفاعية والأحداث المكونة على مستوى اللاشعور. ومثل هذه الاضطرابات تكون استجاباتها للعلاج الدوائي محدودة إن لم تكن منعدمة وهي في حاجة إلى وسائل علاجية أخرى شأن العلاج النفسي، العلاج المعرفي، العلاج السلوكي و غيرها... و ذلك حسب نوعية كل اضطراب، وقد تكون أحياناً هذه الوسائل العلاجية مدعمة بالأدوية النفسيدلانية في بعض الاضطرابات.

- غالبية مرضاك، هل هم من النساء أم من الرجال أم من الشباب والفتيات؟! وما هي أكثر المشاكل النفسية التي تصاب بها فئة الفتيات تحديداً.. وما هي أسبابها عموماً؟!

نعم المرأة أكثر عرضة للاضطراب النفسي من الرجل، وهذا يعود إلى التركيبة البيولوجية و النفسية للمرأة أكثر منه إلى عوامل خارجية محيطية، وإن كانت لهذه الأخيرة أهمية في نشوء بعض أنواع المرض النفسي.

بالنسبة لتوزيع الاضطرابات النفسية حسب المراحل العمرية، نجد أن نسبتها مرتفعة في مراحل فترات "الأزمات" الحياتية التي يمر بها كل إنسان و هي "أزمة المراهقة"، "أزمة منتصف العمر" و"أزمة الشيخوخة"، من ذلك أن الفتاة من الثلاثة عشرة إلى السابعة عشرة من عمرها تعتبر في مرحلة "أزمة المراهقة"، و هذه المرحلة تتميز بتغيرات كبيرة على المستوى البيولوجي

- دكتور جمال، لن أطلب منك أن تعرف عن نفسك لأننا عرفناك من سيرتك الحاشدة بالتميز والألمعية، ومما لفت انتباهي اهتمامك بالجال الذي يبحث في الصحة النفسية للمرأة، وكونك عضواً في لجنة الصحة النفسية للمرأة بالجمعية العالمية للطب النفسي.. ولهذا سأسألك بدايةً: ما هي أهم العوامل التي تؤثر على الصحة النفسية للمرأة، (لا أريد كل العوامل وإنما أريد رؤيتك أنت من واقع مزاولتك للطب النفسي ومن واقع مرضاك ومرتادي عيادتكَ النفسية!)

بدءاً وقبل الحديث عن العوامل التي تؤثر على الصحة النفسية للمرأة لا بد من توضيح نقطة أساسية وهي أن المرأة والرجل بحكم اختلافهما البيولوجي والنفسي، فهما مختلفان حتماً في المرض، من ذلك أن هناك أمراضاً نفسية خاصة بالمرأة شأن اضطراب خلل الوجدان السابق للدورة (Premenstrual Dysphoric Disorder - PMDD) والاكتئاب التالي للولادة (Post partum Depression - PPD) أو اكتئاب الإياس أو الضهي (Menopausal Depression)، كما أن الاضطرابات التي يشتركان فيها تختلف الاستجابة فيهما للعلاج، من ذلك لوحظ أن المرأة المكتئبة أفضل استجابة للعلاج بالأدوية المثبطة لاسترجاع السيروتونين في حين أن الرجل أفضل استجابة للعلاج بالأدوية التقليدية ثلاثية الحلقات وكلها من مضادات الاكتئاب، ومرد نسبة الهرمونات الأنثوية من فترة إلى أخرى و هذه الأخيرة لها علاقة وثيقة بنسبة السيروتونين الذي يعد من أبرز الوصلات العصبية اضطراباً عند حدوث الاكتئاب و اضطرابات المزاج.

انطلاقاً من كل هذه المفاهيم تم تأسيس لشعبة "طب نفس المرأة" بالجمعية العالمية للطب النفسي و كان انعقد أول مؤتمراتها " المؤتمر العالمي للصحة النفسية للمرأة" ببرلين سنة 2002 تم فيه عرض الأبحاث المتعلقة بالاضطرابات النفسية للمرأة وسبل علاجها.

إن تقلبات الهرمونات الأنثوية من فترة لآخرى حسب قربها وبعدها من الدورة و علاقتها الوثيقة بنسبة السيروتونين أدى إلى انعكاسات مزاجية، من ذلك أن أكثر من 80% من النساء يعانين من " التناذر السابق للدورة (Premenstrual Disorder - PMDD)" وأكثر من 3% يعانين من المظهر الجسيم لهذا التناذر ألا وهو " اضطراب خلل المزاج السابق للدورة (PMDD)" و قد تم الاعتراف حديثاً (مع بداية التأسيس للتصنيف الأمريكي للاضطرابات النفسية) كاضطراب نفسي حقيقي في حاجة إلى المتابعة والعلاج، لقد ظلمت المرأة على مر الأزمان بتجاهل هذا الاضطراب من طرف العلماء (أغلبهم من الرجال) وعدم الاعتراف به، أشير في هذا المقام إلى اعتباره من طرف البعض مجرد فرط شكاوى من المرأة لمرض لا أساس له و عده البعض الآخر في أفضل الأحيان مجرد عراض هستيري لاكتساب منافع (قد تكون لا شعورية غالباً)، في حين أن الحقيقة أبعد من هذا بكثير وأنه اضطراب نفسي حقيقي مرتبط أشد ارتباطاً بالهرمونات الأنثوية وعلاقتها بالوصلات العصبية ومستقبلاتها. مؤخراً بدأت الدراسات الحديثة تشير إلى أن الإشكالية الكبرى في مثل هذه الاضطرابات المزاجية تعود إلى عدم استجابة "المستقبلات العصبية" لما قبل الوصلة" للوصلات أو إلى تدني أعداد هذه المستقبلات. مما يعطي انطباعاً بتدني نسبة "الوصلات العصبية" في "بؤرة الوصلة" في حين أنه لا وجود حقيقي لهذا التدني.

إن حقيقة كون المرأة كائن "إيقاعي" والرجل كائن "لا إيقاعي" نتج عنها انعكاسات كبيرة على مستوى الاضطرابات النفسية أولاً و علاجها لاحقاً.

- ما هو الاعتقاد الخاطئ الذي كان في ذهنك قبل دراستك للطب النفسي، ثم تغير بعد إجمارك في محيطه الواسع؟!

الاعتقاد الخاطئ ربما يتعلق بمآل المرض النفسي، حيث كنت أعتقد أن عددا كبيرا من الأمراض النفسية تتطور نحو الإزمان، وقد تبين خطأ هذا المعتقد، خاصة ونحن في عصر شهد فيه الطب النفسي تطورا كبيرا على مستوى الرعاية والعلاج. وقد تبين لي عكس ما كنت أعتقد، من ذلك أن الاضطرابات النفسية المستعصية على العلاج حاليا هي قليلة فعلا.

أما اعتقادي الخاطئ الآخر فهو ارتباط المرض النفسي بـ: "الوصمة"، في حين أنه ليس أكثر من مرض قابل للشفاء كسائر الأمراض العضوية، وأن المريض النفسي ليس في حاجة إلى الشفقة بل هو في حاجة إلى الرعاية والاهتمام لينتقل في مسار العلاج، في حين أن "الوصمة" و"التفرقة" تزيد من اضطرابه وعزلته وتقوقعه.

الاعتقاد الخاطئ الثالث، أن لا علاقة للاضطرابات النفسية بالدماغ، وأن المشاعر والوجدان والانفعالات لا علاقة لها بأي اضطرابات بيولوجية وظيفية دماغية، وهو ما أكد الطب خطأه وبطلانه وأن منشأ الاضطرابات هو الدماغ وليس أي عضو آخر في الجسم.

- ما الذي تحسه حين تتمكن من مساعدة مريض نفسي، وانتشاله من مشاكله النفسية؟!

قبل الإجابة عن هذا السؤال، أسمح لي أن أوضح الفرق بين مهام الطبيب النفسي والمعالج النفسي، الطبيب النفسي يهتم بعلاج الاضطرابات والمرض النفسي في حين أن المعالج النفسي يهتم بعلاج حالات سوء التوافق مع الذات و يعمل على خفض مستوى القلق من خلال تجاوز الصراعات والعقد النفسية التي يعاني منها طالب العلاج، كما يقدم الدعم العلاجي للذين يعانون اضطرابات في الشخصية أو اضطرابات عصبية

إجابة عن سؤالك، أكيد أشعر براحة كبيرة وإحساس بالرضا عن النفس، عندما أكون سببا في تطور حالة مريض نفسي نحو السواء أو خفض مستوى اضطرابه ومعاناته (بالنسبة لحالات الإزمان).

- في خضم ما يحدث الآن في (غزة) من حرب غير متكافئة، ما هي أبشع الآثار التي يمكن أن تخلفها الحروب على النفس البشرية عموما، والأطفال والفتيات خصوصا؟!

إن ما يحدث في غزة من عدوان إسرائيلي غاشم، جريمة حرب بكل المقاييس، إضافة إلى أنه وصمة عار على جبين العالم المتحضر وإنسان هذا العصر. إن هذا لم يكن هذا ليحدث دون تواطؤ العديد القوى العلني منها والمخفي. إن التداعيات النفسية لما يحدث في غزة ترقى إلى مستوى "الكارثة الجماعية" والتي سنشهد حتما تداعياتها النفسية وآثارها النفسمرضية بعد تجاوز "فترة الحصانة"، وهي الفترة الزمنية التالية للصدمة، المتميزة بالوجوم والافعل، إن سرعة تتالي الأحداث الصادمة لا تعطي المساحة الزمنية الكافية لجهاز الوعي حتى يستوعب هول الصدمة وقسوتها، فتتعلل لدى الإنسان الاستجابة النفسية الأنية وتتخذ أحاسيسه ومشاعره لبيد ظاهريا مستكينا، صامتا، صابرا بجلد وأحيانا عاجزا عن البكاء.. ولكن، وبعد فترة الحصانة هذه، يتمكن "جهاز الوعي" من استيعاب ما حدث فيدرك هول الصدمة/الكارثة و مدى جسامتها. هنا تبدأ الاضطرابات النفسية في البروز، وهي

والنفسية، يختل فيها تناسق النمو المتوازي بين الجسدي والذهني، حيث يتقدم النمو الجسدي (نتيجة الطفرة الهرمونية) على النضج الفكري والعاطفي، مما يؤدي إلى صراع نفسي داخلي لدى الفتاة. فهي وإن امتلكت جسدا اكتمل نموه، تبقى عواطفها ومشاعرها وفكرها مازالت بعيدة عن النضج الكامل والاستقرار.

عن هكذا وضعية، قد ينشأ إضافة إلى الصراعات الداخلية، اضطرابات في العلاقة بالأسرة والمحيط مما يجعلها عرضة لبعض الاضطرابات النفسية العلائقية، مع الإشارة أن هذه المرحلة من العمر تمثل بداية ظهور بعض الاضطرابات النفسية المحددة.

- ما هو أصعب سؤال قد يوجهه إليك مريض أو وجهه لك؟ وما هو أكثر المرضى تأثيرا فيك وتشعر معه بكثير من التعاطف؟!

من أصعب الأسئلة تلك المتعلقة بمآل مرض نفسي جسيم يتطور نحو الإزمان، أو تلك المتعلقة بالجانب الوراثي كأن يسأل أب إن كان مرض ابنه أو ابنته مثل مرض قريب له في العائلة يعاني اضطرابا نفسيا من سنوات، أو أم تسأل إن كان مرض ابنتها له جانب جيني وراثي في عائلة تكثر فيها السوابق المرضية النفسية.. عادة أجيب أن هذا السؤال سابق لأوانه، داعيا ألا نسبق الأحداث و لنتابع معا تطور الحلة خاصة و أن تطابق التشخيص لايعني تشابه المآل التطوري إضافة إلى ما يحدث من تطورات كبيرة في علاج المرض النفسي، فمآل عديد الاضطرابات النفسية اليوم يختلف كثيرا نحو الأفضل عما كان عليه في الماضي مآله من.

أكثر المرضى الذين أتعاطف معهم، هم الذين ابتلوا بفقد الوالدين و المرض النفسي، أو المرأة التي طلقت لأجل مرض نفسي كانت قد شفيت منه تماما، أو الفتاة التي تعذر زواجها لإصابتها في مرحلة من مراحل حياتها بمرض نفسي شفيت منه، أو الشاب الذي توقف عن دراسته لإصابته بمرض نفسي أهمل علاجه. أو مسن أصيب بالزهايمر و لم يجد من يرعاه من أفراد أسرته.

- هل يبكي المرضى أمامك، هل يصرخون في وجهك، هل تخشى أحيانا أن يصيبك مكروه وأنت في جلسة مع أحدهم؟! (يمكنك سرد موقف طريف حدث معك بهذا الصدد إن وُجد).

نعم، يمكن في المعالجة النفسية مشاهدة كل حالات الانفعالات التي يمر بها الإنسان من حزن وفرح واضطرابات سلوكية من هياج وانطواء. أما الخشية أن يتعرض الطبيب لعدوان المريض فالأمر وارد وهو محدود جدا، وخاص ببعض اضطرابات الهذاء العضامي التي يعاني أصحابها من ضلالات الإضطهاد.

- هل شعرت بالندم في يوم من الأيام على اختيارك للطب النفسي كمهنة أزلية، وهل لهذه المهنة آثارا منغصة على حياتك الأسرية أو الاجتماعية؟!

أكيد لا، خاصة وقد كان اختيارا عن قناعة، و كنت فضئلته على عدة تخصصات أخرى كان بإمكانني التحصل عليها.

أما عن الآثار المنغصة على الحياة العائلية، فلا أعتقد ذلك، بل على العكس ساعدني هذا الاختصاص بشكل كبير في تفهم حاجيات الأسرة وتقديم الدعم المناسب لها في جميع مراحلها. إنما إن كان هناك من سلبيات فهو التفرغ الكامل الذي تتطلبه ممارسة الطب النفسي، الأمر الذي يكون أحيانا على حساب أفراد الأسرة و حاجتهم لمساحة تواجد أكبر معهم.

فبتكتم شديد وكم هي عديدة حالات من عالج عند طبيب نفسي لسنوات طويلة دون أن يعلم/تعلم أحد من أهله/أهلها.

- " هل قراءة الكتب المتخصصة بعلم النفس مفيدة قبل دخول التخصص نفسه أم لا؟ وما هو مقدار الاستفادة؟ " سؤال من إحدى الفتيات.

أكيد هي مفيدة، وتكون أكثر إفادة لو كانت موجهة و تحت إشراف من له معرفة بأجديات العلوم النفسية، حتى نتجنب الفهم الخاطئ و ما ينتج عنه من انعكاسات سلبية على توازن الشخصية وحتى يتم التدرج تصاعديا في المعرفة و الإلمام الصحيح بهذا الميدان، إنه لا يمكننا فهم التحليل النفسي دون فهم الشخصية وآلياتها الدفاعية سواء منها الواعية واللاواعية، كما أنه لا يمكن فهم أثر الأدوية النفسية دون معرفة أولية لفسلجة الدماغ.

- " أنا أعشق هذا العلم (علم النفس) ولكن تجري الرياح بما لا تشتهي السفن؛ إذ لم يقدر لي أن أسلك هذا الاختصاص، ولكن كثيرا ما يقال لي بأن أصحاب هذا العلم مريضون نفسيا ويصيبون من حولهم بالوسواس؟! وأنا أعجب من بعض الأطباء الذين يتهمون زائر عيادتهم باجنون؟! .. ما السبب في إيمان هؤلاء الناس بهذا الاعتقاد؟! " (سؤال من الأخت: عروبة)

الأطباء النفسيون أو أخصائيو علم النفس، معرضون للإصابة بالمرض النفسي واضطرابات الشخصية، شأنهم شأن أي إنسان، إن نسبة إصابتهم بالمرض النفسي لا تتعدى المعدل العام. إنما التركيز على سلوك هذه الفئة من المختصين ومتابعة تصرفاتها وردود أفعالها يجعل ما يصدر منهم مضخم نسبيا لاعتقادنا خطأ أن هؤلاء ما كان ينبغي لهم أن تكون لديهم اضطرابات نفسية وهذا معتقد خاطئ.

- " هل الطبيب النفسي يعيش بلا مشاكل وكيف ينظر لنفسه؟ وهل يمكن لأي شخص يمتلك موهبة التحليل النفسي أن يصبح طبيبا نفسيا؟ " (سؤال من الأخت: منى).

ليس هناك إنسان يعيش بلا مشاكل، يمكن القول أن الطبيب أو المعالج النفسي يمتلك من الخبرة والآليات ما يسمح له بإيجاد حلول سليمة لمشاكله بطريقة تسمح له بتجاوزها بأخف الانعكاسات السلبية عليه و على توازنه النفسي التحليل النفسي والطب النفسي هو علم من العلوم و ليس موهبة، وكل إنسان بإمكانه دراسة هذا العلم والتخصص فيه. لكن النجاح في ممارسة هذه المهنة تتطلب مواصفات دنيا ضرورية وإلا مآله الإخفاق.

- "عذرا منك دكتور، لكن هل تعتقد أننا جميعا - بما فينا الأطباء النفسيين أنفسهم- بحاجة لجلسات نفسية بعض الأحيان؟!" ... (سؤال من الأخت (ف.م))

جلسات علاج نفسي لا أعتقد، إنما استشارات نفسية في مرحلة من مراحل الحياة لتجاوز مرحلة صعبة، أظن أن العديد يحتاجها. أمل أن تتطور مجتمعاتنا و يصبح لكل أسرة مستشارها النفسي سواء طبيبا أو أخصائيا نفسيا، يستشيرونه في مستجدات حياتهم من تربية الأبناء، توجهاتهم الدراسية، أزمتهم نموهم، اضطراب علاقات داخل الأسرة.... و غيرها من الفترات الصعبة التي نمر بها في حياتنا

- (هل يمكن للطبيب النفسي أن يستشير نفسه حين يشعر بالإعياء النفسي؟!) ... (سؤال من الأخت: يامنة)

نعم الطبيب النفسي قادر على تقديم العون لنفسه كلما شعر بالإرهاق أو الإعياء النفسي، ولكن عليه استشارة زميلا له كلما أحس بـ"عرض مرضي"، لأنه يصعب أن يعالج الإنسان ذاته لفقدته الموضوعية في التعامل مع النفس عند اضطرابها.

تختلف في مظاهرها وأعراضها... بداية من الإصابة بمرض "اضطراب الشدة التالي للصدمة" (Post Traumatic Stress Disorder - PTSD) مروراً بالانهيارات الجسيمة (Major Depressive Disorder - MDD) إلى الانتكاسات العصبية والذهانية بكل تنوعاتها، من هنا فإن تدخل أهل الاختصاص في المرحلة الأولى للصدمة يعد أساسيا لحماية المصدمين من الاضطرابات النفسية اللاحقة (البعيدة المدى) و التي قد تؤدي إلى "الإزمان"، ولا أخفيكم سرا أننا نسعى حاليا في شبكة العلوم النفسية العربية " بالتعاون مع " اتحاد الأطباء النفسيين العرب" وشعبة "رعاية ضحايا الصدمة والكوارث" إلى إرسال أول مجموعة من الأطباء النفسيين وأخصائيي علم النفس الصدمة إلى غزة لتقديم خدمات الرعاية النفسية الأولية لضحايا الاعتداء الإسرائيلي الكارثي المروع في غزة.

- " قد أكون من المحاورين السيئين ولهذا لو هُئى لك أن تطرح سؤالاً على نفسك هنا وتجب عليه لتفيدني وتفيد فئة الفتيات معي، ماذا ترى ستسأل وتجب؟! " ☺

سيدتي الفاضلة، المحاور الجيد هو الذي يحسن الإصغاء و يفسح لمحاوره المساحة الكافية لعرض وجهة نظره و تقديم اجابته، وأظنك من هؤلاء، بدليل اعدادك الجيد للأسئلة و صبرك على لتقديم الإجابة. و كل محاور يطرح ما يشغل ذهنه من تساؤلات، و كنت موفقة في عرض الأسئلة التي تعكس اهتمامك وتوجسك وخوفك واهتمام قراءك و توجسهن وخوفهن للاطمئنان على ذاتك/ذواتهن وخفض مستوى قلقك/قلقهن الداخلي. و لا ينتظر قراء مجلتك منك بطرحك هذا الموضوع أكثر من استشارة وعيهم و أن تفتحي لهم دروب المعرفة في ميدان من ميادين العلوم الذي مازال يخطو خطواته الأولى في وطننا العربي. و ليس لدي ما أضيف على أسئلتك.

*** **

الطبيب العزيز، حاولت أن أقوم بتوصيل سلك قصير من الحياة بينك وبين جمهور الفتيات، تاركة لمن مساحة يسألنك فيها عما يرغبن في سؤالك عنه.. لتجيب علي خبرتهن وتضيء شموعهن في الظلام.. فهل تجيب؟! أتمنى ذلك....

- "متى يحتاج الإنسان فعلا لزيارة طبيب نفسي؟!"

يحتاج الإنسان لاستشارة الطبيب النفسي عندما تتدنى قدراته وكفأته أو يعوق تواصله مع الآخر وتوافقه مع ذاته أو حين تتنابه أحاسيس غريبة لم يعهدها سواء على مستوى الفكر أو الوجدان أو على مستوى السلوك و يتعذر عليه تجاوزها مما يكون لها انعكاسات سلبية على استقراره و توازنه النفسي و أدائه لعمله أو لمهامه في الحياة.

- " الأمراض النفسية كثيرة.. ولكن لماذا لا يلجأ الكثير من الناس إلى الأطباء النفسيين؟ هل يخافون منهم أم من نظرة الناس لهم؟ " ... (سؤال من الأخت : الأمل المضيء).

للأسف مازالت مجتمعاتنا العربية لا تقبل المرض/المريض النفسي ببسر، بل تلحق به أحيانا "الوصمة"، مما يعيق اندماجه الأسري و المجتمعي وبالتالي إعادة تأهيله كعضو فعال في بيئته و مجتمعه. هذا بالإضافة إلى نظرة المريض لـ"مرضه النفسي" المتسمة بالخجل و الشعور بالحرج، مما يجعله أحيانا يفضل مصارعة معانات مرضه و ألمه و أرقه و كوابيسه لوحده على أن يعلم أهله أو يطلب العون و العلاج الطبي، حتى وإن طالب أحيانا

- " ما أعرفه أن المرأة أكثر عرضة للاكتئاب من الرجل، لكن يا ترى أيهما يسهل شفاؤه من الاكتئاب الحاد: المرأة أم الرجل.. لأنني أحس بأن الرجل حين يسقط في الكآبة يعلق بها زمنا طويلا.. وربما إلى الأبد... فهل هذا صحيح؟! ... (سؤال من الأخت: شيماء) .

نعم المرأة أكثر عرضة للاكتئاب من الرجل (نسبة 3 على واحد). لكن نسبة الاكتئاب المقاوم والمستعصي عن العلاج تكاد تكون متساوية عند المرأة والرجل وبالتالي فلا يمكننا اعتبار اكتئاب الرجل أشد جساما و مقاومة للعلاج من اكتئاب المرأة.

- "لماذا تكون جلسة العلاج عند الطبيب النفسي باهظة الثمن في الأعم الأغلب؟! ... (سؤال من الأخت: ج.م.ع.)

نعم قد تكون جلسة العلاج مع الطبيب النفسي مرتفعة الأتعاب بنسبة بسيطة مقارنة بالاختصاصات الأخرى لما تتطلبه هذه الجلسة من زمن يفوق عادة زمن المعاهدات الطبية الأخرى إضافة إلى الجهود الكبيرة والتركيز الذهني الذي تتطلبه مثل هذه المعاهدات.

..شاكرًا لكن حسن المتابعة و الإهتمام.

- دكتور جمال، المساحة مُشرعة لك ، بانتظار شموعك الوضوءة .. بانتظار شمسك ..

- و كُن مجرب. - تقديري

*النص الكامل للحوار (تم نشره جزئيا)

** (حررة في مجلة حياة لفتيات/ وأديبة سورية)

- "دكتور : هل تشعر أحيانا بأنك أمام حالة مستعصية على الحل، أو ما هي الحالة المرضية التي يمكنك أن تقول إنها عصية على الحل ؟!"... (سؤال من الأخت : ج.ق)

نعم، يحصل هذا في حالات قلة، من ذلك أنه في كل اضطراب أو مرض نفسي هناك نسبة معينة و هي قليلة جدا تستعصي على العلاج وتقاومه، من هنا نجد حوالي 2% - 3% من "الاكتئاب المقاوم" أو "الوسواس القهري المقاوم" أو "الفصام المقاوم"... في مثل هذه الحالات يفضل أن يحول المريض إلى زميل آخر عله يكون أكثر توفيقا في اجتहाده، وإن خالفه التوفيق، و الأمل يبقى في تقدم الأبحاث الحديثة و اكتشاف أدوية حديثة أو طرق علاجنفسية أكثر فعالية.

- " يقولون إن أهم شيء في العلاج النفسي أن يقتنع المريض بأنه بحاجة لعلاج نفسي، حسنا... هل يمكن معالجة الأشخاص غير المقتنعين بمرضهم؟! ... (سؤال من الأخت: رامية) .

مرة أخرى أريد أن أشدد على أهمية التفريق بين "العلاجنفسي" (Psychotherapy) و"المداوات الطبنفسية (Psychiatric Therapy)".

بالنسبة للعلاج النفسي هذا صحيح، نعم يتعذر تقديم أي عون للزبون مادام يرفض العلاج ولا يتعاون مع المعالج.

أما بالنسبة للمداوات الطبنفسية فالأمر يختلف. قد يحصل الشفاء حتى لو لم يكن المريض مقتنعا بمرضه أو متعاون، يكفي أحيانا (خاصة في مرحلة أولى من المرض) أن تكون العائلة منقهمة و متعاونة مع الطبيب لتقدم له الرعاية الضرورية مع الحرص على الانتظام في مواعيد الأدوية حتى يتخرج المريض نحو الشفاء، الذي يدرك لاحقا بتأشير التحسن أثناء مسيرة العلاج فيصبح أكثر تعاونا و أكثر تقبلا للعلاج الدوائي ليتولاه بنفسه مستقبلا.

ePsydict EF – English - French Edition (CD)

English French - English French



تنزيل النسخة التقييمية من الإصدار الإنكليزي الفرنسي

www.arabpsynet.com/HomePage/ePsyEFs.exe

ePsydict C – COMPLETE Edition (CD)

Arabic English French - French English Arabic - English Arabic French



تنزيل النسخة التقييمية من الإصدار الكامل

www.arabpsynet.com/HomePage/ePsyCs.exe



نادي أبوظبي للطب النفسي

ABU DHABI PSYCHIATRY CLUB

CLUB DE PSYCHIATRIE D'ABU DHABI

Launched:

Abu Dhabi Psychiatry club was established in March 2008

Location:

Abu Dhabi: Behavioral Sciences Pavilion , Sheikh Khalifa Medical City .

Behavioral Sciences Pavilion , Al Ain hospital , Al Ain city:

Administrative Authority :

Supervisor : Prof Tariq Al Habeeb ; professor and consultant psychiatrist And advisor , Abu Dhabi , health authority.

Deputy supervisor: : Abu Dhabi area : Dr.Maha Al Ameri, Director of behavioral sciences pavilion , sheikh Khalifa medical city , Abu Dhabi.

Deputy supervisor: Al-Ain Area : Dr.moza al saboobsi Consultant psychiatrist , , head department of psychiatry , Al-Ain hospital , Al-Ain.

Chairperson :Dr.Fatema al Mansoori ,Specialist psychiatrist ,Abu Dhabi

Deputy chairperson : Dr. Ganem Al hassani , Specialist psychiatrist , Al-Ain

Secretary : Moza Saeed Al Muhairbi . Abu Dhabi

Aim:

*To make Abu Dhabi Emirate a known recognized scientific center in psychiatry world wide.

Goals

- *Arranging educational CME events , Workshops & Conferences in both Abu Dhabi & Al- Ain on international and local levels.
- *Providing psychiatrists with latest updates in psychiatry.
- * Discussing controversial issues in psychiatry and applying them on practical grounds .
- * Increasing awareness of psychiatry and its services among general practitioners .
- *Getting psychiatrists in the Arab and Gulf countries closer by inviting them as speakers and arranging videoconferencing scientific activities between Gulf countries and Emirate of Abu Dhabi
- *public psychoeducation.

تاريخ التأسيس

تأسس نادي أبو ظبي لطب النفسي مارس 2008

المكان

أبو ظبي : جناح العلوم السلوكية ، مدينة الشيخ خليفة الطبية .
جناح العلوم السلوكية ، مستشفى العين ، والعين المدينة :

الهيئة الإدارية

المشرف : الأستاذ الدكتور طارق حبيب ، أستاذ واستشاري الطب النفسي ومستشار وأبو ظبي وهيئة الصحة .

نائب المشرف بأبو ظبي : د. مهى العامري ، مدير جناح العلوم السلوكية ، ومدينة الشيخ خليفة الطبية في أبو ظبي

نائب المشرف بالعين : د. مزة السابوسي استشاري الطب النفسي ، رئيس قسم الطب النفسي مستشفى العين ، والعين .

الرئيس : د.فاطمة المنصوري ، أخصائية الطب النفسي ، أبو ظبي.

نائب الرئيس : الدكتور غانم الحسني ص أخصائي نفسي ، العين.

سكرتيرية : موزة سعيد المحيربي .أبو ظبي.

الأهداف البعيدة

*جعل إمارة أبو ظبي مركزا علميا معترف به عالميا في مجال الطب النفسي .

الأهداف القريبة

- *تنظيم ندوات التعليم الطبي المستمر للتربية وورش العمل والمؤتمرات في كل من أبو ظبي والعين على الصعيدين الدولي والمحلي .
- *توفير أطباء نفسيين مع آخر التحديثات في مجال الطب النفسي .
- *مناقشة القضايا المثيرة للجدل في مجال الطب النفسي وتطبيقها لأسباب عملية .

*زيادة الوعي النفسي والخدمات التي يقدمها بين الممارسين العاميين

*الحصول على الأطباء النفسيين في العالم العربي ودول الخليج أقرب بدعوتهم كمتحدثين وترتيب عقد المؤتمرات بالفيديو الأنشطة العلمية بين دول الخليج وإمارة أبو ظبي
*التربية النفسية العامة.

Arabpsynet Association



Arabic Edition: <http://www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-Ass.Ar.htm>

English Edition: <http://www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-Ass.htm>

French Edition: <http://www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-Ass.Fr.htm>

اصدارات حديثــــــــــــــــة

اصدارات مكتبيةــــــــــــــــة

الجنــــــــــــــــس: أزواج وزوجــــــــــــــــات وأــــــــــــــــمــــــــــــــــور أخــــــــــــــــرى
 خليل فاضــــــــــــــــل
 الصــــــــــــــــحة النفسيةــــــــــــــــة
 وليــــــــــــــــد سرحدــــــــــــــــان
 الطــــــــــــــــفــــــــــــــــل بيــــــــــــــــن الأســــــــــــــــرة والمدرــــــــــــــــسة
 الغالــــــــــــــــي أحرشــــــــــــــــاو
 دور التــــــــــــــــمدرــــــــــــــــس في نــــــــــــــــمو نظريــــــــــــــــة الذهن عــــــــــــــــند الطــــــــــــــــفــــــــــــــــل
 جميــــــــــــــــلة بيــــــــــــــــة
 عبــــــــــــــــد الوــــــــــــــــود خربــــــــــــــــوش

مــــــــــــــــجلات ودورياتــــــــــــــــات

الثقــــــــــــــــافــــــــــــــــة النفسيةــــــــــــــــة المتخصــــــــــــــــصــــــــــــــــة
 المــــــــــــــــجلــــــــــــــــد 20 – العــــــــــــــــدد 79
 درــــــــــــــــاســــــــــــــــات نفسيةــــــــــــــــة
 المــــــــــــــــجلــــــــــــــــد 20 – العــــــــــــــــدد 1

الجنس: أزواج وزوجات وأُمـور أخـرى رؤية طبية معاصرة

د. خليل فاضل - القاهرة، مصر

kmfadel@menanet.net - kmfadel@gmail.com

"يَا أَيُّهَا النَّاسُ إِنَّا خَلَقْنَاكُمْ مِنْ ذَكَرٍ وَأُنْثَى وَجَعَلْنَاكُمْ شُعُوبًا وَقَبَائِلَ لِتَعَارَفُوا" القرآن الكريم (الحجرات: 13)

" لذلك يترك الرجل أباه وأمه ويلتصق بامرأته ويكونان جسدا واحدا" الكتاب المقدس (تكوين 2:42)

" وَمِنْ آيَاتِهِ أَنْ خَلَقَ لَكُمْ مِنْ أَنْفُسِكُمْ أَزْوَاجًا لِتَسْكُنُوا إِلَيْهَا وَجَعَلَ بَيْنَكُمْ مَوَدَّةً وَرَحْمَةً" القرآن الكريم (الروم 21)

ما يقمع ... لا يخفي ..

إنه يعود ليزلزل البدن مرة أخرى ..

"Sex lies at the root of life, and we can never learn to reverence life until we know to understand it.

" إن الجسد العاري هو القناع الصامت الذي يخفي الطبيعة الحقيقية لكل شخص"

مثل هندي

المستعد للشيء يكفيه أضعف أسبابه

ابن سينا

إهداء

إلى الزوجات والأزواج العرب المختبئين والمختبئات خلف ستائر بيوت مضطربة وغلالات أسرة مهجورة ... فراشها تلجي وهواءها بارد... من أجل شعاع شمس يبدد أي وكل عتمة داخل النفس والجسد والروح... شعاع شمس يدخل إلى غرف النوم الصامتة ينبهها ويوقظها، يدفعها من منطلق أن الصحة النفسية تبدأ من الفراش.

د. خليل فاضل

تصدير

(الجسد عقل عظيم) " جيل دولوز"

(1) الفلسفة philo- sophie هي (محبة الحكمة)، حب وعشق وصداقة- philo ، للحكمة Sophie

هذا النزوع العشقي للحكمة، هو الذي يدفعنا للتفكير في المعشوق والحبوب وشريك العمر، ليتحقق كمال الحكمة

ومحبة الحكمة، تقوم على المودة والحوار مع الآخر واحترامه في اختلافه، لا أن نقرر ما هو الحق والصواب له أو نتحدث نيابة عنه.

جوهر " خطاب المحبة" Philia إذن هو تبادل الكلام. الحوار (العتاب أيضا).

فالفلسفة هي أن نفكر معا، وأن نتحاور مع " الآخر" سواء كان حبيبا أو صديقا أو أزواج، في إطار هذه المحبة Philia.

و" الآخر" هو أهم اكتشاف عرفه الإنسان، وهو وسيط الخروج من الذات وطريق العودة إليها، ومجالا لاكتشاف النقص فيها وطريق امتلائها في نفس الوقت، وحسب " جاك لاكان": فإن الآخر هو البؤرة التي تتشكل داخلها " الأنا" الذي يخاطب الآخر الذي يستمع".

فهرس المحتويات

• الإهداء

• تصدير الدكتور عصام عبد الله

• مقدمة المؤلف

الباب الأول: الرجل والمرأة

• الفصل الأول: ممارسة الحب بين الزوجين دليلك لتجربة جنسية لطيفة

• الفصل الثاني: زواج لطيف.. جنس وحش.. جنس روعة... زواج رديء

• الفصل الثالث: خفوت الرغبة الجنسية HSD

الباب الثاني: دنيا الرجل الجنسية

• الفصل الرابع: اضطرابات الانتصاب (العجز، عدم القدرة، الضعف)

• الفصل الخامس: الربط والدجل، العمل والشعوزة

• الفصل السادس: العالم السري للعادة وإدمان المواقع الإباحية

• الفصل السابع: القذف المبكر أو السريع

الباب الثالث: مشكلات المرأة وخصوصيتها

• الفصل الثامن: سيكولوجية المرأة في بلادنا

• الفصل التاسع: معنى العذرية، مفهوم الشرف في بلادنا

• الفصل العاشر: المرأة ما بين الرفض والبرود الجنسي

خاتمة

الفهرس

الفلسفة الغربية المعاصرة، يختلف عن مفهومنا الشرقي الضيق له، فالجسد هو " عقل عظيم"، أو قل أن العقل ليس سوى وسيلة للجسد، كما يقول " جيل دولوز"، فالجسد يفكر، وكل الأعضاء تساهم في التفكير وفي الإحساس، وفي الإرادة.

ثمة إذن طريقة للفهم خاصة جدا، هي تلك الطريقة التي تتمثل بجسد المرء، وهناك أكوام من الأشياء لا نفهمها إلا بأجسادنا، خارج دائرة الوعي، ودون أن نستطيع صوغ فهمنا في كلمات، كما يشير "بيير بورديو" وإذا كان الجسد سليما متصالحا مع الحياة، فغن " العقل" يعمل في اتجاه طبيعي ويكون إنتاج العقل مطابقا لأهداف الحياة، والعكس بالعكس. إن الثقافة الحقيقية هي التي تخضع للحياة، وتخدم الجسد، أما ما يسمى بثقافة التعتيم على الجسد، فهي فاسدة وخادعة لأنها تنتكز لقانون الحياة، للجسد ومتطلباته، وهي السبب المباشر في العديد من الجراح والشرخ والمشاكل بين الأزواج والزوجات اليوم، وهنا بالتحديد تكمن أهمية هذا الكتاب، وتظهر عبقرية الدكتور خليل فاضل وخبرته.

■ فلنقرأ معا هذا الكتاب، ونتصالح مع الحياة والمستقبل

د. عصام عبد الله - مصر الجديدة- الأول من نوفمبر 2009

مقدمة

هذا الكتاب عن الأزواج والزوجات وأمور أخرى..

أهمها الجنس، التواصل، الحميمة، توتر واضطراب العلاقة، أشكالها المرضية، كيفية الحل والعلاج، البعد النفسي والاجتماعي والإنساني والبيولوجي لكل من الزوجين، مركزين على الجنس بينهما في محاولة لرأب الصدع، مستشهدين بحالات حقيقية عادية من الحياة بكل تفاصيلها من أجل الإفادة والاستفادة.

فصول الكتاب تكاد تكون مكتملة لبعضها، مكتملة مع أجزائها، تسد نقصا شديدا في المكتبة العربية، التي تحتاج إلى رصد وتحليل وتفكيك وتوعية، وفهم وعلاج.

- يتناول أمور بالغة الدقة والحساسية
- ما يخص الرجل بمفرده وما يخص المرأة بمفردها،
- ثم ما يخصهما مع في العلاقة الزوجية
- يهدف الكتاب إلى نشر ثقافة جنسية رفيعة هادفة
- تأمل في المساهمة في خفض نسب الطلاق التي ترتفع كل ست دقائق
- ومن أجل إدخال بعض السعادة الحقيقية إلى عش الزوجية الذي لا يحتاج إلى مال وجمال وجاه بقدر ما يحتاج إلى رأي ومؤانسة وامتناع ودفء.

د. خليل فاضل

القاهرة في 2009/10/22

الباب الأول: الرجل والمرأة

" لم المرأة العربية، لماذا لا يكون الرجل العربي؟؟... في لحظتها أيقنت أنني رومانسي للغاية، فالمرأة في الكون كله لها خصوصياتها، فما بالك بتلك العربية الغاية في الخصوصية، والغاية في التعرض للقهو والتحرش، الإهمال والاستغلال في مجتمع ذكوري بل صارخ الذكورة.

الأمر ثلاثي الأبعاد (سيكولوجي- اجتماعي- بيولوجي أو عضوي)

ويبدو أن الجذر اللغوي لكلمة " يقول "say- "يرى" see - في اللغة الإنجليزية واحد والحال نفسه في معظم اللغات الأجنبية، وكأن الحوار (الكلام) بين الأنا والآخر يقتزن دائما (بالنور). وكلمة "تورني"، هي إحدى لوازم الكلام في بر مصر، حين يريد شخص ما أن يعرف ما خفي عنه، أو يسترشد برأي أو حكمة أو نصيحة، وحين يصيب الإنسان الهدف، يقال له " الله ينور عليك".

واللافت للنظر أنه رغم امتلاك الإنسان لحاسة البصر، فهو بحاجة إلى النور (أولا) كي يبصر جيدا، ففي الظلام يتساوى الجميع... من يمتلك حاسة البصر ومن يفقدها على السواء، ومن هنا جاء المثل الشعبي البسيط والعميق (النهار له عينين)، وأيضا جاء ارتباط " النور " و " التنوير " بالثقافة والعلم.

هذا الكتاب الجديد في بابيه ومنهجه ومضمونه، يحمل أكثر من مصباح كاشف، يسلط الضوء على المسكوت عنه والمقموع واللامفكر فيه، في ثقافتنا ولا شعورنا وممارستنا. يصحبنا في رحلة ممتعة داخل أنفسنا، صادمة أحيانا لكنها صادقة غالبا لأنها تخترق العصب العاري والتابو الأكبر في حياتنا، فضلا عن " المستحيل التفكير فيه" في ثقافتنا.

ومن المفارقات في ثقافتنا، أننا مازلنا نخلط بين الجسد والجنس، لا نخاف الخطأ بقدر ما نخشى افتراس أمره، ناهيك عن أننا حصرنا "الشرف" بين ساقي المرأة فقط، لتصبح هذه القيمة الأخلاقية العليا، خارجة عن الرجل لا يمتلكها أو يتحكم فيها، ويصبح بالتالي قتل المرأة من أجل الشرف، ليس (جريمة) وإنما رفعا لعار الرجل العائلة والقبيلة!

(2) الإعلام اليوم، من قنوات فضائية وإنترنت واتصالات عبر الأقمار الصناعية، أحضر العالم كله أمام مرئى ومشهد الجميع وحفز الأفراد والشعوب على مقارنة أوضاعهم وأحوالهم بأوضاع وأحوال الآخرين باستمرار، وهو ما فتح الباب أمام الإنسان ليحلم أحلاما تفوق قدراته، ويحبط إحباطا يفوق احتماله. وأصبحت المسافة بين الخيال والواقع، بين الرغبة وقلة الحيلة، هي مصدر المشاكل والأمراض الجديدة في المجتمع.

على سبيل المثال، فقد عمم الإعلام، من خلال الإعلانات والفيديو كليب وبرامج المنوعات والأفلام، صورة معينة للأجسام وللجنس كفكرة طبيعية، وهو ما ولد رغبة جامحة في المحاكاة، وهي إحدى آليات الإنسان الأساسية للتغلب على النقص والقصور وردم الهوية بين ما هو كائن وما ينبغي أن يكون. إن ابتكار صور معينة للأجسام، والإلحاح على هذه الصورة الهوليودية، فضلا عن الممارسات الجنسية غير المألوفة، جعل البعض رجالا ونساء، صغارا وكبارا. ينتقل على الدوام من إحباط إلى إحباط.

في كل الأحوال، أصبح " الجسد" هو محور اهتمام الجميع، دون أن نفهم لغة هذا الجسد أو نتعلم أبجدياته ونحوه وصرفه، فضلا عن قوانينه ومنطقه. والواقع أنه لا وجود للجسد خارج اللغة التي تعبر عنه، والتي يعبر هو من خلالها وعبرها، فالجسد يسكن اللغة.

وحسب علوم النفس واللغة والاتصال... فإن هناك أربع شفرات للتواصل الإنساني بشكل عام (والملاعبة والمناغشة بين الرجل والمرأة بصفة خاصة)، الكلام والصوت (السمع)، الجسد والوجه (البصر). فأنت لا تقنعني بما تقول فقط من كلمات، وإنما بصوتك ووجهك وجسدك ككل.

لا تخرج الكلمات فقط من فم الإنسان، وإنما من كل جسده ومسامه، والبنيت المصرية تتكلم بالعين والحاجب " حسب اللغة الدارجة، ناهيك عن أن ما يقوله الفم ليس بالضرورة هو ما يقوله الجسد. فالإنسان لا يمكنه أن يختئي خلف جسده، وإن كان بإمكانه أن يتوارى خلف كلامه، والتعبير المصري الذكي: (عيني في عينك) له علاقة بالجسد مباشرة، والمباشرة ربما كانت على صلة " بالبشرة" في اللغة العربية.

وإذا كان الجسد يسكن اللغة، ووجوده مرهون بها، فإننا لا يمكن أن نتحدث عنه إلا في إطار مرجعية معينة، أي داخل ثقافة ما. والجسد في

(الحرمان) خير مثال لحالتها، ف، (نوجة) الأخرى هي هند أو سمارة أو هيفاء تلبس وتضع الماكياج الثقيل، تغمز للرجالة وتشرذ، تهيج بعبداء عن الفقر والسكون والملل والعيشة الفاقدة للمعنى والدهشة والبهجة. في آخر مرة حضر زوج أختها بالتليفون المحمول (الموبايل) الحديث جدا، ومعه داخله ملف لإحدى النوبات التي وصلت إلى 23 دقيقة، نقلها بتكنولوجيا العولمة أو ما بعد الحداثة إلى أسطوانة CD، تمكنني من مشاهدتها بوضوح، وكان واضحا فيها (التصدع، الشرود، الألم النفسي والعصوي، التشوش Confusion، الحيرة، البلبلة، الارتباك Bewilderment)

نوجة أجرت فحوصا كثيرة بعد نوبة من الشلل الهستيري في النصف الأسفل من الجسم عام 2004، انتهت بعملية تقريغ نفسي Abreaction خرجت نوجة من العيادة منها على قدميها بعدما دخلتها على كرسي متحرك تدفعه أربعة من النسوة وطفلين ورجلان في (زفة)، تؤكد نوجة الشلل الهستيري على المكسب الثانوي الذي تجنيه نوجة، حيث كان المكسب الأولي إغائها من مسؤولياتها كزوجة (خاصة في التعامل مع زوجها نفسيا وجنسيا وحياتيا)، كان هناك تصدع خفي في العلاقة الزوجية بمعنى (التباعد النفسي)، أي تلك الحالة من الانطفاء في علامة العاطفة، الجنس، أو خوفاتها إلى درجة متقدمة، مع ما يضاف إليها من تراكم التناقضات في التوقعات والسياسات والأولويات وما ترتبها من حاجات، وكان الرباط الزوجي قد استترف على عيد العاطفة والشراكة، ومع هذا الاستنزاف يتزايد التباين وتتقلص منطقة التقاطع بين دائرة الرباط الزوجي (كل شخص يمثل دائرة)، وتتباعد هاتان الدائرتان وينشأ عنهما عالمان مختلفان: كل من ل زوجين يبدأ التحرك في فلك خاص به، على مختلف الصعد والاهتمامات (فسيد لا يحمل أي وسامة كما أنه يهمل في مظهره جدا، بخيل)، أو كما صرحت نوجة تقصيلا في الأول من يونيو 2002، كان هذا الحوار التالي:

نوجة: أنا عندي استعداد، كان عندي أعراض خفيفة من وأنا بنت، قبل أن أتزوج بسنة.

المعالج: بتجبي جوزك؟

نوجة: ما هو أبو عيالي ... هاقول إيه يعني؟!

المعالج: إحكي لي عنه

نوجة: بيننا مشاكل جامدة قوي ع الفلوس، بيخبي مني على طول دخله، الكذب في دمه على طول، ما بيفسحناش، بتاع مصلحته وبس

ذكرت نوجة فيما ذكرت من أعراض (القذف السريع) لدى زوجها، رعشة في الشفاه والفم، تصلب في الساقين، إغماءات متكررة، زيادة كبيرة في الوزن.

في المقابل كان يظهر زوج أختها، بهي الطلعة، مهنم الشكل لبق الحديث، واثق من نفسه، وكان إعجاب نوجة واضحا به وأسرت له بمعظم أعراضها له ووكلمته متحدثا رسميا باسمها مع المعالج، ورغم المشقة التي يتجشمها إلا أنه كان يحب ذلك الدور، في حين فضل الزوج الانسحاب وترك الدور يلعبه آخرون بكفاءة بعيدا عن المواجهة والمشاكل.

نوجة، تلبس، وتنتزين، (تطفش)، تخرج على غير هدى، تعاكس الرجال، كان المر نوعا من الشرود والتحول المحسوب Dissociative Fugue، وهو حسب المصطلح العلمي، اضطراب يحدث بشكل مفاجئ، غير متوقع يصحبه ترحال من مكان الإقامة (البيت)، وغالبا ما لا يتذكر الشخص ماضيه إما كلية أو جزئيا. اضطراب يكثر في هؤلاء الذين خاضوا الحروب أو عاصروا الكوارث والحوادث، وللأسف الشديد أنه لا توجد أي إحصائيات رسمية أو علمية في العالم العربي الملء بالحروب والكوارث الطبيعية التي من صنع الإنسان، إذن ما هي يا ترى نسبة حدوث اضطرابات (التجوال الانشقاقي) في الشعوب العربية تحديدا بين جموع المرأة العربية باختلاف أممها وشعوبها؟

ولعل البعد الاجتماعي هو أهم تلك الأبعاد قاطبة لتأثيره القوي ولدخوله عميقا في صلب الأشياء، وأيضا لتأثيره الشديد حتى على البعد الجسدي، العضوي، بمعنى أن تأثيرات وأحداث الحياة السلبية تسلب مرونة المخ Neuroplasticity أو خلاياه العصبية وتتركه واهنا ضعيفا هشاً مهترئاً، عرضة أكثر للصدمات، وتهيبه بخلل واضح. لكي لا يقاوم بل ليستسلم لاضطراب مسبق.

ولنشارك سويا تلك النكتة القوية التي شاعت في أرجاء الوطن العربي بعد احتلال صدام للكوييت تقول النكتة إن ثمة رجلا يدعى (عرب) كان متزوجا من امرأة قاصرة عقليا تدعى (طنبورة)، وكان (عرب) قد درب (طنبورة) على أنه إذا فرش لها الملاية نامت على ظهرها، فتحت رجلها واستعدت للقاء الجنسي، فما كان إلا أن أصاب أحد صواريخ صدام بيتها فاحترق، (عرب) جمع ما غلا ثمنه وخف وزنه، فرش الملاية ليضع متاعه عليها، فما كان من (طنبورة) إلا أن نامت على ظهرها وفكت رجلها داعية (عرب) للقاء الجنسي، مما أثار بالطبع دهشة الناس المهرولين بعيدا عن آثار الدمار، مما حدا بهم إلى التعليق المباشر (ياااااا... شوف عرب وين؟ وطنبورة وين؟؟) وهي إشارة خطيرة لمفهوم الخضوع، عدم القدرة على الفهم، الطاعة العمياء للذكر ومحاوله إرضائه رغما عن النيران والصواريخ، تصب هذه النكتة القاسية للغاية في صميم حكايات تحكيها النسوة العربيات في إطار شكواهن العضوية ذات المنشأ النفسي، ذلك المتكون من صراع الأضداد.

أما عن تلك المرأة التي اعتقدت أن زوجها وأبو ابنها يحبها لكن في الحقيقة كانت عينه على مالها، وبالطبع حسبها ونسبها، ولما كتب الكتاب عليها لم ينتظر ليلة الدخلة، وإنما فض بكارتها ووضعها أمام المر الواقع (شكل هذا لاحقا شعورا ساحقا بالذنب نتيجة تطور الأحداث واختلاف نمط الحياة معه)، فلقد أهمل عواطفها ولم يعد يشارك معها في أي من أمور الحياة، إلى أن لاحظت عليه تغيرا ما، ففقد دأب على العودة ليلا (وش الصبح)، وغالبا ما كان يتعاطى (عقاقير منشطة أو مخدرة أو كل منهما)، كان يوقظها من النوم ويطلب منها أن تستحم وتزين وتستعد لممارسة الجنس حتى يطلع الصباح دون توقف. رأت في وجهه وجه الذنب المفترس، ولم تحس بأدنى متعة لكنها أحست بألم فضيع، باغتصاب حقيقي، إغتصاب من زوجها الذي أصبح كماكينة الجنس Sex Machine بسبب ما يتعاطاه، غالبا أنه لم يحصل على أي متعة، ولم يكتسب أي لذة، لكنه كان يتسلى ويفقد أفلاما إباحية أمدن على مشاهدتها مع رفاقه العزاب. أصيبت المرأة بالاكنتاب الشديد، بالقهر، بالمدلة، كان وضعها كأمراة مؤمنة يضعها في موقف المطيع خشية غضب الله، لأنه لازم ولا بد أن تستجيب لنداء زوجها في الفراش مهما كان الوضع، وبعد الجهاد لاقناع أهلها بحتمية هذا الطلاق، انتهى الأمر بطلاقها فعلا، لكن الأب بذكورته المعهودة وسعته التي تملأ الأفق، كان لا يهتم بأحاسيس ومشاعر ابنته، كان يشتدق بما يقوله أباء (بطرباركيون) كثيرون. (طيب يا ابنتي استحملي هو أنا يعني هاعمل إيه؟ الناس هتسألني بنتك اتطلقت ليه؟!) وآخر أجبر ابنته على الزواج بمن لا تحبه، لأنه أعطى الناس كلمة (وشكله هيبقى وحش قوي قدامهم)، ما يجراش حاجة، اتجوزيه وجيبي منه عيلين وابقى اتطلق، ثم انتهى الأمر بطلاق بعد 20 سنة وثلاثة أولاد وقهر وحالة متطورة جدا من (الجسنة) Somatisation شملت ضغط الدم العالي، الإغماءات المتكررة والتسوق الطبي Shopping، ثم إلى الزواج بمديرها الذي يكبرها ب 25 سنة وكان ذلك في السر. هذه بعض النماذج التي تمثل حالات القهر والعنف المعنوي، الظلم والمرارة والألم النفسي والجسدي.

"نوجه (وهذا بالطبع ليس إسمها) امرأة فلاحه من إحدى قرى الصعيد الواقعة جنوب القاهرة وتبلغ من العمر 26 عاما، حلوة وعاقبة على الرغم من إمتلائها بعد إنجابها لولدين، متزوجة من سيد النجار الذي يكبرها بحوالي ست سنوات. في الظاهر نوجة راضية بعيشتها مع أهلها وزوجها، أولادها ووتفرح باللمة والعزوة، لكنها في عقلها الباطن (بينها وبين نفسها) غير راضية إطلاقا بهذا المر الواقع، وترى في سعاد حسني في فيلم (بئر

عودة إلى نوجة وأعراضها قبل عام بالتام والكمال منذ كتابة هذه الدراسة، قالت نوجة:

- بأحس بقشة في صدري (كتمة واختناق). حتى الكلام مفيش. زي ما يكون فيه صاروخ ضرب في دماغي، ضرب بعد زنة كبيرة، كان فيه دبور جامد دخل في ودني. ضيفة خلق باستمرار. لي صديقة تزوجت، اتصلت بزوجها وقلت له أنا معجبة ببيك، وقلت وقلت وقلت، كلام كثير ما يتقالش، قلته أنا رايدك أنا جوزي سيد خدته غصب عني.

كانت نوجة تصر في كل أقوالها وتفسير أعراضها (بأنها كما لو ...) (كان) As If ، تراوحت الأعراض وتأرجحت بين الشلل الهستيري والتحول الانشاققي إلى أعراض الجسدية Somatisation ، والتحول الهستيري Conversion Hysteria ، اعوجاج الفم، حشر اللسان، نوبات من الزفرة والعصبية الشديدة، كما كان سماع القرآن الكريم يصيبها بحالة غريبة من التوتر والشدة والإغماء، مما دعا الناس إلى التصريح بأنه حرام أن (يغلقوا)، الكاسيت الذي يذيع القرآن، إلى رش الماء، إلى أخوها الذي يحضر شيوخ بل شيوخ يقرعون القرآن، فأحست بأن الجن قد جاء، نعم جاء إلي ولبسني (لبس وليس مس)، فأمسكت نوجة بالرجل الذي أمامها وضربته (نعم، ربما كان هو الجن بذاته). (يمكن)؟

شرحت نوجة أعراضا تماثل تلك لحالة الصرع الصدغي وإدراك حسي متغير: هلوسات تلقائية، أصوات بعيدة عالية، اضطراب في تقييم المسافة والزمن. إحساس بالبعد والتباعد عن البيئة التي تعيش فيها عادة، وعدم القدرة على التعامل مع الأشخاص والأشياء حولها بشكل عام وعدم القدرة على التعامل بشكل طبيعي.

1. إحساس بعدم التحقق، الإدراك بوضوح والإحساس بالغريبة عن النفس
2. إحساس بالوجود في أماكن لم تكن فيها قبلا والإحساس بعدم الألفة في الأماكن معروفة لديها.

3. اضطرابات في الكلام، الأفكار والذاكرة، صعوبة في النطق أو قذف لكلمات متناثرة غريبة فجأة مع حديث غير منطقي أو غير مفهوم، (فسر المحيطون بنوجة على أنه نتاج لحالة العفريت، أو مس من الجن، وهكذا)... يعزز ذلك الاعتقاد السائد في الريف وغرابية الحالة مع نطقها بكلمات غير مفهومة، بجانب عدم الرغبة في الإقرار أن هذا مرض نفسي عصبي، مع إزاحة كل العوامل البيئية الأخرى كعدم الانسجام الزوجي.

ولنتأمل سويا تلك الكلمات لنوجة (أنا زهقانة على طول، عايزه أنام، بامشي وبامشي، مش عارفه رايحة على فين، زهقت خلاص، كاني في موقف ومكان كنت فيهم قبل كده، عايزه أتعلم السوافة، والنبي أمي زمان كانت وعدتني تجييلي عربية (أويل)، لكن الحالة المادية لا تسمح الآن، كاني نائمة وكاني صاحبة، عدم تركيز شديد، خوف، أنام وأصحى.

وأنا طالعة السلام، أخاف حد هيطلع ع السلم، فجأة كأن كاشف نور ضرب في عيني، عايزة أقوم وأقطع حدة من لساني وأشوف هاتكلم والا لا؟! وأشوف فيه حد تأتي معايا وإلا لا، حد جوايا بيطلب مني ألبس وأتدلع وأحط ماكياج، أنا فجأة بفي اسمي خديجة، باتوه توهان كامل، أبقي قاعدة باضحك عادي، وبعدين دماغي تهتز، وإخواني واللي حواليا بيقولولي عندك ثلاث أشكال للعين (ضيقة، وواسعة ومبخلقة)، وساعات ضحكتي تبقى غريبة، وساعات تبقى عادية، كمان باحس بكل القاعدين، وبرضه مش حاسه بيهم، كاني علي عفريت وطلع، باشوف تخيلات ع الحيطه ساعات، عقارب وحمم وواحدة قاعدة في البانيو شكلها وحش قوي، باتأوب (أنتأوب)، وبعدين أحس بوش شديد قوي في دماغي، بأحس بدماغي مش طبيعية، أمسك بنت أختي أضربها ضرب مش معقول لا يمكن يحصل لطفلة، وكمان باضرب ابني، لطشت وشه لغاية ما احمر من الضرب (وبعدين أقعد أعيط وأطبطب عليهم، وجوزي عامل زي خيال الماتة، زي ما هو، مش طيقاه، بهدلني وخالني أسيب البلد (الأرياف)، وأجي أقعد في مصر في حدة مقطوعة، (كان فية حلال. أوعية طهي) جوه دماغي بتخبط.

لسنا هنا بصدد الحديث عن الصورة الاكلينيكية البحتة لحالة صرع صدغي، ولكن ما يهمنا في هذا البحث هو إلى حد كبير: العوامل المؤثرة والمهيجة للحالة بالتحديد: الاضطرابات الانفعالية، الإجهال (الخضة)، الصدمة أو الدهشة، الصراعات والتوترات جوه الشخصية.

يزيد كل ذلك من حدة ودرجة تكرار النوبات التشنجية، ويختلف ذلك من شخص لآخر طبقا لتركيبته ودرجة صلابته، أما في حالة نوجة فهي حتى لو لم تكن مضغوطة، ومظلومة، وتحس بأنها ليست في مكانها الأجدر بها أن تكون (هانم) تعيش في بيت أنيق ليس ضروريا أن يكون فخما، أن يكون زوجها (رجلا) يملأ العين والقلب والخطر، أن تسكن قلب العاصمة لا أطرافها العشوائية، لا أن تسكن الريف ولا أن تعيش مع أهلها الفلاحين؟!.

(نوجة) لم تقل أي من كل هذا بصراحة، لكنها عبرت عنه والمحت إليه كثيرا.

نتنقل من (نوجة) إلى ما يمكن الاصطلاح عليه باكتئاب المرأة المصرية، وهو إلى حد كبير ينطبق على المرأة العربية خاصة في الدول الفقيرة، لكننا خصصنا المرأة المصرية نظرا لكثافة حالاتها نسبة إلى تلك العربية في مجال خبرتنا المحلية.

ولنا أن نتساءل هل يجوز أن نخصص اكتئابا للمرأة المصرية؟ نعم، يجوز لأنها (حاملة أسية)، (قوية) أحيانا تصبر كالجمال، ثم بعد ما يهجر البين الأولاد وينام الزوج وهو يقرأ الجريدة، تنطفئ الشموع وتبدأ عملية إجتراح الذكريات، قد تقوم لتحضر له كوب الماء والدواء، وهو يتابع نشرات الأخبار كجبل الثلج، وقد تدمع عيناها بسبب وبدون، وقد تشتاق إلى حضنه، بل تشتاق إلى الفراش المهجور.

هنا لا يمكن التعميم، فالمصريات منهن سيدات المجتمع المخملي، ربيات النوادي والبلاجات والسونا والحمام التركي والسيارات الفارهة، ومنهن الجارات اللاتي لا يسمحن لأبنائهن الذكور بخيانتهم (نفسيا) بالزواج من أخرى، ويكن أقطع الحموات بالفعل. عموما المرأة المصرية أكثر شجاعة وأكثر جرأة في التقدم بشكواها أحيانا ما تكون شكاءة جدا، لكن معظم الحالات التي ترتاد العيادة النفسية تكون مظلومة مقهورة متعبة منهكة، (بالفعل إنهد حيلها)، كثيرا إن لم يكن غالبا. يخجل الرجل ويتوارى (ينكسف) ولا يحضر مع امرأته إلى العيادة النفسية، (هذا إذا وافق أصلا على ذهابها للعلاج النفسي). يغضب لغاية ويقلب الدنيا جحيما إذا أشار أحد أنه سبب اكتئاب امرأته، لكنه بانصرافه عنها، بالضغط عليها لكي تقف على حيلها دون كلل في المطبخ من أجل المعازيم، بلومها على طول في أي شأن يخص الأولاد، وأحيانا بضربها، أو بإرهاقها في الفاش في مسلسل إيمان جنسي لا ينتهي (تسلياة إثبات للفحولة)، أو العكس تماما، يهجرها في الفراش ويعطيها ظهره، أو ينام في غرفة ثانية إن وجدت، أو على كنية في الصالة.

وقد يظهر إكتئاب المرأة في مصر في صورة نهم شديد إلى الطعام، حالة شره عصبي تساعد عليها البنية الجسدية للمرأة المصرية، فتبدأ الامتلاءات تظهر في الأرداف والبطن وأحيانا كل الجسم وكأنها (بتحط همها) في (حلة محشي) أو (صينية مكرونة في الفرن).

كذلك فإن المرأة المصرية، هي مثل مثيلاتها في الشرق يعبرن عن أحزانهن جسديا، فجندها تشكو من آلام أسفل ظهرها، من سقوط شعرها، من ألم في الصدر (يفهم على أنه تعب في القلب)، إلى آخر تلك القائمة، بجانب إزدیاد نسبة توتر ما قبل الدورة الشهرية (حيث تزيد حدة المرأة وعصبيتها وغضبها في العشرة أيام التي تسبق نزول الحيض).

النظرية القديمة في الطب النفسي كانت تعتمد على أن هناك اكتئابا تقاعليا تنتسب فيه ظروف الحياة السلبية ، واكتئابا مرضيا يحدث بلا سبب إطلاقا، لكن الاتجاه العالمي الآن هو أن الاكتئاب: اكتئاب، لأنه في كلتا الحالتين تتعكر كيمياء المخ العصبية، ويتطلب الأمر فضفضة علاجية، مع

وكما ذكرنا سابقا، فقد تستغل المرأة جسديا دون أي احترام أو تقدير لمشاعرها، فتؤتي حينما يريد الرجل، وفي أحوال كثيرة (ترضيه) خشية تحقق مفهوم الخطاب الديني (بأنها ستنام ملعونة وستغضب عليها الملاكه)، في حي آخر متناقض تماما، فإذا هي رغبت في اللقاء الجنسي، فليس لها حق في طلب ذلك وقتما تشاء، بل إن الأمر قد يصل إلى أبعاد مبالغ فيها للغاية حين (تهجر في الفراش)، وعلى الرغم من أن هذا (محرم) إلا أن الرجل الشرقي كعادته يرى الأمور مبتورة، يراها من وسطها، حسبما تهىء له ذاكرته إدراكه وفهم، ففي حالات سفر الزوج للعمل خارج البيت لمدة طويلة، أو خارج الوطن تماما، أو لانحسار رغبته فجأة وهو في عز شبابه؟! تحرم المرأة تماما من الاشباع الجنسي والحميمية المطلوبة، ولقد صرحت نساء كثيرات بأن (الهجر) نذير أن يطول إلى 5 سنوات يكون فيها الرجل مريضا بالاكتئاب، أو بميل جنسي جانح (رغبة في أن تذله المرأة وتقسو عليه وتهينه حتى يثار في الاضطراب المعروف بالـ F.D أو الـ Female Domination ولقد تقدم بالفعل رجل للعلاج، وأقر بأن لا رغبة ولا انتصاب لديه لإطلاقا في إمراته منذ أكثر من خمس سنوات، كان محولا لطبيب للذكورة، رأى في المتعالج رجلا مكتمل الرجولة وإن المسألة (في دماغه) في (نفسه)، وأن الأمر أعمق من حالة (أعضائه التناسلية). في خضم فحصنا النفسي الجنسي لهذا الرجل الذي كان في أواسط الأربعينات، أقر بأنه مدمن على مواقع الانترنت الإباحية الخاصة بالذلة المستمدة من إذلال المرأة للرجل وخضوعه لها وأنه قام بإنزال ملفات Download لمقاطع Clips بالملئات في صورة هوس وانشغال شديدين، لكن المهم في ذلك الأمر أنه كان يتخيل، يحلم ويحتلم بالمرأة ريفية (من البلد) فائزة الجسم تمتطي حمارا ذكرا منتصبا ولما واجهه المحلل النفسي في شكل مباحث (وأنت نفسك تبقي الحمار ده، أو لعلك أنت هذا الحمار بالفعل)، انزعج بذكوريته المشوهة اتجاها وتوجها رغبة وتوقا، انزعج بها ووجدتها تختلط بشرفيته النمطية المعتادة صائحا: لا طبعاً. إزاي يعني!!.

" وكما تشكو المرأة العربية من إفراط الجنس غير المحبب، غير الرومانسي كما قالت نسوة كثيرات، فإنهن لم يشكين من قلة ممارسة الحب، وتظهر عليهن أعراض ذلك الحرمان النفسي والجنسي من رجالهن، وفي دراسة لنا تحت عنوان (قلة ممارسة الحب وراء معظم الخلافات الزوجية)، أثارت جدلا عند نشرها قلنا : ما أكثر المشاكل الزوجية، ويمكن الآن أكثر من ذي قبل أن نتأمل ذلك المثل العامي القائل (ياما أبواب مقفلة، على بلاوي مثلثة) لدى أول مشاجرة حقيقية أو معركة زوجية ساخنة، قد يستغل الزوج سلطته وعصمته ويرمي يمين الطلاق، وإذا كان مسيحيا يسعى إليه، والزوجة من ناحية أخرى قد تصرخ وهي تلكمه في صدره بقوة وهو يقبض على كتفيها (طلقني... طلقني... طلقني)، على طريقة الأفلام العربية، والمشهد المعروف أيضا هو أن يهجر الزوج زوجته في الفراش، أو أن تمنع هي عنه (الواجب) أو تشرد إلى بيت أهلها، وقد يفعل وهو يصرخ (علي اليمين لو طلعت بره باب الشقة لتكوني طالق بالتلاتة). وهكذا سلسلة من الأحداث والألام من المشاجرات والعنف المنزلي والزوجي، قد يجوز تسميتها المعارك الزوجية، ويكون الشجار المزمع بين شركاء العمر مجرد واجهة لأمر آخر، بمعنى أن ما وراء الأكمة ما وراءها، فقد يكون السبب أمر آخر غير الأمور المادية وتدخلات الأهل، ضغط العمل، مذاكرة الأولاد والدروس الخصوصية."

كتاب الاضطرابات الجنسي لدى الرجل والمرأة د. خليل فاضل. دار الهلال . مصر 2002

هنا نجد أن السبب الأهم، بل ربما يكون السبب الوحيد هو الادعاء بأن العمل والبيت والأولاد لا يترك أي وقت لممارسة الجنس، ذلك الذي يدفئ عش الزوجية ويبعث فيه الحيوية، إن الزوجين اللذين يرهقان نفسيهما ولا يتمكنان من المعاشرة بانتظام لن يفكرا في التخلص من هذا المأزق، وسيستمران في الروتين، لذا كسرا قاعدة ومأزق الدائرة المفرغة فسيجدان

علاج نفسي تدعيمي)، وأحيانا جرعات محددة من مطمئنات تحت إشراف الطبيب، أما بالنسبة للمرأة فمزالته هناك اتجاهات ترى ربط المسألة الهرمونية، الحيض، الحمل والولادة بالاكتئاب أو بالاضطرابات النفسية عموما، لكن كثيرا من الأبحاث بدأ لا يعترف بنظرية ارتباط الاكتئاب بالولادة (بمعنى أ، تلك المرأة أصلا مهياة للإصابة بالاكتئاب فجاءت الولادة كحدث سعيد بذلت فيه مجهودا عصبيا وجسمانيا، أدى إلى إنهاكها بجانب أنها أصبحت أما وأمام مسؤولية ليست سهلة، بالنسبة لما يشاع عنه خطأ بسن اليأس (أي فترة ما بعد إنقطاع الطمث)، فإن المسألة في مصر مربكة ولها دلالات إجتماعية، نظرا لأن المرأة المصرية إذا بلغت سن انقطاع الطمث أو استأصلت رحمها، فإنها في غاية الحساسية لمسألة (فقدان أنوثتها)، أو (أنها تحس بأنها فقط تنتظر الموت)، بخلاف بعض النساء في الغرب اللاتي تحديدا يبدأن حياة جديدة بدون أولاد، يمارسن هوايات متعددة، يلعبن الرياضة، ويذهبن إلى الأوبرا والدورات التدريبية والنوآت لكن مع تقديرنا البالغ لانشغالات المرأة المصرية، إلا أنها (بيوتية) تحب قعدة البيت، وحوادث الجيران، والتلفزيون كوسيلة تسليية؟! ...، كما أن المرأة تمر بمرحلة تغيرات وتبدلات هرمونية كثيرة كل شهر، وعلى الرغم من أن البحث العلمي لم ثبت بعد أن التغيرات الهرمونية تلعب دورا في الإصابة بالاكتئاب إلا أن الأمر كذلك للبعض . البنات وهي في طريقها إلى مرحلة البلوغ معرضة للاكتئاب مرتين ضعف الولد، يعتقد علميا أن الأمر راجع إلى التغيرات الهرمونية المرتبطة ببداية الدورة الشهرية، والنظرية التي تعرض ذلك تؤكد أن البنات في تلك المرحلة تتعرض لضغوط وصراعات أكثر من الولد. تحديدا في مجتمعاتنا الشرقية وكل ذلك يتسبب في الاكتئاب.

" الأنثى أكثر تعرضا من الرجل للاغتصاب والانتهاك الجسدي والتحرش الجنسي وكلها أسباب قوية وراء الإصابة بالاكتئاب ، هنا فإن انخفاض الاعتبار الذاتي، والشعور باليأس ولوم النفس تعد أعراضا لقسوة الرجل الجنسية للمرأة واعتدائه النفسي والجسدي عليها.

وعلى الرغم من أن المرأة أصبحت وزيرة وعالمة وقاضية، وتبوأت مناصب شتى فغن النمط الاجتماعي الذي تعودنا عليه في المجتمعات الذكورية، وكذلك في بعض دول الغرب، يجعل المرأة تحس بأنها أقل من الرجل شأن وأنها أحيانا بلا قيمة، وأن دورها قد انتهى، وأنها وعاء وخادمة ومهمشة، مسكينة ومغلوبة على أمرها، تربي الأولاد، تغسل ، تكبس، تمسح، تطبخ، تعمل، تشتري، تنبيع، كل هذا يشكل ضغوطا لا تنتهي على المرأة المصرية ويؤدي إلى اكتئابها."

فصل الأسرة والزواج: كتاب (وجع المصريين). د. خليل فاضل (مؤلف وناشر) 2008 القاهرة

أحيانا ما تعبر المرأة (ست بيت راجل) .. (كده)، وهو تعبير شاع جدا مع نزوح الرجال إلى العمل في الخليج وشمال أفريقيا وأفريقيا وأوروبا (هناك قرى كاملة في الشرقية متخصصة في إيطاليا، وقرى كاملة متخصصة في فرنسا، ما أن يبلغ الولد 15-18 سنة حتى يستقدمه أبوه، خاله، عمه للعمل معه في إيطاليا أو فرنسا غالبا في مزارع العنب يقطفونه، لدرجة أن تلك القرية كادت تصبه مثل التي في فيلم (عرق البلح) هذه المرأة الرجل، غلط، والسيدات المصريات مكافحات وعظيمات ولهن الشرف والفخر والاعتزاز، ولكنهن ستات في نهاية الأمر إناث!

هناك نساء كثيرات يعملن ساعات طويلة يتركن فيها بيوتهن (المفروض بيت العز والراحة)، يمتنن أن (يشتهيهم رجالهن، أي أن يتيحوا لهن الفرصة لكي يفرغن لشئون ست البيت، وأيضا للدلع والمكياج والاستعداد الجنسي)، لكن الظواهر المجتمعية في مصر تشير الآن ، ريفا وحضر، إلى أن ثمة انحسارا نسبيا في الأنوثة، وأن النساء المحرومات عاطفيا أكثر اكتئابا وأقل نصارة وجمالا، فالزمن والعمل وصراعات الحياة وشعار اللهاث وراء لقمة العيش يخطف منهن لونهن المردى، ويسحب منهن اهتمامهن بأنفسهن، إن توارت الأنوثة مع الزن والنكد، مع علو الصوت وسوء المعاملة، كثرة طلبات الأولاد واختفاء مفهوم نهاية الأسبوع (Week End) تعتقد بعض النسوة أن كيلو مكياج يكفي لدفن الهموم لكنه في الحقيقة يزيد الأمر بشعة.

داخلها، لا حجم ولا طول ولا قوة انتصاب، في الحالتين كان الرجل لطيفا مداعبا (بيبوس كثير وعليها أن تحمد الله على ذلك)، (بيداغب قبل الجنس المبتور الناقص المشوه، وإليه فابذته؟!) كل من النموذجين وغيرهن كثيرات (ناجحات عمليا، فاشلات عاطفيا)، ولا نعي بالضرورة هنا فشل اختيار الزوج فحسب لكن فشل الحياة الانفعالية، توجهها إلى (المادة) مذاكرة، تفوق، طب، كسب مادي، سيارة فخمة، موبایل حديث ومتطور جدا... إلخ..... ولكن حتى في علاقتهن الحقيقية تعطل التواصل الوجداني الحق، وتمنع تحقيق الذات مع الآخر، تستعيز بتحقيقها مع النفس فقط وكأنها بالفعل (العادة السرية)، الاستملاء ذهنيًا، جسديًا وماديا وعاطفيا، وبالفعل ذكرت إحدى النماذج لرجل أحبته وارتبطت به أنها تختلف معه ماديا وسلوكيا وحياتيا، لكن لا مانع من الاستمرار في تلك العلاقة لأنه (شاطر جنسيا)، فاحسرت العلاقة واختزلت لديها، كما في أمور العمل والمادة والعلم، في (المصلحة)، والمصلحة هنا تعني فقط الحصول على (الإشباع الجنسي)، نعم فقط دون أي التزامات أخرى، هنا صراعات ما بعد الحداثة ممثلة في استخدام التكنولوجيا لتطوير عيادتها، في السفر إلى الخارج بحثا عن آخر أخبار العلم، في الموضة التي تناسب أو لا تناسب العمر، في التميز والتفوق، ولكن كل هذا لتعويض فشل لمر إنساني وغريزي بحث للعلاقة مع الرجل. على حساب حميميتها تطويرها وتجسيدها وتحقيقها للنضارة والراحة، السكنية لهذا وفي نماذج أخرى للمرأة العربية العاملة نجدها تترك عملها طواعية، وتطور علاقتها الحميمة مع زوجها، وتترك له بعض أو كل المفاتيح التي تركها لها وسافر، تجربته على العودة، تطلب منه أن تكون (سيدة البيت)، وترى نفسها في ذلك (سيدة القصر)، كما هي ناجحة عمليا هي قادرة على رعاية نفسها وتلبيلها، لكنها في نفس الوقت إذا ما (بسرعة) حاول زوجها إرضاءها بمزيد من الجنس، نجدها (تفصل) من القشرة الدماغية، من (فوق)، لا شيء إلا لأنها بالفعل مشغولة جدا بتحقيق أهدافها.

" مين السبب في الحب القلب ولا العين... لا ده ولا ده؟

مين السبب في الحب القلب ولا العين سؤال حير الشعراء والأدباء، لكن العلماء حسمو الجدال وقالوا إنه لا القلب ولا العين بل الدماغ، وأثبتت دراسة أجراها الباحثون في جامعة ميلبورن الأمريكية أن الرغبة العاطفية عند الإنسان تعتمد على حجم دماغه. ووجد الخبراء أن الرغبة العاطفية والشهوة تتناسب مع حجم منطقة " أميجدالا الدماغية " وهي مركز صغير مسؤول عن العاطفة يقع في الدماغ وغالبا ما ينشط بالحب، ووجدوا أيضا بعد تحليل نتائج الأشعة التي أجريت على أدمغة 45 شخصا أن الرغبة والاندفاع العاطفي أمور مرتبطة بحجم منطقة أميجدالا. العلماء أجروا أبحاثهم أيضا على مجموعة من مرضى الصرع أجريت لهم جراحة لإزالة جزء من الدماغ بما يسمح له بالقيام بالوظائف الأخرى وتبين لهم أن الأشخاص الذين بقيت منطقة الأميجدالا أكبر حجما أبدوا ميلا أكبر للاندفاع العاطفي نحو الجنس الآخر. دراسة أخرى أجراها باحثون بجامعة برشلونة بينت أن الدماغ يستجيب أكثر وأسرع للشعور بالسعادة من الشعور بالحزن.

(الرجل المسافر لازم يرجع... أوكي عاد، إن لابد أن يمارس أبوته وسلطته، وأن يتولى مسؤوليته، أن يربي أولاده ليس بمعنى الإنجاب والإنفاق، لكن بمعنى التوحد الحقيقي، أي أن يتسلم شئون الإدارة والحكم، أن يفتح المجدد من العواطف، أن يدرك أن امرأته متعلمة وماهرة، ولكن أمه أرادت له واحدة لا تفتح فمها، واحدة بيضاء (مربية) سميئة ذات ثدين كبيرتين تمكنه من مواصلة الرضاغة وتبعده عن (شبح الفطام)، عليه أن يبلغ وأن ينضج وأن يعي أن امرأته كانت من خلال جلسات تحليل نفسي عميقة ومطولة، لا بد أن تتعلم فن حل الصراعات، أن تدرك وتعي خطورة أن يقدم بها العمر ورجلها يتوه في صحراء أفريقيا بيني محطات تكنولوجيا عالمية، أن تعلمه أن تخزين الثروة وتكديسها من 30 ألفا إلى 3 ملايين قد ينتظر الـ 3 مليون وقد يموت فجأة وحيدا في هونتل غير نظيف بعاصمة أفريقية ساخنة الطقس خشنة التعامل، أو أن يعود ليموت بعد عودته فيشب أولاده على قبره يتحسسون طريقه وقد (يعملون عملته) لأنه لم يعلمهم شيء.

أن الجنس له فعل السحر وليس مجرد لحظات نشوة وتفرغ للطاقة، لكن سيستغرق أكثر في التعرف على جسد كل منهما، وسيمتثلان بالطاقة والانتعاش، وليس التعب على عكس ما يعتقد البعض، ولقد سألنا كثيرا من الأزواج متى احتضن رجل زوجته وقبلها قبله رائعة، أو حتى عادية على الشفاه، أو في العنق أو حتى الخد كالأخوات، ربما في المطبخ وربما في الصلاة لدى عودتهما من زيارة، متى أمسك بيدها ومتى غنى لها أغنية أم كلثوم (واحشني وانت قصاص عيني مثلا)، إن النمط التقليدي للزوج الذي يعمل طوال اليوم، يعود للبيت منهكا، تكون فيه الزوجة تعمل نصف أو ثلاثة أرباع يوم وقد تكون ست بين، ولكنها تقضي الوقت في ترتيب البيت وتنظيفه ثم تهيب الوجهة الرئيسية (في كثير من البيوت المصرية الآن تكون وجبة العشاء المبكر وبعدها يبدأ الرجل في مراجعة أوراقه والتحصير لما سيقوم به في الغد، كما تشغل الزوجة تماما مع الأولاد في المذاكرة، وقد يشترك معها الزوج وقد يلتزمان الصمت وإعلان حالة الطوارئ لوجود المدرس في البيت. وبعد أن يخرج المدرس ويذهب الأولاد إلى فراشهم، ينهار الزوجان على قعديهما أمام التلفيزيون، حتى يغلبهما النعاس ولا يحسان إلا بديك الصباح يوقظهما ليبدأ دورة الروتين من جديد). قد يبدأ الزوجان حياتهما بشكل مختلف، ربما كانت الزوجة أكثر اهتماما بمظهرها، وربما كان هو أكثر تعاونا وصدقا، ربما وربما، لكن المؤكد أن كلا منهما كان أقل إنشغالا وأقل هماً، ومن شبه المؤكد أنه في كثير من الأحيان تقل (الرفقة) إن لم تكن قد انعدمت بفعل الظروف، وبفعل فاعل يكمن كاللص في الذرة يتربص بهما وبالزمن، يتربص بالقدرة على الاستمتاع بالحياة، بالأكل، بالجنس.. إن نوبات الطلاق والفقر العاطفي والخصام الزوجي أصبحت شائعة جدا، أصبحت كالمح للطمع، بجانب كل هذا قد تطفو أمور أخرى على السطح، أمور أكثر حساسية، من تلك الأمور إحساس الزوج بأن زوجته تنظاهر بالوصول إلى قمة النشوة أو (الرعشة) Faking Orgasm والزوج الذي يدرك ذلك، لا يدري لماذا تفعل زوجته ذلك؟ لماذا تزييف مشاعرها وتمثل وصولها إلى قمة اللذة، ما الذي يجبرها على ذلك! هناك تصور عام لدى الناس أن الزوجات يزورن إحساسهن الجنسي ويمتلن رعشة الجماع، رغبة منهن في ألا يعرف أزواجهن أنهم لا يستمتعن بالممارسة الجنسية معهم، في الحقيقة هناك نساء كثيرات يلجأن إلى تلك الحيلة لنفس السبب، بمعنى أن الرجل يجد صعوبة في إمتاع زوجته، ومن ثم تقرب الزوجة المسافة بالتظاهر المبكر حتى تريحه نفسيا وتريح من على كاهله عبء المسؤولية. يتحول الجنس الطبيعي بين الزوجين إلى (جنس عند الطلب)، لذلك يتحول الزوج والزوجة إلى ممثلين يؤديان أدوارا، ومن هنا تأتي الرعشة الزائفة، في حين أن الرجل بطبيعته لا يتمكن من تزييف مشاعره لأنها تظهر لحظة القذف فكثير من النساء باستثناء هؤلاء (الهوانم) مرهقات، مشتتات الفكر، منهكات ومتعبات نفسيا، يختصرن الطريقة بتمثيل رعشة جنسية نظرا لأنهن أيضا بجانب تعبهن، لم يتلقين الإثارة الجنسية الكافية، ومن هنا إذا أحس الرجل بأن زوجته تمثل الوصول إلى ذروة المتعة فعليه أن يجالسها ويكلمها ويلمسها دون أي ضغط للقاء الجنسي، إلى أن تأتي اللحظة المناسبة والمهياة التي يتم فيها اللقاء على مراحل تصل فيها المرأة إلى ذروة المتعة دون تمثيل. من صراعات المرأة العربية الأشد وطأة ودهشة ووضوحا هي تلك الممثلة في الجهل الجنسي، فالصراع الأول مثلا في طبيبه متزوجة لها ولدان، ناجحة جدا في عملها لكنها لم تترك إلا بعد سنوات أن زوجها يعاني من عجز جنسي (عضوي) Organic Impotence، ولم تترك معنى العلاقة الجنسية الصحيحة المكتملة ولم تعرف ضرورة الوصول الجنسي لذروة المتعة Orgasm بقيه السيكلوجي والفيسيولوجي، وظهرت الأمور وبانت بعدما اختلفا على (المال) أوجه الإنفاق، وضعت همها في (تحويدة العمر) خلعت بعد 15 سنة زواج، حاولت فيها أن تجعل الأمر وأن تستحمل كما يقول معظم الناس، لكن فاض الكيل، واختلف الزوجان على (شقة) تبينت هي أن لب الأمر الجنسي، ليس بمعنى الداء والإشباع والتحقق جسديا فقط ولكن بمعنى الاقتراب والحميمية والتوحد والمشاركة، المرأة الأخرى أيضا متفوقة في عملها، وانخرطت في العمل العام، متفقة لها حضورها ووجدانها النشيط، وصفت زوجها بأنه تقليدي (كلاسيكي)، نمطي بارد غير مبدع، وبعدئذ بدأت ببعض الخجل تحكي أنها وبعد حوالي 5 سنوات أدركت أنها لا تحس إطلاقا بعضه التناسلي

الصحبة النفسية

د. وليد يوسف سرحان

sarhan34@orange.io

مقدمة المقرر

عزيزي الدارس، يعد مقرر (3339 الصحة النفسية) من المقررات الأساسية لبرنامج التنمية الاجتماعية والأسرية تخصص الخدمة الاجتماعية، فالخدمة الاجتماعية ترتبط بالمشاكل الحياتية التي يواجهها الناس ومن أهمها الصحة النفسية، وما تتعرض له من مشاكل واضطرابات.

وعليه فإن هذا المقرر يعالج أبرز المسائل والقضايا الخاصة بالصحة النفسية للفرد، والتي تعد من مرتكزات تحقيق السعادة والرفاهية والإنتاجية للفرد والمجتمع المتميز. كما يتناول هذا المقرر مفهوم الصحة النفسية ومنطلقاتها وأهميتها وأهدافها، وأبرز نظريات الشخصية وعلاقتها بمفهوم الصحة النفسية، وتوصيف الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية وتلك التي اضطربت في توازنها النفسي.

ويتناول المقرر - أيضاً - الاضطرابات النفسية التي يعانيها الإنسان وتسبب الكثير من المعاناة الفردية والأسرية والاجتماعية، وهذه الاضطرابات كثيرة وموزعة على مراحل العمر والظروف المختلفة التي يعيشها الإنسان، حيث سنتناول مظاهر الاضطرابات النفسية وأسبابها وطرق علاجها، والجانب الإنساني في الصحة النفسية، والطب النفسي، والبرامج المختلفة لمستويات الوقاية لدى الأفراد والجماعات خصوصاً التي تكون أكثر عرضة من غيرها لهذه الاضطرابات مثل ضحايا العنف والحروب والكوارث، والطرق المناسبة من التوازن النفسي حتى في ظل الظروف الصعبة.

ولمساعدتك، عزيزي الدارس، على تحقيق أهداف هذا المقرر ودراسته والإفادة منه في تطوير معارفك ومهاراتك واتجاهاتك كمارس للخدمة الاجتماعية، فقد أعطيت أهمية كبيرة للأسئلة والتدريبات والتطبيقات والأمثلة العملية والميدانية في تعلم وحدات هذا المقرر وفهمها.

الأهداف العامة للمقرر

يتوقع منك، عزيزي الدارس، بعد دراستك محتويات هذا المقرر وفهمها والقيام بجميع متطلباته التعليمية/ التعليمية، كإجابة التدريبات وأسئلة التقويم الذاتي والنشاطات الدراسية أن تصبح قادراً على أن:

1. تستوعب ماهية الصحة النفسية: مفاهيمها ومنطلقاتها الأساسية.
2. تناقش الشخصية: بتعريفها ونظرياتها وعلاقتها بالصحة النفسية والاضطرابات النفسية.
3. نتعرف طرق تصنيف الاضطرابات النفسية
4. نتعرف طرق التشخيص المتبعة في الطب النفسي
5. تلم بمظاهر الاضطرابات النفسية المختلفة "الذهانية، والمزاجية واضطرابات القلق، والاضطرابات التجسدية، والتحويلية، والتفارقية، والنفسجسدية، والإدمان على المؤثرات العقلية والمخدرات.
6. نتعرف على الاضطرابات النفسية في مراحل العمر المختلفة: الطفولة، والمراهقة، والشباب، وكبار السن.
7. نتعرف على البرامج الوقائية في الصحة النفسية ومستوياتها الأولية، والثانوية، والثلاثية.

8. نتعرف على المشاكل النفسية الخاصة بفلسطين
9. تعي أهمية الرعاية الصحية النفسية للفرد والأسرة والمجتمع.
10. نتعرف على الاضطرابات النفسية التي ترافق الحروب والعنف والمشاكل على أرض فلسطين
11. نتعرف إلى طرق العلاج المتبعة في كل اضطراب ودور أفراد الفريق النفسي المعالج في كل اضطراب
12. تساهم بفاعلية في نشر الوعي المجتمعي الخاص بأهداف الصحة النفسية
13. تدرك الكثير من المفاهيم الخاطئة بين الناس وتصحيحها وتصحيح السلوكيات الناتجة عنها كالشعوذة
14. تطبيق المعرفة النظرية في ميادين العمل في المؤسسات المختلفة مثل: المستشفيات النفسية، والمستشفيات العامة، ومراكز الرعاية الصحية بمختلف مستوياتها، ومراكز التربية الخاصة والإعاقات المختلفة، والمراكز الاجتماعية، والمدارس، والجامعات، والأندية، وغيرها من المؤسسات المجتمعية.
- ولتحقيق الأهداف المشار إليها فقد احتوى المقرر على أربع عشرة وحدة دراسية على النحو التالي:
- الوحدة الأولى: ماهية الصحة النفسية: مفاهيم ومنطلقات أساسية.
- الوحدة الثانية: الشخصية: نظرياتها أنواعها واضطرابات
- الوحدة الثالثة: تقسيم الاضطرابات النفسية وتشخيصها
- الوحدة الرابعة: الاضطرابات الذهانية
- الوحدة الخامسة: اضطرابات المزاج
- الوحدة السادسة: الإدمان على المخدرات والمؤثرات العقلية
- الوحدة السابعة: اضطراب القلق
- الوحدة الثامنة: الاضطرابات التجسدية والتفارقية والتحويلية
- الوحدة التاسعة: الاضطرابات النفسجسدية
- الوحدة العاشرة: اضطرابات الصحة النفسية في ظروف النزاع المسلح والاحتلال ووسائل المساعدة في هذه الظروف
- الوحدة الحادية عشرة: مشاكل الصحة النفسية لدى الأطفال والمراهقين
- الوحدة الثانية عشرة: مشاكل كبار السن
- الوحدة الثالثة عشرة: العلاج في الطب النفسي
- الوحدة الرابعة عشرة: البرامج الوقائية في الصحة النفسية
- عزيزي الدارس، بالإضافة إلى دراسة المادة العلمية، ولمساعدتك على استيعابها وفهمها ودمجها في بقية المعلومات التي تحصل عليها في أثناء دراستك، فقد تضمنت كل وحدة من الوحدات مجموعة من القراءات المساعدة والتدريبات والأنشطة وأسئلة التقويم التي تمكنك من إثراء تعلمك للمادة الدراسية، ومن الوقوف على مدى نجاحك في تحقيق أهدافها التعليمية.

- أرجو أن أكون قد وفقت في تقديم ما يحقق لك الفائدة والتعلم المطلوب، وأملّي أن تزود الجامعة بالملاحظات التي تتولد لديك عند قراءة المقرر. والله موفق
- محتويات المقــــرر**
1. ماهية الصحة النفسية: مفاهيم ومنطلقات أساسية
 2. الشخصية: نظرياتها أنواعها واضطراباتهما
 3. تصنيف الاضطرابات النفسية وتشخيصها
 4. الاضطرابات الذهانية
 5. اضطرابات المزاج
 6. الإدمان على المخدرات والمؤثرات العقلية
7. اضطرابات القلق
 8. الاضطرابات التجسدية والتفارقية والتحويلية
 9. الاضطرابات النفسجسدية
 10. اضطرابات الصحة النفسية في ظروف النزاع المسلح والاحتلال ووسائل المساعدة في هذه الظروف
 11. مشاكل الصحة النفسية لدى الأطفال والمراهقين
 12. مشاكل كبار السن
 13. العلاج في الطب النفسي
 14. البرامج الوقائية في الصحة النفسية

الله أكبر ... الله أكبر... الله أكبر... وإنا لله وإليه راجعون

"كل من عليها فان ويبقى وجه ربك ذو الجلال والإكرام"

مزيد من الحزن والأسى بلغنا نعي علما من أعلام الفكر المغربي / العربي:

أ.د. محمد عابد الجابري

أستاذ الفلسفة والفكر الإسلامي في الجامعة المغربية ما بين 1967 و2002 .
صاحب مجلة " نقد و فكر "

بنفقد، فقد الفكر العربي أحد أبرز أعمدة مسيرة الحضارة...

بنفقد، فقد علما فلذا ترك بصمة لا تمحى في مسيرة تأصيل الفكر العربي.

ساهم الجابري في إغناء المكتبة المغربية و العربية، من خلال مؤلفات عدة منها: «العصبية والدولة: معالم نظرية خلدونية في التاريخ العربي الإسلامي»، 1971، «نحن والتراث: قراءات معاصرة في تراثنا الفلسفي»، 1980 و «المنهاج التجريبي وتطور الفكر العلمي» (1982)، و«إشكاليات الفكر العربي المعاصر» (1986)، وكتابه في «نقد العقل العربي»، الذي صدر في ثلاثة أجزاء: «تكوين العقل العربي» (1982)، «بنية العقل العربي» (1986) و«العقل السياسي العربي» (1990)، وقد اعتبر النقاد هذه الثلاثية أهم ما كتب في موضوع العقل العربي، «التراث والحداثة» (1991)، و«الخطاب العربي المعاصر» (1994)، و«وجهة نظر: نحو إعادة بناء قضايا الفكر العربي المعاصر» (1992)، و«المسألة الثقافية» (1994) و«الديموقراطية وحقوق الإنسان» (1994)، و«مسألة الهوية: العروبة والإسلام والغرب» (1995)، «الدين والدولة وتطبيق الشريعة» (1996)، و«المشروع النهضوي العربي: مراجعة نقدية» (1996)، «العقل الأخلاقي العربي» (2001)، «مدخل إلى القرآن الكريم» (2008)، «المثقفون في الحضارة العربية: محنة ابن حنبل ونكبة ابن رشد» (2008)، «الحوار... والمثقف» (2008). ترجم عدد من مؤلفاته إلى اللغات الإيطالية، الإنكليزية، البرتغالية والإسبانية.

في هذا الظرف الأليم، لا يسعني إلا أن أقدم باسم كافة أعضاء الهيئة العلمية الإستشارية لـ"شبكة العلوم النفسية العربية" إلى زوجه وأبناءه وآل الجابري بخالص التعازي، رافعين أكف الدعاء بفاحة الكتاب ترحمنا على روحه الطاهرة، سائلين العليّ القدير أن يسبغ عليهم فيض رحمته و يرزقهم جميل الصبر والسلوان في مصابهم الجل، كما نتقدم بالتعازي إلى كافة الزملاء المغاربة والمفكرين العرب وأخصائيي العلوم النفسية في الوطن العربي.

العين تدمع والقلب تخشع... ولا مراد لقضاء الحق تعالى... نسألك اللهم أن تغمد فقيدنا برحمتك الواسعة وتسكنه فرديس جناتك وتحشه زمرة

عبادك الصالحين، يا أرحم الراحمين... وإنا لله وإنا إليه راجعون

"يا أيها النفس المطمئنة ارجعي إلى ربك راضية من ضية فادخلي في عبادي وادخلي جنتي"

د. جمال التركي

رئيس شبكة العلوم النفسية العربية

الطفل بين الأسرة والمدرسة



الغالي أحرشأو - علم النفس، فاس / المغرب

Aharchaou_rhali@yahoo.fr

تشكرات

مع موفور الشكر والتقدير إلى كل الزملاء الأساتذة الذين، وكل واحد بطريقته الخاصة، لم يترددوا في قبول دعوتنا لهم للمساهمة في تقويم مخطوط هذا المؤلف وتنقيحه: إما قراءة ونقاشا (أحمد الزاهير)، وإما طباعة وتنظيما (بنعيسى زغبوش)، وإما نشرًا وإصدارًا (أحمد أوزي).

المعارف الساذجة التي يكتسبها ثم أهمية الفعل التربوي المشترك بين الأسرة والمدرسة في التعامل مع هذه الكفاءات والمعارف.

إن إذا كان هذا هو دور الأسرة في تربية الطفل، فإن دور المدرسة يكمن بالدرجة الأولى في الانتقال بفكر هذا الأخير من طبيعته الأولى السياقية إلى طبيعته القابلة للتجريد والتعميم. فالأكيد أن الطفل لا يأتي في حدود سن السادسة إلى المدرسة وهو خاوي الوفاض، بل يجيء إليها وهو يمتلك معارف ونظريات ساذجة حول مختلف مكونات الذات والكون ويقوم التمدن بتصحيحها وتنميتها لتأخذ شكل المعارف والنظريات العلمية.

تبعا لما تقدم يمكن الإقرار بأن الدراسة السيكولوجية للطفولة قد عرفت منذ الثمانينيات من القرن العشرين، تاريخ تغلغل السيكولوجيا المعرفية والتسليم بالكفاءات المبكرة، انتعاشا ونموا هائلين. فالنظريات والنماذج والمعطيات المتوفرة بهذا الخصوص هي أكثر من أن تعد أو تحصى. لكن المهتم قد يندش حينما يلاحظ أن هذا الكم الضخم من المعارف لم يخترق في مجمله مختلف شرائح المجتمع إلا بصورة ضئيلة رغم أن أغلبية هذه الشرائح تكون على اتصال يومي ومستمر مع الطفل. ومرد ذلك هو أن الراشد نادرا ما يولي لهذا الأخير ما يستحقه من عناية واهتمام. فقليل هم الآباء الذين يتوفرون على معرفة بخصوص سيكولوجية أطفالهم، حيث عادة ما يفضلون الانشغال براحتهم الشخصية وهوايتهم المفضلة. فمعظم هؤلاء لا يكثر توتنر بما يفعله أطفالهم ولا يعتمدون في الغالب سوى بعض الأساليب العتيقة في تربيته.

إن التجربة المتواضعة التي راكمتها من خلال تدريسي لمادة علم النفس بالجامعة ومن خلال اهتمامي المتواصل بقضايا تربوية وبيداغوجية، هي التي قادنتني في حقيقة الأمر إلى الاعتقاد بأن تخصيص كتاب لمكانة الطفل بين الأسرة والمدرسة سيفضي بدون أدنى شك إلى فائدة معينة، وسيشكل بالتالي إطارا أوليا للتعريف بهذه المكانة التي أصبحت تتركز كاهل كثير من الآباء والمربين والمهتمين بالشأن التربوي عندنا نتيجة مشاكل التكيف والاندماج وصعوبات التعلم والاكتمات ومظاهر الهدر والضياع المدرسين.

سنشكل الإجابة على السؤال: ما هي الاستراتيجية الناجعة لتربية وتكوين متعلم فعال قادر على الابتكار والتفكير النقدي ومواجهة الصعوبات وحل المشاكل، الهدف الأساسي لهذا المؤلف بمضامينه وفصوله الستة. فبالأكيد أن هذه الاستراتيجية لا مكان لها حتى الآن في مواصفات المدرسة السائدة عندنا، ولا وجود لها في المرجعيات السيكولوجية التي تبني عليها تلك المواصفات لأنها مرجعيات كلاسيكية ومتجاوزة في مجملها. ولهذا فإن أي إصلاح لمنظومتنا التربوية يبقى عديم الجدوى ما لم يتم إعادة النظر في مرجعياتها الأساسية ومرتكزاتها الجوهرية. وهي مرجعيات ومرتكزات تحيل بطبيعة الحال على أطراف

فهرس المحتويات

تقديم 5

الفصل الأول: التربية الوالدية ومستقبل الطفولة العربية 6

الفصل الثاني: بيداغوجيا التعليم الأولي والتربية ما قبل مدرسية في المغرب 51

الفصل الثالث: العلاقة "أم-طفل" وسيرورة اكتساب اللغة 76

الفصل الرابع: صراع القيم ومشكل التوافق الدراسي لدى الطفل 84

الفصل الخامس: مظاهر نمو الوعي بالازدواجية اللغوية عند الطفل 115

الفصل السادس: المشروع الشخصي للتلميذ: مقارنة سيكولوجية 135

المراجع 44

تقديم

يشكل التركيز في هذا الكتاب على سيكولوجية الطفولة في علاقتها بالممارسات التربوية وسيرورات التمدن استجابة طبيعية لضرورة ملحة فرضتها حالة المخاض العسير التي كانت وما تزال تعيشها منظومة التربية والتكوين عندنا نتيجة تخبطها وتذبذبها بين تفاقم مشاكلها البنوية والوظيفية وتعاضم تطلعاتها نحو التغيير والتجديد. وإذا كانت العلاقة المتبادلة بين الطفولة والتمدن تبدو كعلاقة بديهية لا تحتاج إلى تبرير مسبق، فلأن المدرسة التي تكمن وظيفتها في تلقين المعارف أصبحت تشكل ممرا إجباريا لكافة الأطفال ما عدا أولئك الذين يواجهون وضعيات صعبة. فهي عبارة عن محطة تربوية رئيسية عادة ما تؤثر، إلى جانب الأسرة بطبيعة الحال، في تقنن شخصية الطفل ونموه المعرفي وتعلماته. فمتلما أن هناك إجماعا شبه عام حول أهمية الأسرة ودورها في تشكيل شخصية الطفل عبر أساليبها التربوية المتنوعة، فهناك إجماع آخر لا يقل عنه شأنًا بخصوص أهمية تجارب الطفل المبكرة وتعلماته المدرسية في هذا المضمار فحتى وإن كانت الأسرة المغربية والعربية عامة، قد تخلت للمدرسة عن جزء هام من وظيفتها التربوية - المعرفية، حيث أصبحت تكتفي بالتربية العاطفية - الوجدانية، فهذا لا يعني بناتا بأن المدرسة تبقى وحدها هي المسؤولة على تعليم الطفل وتنمية كفاءاته المعرفية. بل إن وظيفة الأسرة تصبح أساسية في هذا المقام، إذ أن هذه الوظيفة حتى وإن كانت تتمظهر في جانبها الأول فيما هو نفسي - اجتماعي، فهي لا تخلو في جانبها الثاني مما هو تعليمي - معرفي. فدورها لا ينحصر فقط في تأمين حاجيات الطفل البيولوجية والعاطفية، بل يبقى حاسما حتى على مستوى تحقيق نموه وتعلمه سواء قبل التمدن أو أثناءه أو بعده. فهي مطالبة بالمساهمة الفعلية في سيرورة التعلم والاكتماب هاته وذلك لاعتبارات علمية عديدة أفرزتها اتجاهات البحث السيكولوجي الحديث وبالأخص في مجال الكفاءات المبكرة للطفل وقوة

وتكون المتعلم العالم الماهر القادر على تصريف المعارف المدرسية العلمية إلى معارف مجتمعية مهارية.

إذن إن الصورة التي حاولت تقديمها في هذا الكتاب هي موجهة بالأساس إلى كل الأشخاص الذين تضعهم مسؤولياتهم وأنشطتهم أمام مشاكل الطفولة في علاقتها بالأسرة والمدرسة، وأخص بالذكر الآباء والمربين والمدرسين والمساعدين الاجتماعيين وأصحاب القرار دون أن أنسى طلبتنا الذين يتكئون في هذا الميدان. ويقدر ما أنا واثق من أن كثيرا من هؤلاء سيجدون في هذا الكتاب معلومات ومعارف حديثة يمكن استثمارها وتوظيفها في تربية الطفل وتشجيعه على التمدد، بقدر ما أنا متأكد من أن هذا المؤلف إذا تمكن من مساعدة كل هؤلاء الذين يعايشون الطفل ويتعاملون معه بشكل من الأشكال سواء داخل الأسرة أو داخل المدرسة، فإنه سيكون قد بلغ غايته المبتغاة رغم أنه لا يغطي جميع جوانب الإشكالية المطروحة.

والله الموفق

فاس، 25 مارس 2009

عديدة وفي مقدمتها السيكولوجيا وكل ما توفره من نتائج وخلاصات عن سيكولوجية الطفولة وسيرورة الاكتساب ثم التربية وكل ما تسطره من برامج ومناهج للتعليم والتكوين. وبين هذين الطرفين يتواجد المتعلم الذي يشكل الطرف الأساسي لكونه لم يعد كما كان في السابق ينعت بالصفحة البيضاء أو بالذهن الفارغ أو بالعنصر السلبي.

بل أصبح يمثل في السيكولوجيا المعرفية الحالية العنصر الفعال الماهر الذي يدرك ويفهم ويفكر ويساهم بنشاط في تعلماته منذ سن مبكر. فهذا المتعلم العالم أو العالم المتعلم لا يأتي إلى المدرسة خاوي الوفاض أو فارغ الذهن، بل يجيء إليها وهو مُحَمَّل بمعارف ونظريات معينة هي التي تقوم المدرسة بتصحيحها وتطويرها. وبهذا المعنى فنحن في حاجة إلى المدرسة التي بإمكانها أن تلعب دور الوسيط في مجال تحويل معارف الطفل من مستوى سياقه الطبيعي الساذج إلى مستوى سياقه المؤسساتي العلمي. بمعنى المدرسة التي توجه الطفل دون أن ترهبه، تشجعه دون أن تحبطه، تحفزه دون أن تكبته وتوعيه دون أن تُؤْلِيه. إنها ببساطة المدرسة التي تبني

Arabpsynet Books



Arabic Edition

<http://www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-books.Ar.htm>

English Edition

<http://www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-books.htm>

French Edition

<http://www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-books.Fr.htm>

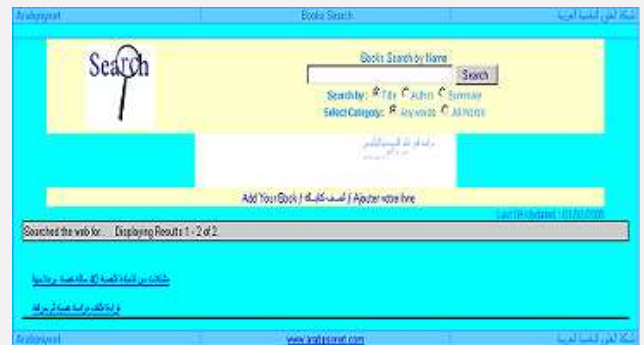
APN eBooks

Index

<http://www.arabpsynet.com/apneBooks/index.eBooks.htm>

Arabpsynet Books

Search Books



<http://www.arabpsynet.com/book/default.asp>

www.arabpsynet.com/book/booForm.htm

Arabpsynet Psychiatrists



Arabic Edition

<http://www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-Ists.Ar.asp>

English Edition

<http://www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-Ists.asp>

French Edition

<http://www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-Ists.Fr.asp>

Arabpsynet Psychologists



Arabic Edition

<http://www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-Gists.Ar.asp>

English Edition

<http://www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-Gists.asp>

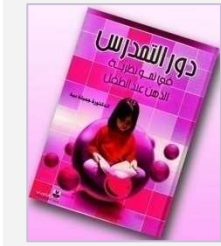
French Edition

<http://www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-Gists.Fr.asp>

دور التمدرس في نمو نظرية الذهن عند الطفل

د. جميلة بيعة - علم النفس ، الجزائر

إعداد: د. عبد الوود خربوش - علم النفس



amilabia@gmail.com

الكتاب الذي سنتناوله بالعرض جاء بعنوان "دور التمدرس في نمو نظرية الذهن عند الطفل" من تأليف الدكتورة جميلة بيعة، وقد أشرفت على طبعته الأولى الصادرة في العام 2009، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع بعمان / الأردن.

قدم للكتاب الذي يمتد على مساحة 333 صفحة من الحجم المتوسط، الأستاذ: الغالي أحرشاوي، وقد قسمته مؤلفته إلى ستة فصول، مسبقة بمقدمة عامة عن البحث في السيكولوجيا المعرفية إجمالاً وفي نظرية الذهن على الخصوص، ثم عن المحاور التي ستتناولها بالدراسة في هذا العمل.

المؤلفة أنهت كتابها بجامعة عامة، وبأهم التوصيات ثم بلائحة المراجع العربية والأجنبية وأخير مجموعة من الملاحق. وفيما يلي أهم مضمين الكتاب

الفصل الأول: التعريف بموضوع البحث، أهميته ومفاهيمه

احتوى هذا الفصل على تمهيد عام، كما تناول موضوع البحث الذي تمثل في دراسة دور التمدرس في نمو نظرية الذهن عند الطفل من خلال تركيزه على دراسة سيكومترية لمجموعة من الأفعال الذهنية.

وقد بينت المؤلفة أهمية بحثها باعتباره توجهها جديداً في الساحة السيكولوجية خاصة في بعدها النمائي المعرفي، من خلال كشفه لجوانب النظرية الساذجة للطفل حول الأفعال الذهنية وكيفية ارتقاها إلى نظرية علمية بفعل التمدرس.

كما بينت أهدافه التي تجلت في الكشف عن مدى توفر الطفل في سن ما قبل التمدرس على معارف أولية بمضمون الأفعال الذهنية ومدلولاتها، وفي إبراز دور التمدرس في تطوير حصيلة الطفل حول الأفعال الذهنية والارتقاء بها من مستواها الساذج الذي يتكون لدى الطفل انطلاقاً من محيطه الأسري إلى مستواها الذي يتبلور في إطار المؤسسة التعليمية

ثم تناولت المؤلفة حدود بحثها من خلال اقتصار أدواته على عشرة أفعال ذهنية، واقتصار عينته على 120 طفل تتراوح أعمارهم بين سن الثالثة والثانية عشرة. كما تطرقت إلى مفاهيم بحثها الأساسية خاصة: مفهوم نظرية الذهن، ومفهوم الأفعال الذهنية، ثم مفاهيم التمدرس والنمو، دون أن تغفل أجراً تلك المفاهيم. كما قامت في ختام هذا الفصل بتناول أطروحة بحثها وهندسته التي رسمتها بشكل واضح من خلال جدول توضيحي.

الفصل الثاني: أصول نظرية الذهن ومفهومها

هذا الفصل تضمن تمهيداً عن نظرية الذهن كاتجاه سيكولوجي جديد ظهر خلال السبعينات من القرن الماضي، اهتم أساساً بدراسة سلوكيات الأطفال في مواقف ووضعيات مختلفة، من أجل الكشف عن مدى فهمهم وتنبؤهم بسلوكيات الآخرين. وقد قدمت المؤلفة هذا الفصل من خلال أربعة محاور تجيب فيها عن الأسئلة الأربعة التالية: كيف نشأت نظرية الذهن؟ وما مدلولاتها؟ وما هي مجالاتها الأساسية؟ ثم كيف تمت بلورة وتأطير نظرية الذهن في الكتابات السيكولوجية المعاصرة؟ بدءاً بالمقاربة التكوينية التي تقوم على تناسق وجهات النظر وانتهاءً بالمقاربات المعرفية الحديثة: المقاربة القالبية، نظرية النظريات، نظرية النقيض ثم نظرية الانتباه.

الفصل الثالث: المقاربات السيكولوجية لنمو اللغة لدى الطفل

بدأت صاحبة الكتاب هذا الفصل بتمهيد تطرقت فيه إلى صعوبة البحث النظري في نظرية الذهن عامة، والأفعال الذهنية على الخصوص، نظراً لجدة الموضوع وقلة المراجع فيه باللغة الفرنسية. حيث أنها اضطرت إلى الاعتماد على المراجع الإنجليزية في نهاية المطاف. وقد تناولت في هذا الفصل محورين أساسيين، خصصت الأول للحديث عن المقاربات السيكولوجية لنمو اللغة لدى الطفل، وفيه تناولت ثلاثة محاور أساسية هي:

أولاً: المقاربات السيكولوجية لنمو اللغة لدى الطفل، وفيه تطرقت إلى الرصيد المعجمي لدى الطفل من خلال المقاربة الكرونولوجية، والمقاربة الدلالية، ثم علاقة نظرية الذهن بالرصيد المعجمي لدى الطفل.

ثانياً: العوامل المعرفية والتواصلية المتدخلة في فهم وإنتاج اللغة لدى الطفل، وفيه تطرقت إلى دور الذاكرة، و دور التجريد، ثم دور التواصل الاجتماعي في نمو وتطور الرصيد المعجمي لدى الطفل.

ثالثاً: أصناف الأفعال، وفيه تطرقت إلى التمثيلات الدلالية للأفعال، وإلى إنتاج الأفعال الذهنية (أفعال الإدراك، الرغبة، المعرفة، الاعتقاد).

فيما خصصت المحور الثاني لهذا الفصل، لمتغير التمدرس في نمو وتطور الرصيد المعجمي لدى الطفل، وفيه تناولت محورين اثنين، الأول عن النمو والتعلم، والثاني عن دور التمدرس في نمو وتطور معارف الطفل، من خلال مقارنة البرامج والمقررات الدراسية، التلميذ / المتعلم، المدرس / الوسيط.

الفصل الرابع: منهج البحث وأدواته

تضمن هذا الفصل تمهيداً، أشارت فيه الكاتبة إلى أهمية الإجراءات والضوابط المنهجية التي استعملتها في بحثها الميداني، كما تضمنت ثلاثة محاور أساسية، قسمت فيها المؤلفة اعتبارات بحثها إلى ثلاثة محاور:

المحور الأول خصصته للاعتبارات المنهجية العامة، من خلال تناول مسعبين منهجيين للبحث. و المحور الثاني للاعتبارات المنهجية الخاصة، من خلال اعتمادها على الطريقة شبه-الإكلينيكية، وعلى

التمدرس في نقل المعارف من مستواها الأولي الساذج إلى مستواها المنظم والعلمي

وخلصت المؤلفة أيضاً، إلى أن الكتب المقررة في المدارس لم تقم على دراسات سيكولوجية دقيقة، ولدراسات في إيقاعات التعلم والتعليم، لذلك تظل ضعيفة من خلال عدم اعتمادها على التصورات الحديثة لطرق اشتغال الطفل معرفياً.

الخاتمة العامة

بعد فصول الكتاب الستة السابقة، تضع الكاتبة خاتمة عامة لهذا العمل العلمي الكبير، الذي لولا الجهد الكبير الذي بذل فيه ما كان ليخرج بهذا الشكل وبهذه النتائج الدقيقة. وفي هذه الخاتمة أشارت صاحبها إلى أنها كانت على علم بالصعوبات النظرية والمنهجية التي واجهتها أثناء بحثها، ولكن ذلك لم يزلها إلا إصرار على الوصول إلى نتائجها المثمرة التي صنفتها وفق محورين اثنين، يتناول الأول مسألة ظهور المعارف المبكرة لدى الطفل ابتداءً من السنتين، كالقدرة على التحليل والتركيب والاستنتاج والعد... وعلى استعمال ألفاظ وكلمات وأفعال...، وأن السنة التاسعة هي سنة الفصل بين استعمال الفعل فقط وبين فهمه وإنتاجه بشكل صحيح.

ويتناول المحور الثاني دور التمدريس في انبناء المعارف، حيث خلصت المؤلفة مع "لوك فيلوبونتكس" إلى أنه لم يعد من الممكن المجادلة في كون التعلم سيروية تبدأ منذ ولادة الطفل، وأنه لا معرفة بدون تعلم.

ولم تنسى الكاتبة أن تنهي كتابها القيم بجملة من التوصيات التي تستهدف بالأساس مسؤولي ورجال التعليم، فيما يتعلق بمجال بحثها، من قبيل:

- ضرورة الاعتماد على النماذج الحديثة للسيكولوجيا المعرفية في مجال سيرويات اكتساب المعرفة عامة، وخاصة اللغة ومظاهر تدريسها وتوظيفها.
- ضرورة رفع أعداد الفعال الذهنية العربية بشكل كاف في مقررات وكتب التعليم الابتدائي لإثراء الرصيد اللغوي لدى الأطفال.
- العمل على تطوير القدرات الذهنية للطفل للتمكن من تفسير سلوكه، عبر تمكينه من تقديم أحكام عليها.
- التقريب بين الوسط الأسري ذو المعارف الساذجة و غير المنظمة، والوسط المدرسي ذو المعارف العلمية المنظمة. الشيء الذي سيخفف العبء الذي يتحمله الأطفال بتوزعهم بين ثقافتين مختلفتين

الاختبارات اللفظية، ثم على عدد محدود من الأفعال الذهنية. وأخيراً المحور الثالث، الذي خصص للاعتبارات المنهجية التجريبية، من خلال تناول فرضيات البحث، وعينته، وأدوات جمع مادته، ثم إجراءات تحليل نتائجه.

الفصل الخامس: تحليل النتائج الخاصة بآثر متغير السن في تكون الرصيد المعجمي ونظرية الطفل الذهنية حول الأفعال

في هذا الفصل، قدمت و حللت المؤلفة نتائج بحثها المتعلقة بآثر متغير السن في تكون الرصيد المعجمي ونظرية الطفل الذهنية حول الأفعال.

وإذا كانت قد عرضت النتائج من خلال المحاور الأربعة التالية: الرصيد المعجمي لدى الأطفال في القصص الخمس، تحديد مضامين إجابات الأطفال في القصص الأربع، تحليل قدرات الأطفال الذهنية حسب استعمالها في القصص من طرف المجموعتين المتمدرسة وغير المتمدرسة، ثم النتائج المرتبطة بأصناف الأفعال لدى المبحوثين في القصص الخمس. فإنها حللت نتائج بحثها وناقشتها في محورين، يضم الأول مظاهر أهمية متغير السن في رصيد الطفل المعجمي ونظريته الذهنية حول الأفعال، ويضم الثاني دلالة النتائج وحدود مصداقية الفرضية الأولى.

وقد خلصت المؤلفة في نهاية هذا الفصل إلى الكشف عن ظهور بعض الكفاءات اللغوية المبكرة لدى الأطفال منذ الصغر، مما يتعارض مع المقاربة النكوبية في مسألة ثبات التحقيب الذي وضعته لنمو اللغة لدى الطفل ودافعت عنه لمدة طويلة.

الفصل السادس: تحليل النتائج الخاصة بدور متغير التمدريس في تكون الرصيد المعجمي ونظرية الطفل الذهنية حول الأفعال.

تكمل نتائج هذا الفصل، ما عرضته المؤلفة في الفصل السابق، بخصوص أثر متغير التمدريس في تكون الرصيد المعجمي ونظرية الطفل حول الأفعال. وذلك من خلال المحاور التالية: الرصيد المعجمي لدى الأطفال في القصص الخمس، تحديد مضامين إجابات الأطفال في القصص الأربع، تحليل قدرات الأطفال الذهنية حسب استعمالها في القصص الأربع من طرف المجموعتين المتمدرسة وغير المتمدرسة، أصناف الأفعال لدى المبحوثين في القصص الخمس

وقامت المؤلفة بعدها بتفسير النتائج ومناقشتها، من خلال نقطتين رئيسيتين هما: مظاهر أهمية متغير السن في رصيد الطفل المعجمي ونظريته الذهنية حول الأفعال، و دلالة النتائج وحدود مصداقية الفرضية الثانية.

وقد خلصت في نهاية الفصل إلى إدراك الدور الكبير الذي يلعبه متغير

Arabpsynet Books



Arabic Edition

<http://www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-books.Ar.htm>

English Edition

<http://www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-books.htm>

French Edition

<http://www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-books.Fr.htm>

APN eBooks

Index

<http://www.arabpsynet.com/apneBooks/index.eBooks.htm>

Arabpsynet Books

Search Books



<http://www.arabpsynet.com/book/default.asp>

www.arabpsynet.com/book/booForm.htm

الثقافة النفسية المتخصصة

ملف العدد: الاضطرابات النفسية المرافقة للعدة الشهرية

المجلد العشرون - العدد التاسع والسبعون، يوليو 2009

مركز الدراسات النفسية و النفسية الجسدية - طرابلس، لبنان

ceps50@hotmail.com

المحتويات

- عزيزي القارئ
- قضية حيوية: اكتئاب المثقف العربي / د. خليل فاضل
- علم النفس حول العالم
 - المشكلات الزوجية: ماذا عن الأزواج أن يعرفوا قبل أن ينفصلوا / هانس بيلوشك
- علم النفس عبر الحضاري: معنى الحياة وهي تحتضن الموت / يحيى الرخاوي
- سيكولوجية الحروب والكوارث: الجوانب النفسية الاجتماعية للصراع العربي الإسرائيلي / أ.د. قدرى حفي
- مكتبة العدد:
 - اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية عند الأطفال، المراهقين والكبار
 - علم ما وراء النفس
 - الإرهاب الفكري
- الندوات والمؤتمرات
- ملف العدد: الاضطرابات النفسية المرافقة للعدة الشهرية - أ.د. جمال التركي

عزيزي القارئ

ماذا عن "معنى الحياة وهي تحتضن الموت"، ومن أقدر من طبيب وعالم نفس ناضج ومتعمق على شرح هذه العلاقة الإشكالية بين الحياة والموت، لجهة قيام الحياة باحتضان الموت. إنه البروفيسور الكبير يحيى الرخاوي الذي تخطى مناقشة الإشكالية لجهة بحث ثنائية الموت والحياة ما بين التعارض والتلازم إلى بحث ضرورة الموت والحياة واحتضانها له. خاصة وأنها في زمن الترويج لسلعة مفخخة بعنوان "نحن نحب الحياة". هذا التفخيخ الذي يتجاهل اللاوعي الجمعي وعلاقة الأنا بجذورها الوراثية الأنثروبولوجية. كما يتجاهل الروابط العلمية بين غريزتي الحياة والموت، ليعرض محبة الحياة وكأنها حالة من التخدير الأخلاقي والقيمي الذي لا يبقى من الحياة سوى سذاجة العيش في قطيع يوجهه راعي البقر، ويستغل متعة الكفاية الحيوانية لحياة النباتية غير الواعية للإنسان. وهو ما يعرضه واحد من كبارنا عبر خبرته المتعمقة في المعيشة الإنسانية لحياة، وعبر إبراز القيمة المعنوية والإنسانية للحياة، وبدونهما لا تستحق الحياة لا المحبة ولا حتى أن تعاش. ومن وجدانيات الرخاوي اخترنا هذا العرض الإشكالي القديم نسبياً لتجنباً لأدران وأوساح إحياءات محبة الحياة على فكر عالم بهذا المستوى.

يسرنا تضمين هذا العدد دراسة من إعداد الزميل التونسي الأستاذ الدكتور جمال التركي، الذي خصنا بها لتكون ملف هذا العدد بعنوان "الاضطرابات النفسية المرافقة للعادة الشهرية". والزميل التركي الغائب في البعد جغرافياً، وبسبب تعثر ظروف اللقاء، هو حاضر في القلب وفي الفكر، مناضلاً حقيقياً لتسخير العلوم النفسية في خدمة المجتمع بتحقيق الفائدة من هذه العلوم وتقديمها في قوالبها الحضارية الملائمة لثقافتنا. ولعلها مناسبة لدعوتك عزيزي القارئ لزيارة الموقع الإلكتروني الضخم

الذي يديره هذا الطبيب العربي بمستوى يدعو إلى الاعتزاز والاطمئنان إلى أن الثقافة النفسية العابرة لاختصاصات العلوم النفسية باتت في أيد أمينة، مستخدمة قنوات مستقبلية، مستغلة حضارة المعلومات، عارضة المستجذبات، موفرة فرص التواصل بما يفوق التواصل عبر مؤتمرات لا يستطيع معظمنا حضورها لأسباب لوجستية سابقاً، ولأسباب باتت خارجة عن الإرادة لاحقاً.

وبالمناسبة، فإن الزميلان التركي والرخاوي يلتقيان عبر الشبكة العربية للعلوم النفسية في حوارات علمية تجمع بين رؤى الاختصاص العلمية وأبعادها الفلسفية في لقاء أسبوعي ندعو قراءنا لمتابعته.

ولنا عودة إلى زميل قديم متجدد دائماً هو الدكتور خليل فاضل، الذي يطرح إشكالية اكتئاب المثقف العربي كقضية للمناقشة في هذا العدد، ومن الطبيعي أن يرفض المثقف وجبة "حب الحياة" على طريقة القطعان، وأن يكتب لفقر نعانيه في ظل هيمنة أجواء الموت على الحياة المعيشة.

أما عزيزنا البروفيسور قدرى حفي، فيقدم عروضه لجوانب من الصراع العربي الإسرائيلي، ونحن على مشارف تلقي مبادرة أوباما للسلام وخلافتنا حولها حتى قبل ظهورها.

استعراضنا لمواد هذا العدد يعود ليكرس إحدى وظائف الاختصاص، وهي السعي للبحث عن معنى للحياة، حتى ولو كان معنى ذلك معاناة الموت، واسألوا البروفيسور الرخاوي في ذلك.....

تحية لك عزيزي القارئ... وإلى العدد القادم....

هيئة التحرير

قضية حيوية

■ **اكتئاب المثقف العربي... المظهر السيكولوجي / د. خليل محمد فاضل خليل**

عرف أحد العاملين في خدمة تنظيف الغرف بفندق خمس نجوم من فنادق العاصمة المطلة على النيل طريقة إلى العلاج النفسي بالحوار والفضضة، جلس أمام المحلل النفسي، واسترخى على الشيزلونج، واشترك في العلاج الجمعي، وأيضاً كان في السيكدراما (المسرح النفسي العلاجي، العفوي التلقائي)

ذات مرة، كان الرجل تواقاً لأن يعبر عن نفسه، وصودف أن تواجد معه في الجلسة نفسها (صحفي مثقف). قال الرجل إنه محدود الطموح، وكان يتمنى أن يتعلم اللغة الإنكليزية والكمبيوتر، وأن يكون في front desk في استقبال النزلاء بالفندق الفخم الضخم، غير أنه أدرك أن ذلك بعيد المنال، وأنه سيكتفي بأن يكون "مثقفاً"، يحدث مستمعيه في أمور الثقافة التي يستقيها من تلك الصحيفة الدولية، ومن متابعاته للأخبار، وأن حلمه أن يكون مشرفاً على زملائه supervisor، وأن يتولى تنقيفهم.

هنا، وارتكازاً على فلسفة اللحظة، قام (الصحفي المثقف) وقال له: لماذا تريد لقاء المثقفين؟ وهل تظن أنك بمعاشرتهم والعمل معهم ستكون مثقفاً؟ هل تظن أن ذلك يأتي لك بمطالعة الصحف العربية الأشهر؟

عندما يقرر اليوم شخصان الزواج والمضي عبر الحياة معا، عندئذ يحمل كل منهما على الأغلب التصورات التالية: كلاهما يعمل عملا ذي قيمة، وكلاهما يهتمان بالعلاقة والأسرة بالمقدار نفسه. وكل الشبان الأزواج تقريبا يدخلون الحياة الزوجية بمثل هذه المثل. وعادة ما يسير الأمر بصورة جيدة طالما أنهما لم يتزوجا بعد، ويعيش كل منهما في منزل مختلف، إلا أنه سرعان ما تظهر الصعوبات الأولى عندما يتزوجان ويعيشان مع بعضهما. عندئذ يتوقع الرجل فجأة أن تقوم زوجته بالتسوق وتنظيف المنزل، وتشعر هي بتأنيب الضمير عندما تجد أن القهوة قد انتهت ولم تنتبه لها على سبيل المثال. وبمجرد أن يختار الزوجان الشبان نمطا حياتيا شبيها بأسرتيهما إلى حد ما، بمجرد أن تتطبع "حياتهما إن صح التعبير، لتعود صور الرجال والنساء التي عاشوها في أمهاتهم وأبائهم لتنبعث من جديد.

وهذا هو الحل بشكل خاص عندما يأتي الأطفال. وبشكل مدعوم من خلال ظروف العمل في الوقت الراهن، والنقص في إمكانات الرعاية المناسبة للأطفال، تنبعث منذ هذه اللحظة صور الأدوار القطبية المستوحدة بكامل قوتها. وما يظهر بعد ذلك يمكن وصفه بالصورة التالية: الرجل يعيش "القليل" من الأسرة والكثير من المهنة. ولدى الزوجة تبدو الصورة معكوسة: حيث تصبح المهنة عملها الثانوي، بل أحيانا مجرد هواية، وتحمل الأسرة الجزء الكبير من طاقتها. وبهذا يكون النموذج البطريركي للأسرة قد اكتمل.

ويمكن لهذا الأمر أن يسير بصورة جيدة، إذا ما اعتبرنا الوضع مؤقتا وتم تقبله كحل وسط. إلا أنه عندما يتحول ليصبح حالة دائمة تساور المرأة مشاعر بأنها قد قيدت من قبل زوجها إلى هذا الوضع، دون أن تقرر هي ذلك بشكل واع. ويشعر الرجل أنه انزلق في هذا الوضع من خلال الضغوطات المهنية، دون أن يقرر هو ذلك بشكل واع. عندئذ تتهمه بأنه المسؤول عن عدم تحقيقها لذاتها في المهنة، وببتمها هو بأنها لا تتقهم ضرورات ومتطلبات عمله. وهنا لا تكون المسافة قد باتت بعيدة عن تحطم العلاقة، الذي غالبا ما تقوم المرأة هنا بإنجازه.

علم النفس عبر الحضاري

- عن الحاجة إلى وعي عربي جديد يستوعب الجاري ويتعهده!
- معنى الحياة وهي تحتضن الموت

أ.د. يحيى الرخاوي - أستاذ الطب النفسي - جامعة القاهرة

تراحم الأحداث وتلاحق الكوارث العربية دفعا للتعامل معها خارج سياقها، وكأنها منفصلة غير متصلة، وكأن سياقها السياسي والتاريخي مفقود. وفي هذه الحالات، تنتشر أفة الحكمة بمفعول رجعي، وترتقي جماعات الرده وأجهاث السياسة، متسلقة سلم هتافات الموضة السياسية لذلك، وهربا من ضغوط الواقع العربي المعيش، وشخوص الرادحين، ومرارة الحكمة بمفعول رجعي، أثرتا العودة إلى رؤية متخصصة تجمع بين الموضوعية العلمية والوجدانية. وهي منشورة في صحيفة الوفد المصرية بتاريخ 2002/02/28، وتتناول موضوع الانتفاضة يوم كان لنا ما ينتفض، ويوم كانت الحياة تستطيع انتزاع معناها باحتضان الموت، يومها، لم يكن قد تسرب إلينا وباء "حب الحياة" بعد فجيلة العراق التي أفقدت حياتنا المعنى، وهي تتوالى فصولا مهددة كل مواطن عربي في قلب بلده بفتنة ما. فمن ينجو من حروب الخارج وتدخلاته يقع أسير الفتن المفجرة للأحقاد التاريخية، وقس عليه... إنه البروفسور يحيى الرخاوي يحدثنا عن الانتفاضة الثانية... فهل نستفيد منه لخوض سيرورة إعادة تنظيم جهازنا النفسي، علنا نستعيد التوازن المفقود؟

الانتفاضة إبداع غير مسبوق، لا أحد كان يتصور أن هذا الطفل الذي يلقي حجرا يحمل كل هذه الرسالة الإنسانية الأعظم والأرقى، لا أحد كان يمكن أن يصدق أن هذه الفتاة الجميلة تفعلها هكذا وهي تودعنا بكل هذه الشجاعة، لتعلمنا معنى الحياة وهي تحتضن الموت، مع أنها تترك كل ما يحيط بها من إحباط، وما يتصف به ناسها الأبعد من تخل وتقايس وصمت.

هذا محض هراء. إذا كنت تريد الثقافة الحقيقية المباشرة، تعال معي لنحك سويا مع رجال في الصعيد، نتسامر حول شؤون الكون، حينها من الممكن أن تصبح متقفا.

السؤال الذي يطرح نفسه هنا: هل من الممكن أن يتقف الإنسان مثلما يتعلم مثلا؟ ولو فعل ذلك، هل يمكن تصنيفه على أنه متقف؟ هل فعل التثقيف مبني على منهج وتصور ورؤية، أم أنه اجتهد وموهبة، سلوك ومشاركة؟ الرجل نفسه ارتدى مسوح الثقافة، تجمل بها وتزينا وتغندر، وكان بين أقرانه في قسم النظافة وخدمة الغرف في الهوتيل الرائع يبدو كأنه الطاووس.

بعض قشور ثقافته المستمدة من شذرات قراءته وعلاقاته، وكان بالفعل مميزا بين أقرانه، يطلبون منه النصح والمشورة، ويحسدونه لمفرداته اللغوية الجديدة عليهم.

غير أنه، وفي لحظة، تبدل وتغير وتمرد على صورة المتقف المزيف، وقرر ألا يعاشر الثقافة كما كان يفعل، وأن يعود بسيطا عاديا غير متقف يجالس أقرانه في هدوء وبساطة وتواضع. هنا، رفضه زملاؤه من منطق الغراب الأبيض..

علم النفس حول العالم

إعداد: نشأت صوبح وسناء شطح ورمزية نعمان

- القلق مدعاة لإصابة الأطفال بالربو
- تقدم بتطوير علاج لسرطان الدماغ
- للخوف رائحة بالفعل
- الشيب مؤشر على الضغط النفسي
- علاج الأمراض القلبية بالموسيقى
- العلاج النفسي السلوكي يقلل إدمان المخدرات
- قلة النوم ترفع ضغط الدم
- حذاء لتعقب مرضى الزهايمر يعمل بتقنية GPS
- دراسة للتغيرات السريعة التي يسببها الكحول
- الجميلات يجعلن الرجال أغبياء
- مؤتمر طبي: تقدم ملحوظ بمكافحة الأمراض
- إناث القرود تحافظ على الروابط الاجتماعية.

المشكلات الزوجية

- إنقاذ الحب: ماذا على الأزواج أن يعرفوه قبل أن ينفصلوا/ هانس بيلوشك

Hans Jellouschek

ترجمة: د. سامر جميل رضوان

" طلقنتي! " ما أسرع نطق هذه الجملة، وما أسرع تنفيذها في هذه الأيام. حيث يبدو الانفصال لكثير من الأزواج الحل الوحيد، عندما ينزل الحب في مازق.

وبسبب فشل الكثير من العلاقات، يبحث معالجو الزوجية في: ما الذي يفرق الزوجين، وما الذي يجمعهم. وتشير نتائجهم للأمل، إذ يبدو أنه بالإمكان إنقاذ الحب إذا ما عرفوا أنفسهم والآخر أكثر، و" المزعجات" غير المنظورة واللاشعورية. من بينها على سبيل المثال صور الأدوار التقليدية. وفي هذا المقال يوضح المعالج النفسي الزوجي هانس بيلوشك التأثيرات الهدامة التي مازالت تمارسها الصور التقليدية للأدوار على العلاقات، من خلال مثال حول الرجال.

الهدف مما سنعرضه هو السعي إلى إيجاد أدوات عملية قابلة للتطبيق تعزز أكثر الاهتمام المتزايد بأعراض التناذر، وهذا يدعم أيضا التشخيص الخاص بأمراض النساء والتشخيص الطبقي للاضطرابات الملاحظة لدى النساء ممن يعانين من التوتر وعدم الراحة بصفة دورية، قبل العادة الشهرية.

موضوع خفيايات التناذر المصاحب للدورة الشهرية ذو أهمية كبيرة، لكون أسبابه ليست معروفة ولأن آليات حدوثها فيزيولوجيا ونفسيا مازالت غامضة، وكون معظم العلاجات المقترحة محل جدل. انطلاقا من ذلك ومما جد من بحوث، لابد من إعادة النظر في هذا المرض المنتشر كثيرا.

الكلمات المفتاحية: تقلب المزاج، النساء، الدورة الشهرية، المصاحبة للدورة الشهرية، السابقة للدورة الشهرية، التناذر المصاحب للدورة الشهرية.

Résumé

Dispose-t-on de concepts nosographiques permettant d'encadrer de façon valable les troubles péri-menstruels de la femme ?

Quelle sont les outils fiables pour assurer le diagnostic et l'évaluation clinique du SPM ?

Quels sont l'épidémiologie et l'impact psychosocial des différentes formes des troubles prémenstruels de la femme ?

Peut-on formuler des hypothèses structurées concernant les rapports qui pourraient s'établir entre les cycles biologiques, les facteurs de stress et l'agencement des réactions adaptatives chez une femme donnée ?

Faut-il traiter le SPM? Et si la réponse est oui, dispose-t-on d'un traitement efficace -?

Notre propos rejoint finalement l'objectif d'établir s'il est justifié et faisable de porter plus d'attention à la clinique des SPM, ainsi qu'à l'investigation gynécologique et psychiatrique des troubles présentés par les femmes qui souffrent de malaise périodique pré-péri-menstruel.

Le SPM fait l'objet d'un regain d'intérêt car son étiologie n'est pas connue, sa physiopathologie et sa psychopathologie restent très incertaine et les nombreux traitements proposés sont contestés. Il paraît donc utile, au vu des publications récentes, de refaire le point sur cette pathologie très fréquente.

Mots Clés : Dysphorie, femmes, menstruation, péri-menstruel, prémenstruel, SPM

إذا صح أن أجدادنا هم الذين ولدوا هذه اللغة العربية القادرة الخلاقة، (وهو صحيح)، وأن هذا الطفل وهذه الفتاة هما من أصلنا فعلا (وهو صحيح أيضا)، فحن على أبواب عالم عربي جديد، تتخلق فيه قومية جديدة ليس لها علاقة بقومية خطب التحريض، وشعر الكلام، ومؤتمرات القمة.

■ سيكولوجية الحروب والكوارث الجوانب النفسية الاجتماعية للصراع العربي الإسرائيلي

مكتبة العدد

■ العنوان: اضطراب ما بعد الضغوط النفسية الصدمية عند الأطفال، المراهقين، الكبار

- المؤلف: أ.د. الحارث عبد الحميد حسن
- الناشر: مركز الحوت النفسية العراق

■ عنوان: علم ما وراء النفس

- المترجم: جورج طرابيشي
- الناشر: دار الطليعة

■ العنوان: الإرعاب الفكري.. أشكاله وممارساته

- المؤلف: د. جلال الدين محمد صالح
- الناشر: مركز الدراسات والبحوث بجانب نابف العربية للعلوم الأمنية

الندوات والمؤتمرات

■ 1st Scientific Meeting and Workshop

Recent Advances in Pharmacotherapy of Psychiatric Disorders

■ المؤتمر الإقليمي الأول لقسم علم النفس بجامعة القاهرة

نوعية الحياة والتغيرات المجتمعية

■ Le deuxième spring institute international

■ الملتقى السادس تحت عنوان " مجتمعنا ... بعيون قضائنا السرية"

خلال الفترة من 27-29 أبريل 2010

على مسرح الشيخ عبد الله الجابر الصباح بالحرم الجامعي/ الشويخ

ملف العدد

■ الاضطرابات النفسية المرافقة للعادة الشهرية- أ.د. جمال التركي-

ترجمة: د. سليمان جار الله / الطب النفسي - فرنسا/ الجزائر

ملخص

هل رصيدنا الثقافي يحوي من المصطلحات المعبرة عن الاضطرابات النفسية المصاحبة للدورة الشهرية، ما يسمح لنا بتحديد تصنيف ملم بها؟

ما هي الأدوات المساعدة على التأكد من التشخيص والتقييم العيادي للتناذر المصاحب للدورة الشهرية؟

ما مدى انتشار مختلف مظاهر الاضطرابات المصاحبة للدورة الشهرية لدى المرأة وأثارها النفسية والاجتماعية؟

هل بإمكاننا صياغة فرضيات أساسية لبناء علاقات تربط بين الدورة البيولوجية وعوامل التوتر من جهة، وتراكمات ردود أفعال من جراء عمليات التكيف لدى امرأة ما من جهة أخرى؟

هل يجب علاج التناذر المصاحب للدورة الشهرية؟ إن كان الجواب بنعم، فهل نملك العلاج الناجع؟

Arabpsynet Reviews



Arabic Edition

www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-Reviews.Ar.htm

English Edition

www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-Reviews.htm

French Edition

www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-Reviews.Fr.htm

دراسات نفسية

المجلد العشرون - العدد الأول، يناير 2010

دورية علمية سيكلوجية * ربح سنوية * محكمة

رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية (رانم)

satterranm@gmail.com

الجزائري قبل يوم واحد من التقاء الفريقين المصري والجزائري يوم السبت 14 نوفمبر في الساعة 7,30 مساءً بالتوقيت المحلي على استاد القاهرة الدولي، والذي انتهى بفوز الفريق المصري ضمن الجولة الحاسمة للتصفيات المشتركة المؤهلة إلى نهائيات كأس أمم أفريقيا وكأس العالم. وبقيّة الصراع بين البلدين معروفة لكل العالم تقريباً فقد انتهت بموجات قبيحة من العنف تمت في الخرطوم تبعتها موجة أخرى من التصارع السياسي بين البلدين والتراشق الاعلامي بينهما قد تكون خطورته الآن خفت قليلاً لكن الطريقة التي عولج بها هذا الموقف نمت عن جهل كامل و سوء تقدير لانعرف مدي خطورته على مستقبل العلاقات المصرية بالعالم إذا ما ظل الأسلوب الذي استخدم في حينها والقائم على التجاهل السلوكي و النفسي لمعالجة مثل هذا النوع من العنف الجماعي.

وعلى المستوى المحلي و في مدينة نجع حمادي بمحافظة قنا حدث صراع آخر لا تقل خطورته عما حدث بين مصر والجزائر من حيث نتائجه السلوكية والاجتماعية على الوحدة الوطنية والتماسك الاجتماعي. ففي ضوء ما طالعتنا به أجهزة الإعلام المصرية- وعلي خلفية اغتصاب فتاة مسلمة في مدينة فرشوط- أن ثلاثة مسلحين مسلمين كانوا يستقلون سيارة مسرعة، أطلقوا بصورة عشوائية النار على عدد من الأقباط أثناء مغادرتهم كنيسة نجع حمادي بقنا عقب قداس عيد الميلاد، فأردي ستة منهم قتلي كما لقي أمين شرطة «مسلم» مصرعه بفعل النيران.

أذكر هاتين القضيتين لا بهدف إلقاء اللوم على طائفة أو على مجتمع دون الآخر، و لكن لأن معالجتهم كقضيّتي عنف جماعي وكان يجب أن تتم كذلك، أي كموضوع ساهم فيه البحث العلمي النفسي على المستوى العالمي بالكثير و الكثير جدا من البحث والدراسة و قدم له الكثير من النظريات المنضبطة: فهما وعلاجاً. لم نجد في واقع الأمر لدور الخبرة النفسية و السلوكية ما يسندنا من بحث علمي أي صدق أو تواجد مباشر على الساحة العلمية لصناع القرار في معالجة هذين الحدثين و أمثالهما، و أثق أننا لن نجد من بين المتخصصين في علم النفس من سينكر على هذا العلم دوره في تقديم المشورة للمسؤولين عن إدارة الأزمات في الدولة. ولن نجد من سيستكر أن تواجدنا كان من الممكن أن يحسن سبل مواجهة هاتين الأزميتين بدلا من العشوائية والتخبط الذي لا حظناه في الحالتين أي: اعتداءات الخرطوم و الاحتقان الطائفي في نجع حمادي.

لقد قطع علم النفس وما يرتبط من دراسات سلوكية أشواطاً ضخمة في قضايا مماثلة من حيث تشخيصها و علاجها والوقاية المبكرة من أخطارها، فضلاً عن أن هذين الحدثين يمثل كل منهما على حده درجة من الخطورة ما يدعو للإزعاج والقلق على المستويين الوطني- كما في مذبح نجع حمادي- و المستوى القومي- كما في اشتداد الصراع بين دولتين عربيتين صديقتين هما مصر و الجزائر بكل ما يشكله ذلك من مخاطر قومية في عصر التحالفات والتعاون الاقتصادي بين الدول. لقد تركت الساحة فارغة تماماً في هذين الحدثين وما يماثلهما من الأحداث للتحليلات المتطرفة أحياناً و لأجهزة إعلام تحاول أن تتكسب منها، و لمعالجات سياسية انتهازية لا تهدف للعلاج الجاد بقدر ما تهدف لتهديد الرأي العام. لقد رأينا في الحالتين وازاء الاحساس بالخطر وجدنا على المستوى

بصدور هذا العدد تدخل "مجلة دراسات نفسية" عامها العشرين من بداية انطلاقها، وتنتهز هيئة تحرير المجلة هذه الفرصة لتبث تهانيتها لأعضاء الرابطة النفسية من جمهور الأخصائيين النفسيين و للجهاز الإداري للرابطة ورئيس مجلس إدارتها الأستاذ الدكتور صفوت فرج الذين تضافروا معا على تأكيد إيمانهم بدور المجلة في نشر المعرفة السيكلوجية المتخصصة. كل ذلك في ظروف صعبة لا يدرك صعوبتها إلا من يعيش صدور المجلة من عدد إلى عدد. وتتأكد اليوم رغبة "مجلة دراسات نفسية" في الاستمرار و التطوير المستمر مدعوما بالتقدير الكبير الذي تلقاه المجلة من الأجهزة العلمية و المؤسسات الجامعية في مصر و غيرها من الدول الناطقة بالعربية. هذا فضلاً عن الاستحسان الذي تلقاه المجلة الآن من أساتذة علم النفس واستعداد العديد من كبار الأساتذة المشتغلين في علم النفس بمختلف فروع على التعاون مع المجلة و الإسهام في صقل كتابة البحث العلمي منهجاً وموضوعاً. ومن مظاهر التعاون المهني الذي تلقاه المجلة: تزايد قائمة الهيئة الاستشارية للمجلة بما يحمله ذلك من دعم علمي و معنوي وأكاديمي رفيع المستوى. و ينعكس ذلك على أرض الواقع من خلال ممارسة عدد من النشاطات المكملة للدور العلمي للمجلة كمنارة للبحث العلمي نشر و تنقيف. فقد أصبحت عملية التحكيم الآن مجالاً للتفاعل بالباحثين وبالتواصل الشخصي في كثير من الأحيان بهدف التوجيه المباشر و المفصل بشأن كل البحوث التي يطلب أصحابها نشرها بالمجلة.

وتهنئنا للمجلة بدخول عامها العشرين، يجب ان لا يمر دون بعض الأسى الذي نشعر به بسبب الغياب شبه الكامل لدور علم النفس بالرأي والمشورة في الحياة الاجتماعية خاصة فيما يتعلق بالكثير من القضايا الحساسة التي تمس مستقبل هذا التخصص و مستقبل الوطن ككل. إنه تراجع مخيف في دور علم من حيث مساهماته في فهم القضايا الملحة تشخيصاً و علاجاً. لاحظت شخصياً ذلك في قضيتين شغلنا الرأي العام المصري بجميع طوائفه إلا علم النفس الذي أصبح دوره مهماً إل حد بعيد. و أعني الحدثين اللذين مرا بمصر مؤخراً، و لايزال صدهما حتى اليوم على الساحة الفكرية والإعلامية و الأمنية في مصر، و نعني الصراع بين مصر و الجزائر إثر مباراة كرة القدم والصراع الطائفي بين المسلمين و المسيحيين في "نجع حمادي". أذكر هذين الحدثين بشكل خاص بسبب كل المخاطر التي قد تحيق بمستقبل هذا البلد إذا ظل علم النفس معزولاً عن الواقع يتفرج علي مايجري بالرغم من أن تخصصه الأساسي يتعلق بفهم و تشخيص مثل هذا النوع من الأحداث متفاعلاً معها بالبحث العلمي و تقديم المشورة بما فتح الله علينا من تجارب و بحوث تعد بالآلاف في موضوعات هي أقرب ما تكون لحدثي: الصراع المصري-الجزائري و الصراع الطائفي في نجع حمادي: و للقاريء الذي لم يتابع هذين الحدثين الخس هنا ما جري: ففي 20 نوفمبر الماضي استدعت الخارجية المصرية السفير الجزائري بالقاهرة لإبلاغه استياء مصر البالغ تجاه ما وصفته باعتداءات قام بها المواطنون الجزائريون على المواطنين المصريين" بعد مباراة منتخبى البلدين الأربعاء 18 نوفمبر في العاصمة السودانية والتي انتهت بفوز الجزائر وتأهلها إلى كأس العالم. و كانت الخارجية الجزائرية قد استدعت قبل ذلك السفير المصري في الجزائر لتبلغه استياء الجزائر من اعتداء الجمهور المصري على الفريق

تقدير الذات على 88 من أطفال الشوارع بواقع 44 مفحوصاً لكل مجموعة من الجنسين، وأشارت نتائج دراستها إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في السلوك العدواني وتقدير الذات في اتجاه أطفال الشوارع كبار السن وفي اتجاه الذكور، كما أشارت إلى وجود علاقة دالة إحصائية بين السلوك العدواني وتقدير الذات لدى أطفال الشوارع صغار السن وفي اتجاه الإناث.

و في محاولة للتحقق من تحليل مهنة المعلم، كما تتمثل في سمات شخصيته وتحديد بروفيل المعلم الكفاء ننشر في هذا العدد دراسة عن "الكفاءة الذاتية للمعلم في علاقتها بالتقدم العلمي لطلابه" للدكتورة حنان السيد عبد القادر زيدان. قامت الباحثة بعمل لقاءات دورية مع المعلمين لتوضيح معايير الكفاءة التي يجب أن يلتزم بها المعلم في أدائه لمهنته لتحقيق التقدم التحصيلي لتلاميذه من خلال ثلاث محاضرات ركزت على العناصر المميزة لكفاءة المعلم في التدريس بما فيها: الاهتمام بإعطاء أمثلة عملية، تنويع طرق التدريس، مراعاة الفروق الفردية بين التلاميذ، التحضير الجيد، استخدام الوسائل التعليمية، السماح للتلميذ بالتعبير عن رأيه واحترامه، ضبط الانفعالي عندما يخطئ التلميذ، المشاركة في الأنشطة اللاصفية. وبمتابعة تلاميذ المعلمين ممن أتيح لهم حضور المحاضرات و اللقاءات بالباحثة أشارت النتائج إلى: أن هناك ارتباطات إيجابية دالة بين كفاءة معلمي الحساب و معلمي العلوم و اللغة العربية و اللغة الانجليزية كل على حده و التقدم التحصيلي لتلاميذهم.

ورغبة من د. خالد محمد عبد الغني في إثارة الانتباه للفائدة الإكلينيكية لاختبار تفهم الموضوع في الكشف عن الضغوط والشكاوى النفسجسمية وأساليب مواجهتها، استطاع باستخدام منهج دراسة حالة أم طفل يعاني من اضطراب الانتباه وفرط الحركة استطاع بتحليل أداء الحالة علي اختبار تفهم الموضوع ومقارنتها بنتائج مقاييس أخرى عن: الضغوط النفسية و أساليب مواجهة الضغوط و اختبار الشخصية المتعدد الأوجه و تاريخ الحالة أن يكشف عن فائدة اختبار تفهم الموضوع في إلقاء المزيد من الضوء على كل مراحل العلاج التشخيصية والعلاجية بما في ذلك أعراض الضغوط والأعراض النفسجسمية وأساليب مواجهتها لدي أمهات المعاقين.

و سيلاحظ القاري و المتابع للمجلة أن شروط النشر بالمجلة قد عدلت بهدف تحقيق أكبر قدر من الاتساق في عملية النشر العلمي، نرجو الالتزام بها تماماً من قبل الباحثين. وختاماً أوجه شكري لكل المساهمين، داعياً القراء للتفاعل مع مواد هذا العدد بالتعبير عن آرائهم وتعليقاتهم.

رئيس التحرير/ د. عبدالستار إبراهيم

محتويات العدد

- مقدمة العدد: بقلم رئيس التحرير
- تحليل مضمون أمنيات الأطفال المستقبلية في ضوء متغيرات الموهبة والنوع والمرحلة التعليمية - دكتور: أيمن عامر
- الحب الوالدي كما يدركه طلبة الجامعة وعلاقته بسلوكهم الإيثاري - دكتورة: هيام صابر صادق
- السلوك العدواني وتقدير الذات لدى أطفال الشوارع - دكتورة: ماجدة حسين محمود
- الكفاءة الذاتية للمعلم في علاقتها بالتقدم العلمي لطلابه - دكتورة: حنان السيد زيدان
- الفائدة الإكلينيكية لاختبار تفهم الموضوع في الكشف عن الضغوط وأساليب مواجهتها والشكاوى النفسجسمية لدى أمهات ذوى الاحتياجات الخاصة [دراسة حالة] - دكتور: خالد محمد عبد الغني

الجماهيري الكثير من المظاهرات و الوقفات الاحتجاجية على خلفية كل حدث من الحدثين السابقين. كما استتكرت الأحزاب السياسية الكبرى أحداث نجع حمادي و أدانت ما حدث وطالبت بانتهاج سلسلة من الإجراءات الحاسمة لانتهاء هذا التوتر. و كل هذا له جانبه الإيجابي وهو أن الرأي العام يشعر بخطورة مثل هذه المواقف، و يظهر انزعاجه منها و أمله أن لا تتكرر مثل هذه الأحداث لادخالها و لا على المستوي القومي الخارجي. ومع ذلك، فإن اهتمام الرأي العام بكل ما فيه من حماس و اندفاع لن يستطيع وحده وبدون أهل التخصص والبحث العلمي (الذين التزموا الصمت بشكل مؤسف)، أن يعالج مختلف التعقيدات التي يحتوي عليها أي من الحدثين.

إن علماء النفس هم خير من يعرف أن العنف لا يحدث في فراغ، و ينتج عن محصلة عدد كبير من العوامل الاجتماعية والعادات الشخصية السيئة والاجتماعية. ومن ثم، فإن وضع أي استراتيجية وقائية علاجية على المستوي القومي أمر يحتاج لتضافر جهود عدد كبير من التخصصات لفهمه وعلاجه. ولهذا فإن الاعتماد الكامل على ما تقدمه أجهزة الإعلام من تحليلات هشة و انفعالية و على ما تقدمه أجهزة الأمن والشرطة من وسائل رادعة لا يكفي وحدهما. إن أي استراتيجية وقائية علاجية يجب أن تقدم إجابات وافرة عن جذور هذه الأنماط المرضية من العنف، وما يرتبط بها من الأعراض التي نلاحظها الآن بما فيها من تعصب واحتقان طائفي. إننا نحتاج كمهنة لبلورة دور واضح يجب أن نغذيه بالبحوث و المعالجات المكثفة و تشكيل جماعات من البحث عن الحقيقة و التعرف على ما يجري و ما يجري؛ وأن يتم ذلك بالتضافر بين أقسام علم النفس و زملاء الطب النفسي و العلوم الاجتماعية في الجامعات العربية والمصرية معاً، فضلاً عما يمكن أن تساهم به هذه المجلة و أمثالها من خلال ما تنشره من بحوث، و ما تلقاه من تعاون الباحثين من الشباب و الأساتذة. إنه من المؤسف حقاً و بعد كل هذه السنوات التي مرت منذ إنشاء أول شعبة لعلم النفس في مصر منذ أكثر من خمسين عاماً أن يظل تواجد هذا العلم في مؤسسات الدولة و أجهزة المشورة القومية مهمشاً و مغيباً و غائباً إن لم يكن تماماً؛ إنه وجود هش و صامت إلى حد بعيد.

و الآن إلي هذا العدد الأول من المجلد العشرين. فتماشياً مع النهج الذي سرنا عليه في أعداد سابقة، ننشر ضمن هذا العدد خمسة بحوث من بينها: بحث د. أيمن عامر عن "تحليل مضمون أمنيات الأطفال المستقبلية في ضوء متغيرات الموهبة والنوع والمرحلة التعليمية" والذي أجراه بهدف الكشف عن الأمنيات السائدة لدى الأطفال والمراهقين من تلاميذ المدارس البحرينية باستخدام منهج تحليل المضمون، في ضوء خمس فئات للتحليل: 1. واقعية الأمنيات مقابل عدم واقعيتها، و 2. تمركز الأمنيات حول الذات مقابل تمركزها حول الآخرين، و 3. إمكان تحقق الأمنيات مقابل صعوبتها، و 4. عمومية الأمنيات مقابل خصوصيتها، و 5. المضمون المباشر للأمنيات ودلالاتها. كما تم إلقاء الضوء على المعوقات المدركة مقابل الميسرات المدركة لتحقيق هذه الأمنيات. ووفقاً لنتائج هذه الدراسة شكلت الأمنيات الواقعية النفعية والأمنيات المرتكزة حول الذات، والأمنيات الغيبية، النسبة الأكبر من الأمنيات الشائعة بين أفراد العينة.

ورغبة من الباحثة/الدكتورة هيام صابر صادق شاهين في دراستها عن "الحب الوالدي كما يدركه طلبة الجامعة وعلاقته بسلوكهم الإيثاري" استطاعت باستخدام مقياسين من إعدادها عن الحب الوالدي بصورتيه (الأب، الأم) ومقياس للسلوك الإيثاري، أن تكتشف وجود علاقة إيجابية دالة إحصائية بين الحب الوالدي والسلوك الإيثاري، كما تبين لها أن السلوك الإيثاري لا يختلف باختلاف المتغيرات الديموجرافية (النوع، الثقافة الفرعية، نوع التعليم).

من جهة أخرى، أجرت د. ماجدة حسين محمود بحثاً بهدف التعرف على خصائص السلوك العدواني وعلاقته بتقدير الذات لدى أطفال الشوارع حيث قامت بتطبيق مقياسين من إعدادها عن: تقدير السلوك العدواني و

ملخصات البحوث التي نشرت بهذا العدد

تحليل مضمون أمنيات الأطفال المستقبلية في ضوء متغيرات الموهبة والنوع والمرحلة التعليمية

دكتور: أيمن عامر - قسم علم النفس - جامعة القاهرة - مصر

الأهداف: أجريت هذه بهدف الكشف عن الأمنيات السائدة لدى الأطفال والمراهقين من تلاميذ المرحلتين الابتدائية والإعدادية (ن=114)، والتي يُقرون بأنها تمثل غايات كبرى يسعون إلى تحقيقها مستقبلاً، مع المقارنة بين أفراد العينة بعد تقسيمهم إلى مجموعات وفقاً لمتغيرات العمر والجنس والموهبة.

المنهج والإجراءات: باستخدام منهج تحليل المضمون، تم الكشف عن دلالات هذه الأمنيات، في ضوء خمس فئات للتحليل اقترحتها الدراسة تمثلت في: واقعية الأمنيات مقابل عدم واقعيتها، وتركز الأمنيات حول الذات مقابل تركزها حول الآخرين، وإمكان تحقق الأمنيات مقابل صعوبتها، وعمومية الأمنيات مقابل خصوصيتها، والمضمون المباشر للأمنيات ودلالاتها. كما تم إلقاء الضوء على المعوقات المدركة مقابل الميسرات المدركة لتحقيق هذه الأمنيات. وقد استخدم مقياس مفتوح النهايات لرصد الأمنيات (من إعداد الباحث)، فضلاً عن اختبار الخيال الشكلي (حنورة، 2003)، واختبار تورانس الشكلي المعرب (سليمان وأبو جطب، 1974) واختبار المصفوفات المتدرجة المعرب (عوض، 1999) كمؤشرات لتحديد متغير الموهبة.

النتائج: شكلت الأمنيات الواقعية النفعية والأمنيات المرتكزة حول الذات، والأمنيات الغيبية، النسبة الأكبر من الأمنيات الشائعة بين أفراد العينة، ومن ثم فسرت النتائج في ضوء الخصوصية الحضارية للمجتمع البحريني الذي أجريت علي أطفاله الدراسة.

Content Analysis of Children's Wishes in light of Sex, Age and Giftedness.

Ayman Amer, Ph.D. - Department of Psychology – Cairo University – Egypt

Objectives: This study aimed at exploring school students' wishes by using content analysis methodology. Five categories of analysis were used to classify the wishes: Reality of wishes, difficulty of achieving wishes, self-centered, generality, and content of wishes.

Method: school students (n=114) were divided into different groups according to three variables: Sex, age, and degree of giftedness. Wishes questionnaire (by author) visual imagination test (Hanoura, 2003), TTCT (Torrance Test of Creative Thinking) (Soliman & Abou Hatab, 1974), and progressive matrices (Awad, 1974) scales were used.

Results and Discussion: It was shown that real and self-centered wishes were more common than other wishes among Bahaini school students. Results were discussed in light of Bahraini unique cultural values.

الحب الوالدي كما يدركه طلبة الجامعة وعلاقته بسلوكهم الإيثاري

دكتورة: هيام صابر صادق شاهين - قسم علم النفس - جامعة عين شمس

الأهداف: هدفت هذه الدراسة إلى بحث العلاقة بين الحب الوالدي (الأبوي والأموي) كما يدركه طلبة الجامعة وبين السلوك الإيثاري، فضلاً عن الكشف عن اختلاف السلوك الإيثاري باختلاف بعض المتغيرات الديموجرافية (النوع - الثقافة الفرعية - نوع التعليم).

المنهج والإجراءات: تكونت عينة الدراسة من (380) طالباً وطالبة بلغ متوسط أعمارهم (21.37) طبق عليهم مقياس الحب الوالدي (بصورتيه الأب، الأم) ومقياس السلوك الإيثاري (وهما من إعداد الباحثة) وتم التحقق من صدقهما باستخدام صدق المحكمين والصدق العاملي، كما تم التحقق من ثباتهما عن طريق معامل ألفا، التجزئة النصفية، إعادة التطبيق، الإتساق الداخلي.

النتائج: أشارت النتائج إلى وجود علاقة إيجابية دالة إحصائياً بين الحب الوالدي والسلوك الإيثاري، كما أسفرت عن أن السلوك الإيثاري لا يختلف باختلاف المتغيرات الديموجرافية (النوع، الثقافة الفرعية، نوع التعليم).

Parental Love As Perceived by College Students & its Relationship with their Altruistic Behavior

Hayam Saber Sadek Shaheen, Ph.D. - Dept. of Psychology – Ain Shams University

Objectives: This study aimed to investigate the relationship between parental love as perceived by college students & their altruistic behavior. Additionally, differences in demographic variables; including gender, sub-culture, and education, in their relationship with altruistic behavior were investigated.

Method and Procedures: A sample of 380 students (mean age= 21.37 years) have completed the parental love scale (for the father & the mother, separately & the Altruistic behavior scale there validity measured by judgments & factor validity & there reliability measured by alpha coefficient , split half, test retest , & internal consistency reliability).

Results: The results of this study showed positive significant correlation between parental love & altruistic behavior. Demographics variables showed insignificant relationship with altruistic behavior.

السلوك العدواني وتقدير الذات لدى أطفال الشوارع

دكتورة: ماجدة حسين محمود - أستاذ علم النفس المساعد، كلية الآداب - جامعة حلوان

الأهداف: هدفت الدراسة الراهنة إلى بحث السلوك العدواني وعلاقته بتقدير الذات لدى أطفال الشوارع، وتكونت العينة الكلية (88) من أطفال الشوارع من الجنسين. تم تقسيمهم إلى مجموعتين: مجموعة الأصغر سناً (7-12 سنة) ومجموعة الأكبر سناً (13-16 سنة)، بواقع (44) مفحوصاً لكل مجموعة من الجنسين وبمتوسط عمر قدره 11.93 سنة وانحراف معياري قدره 2.73 سنة.

المنهج والإجراءات: تم استخدام مقياس تقدير السلوك العدواني ومقياس تقدير الذات من إعداد الباحثة.

النتائج: وأشارت نتائج الفرض الأول والذي اختص بالكشف عن الفروق في السلوك العدواني بين أطفال الشوارع صغار السن وكبار السن، وفي متغير النوع. والثاني الذي اختص بالكشف عن الفروق في تقدير الذات بين أطفال الشوارع صغار السن وكبار السن وفي متغير النوع. إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في السلوك العدواني وتقدير الذات في اتجاه أطفال الشوارع كبار السن وفي اتجاه الذكور. وأشارت نتائج الفرض الثالث الذي اختص بمعرفة الارتباط بين السلوك العدواني وتقدير الذات لدى أطفال الشوارع صغار السن وكبار السن ولدى أطفال الشوارع الذكور والإناث إلى وجود علاقة دالة إحصائية بين السلوك العدواني وتقدير الذات لدى أطفال الشوارع صغار السن وفي اتجاه الإناث. قامت الباحثة بتفسير النتائج وفق التراث النظري والدراسات السابقة.

Study Results: The results indicate there is relation between efficiency of arithmetic's teacher, science's teacher, English language teacher's, Arabic language teacher's every item alone .also indicate to achievement progress of his students & efficiency toward all specialist of teacher, also draw profile efficiency's teacher.

■ **الفائدة الإكلينيكية لاختبار تفهم الموضوع في الكشف عن الضغوط والشكاوى النفسجسمية وأساليب مواجهتها**

دراسة حالة أم طفل يعاني من اضطراب الانتباه وفرط الحركة
د. خالد محمد عبد الغني - أخصائي نفسي إكلينيكي - وزارة التربية والتعليم

الأهداف: تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على الفائدة الإكلينيكية لاختبار تفهم الموضوع في الكشف عن الضغوط وأساليب مواجهتها لدى أمهات المعاقين باستخدام دراسة الحالة المتعمقة لسيدة عمرها 32 سنة، تعاني من كثرة الضغوط الحياتية المتعلقة بوجود طفل معاق لديها (يجب ذكر التشخيص العلمي و نوع الإعاقة) وكذلك ضغوط ترتبط بعلاقتها بزوجها وأفراد أسرتها، كما أنها كانت تشكو من مجموعة من الأعراض النفسجسمية كالصداع وارتفاع الضغط والتهاب الجيوب الأنفية وقرحة المعدة كما تظهر عليها علامات الاكتئاب والقلق.

المنهج والإجراءات: تم تطبيق اختبار تفهم الموضوع (القطان، 1980) و إن كانت هناك أي بيانات سيكومترية تذكر باختصار) مع مجموعة أخرى من الأدوات والمقاييس النفسية بما فيها: 1- مقياس الضغوط النفسية (السرطاوي والشخص، 1998)؛ 2- مقياس أساليب مواجهة الضغوط (عبد الغني، 2009)؛ 3- اختبار الشخصية المتعدد الأوجه (عسكر وعبد القادر، 2002)

النتائج: بتحليل أداء الحالة علي اختبار تفهم الموضوع بطريقة تعديل مخيمر (القطان، 1980) ومقارنتها بنتائج المقاييس الأخرى و تاريخ الحالة كشفت عن فائدة اختبار تفهم الموضوع في إلقاء المزيد من الضوء على كل مراحل العلاج التشخيصية والعلاجية في الكشف عن الضغوط والأعراض النفسجسمية وأساليب مواجهتها لدى أمهات المعاقين.

شروط النشر وكتابة البحوث والمقالات العلمية في مجلة "دراسات نفسية"

قواعد عامة

1. لا تنشر المجلة الدراسات التي سبق نشرها من قبل.
2. التقدم للنشر بالمجلة يعني موافقة صريحة من الباحث بأن البحث أو المقال المقدم للنشر غير مقدم في مجلة أو دورية علمية أخرى.
3. يراعي في البحث أن يتميز بالأصالة وأن يضيف إضافة جديدة للعلم.
4. أن يكون البحث مستوفيا للجوانب العلمية بما في ذلك عرض الأسس النظرية والأهداف الخاصة من اجراء البحث والاجراءات المستخدمة في استخلاص النتائج وعرض النتائج والمناقشة.
5. بالرغم من أن المجلة تتطرق في أمر البحوث النظرية والمراجعات التي تتم بهدف التحقق من نتائج بحوث سابقة في التراث العلمي، فإنها تعطي أولوية لنشر البحوث الامبيريقية التي تنطلق من الواقع والبحث الاحصائي والتجريبي.
6. الباحث مسئول عن عمليات التدقيق والشروط الخلقية للبحث العلمي بما في ذلك: اللغة السليمة وكل ما تتطلبه من التصحيحات، والتصريحات المطلوبة من هيئات أو باحثين آخرين، والتوثيق وأسلوب كتابة المراجع، والملخصات العربي والانجليزي.. إلخ

■ Aggressive Behavior and Self-Esteem of Street Children

Magda Hussein Mahmoud, Ph.D. - Assistant Professor of Psychology, - Faculty of Arts, Helwan University.

Objectives: This study aimed to examine the current aggressive behavior and its relationship to self-esteem among street children, and formed the total sample (n=88) of street children of both sexes. Were divided into two groups: younger (7-12 years) and older group (13 - 16 years), by (44) each group of both sexes and an average age of 11.93 years and a standard deviation of 2.73 years.

Method and Procedures: assessing aggressive behavior and self-esteem scale by the researcher. : The results of the first hypothesis, which singled out the disclosure of the differences in aggressive behavior among young street children and the elderly, and sex. The second Which singled out the disclosure of the differences in self-esteem among young street children and the elderly and sex. The existence of significant differences in aggressive behavior and self-esteem for the elderly of street children, and males. The results of the third is , which singled out the link between aggressive behavior and self-esteem of young street children refer to a significant relationship between aggressive behavior and self-esteem of street children, young people and female. Finally the researcher interpretation of results according to the theoretical heritage of previous studies.

■ للمعلم في علاقتها بالتقدم العلمي لطلابها

دكتورة: حنان السيد عبد القادر زيدان - كلية التربية النوعية جامعة عين شمس
تعبير الكفاءة الذاتية للمعلم عن اعتقاده بقدرته على الانجاز والعطاء لمهنته ومساعدة تلاميذه على التقدم العلمي والتحصيلي ودعم ثقتهم بنواتهم.

أهداف الدراسة: وقد أجريت هذه الدراسة بهدف تحليل مهنة المعلم الكفاء وتحديد صفحته النفسية.

المنهج والإجراءات: للتحقق من أهداف هذه الدراسة استخدمت عينة مكونة من (50) تلميذاً وعدد (100) معلم وقد قامت الباحثة بعمل لقاءات دورية مع المعلمين لتوضيح معايير الكفاءة التي يجب الالتزام بها. كالاهتمام بإعطاء أمثلة توضيحية للمادة، وتنويع طرق التدريس، ومراعاة الفروق الفردية بين التلاميذ، واستخدام الوسائل التعليمية، والسماح للتلاميذ بالتعبير عن آرائهم ومشاركاتهم في الأنشطة اللاصفية.

نتائج الدراسة: أشارت النتائج إلى أن هناك ارتباطات ايجابية دالة بين كفاءة معلمى الحساب ومعلمى العلوم واللغة العربية واللغة الانجليزية كلا على حده، كما أشارت إلى التقدم التحصيلي لتلاميذهم والكفاءة المناظرة لتخصص كل فئة من المعلمين وكان من النتائج رسم الصفحة النفسية للمعلم الكفاء.

■ Teacher's Self-Efficiency in its Relationship with Academic Progress of his/her Students.

Hanan Zidan Ph.D.

Self-efficiency of teacher believing in his ability on achieving, giving for his profession, students and helps them on scientific progress, acquisition and supports students confidence in their selves.

■ **Study Goals:** The current study adopts set of goals Analysis a profession of the qualified teacher and To determine his a profile.

Study Procedures: Investing of study goals use a sample consist of 50 students & 100 teachers. The researcher conducted the periodicity meetings with the teachers to clarify efficiency standers which the teacher must be respected.

النتائج: يلي ذلك عرض لنتائج الدراسة بشكل تفصيلي، وفي حالة الحاجة للاسترشاد بالجدول أو الرسوم البيانية من المطلوب أن تكون ضرورية وبهدف التركيز على النتائج وتوضيحها بشكل أدق. وينصح أن تكون هذه الجداول قليلة وغير مطولة وتكون مباشرة وبتوضيح نتائج البحث (مثلا يجب تجنب الجداول التمهيدية المتعلقة بوصف العينات وبيانات المحكمين الذين لجأ إليهم الباحث في تحقيق بعض الشروط السيكمترية للأدوات المستخدمة). في حالة العينات الضخمة أو البحوث المسحية ينصح بتجزئتها تيسيرا لطاعتها.

المناقشة: يجب في كتابة النتائج مراعاة ألا تكون إعادة صياغة لفظية لما ورد في الجداول الرقمية بل الدلالات النفسية التي تشير إليها هذه الأرقام فيما يتعلق بالإجابة عن أسئلة البحث ومشكلاته، وتحقيق من فروضه (إن وجدت). ثم تناقش هذه النتائج في ضوء الدراسات السابقة وإذا بدأ البحث من فروض فتتضمن المناقشة أية اختلافات أو تناقضات في النتائج أو اتجاهات معينة معارضة أو تضيف المزيد من التأييد لها.

المراجع ومصادر البحث: تستخدم في كتابة المراجع القواعد المعمول بها في الدوريات العالمية وبشكل خاص دوريات الجمعية النفسية الأمريكية، وهي باختصار: اسم العائلة للمؤلف (وهو الاسم الذي يشار إليه في المتن)، ثم الاسم الأول بعد فاصلة (،) وإذا وجد أكثر من مؤلف يفصل بين الاسمين فاصلة منقوطة (؛) وفي نهاية الأسماء نقطة (.) ثم سنة النشر بين قوسين (مثلا: 2010)، ثم نقطة، ثم عنوان الكتاب أو البحث، أو عنوان الفصل في كتاب، أو عنوان الفصل في كتاب محرر، ثم نقطة (.) ثم اسم المحرر، ثم يكتب بين قوسين (المحرر)، ثم المصدر، فإذا كان كتابا يكتب بخط (بخط مشبوك italic) ثم (.) ثم بلد النشر (لندن مثلا)، ثم الناشر، أما إذا كان المرجع مجلة فيكتب اسم المجلة (بخط رقعة أي مشبوك italic) ثم فاصلة (،) ثم رقم المجلد ثم رقم العدد بين قوسين، ثم فاصلة (،)، ثم الصفحات التي يعتمد عليها المقال، مثال ذلك: مجلة دراسات نفسية، 19، (4)، 691-723.

وبالنسبة للكتب المحررة: يكتب اسم الباحث أو المؤلف الذي هو اسم صاحب المقال أو الفصل، ثم نقطة، ثم اسم مؤلف أو مؤلفي الكتاب الذي يوجد به هذا الفصل، ويراعى أن يكتب الاسم الأول، ثم اسم العائلة (عكس البدء بكتابة الأسماء الأخيرة في بداية الإشارة للمصدر، ثم يكتب بين قوسين (Ed) أي أن الكتاب محرر ويضاف حرف الـ S أي (Eds) إذا كان للكتاب محررين وليس محررا واحدا، ثم عنوان الكتاب، ثم نقطة، ثم بلد النشر، ثم سنة النشر.

شروط وقواعد أخري

العناوين الفرعية: لا تضع عناوين فرعية مثل: وصف العينة، خطة التحليل الإحصائي، الدراسات السابقة، بل انتقل بسلاسة من فقرة لأخرى وفق المنطق المنهجي للبحث.

- ليس من المطلوب وضع تصنيف للاختبارات والمقاييس في ملاحق أو وصفها تفصيليا، ويمكنك الإشارة في هامش سفلي لاستعداد الباحث لتزويد من يرغب بنسخة من المقياس أو المقاييس المستخدمة.

- مما يعطي التقدير لمكانة الباحث إشارته لكل من عاونه في بحثه في هامش سفلي سواء من زملائه أو تلامذته أو غيرهم.

توثيق المراجع في القائمة النهائية والتمن بالطريقة الآتية:

- الاتفاق التام بين المراجع المذكورة في المتن والمراجع المذكورة في قائمة المراجع.

- الالتزام بأربعة عناصر أساسية عند التوثيق، والتي تأخذ الصياغة العامة الآتية: الاسم الأخير للمؤلف - سنة النشر - عنوان العمل العلمي - بيانات النشر.

5. الصفحة الأولى من البحث أي الغلاف لا يكتب عليها اسم الباحث أو المشاركين أو أي بيانات تسهل التعرف عليهم من قبل هيئة التحكيم.

6. يكتب البحث باستخدام برنامج Microsoft office word 2003 أو ما بعده بحجم 14 وبنط Simplified Arabic

7. يفضل أن يرسل البحث للنشر من خلال البريد الإلكتروني مكتوبا على "الورد رايت" Microsoft office word 2003 أو يقدم البحث مطبوعا من أصل وصورتين على ورق A4 للعرض على المحكمين + نسخة على CD.

8. بعد تحكيم البحث وإعادته للباحث بهدف النشر النهائي يرسل البحث للمجلة من أصل وصورة وبرفته أسطوانة كمبيوتر مضغوطة CD مسجل عليها البحث في صورته النهائية القابلة للنشر.

9. أن لا يتجاوز البحث 30 صفحة A4 بمسافتين بين السطور وإذا كانت هناك ضرورة علمية لأي زيادة تناقش مع رئيس التحرير شخصيا.

10. لن يقبل أي بحث للعرض على المحكمين ولا للنشر النهائي مالم يكن مستوفيا للشروط العامة أعلاه.

الشروط الخاصة

عنوان البحث: يكون على الغلاف وعلي صفحة البداية ويجب أن يكون عنوان البحث مختصرا، ويركز مباشرة على موضوعه، ويشتمل على عنوان فرعي أكثر اختصارا لكتابته في الهوامش العلوية من صفحات البحث عند النشر.

إسم الباحث الرئيسي (و الباحثين المشاركين): لا يظهر على صفحة الغلاف، ويجب فيما عدا ذلك أن يكتب اسم الباحث الرئيسي أولا ويلتوه أسماء الباحثين الآخرين. تكتب الأسماء جميعها باللقب العلمي فقط (دكتور مثلا) دون الألقاب الوظيفية (أستاذ أو أستاذ مساعد أو مدرس، أو مدير).

العمل أو الجهة التي ينتمي إليها الباحث: يضاف اسم الجهة التي ينتمي لها الباحث الرئيسي والباحثين المشاركين (قسم علم النفس، جامعة...، أو مركز بحوث...، أو غيرها) فقط. ويحدد عنوان التواصل البريدي بالباحث الرئيسي في العمى السفلي من البحث.

ملخص البحث: يلي ذلك ملخص البحث باللغة العربية فيما لا يزيد عن 120-150 وفيما لا يزيد عن 15 سطر وبنط 12. كلمة متضمنا: موضوع البحث وأهدافه ونتائجه. يلي ذلك ملخص باللغة الإنجليزية بنفس البرنامج بنط Times New Roman, 11 ونفس الحجم والمضمون، ويتعين مراجعته لغويا بواسطة متخصص في اللغة الإنجليزية.

مقدمة البحث: وتتضمن فكرة البحث ومبرراته كما يجب أن تكون الإشارات والتنويهات الخاصة بالتراث الذي يقف وراءه مختصرة ومباشرة ولا تتضمن اقتباسات بل إشارات مباشرة للباحثين الآخرين، ولا تتضمن عرض مواد مدرسية ولا شرحا مسهب لنظريات أو مدارس نفسية أو تقديما مفصلا لأفكار باحثين. يجب أن تكون المقدمة مباشرة، ومرتبطة بمتغيرات البحث النوعية (كما هو الحال في البحوث الأجنبية المنشورة في دوريات الجمعية النفسية الأمريكية أو ما في مستواها).

أهداف البحث: المنهج والخطة: يلي ذلك مشكلة البحث وأهدافه بصورة مباشرة ومختصرة ومرتبطة وظيفيا بالمقدمة.

إجراءات البحث: تتضمن المنهج عرضا مختصرا للعينات والأدوات المستخدمة وأساليب التحليل والمتغيرات موضوع الدراسة بمعناها العلمي والإجرائي.

التذييل: يمكن للباحث (إذا تطلب الأمر) تذييل الصفحة الأولى بشكر لمعاونة أو زملائه أو الجهة المانحة أو الممولة للبحث، ويستخدم بنط 10 بالخط Simplified Arabic .

المتن: يحرر المتن ببنط 12 بخط Simplified Arabic مسافة واحدة بين السطور، ولا يزيد عدد كلمات السطر على 12 كلمة.

الفقرات: يتم ترك مسافة إضافية بين كل فقرة وأخرى، على أن تتضمن الفقرة معلومة كاملة مستوفاة.

الإشارة إلى مؤلفين أجانب: يحتاج الباحث لإشارة إلى مؤلفين أجانب في المتن، ويتم ذكر الاسم في المرة الأولى باللغة الإنجليزية إلى جانب اللغة العربية. ولا يتكرر الاسم بعد ذلك بالإنجليزية إلا إذا كان داخل أقواس لتحديد مصدر الاقتباس.

المصطلحات: عند الإشارة إلى مصطلح أجنبي، يذكر المصطلح في المتن باللغة العربية، ويرقم ويوضع المصطلح الأجنبي المقابل حاملاً الرقم نفسه في ذيل الصفحة، ولا يتكرر ذكر المصطلح بالإنجليزية بعد ذلك.

الإحالات لمؤلفين والاقتباسات: عند الإشارة إلى مصدر رجع إليه الباحث مباشرة، يتبع الآتي:

لا يزيد حجم الاقتباس الحرفي على ثلاثة أسطر (30 كلمة)، ويوضح الاقتباس بين شوليات صغيرة (" ") يلي الاقتباس مباشرة بيانات المصدر بما فيها: المؤلف ثم السنة في حالة ما إذا كان المصدر مقالاً. وفي حالة ما إذا كان المصدر كتاباً: المؤلف، السنة: الصفحة؛ وعند إمتداد الاقتباس على أكثر من صفحة تسجيل كالاتي (المؤلف، السنة: ص-ص). في حالة تعدد مؤلفي المصدر الواحد، يفصل بين الأسماء بفاصلة. في حالة ذكر أكثر من مصدر داخل الأقواس، يفصل بينهما بشوله منقوطة (;) .

أمثلة :

(Jacobon, 1999). المصدر مقال

(Cronbach, 1994:271). المصدر كتاب

(Barlow, 2002: 276-277). المصدر كتاب والاقتباس ممتد لصفحتين

(Read, Alsoap, Gilen, 1998). المصدر مقال لثلاثة مؤلفين

(Allen, 1995; Karen et al, 1998). مصدران مختلفان لمعلومة واحدة.

تحرير الجداول: يوضع رقم الجدول أعلي الجدول وفي منتصف السطر ويكتب بين قوسين مثال ذلك:

جدول رقم (3)

يوضع عنوان الجدول في السطر التالي مباشرة قبل الجدول، ويجب أن يشير عنوان الجدول إلى مكوناته بدقة، مثال ذلك.

المتوسطات والانحرافات المعيارية

وقيم "ت" لمجموعتي الذكور والإناث

تقنين الجداول: يتم استخدام جداول مقننة وفق النماذج الموضحة الآتية:

ملحق (1) جداول المتوسطات والانحرافات المعيارية.

ملحق (2) جداول المقارنات بين مجموعات.

ملحق (3) جداول تحليل التباين.

ملحق (4) جداول المصفوفات الارتباطية.

ملحق (5) جداول المصفوفات العاملية.

عند توثيق المرجع في المتن تستخدم الصياغة المختصرة التالية:

التوثيق في قائمة المراجع يأخذ الصياغة الآتية:

- **الكتاب المؤلف:** { اسم المؤلف.(سنة النشر).عنوان الكتاب. بلد النشر: [تراعي بدقة الفواصل بين البيانات كما هو مبين، بحيث لا تستبدل النقطة بفاصلة أو الفاصلة بنقطة أو يتجاهل أى بيان] الناشر}.

- **المجلة العلمية:** { اسم مؤلف المقال.(سنة النشر بين قوسين).عنوان المقال. اسم المجلة، رقم المجلد بين قوسين، رقم العدد، ص-ص} [مثال ذلك:

Eysenck.(1998).Extraversion and Neuroticism .American Journal of Psychology, (14), 3,217-229.

كتاب مترجم: { اسم المؤلف الأصلي.(سنة النشر).عنوان الكتاب.ترجمة: اسم المترجم.بلد النشر: الناشر }

فصل من كتاب محرر: { اسم مؤلف المقال. (سنة النشر). عنوان الفصل، في: اسم المحرر (محرراً) عنوان الكتاب (صفحات الفصل ص-ص... ..).

رسالة جامعية: {اسم المؤلف. (سنة النشر). عنوان الرسالة.رسالة ماجستير(أو دكتوراه) غير منشورة، الجامعة، الكلية}.

مستند منشور على الإنترنت: { اسم المؤلف.سنة النشر. عنوان الموضوع، تاريخ استدعاء الموضوع (الشهر، اليوم، السنة)، ثم عنوان الموقع }

ترتيب المراجع: في القائمة يكون أبجدياً تبعاً لاسم العائلة الخاص بالمؤلف (حرف تلو الآخر). وفي حالة وجود أكثر من عمل لمؤلف واحد ترتب مراجع هذا المؤلف وفقاً لتاريخ النشر (من الأقدم إلى الأحدث)، وترتب الأعمال الفردية للمؤلف الواحد قبل أعماله المشتركة. ترتب مراجع المؤلف الواحد بحسب سنوات النشر والبدية بالأحدث.

أسماء المؤلفين: مهما تعدد المؤلفون للعمل الواحد يذكر المؤلفون جميعهم في قائمة المراجع، أما داخل المتن فيذكرون جميعهم في أول ظهور للمرجع، ويشار إليهم بعد ذلك بالصياغة المختصرة (et al. or: & others) بعد الاسم الأخير للباحث الرئيسي، إذا كان العمل لأكثر من أربعة مؤلفين: يكتفى بذكر الباحث الرئيسي والمشاركون الثلاثة التاليين له، ويشار إلى الباحثين الآخرين بكلمة (وأخرون).

سنة النشر: عند توثيق سنة النشر: تكتب سنة النشر فقط (إذا كان العمل كتاباً أو مجلة علمية)، وتذكر السنة والشهر (إذا كان العمل ضمن أوراق مؤتمر)، وتذكر السنة والشهر واليوم (إذا كان العمل مأخوذاً من الإنترنت أو جريدة يومية) أما إذا كان العمل جارياً نشره، فتكتب عبارة تحت الطبع للمرجع العربي، أو (In Press) للمرجع الأجنبي. وإذا كانت سنة النشر غير متاحة (تكتب عبارة (بدون تاريخ) للمرجع العربي أو (N.D) للمرجع الأجنبي.

المصطلحات الأجنبية: يراعى أن تكتب كل المصطلحات الأجنبية في الهامش السفلي، عند ورودها للمرة الأولى.

أسماء الباحثين الأجانب: تكتب أسماء الباحثين الأجانب باللغة الأجنبية إلى جانب اللغة العربية في المرة الأولى لورود الاسم، ثم يكتب اسم الباحث بعد ذلك باللغة نفسها المنشور بها العمل عند تكرار الإشارة له في المتن.

الجدول والأشكال: في حالة وجود جداول أو أشكال: يكتب عنوان الجدول ورقمه في أعلاه، في حين يكتب عنوان الشكل في أسفله.

The category of Regular, Original Manuscripts represents the PS main emphasis. Manuscripts in this category should be submitted in English language, and in duplicate (the original and one copy). Manuscripts on formatted diskette or via email attachment are also advisable. All copies should be clear and readable. Double-spaced typing should be adhered to throughout, and the author's name should appear on all pages. A brief biographical information about the author (s). Please keep a copy of all the manuscript and all related material for your files in the event that our copies become lost.

Research papers' manuscripts will be sent out anonymously for editorial evaluation. Obtaining permission for any quoted or reprinted material that requires permission is the responsibility of the author. Submission of a manuscript implies commitment to publish it in the journal. Authors submitting manuscripts to the journal should not simultaneously submit them to another journal, nor should manuscripts have been published elsewhere in substantially similar form or with substantially similar content. Authors in doubt about what constitutes prior publication should consult the Editor.

Manuscript length should normally be 15 to 35 double-spaced, typewritten pages. Longer papers will be considered and published if they meet the above criteria. The American Psychological Association's Publication Manual (5th ed.) should be followed when preparing manuscripts. Manuscripts are reviewed by the Editorial Advisory Board. Allow up to 3 months for a publication decision and up to same amount of time for publication.

Brief Reports are also welcome; they should be no more than 10 double-spaced manuscript pages long, including title page, references and any tables. Further information can be obtained from the Editor.

Book Reviews of Arabic books are exceptionally encouraged, but other books in other languages will be considered. Books that may be candidates for review should be current and related to any field in psychology. Book reviews should be sent to the Editor and will be given a priority.

An important part of PS publication policy is the periodic publication of special issues or special sections of regular issues. Current needs, emerging trends, and readership interest guide the publication of material in this category. Ideas or suggestions for special issues or special sections should be discussed with the Editor, Abdel- Sattar Ibrahim, Ph. D. in person or via Email (satteranm@gmail.com).

Language Enhancement Issue :

Authors, especially from non English speaker cultures, who want to refine the use of English in their manuscripts might consider utilizing the services of PSj, a non-affiliated company that offers professional editing services to authors of journal articles in the areas of science, technology, medicine or the social sciences. PSj specializes in editing and correcting English-language manuscripts written by authors with a primary language other than English. Visit <http://www.prof-editing.com> for more information about PSj's Professional Editing Services, pricing, and turn-around times, or to obtain a free quote or submit a manuscript for language refinement. Please be aware that neither the editorial board of the PS nor the EPA has any affiliation with PSj and makes no endorsement of the company. Any arrangement including any costs incurred will be exclusively between the author and the PSj, and are the sole responsibility of the author (s), who is submitting his/her Manuscript to PSj.

Editor-in- Chief

Abdel-Sattar Ibrahim, Ph.D

الاختصارات: عند الإشارة لاختصارات أجنبية، يتعين أن يوضع الاسم الكامل للعبارة المختصرة عند الإشارة إليها في المرة الأولى، ويوضع الاختصار على يمينها بين قوسين مثال ذلك.

Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI)

يمكن الاستمرار على امتداد السياق باستخدام اختصارات لمصطلح بعد ترجمته للعربية لتجنب تكرار ألفاظ أجنبية داخل المتن مثال ذلك:

بطارية مينسوتا متعددة الوجه للشخصية (ب م م ش).

وتستخدم للإشارة إليها على امتداد السياق (ب م م ش).

من غير المطلوب: لا يجوز في البحوث المقدمة للنشر بالمجلة تلخيص بحوث أخرى أثناء عرض التراث، أو سرد قائمة عشوائية بالبحوث في مجالات كل متغير، أو الإسراف في تقديم التعريفات سواء القاموسية أو الاصطلاحية. لنتذكر دائما أننا نكتب لمتخصصين يقومون بالبحث مثلنا وملمون بالتفاصيل والنظريات العامة حول كل ما نكتب. ويجب أن تكون الصياغة لأي بحث سابق في صورة إشارات يلحق بها المصدر أو صاحب البحث المشار إليه مع سنة النشر. وليس من المطلوب أيضا إضافة فقرات لتوصيات أو نتائج تطبيقية في نهاية البحث، فمثل هذه التوصيات يفترض أن يصل إليها قارئ البحث من المهتمين بتفعيل نتائج البحوث العلمية المضبوطة.

هيئة تحرير المجلة
يناير 2010

INVITATION FOR ENGLISH MANUSCRIPTS

(دعوة للنشر باللغة الإنجليزية)

The English official journal of the Egyptian Psychological Association: Psychological Studies, "Dirasat Nafsiyya", will, starting from next issues, assign some space for articles and research papers in English Language. The authors who feel interested to do so, are invited to submit their contributions in care of the Editor. We will publish original, empirical contributions in all areas of theory, research, and practice that are potentially of interest to a broad cross-section of Arabian, and cultural psychological studies. Manuscripts appropriate for submission include, but not limited to, abnormal, psychotherapy, community, clinical, counseling, educational, environmental, developmental, health, industrial-organizational, neuropsychological, personality, psychometrics, social, and all such aspects with direct relevance to the context of Arabian cultures. Will, also publish articles on new concepts and theories relevant to all psychological specialties; theories linking subfields (e.g., psychiatry-psychology; medicine-psychology), practice, and psychology's contribution to public interest and public policy. Studies of professional training, demography; awards and other invited presentations are also publishable.

Additionally, a section will be available in the journal for brief reports with theoretical and practical implications. The Brief Reports section can also be used for software reviews, book reviews, psychometric reports, and to inform about Arabian norms or forms for standardized tests. Archival and documents of the EPA and related reports on the business of the Association, including; rosters of new members and associates, boards, committees, employment data, obituaries, calendars of events, announcements, and selected award addresses may also be included.

Instructions to Authors:

The material is divided in four sections: (1) regular, unsolicited manuscripts, (2) brief reports, (3) book reviews. Summary details of each category are as follows:

بريد مراسلات شبكة العلوم النفسية العربية

<http://www.arabpsynet.com/maillinglist/ConsMailingList.asp>

شـتاء و ربيع 2010

arabpsynet@gmail.com

تتحوّل الشبكة إلى "بوابة مجانية"

أوافق رأي أستاذي الفاضل د **مصطفى السعدني** فتح الباب للإعلان عن الأدوية والمستشفيات والعيادات النفسية و أن تتحوّل الشبكة إلى "بوابة مجانية النشر والنقل والتنزيل" لتعميم الاستفادة

Sulafa.T Al Qutub

إحصائية في الطب الوقائي
sulafa683@hotmail.com

التمويل بالاعلانات

أعتقد أن الحوار المفتوح حول فتح "الشبكة مجاناً" للقراء وحول "التمويل بالاعلانات" حوار جدي ينبغي دراسته من مختلف الجوانب وخاصة من ناحيتين

- أولاً: من ناحية التمويل بالاعلانات وأقترح في هذا المجال فتح باب الاعلانات للشركات الجدية التي لا تفرض أية قيود على المجلة ونشرها على أن يكون واضحاً للجميع أن للمجلة الحق في رفض أي إعلان لا يتماشى مع خطها العلمي والأخلاقي.

- ثانياً: أدم فكرة "الوقف" وفكرة "التبرع" للشبكة و مجلتها، خاصة من القراء والمشاركين مما يعطي نوعاً من الاستقلالية المالية للمجلة.

الإخوة والأخوات ، حتى لا نكتفي طرح الاقتراحات النظرية، فإني أبادي استعدادي للتبرع للمجلة في شكل إما وقف وإما في شكل اشتراك طول الحياة.

أعتقد أن قد حان الأوان لرئيس الشبكة أن يشكل "لجنة" للنظر في مختلف الاقتراحات وجوانبها القانونية وتداعياتها المالية والأخلاقية والخروج باقتراحات عملية تناسب خط المجلة علمياً وأخلاقياً ويضمن لها الدوام إن شاء الله تعالى

ودمت في خدمة العلم

الدكتور مصطفى عشوي
mustafait@hotmail.com

بلعيدو كامل في خدمة الله

البقاء لله وحده

إننا لله و إننا إليه راجعون

بلغنا بمزيد الحزن والأسى (في فترة مترامنة) نبأ نعي ثلاثة من أبرز وجه الإختصاص في الوطن العربي:

الأستاذ الدكتور مصطفى كامل

استاذ علم النفس التربوي

العدد 23 من المجلة الإلكترونية لشبكة العلوم النفسية العربية

يشرفني إعلامكم صدور العدد 23 من المجلة الإلكترونية لشبكة العلوم النفسية العربية (صيف 2009) و الذي يأتي متأخراً عن موعده (سبتمبر 2009) لتنامي ما يصلنا من أبحاث و دراسات إضافة إلى ما تتطلبه بوابة الشبكة من متابعة المستجدات و التحديث الدوري بما يتجاوز إمكاناتنا، مما جعلنا و بعد حوالي السبع سنوات من إطلاقها على الويب (2003) والعشر سنوات من تأسيسها (2000) في وضعية اختلال بين متطلباتها التي تنامت إلى حد كبير و بين عتادنا البشري و اللوجستي الذي لم يواكب هذا التطور، مما جعلنا نلهث للإيفاء بمواعيد إصداراتنا (المجلة الإلكترونية " 4 أعداد في السنة" - الكتاب الإلكتروني " 4 إصدارات سنوياً" - سلسلة المعجم الإلكتروني " مصطلحات 4 أحرف سنوياً") هذا إلى جانب التحديث الدوري للشبكة و متابعة بريد مراسلاتها.

زميلي الفاضل، كان من المبرمج أن يصدر العدد "23" محتوي ملفا رئيسيا عن " أزمة المصطلح النفسي العربي " و آخر ملحقا عن " التداعيات السيكلوجية للحرب و الحصار على غزة " ، لكن كثافة ما وصلنا من أبحاث و دراسات اضطرنا لفصله إلى عددين: العدد 23 (صيف 2009) محتوي ملف المصطلح النفسي العربي و يصدر نهاية نوفمبر 2009 و العدد 24 (خريف 2009) و يصدر إن شاء الله نهاية ديسمبر 2009 محتوي ملف التداعيات السيكلوجية للحرب و الحصار على غزة، مما حتم علينا إعادة جدولة ملفات الأعداد القادمة .

فتح الباب للإعلان بالشبكة

نؤيد بشدة اقتراح أ.د مصطفى السعدني أن تتحوّل الشبكة إلى " بوابة مجانية النشر والنقل والتنزيل " و فتح الباب للإعلان بها.

د.صلاح الجيلي

استشاري علم النفس
elshaik_taihi@yahoo.com

لا لدعم شركات الأدوية بوابة "شبكة العلوم النفسية العربية"

أؤيد رأي الدكتور يحيى الرخاوي تماماً، لا وألف لا لدعم شركات الأدوية بوابة "شبكة العلوم النفسية العربية"، أدعوا للبحث عن مصادر أخرى للدعم.

الدكتور خليل فاضل
kmfadei@gmail.com

"لما له من أثر كبير في دعم المعرفة"

أتمنى على الاخوة في شبكة العلوم النفسية العربية , الأخذ باقتراح أ.د مصطفى السعدني أن تتحوّل الشبكة إلى " بوابة مجانية النشر والنقل والتنزيل "لما له من أثر كبير في دعم المعرفة ... كل عام وأنتم بخير.

ذياب أحمد أبوريش

mhealth2007@gmail.com

إن دعوتنا مشاركتكم إثراء هذا العمل الأصيل للبروفيسور الرخاوي، يدخل في هذا الإطار... حتى نتجاوز تخلفا علميا أبعدنا و تبعية همشتنا، بتمحيص ما وصلنا فنقبل ما زادنا/الإنسان توافقا مع ذاتنا/الأخر/الكون/خالقنا، ونفند ما كنا نعتقد أنه علما لا يأتيه الباطل، أضلنا/الإنسان وأشفانا/الإنسان.

الأمل فيكم/فينا كبير... وما ذلك على الله بعزيز وأن سعيكم سوف يرى ...

دمتم ودام عزكم وعطاءكم

الدكتور جمال التركي

رئيس شبكة العلوم النفسية العربية

عوائق الإبداع في الجامعات العربية

يشرفني أن أعلمكم أنني بصدد إجراء دراسة ميدانية عن:

عوائق الإبداع في الجامعات العربية

وأنني أوجه الدعوة من خلال بريد مراسلات الشبكة للباحثين الراغبين للمشاركة في هذا البحث، تكرم الإتصال على بريدي الإلكتروني

يتطلب البحث جمع حوالي 200 استبانة، من مختلف التخصصات بالجامعات الموجودة في كل بلد، علما بأن الاستبانة جاهزة. كما يتطلب الأمر المشاركة في مراجعة الدراسات السابقة في الموضوع وما يرتبط به

تقبلوا فائق التقدير والاحترام

الدكتور مصطفى عشوي

أستاذ علم النفس والإدارة

mustafaait@hotmail.com

"القيادة التربوية"

أتمنى أن تجدكم رسالتي هذه في أحسن حال، أنا أستاذ جامعي وكاتب من تونس أشتغل حاليا في مجال بحثي مهتم بالتربية في البلاد العربية ومتطلباتها النظرية والتطبيقية. أعمل مع فريق بحثي عربي من أجل إيجاد نظام تربوي أصيل وراق يمكن تحديد أهدافه في ثلاثة مشاغل هي:

1- إحياء السمات الفذة للممارسة التربوية التاريخية التي أنتجت علماء ومفكرين في شتى حقول العلم والمعرفة.

2- التصدي للمعضلة التعليمية القائمة في البلاد العربية.

3- تفعيل الهوية الحضارية للأجيال الصاعدة لتحقيق حضور إيجابي في سياق كوني معولم.

ضمن هذا التوجه نسعى في هذا الفريق إلى استكتاب باحثين من ذوي الاهتمامات الواضحة بالمسألة التعليمية بأبعادها التربوية و الحضارية. نحن راغبون حاليا في إثراء هذا العمل بدراسة في علم النفس التربوي نتناول موضوع "القيادة التربوية" وتكون إضافة إلى تخصصها العلمي متمثلة لروح الثقافة العربية الإسلامية إلى جانب الوعي بالحاجيات التعليمية لعالمنا المعاصر.

أمل من الأساتذة المختصين، المهتمين بالعمل في هذه الدراسة و القيام بها بكفاءة أكاديمية وتميز في التحليل العلمي تكرم الإتصال على بريدي الإلكتروني مع العلم أن هذه الدراسة، إن اعتمدت، فإن لها مكافأة مالية مناسبة.

في انتظار ردكم الأخوي تفضلوا بقبول فائق تقدير وصادق ودّي

ودمتم في رعاية الله وحفظه

د. حميدة النيفر

ennaifer.hmida@gmail.com

بكلية التربية - جامعة طنطا

الدكتور بلعيد هريان

استشاري الطب النفسي

العضو المؤسس للجمعية الجزائرية للطب النفسي بالممارسة الحرة
د. محمد ابراهيم سحلول

استاذ الطب النفسي بجامعة الزقازيق مصر

الاستشاري السابق بمستشفى الامل بدبي

لا يسعني إلا أن أقدم باسمي و الهيئة العلمية لـ "شبكة العلوم النفسية العربية"

الخطب عظيم و المصاب جلل... في هذا الظرف الأليم لا يسعني إلا أن أقدم باسمي و باسم كافة أعضاء الهيئة العلمية الإستشارية لـ "شبكة العلوم النفسية العربية"، بخالص التعازي و المواسات إلى أسرهم الكريمة و إلى كافة أخصائيي العلوم النفسية، سائلا الله العلي القدير أن يتغمدهم برحمته الواسعة و أن يسكنهم فرديس جناته وأن يرزق أهلهم وذوهم و الأسرة العلمنفسية المصرية والعربية و الطبفسية المصرية و الجزائرية والعربية جميل الصبر و السلوان و إنا لله و إنا إليه راجعون.

" يا أيها النفس المطمئنة إرجعي إلى ربك راضية مرضية

فأدخلني في عبادي و أدخلني جنتي"

د. جمال التركي

رئيس شبكة العلوم النفسية العربية

"دراسات في علم النفس السيكيوباتولوجي"

تلقينا في "شبكة العلوم النفسية العربية" بارتياح كبير تخصيص البروفيسور يحيى الرخاوي حوار بريد أول جمعة من كل شهر للرد على قراءة الزملاء/تعقيهم على نشرته اليومية الخاصة بـ "دراسات في علم النفس السيكيوباتولوجي" (الجزء الثاني) والتي يعرض فيها محاولاته سعيه فك شيفرة النص البشري بقراءته لفقه العلاقات البشرية من خلال عرضه لوحات تشكيلية في العلاج النفسي والحياة إنطلاقا من شرحه متن "ديوان أغوار النفس".

إنا نقدر هذه المبادرة منه أفضل من تخصيص "يومية الخميس من كل أسبوع" لعرض روده، من ذلك أن قصر الفترة الزمنية(أسبوع) قد لا تسمح للبعض منا عرض وجهات نظرهم لما جاء في هذا المحور سواء لافتقاد المساحة الزمنية الكافية بالرد أو لتعذر استعاب ما جاء فيها في زمن وجيز.

بهذا الإجراء، تكون يومية جمعة 1 جانفي 2010، هي اليومية المخصصة للرد على مداخلات الأساتذة والزملاء الكرام، وحتى نكون عمليين أدعو أن تصل البروفيسور الرخاوي على بريد النشرة (mokattampsy2002@hotmail.com) وجهات نظركم في أجل لا يتجاوز أسبوع قبل إصدار اليومية، ليكون موعد 25 ديسمبر هو آخر موعد تلقى قراءتكم للرد عليها في بريد/يومية 1 جانفي 2010، وكل تجاوز لهذا الموعد يلقي حقه من الرد في يومية أول جمعة لشهر فيفري. وإنا (على مستوى الشبكة) نلتزم أن نوزع في بريد مراسلاتها أهم الأفكار التي عرضها البروفيسور الرخاوي في نشرته الأسبوعية الخاصة بهذه الدراسة في علم السيكيوباتولوجي.

إنا نعتقد أن لا نهضة لنا دون غوص في أعماق تركيبتنا و تفكيك شيفرة "الميكانيزمات الواعية و اللاواعية" المستحكمة فينا حتى نعي

حالتنا وواقعنا فنأصل فينا ما يجعلنا بشرا سويا مكرما، متجاوزين ما زادنا رهقا واغترابا أبعدنا عن إنسانيتنا لصالح الإنسان فينا وصالح المغترب منا/فيناالذي يظن أنه يحسن صنعا.

يتحملها كل من ألقى السمع وهو شهيد

الله ما أخذ

وله ما ترك

الحمد لله

والرحمة للراجلين

تذكرة ليست جديدة

لكنها يمكن أن تكون كذلك

بحملنا رحيل هذا الجيل الرائد، الواحد بعد الآخر، مسؤولية أكبر فأكبر

مسؤولية بحملها - فرض عين - كل من تبقى، وليس فقط من هو أصغر

فيتحملها كل من ألقى السمع وهو شهيد

ما استطاع إلى ذلك سبيلا

طالما هو ما زال يحملها - الأمانة - بعدهم

الرسالة التي تبلغ كل واحد منا وهو يأسف ويجزع ويفتقد من رحل من أصحاب الفضل هؤلاء، تُلزمه :

أن "يكمل"، و"يُصح"، و"يراجع" و"يُضيف" و"يتحمل"

و"يُنظر"، و"يُعيد النظر"

وأن يتقى الله في وقته وعقله

فيجعلها حيث أكرمه الله بهما

وأن يملأ وقته بما هو أحق بالوقت

وبهذا نترحم على الراجلين

ونحن نعايدهم أن نكون عند آمالهم في من تبقى بعدهم

حين نكون عند موقع مسؤولية وجودنا وقد تصدينا لحمل

الأمانة، أمانة الاختيار والوعى

شعوبا وقبائل نتعارف ونتكافل

لعل وعسى: أن نحسن حملها

اللهم لا تحرمننا أجرهم

ولا تقتلنا بعدهم

واغفر لنا ولهم

وانفع بنا ما كانوا يرجون نفعه

ولا تحملنا ما لا طاقة لنا به،

وبارك في طاقتنا حتى نقدر

على حمل ما لم يسعفهم

الزمن أن يحملوه عنا

إنك سميع مجيب الدعاء

yehiatrakhaw@hotmai.com

يحيى الرخاوي

أتم الله شفاء أميرة سيف الدين

أفيدكم علما بأنه قد أتم الله الشفاء للأستاذة الدكتورة أميرة سيف الدين بعد الحادث الأليم الذي فقدت أسرة العلوم النفسية ثلاثة من أعضائها ، و قد أقيمت محاضرة أمس في مكتبة الإسكندرية برئاسة و حضور و مشاركة الدكتورة أميرة سيف الدين عن العنف بين الأطفال ، و ستبدأ نشاطها العادي بإذن الله كرئيس لجنة الطفل في اتحاد الأطباء النفسيين العرب، و كذلك إشتراكها بإذن الله في الكونجرس العربي الحادي عشر بالخرطوم في ديسمبر 2010 .

وفقها الله ووقفنا لخدمة الجميع

و السلام عليكم ورحمة الله و بركاته،،

Prof. Ahmed Okasha,
aokasha@internetegypt.com
www.okashahospital.com

البحث عن مصادر دعم للشبكة

يشرفني مشاركتكم الحوار حول موضوع تحول الشبكة إلى "بوابة مجانية" و البحث عن مصادر دعم لها، مقترحا عليكم ما يلي:

1 - تمويل شبكة العلوم النفسية من خلال الاشتراكات في خدماتها.

تحديد الاشتراكات على أساس نوع الخدمة (مجلة الشبكة ، الكتاب الإلكتروني... وخدمات أخرى تحدد لاحقا). على أن يكون تصفح كامل الموقع مفتوحا للعموم حيث يسمح للجميع (مشارك وغير مشترك) الإطلاع على كل ما جاء فيه من معلومات دون تحميل الإصدارات الخاصة التي تستدعي اشتراكا فيها.

2 - قيمة الاشتراك تحدد على أساس الوضع العلمي والوظيفي:

1.2. الأعضاء المؤسسون والشرفيون يعفون من الدفع.

2.2. أساتذة الجامعات والمستشفيات التعليمية (اشتراك أستاذ) يدفعون كامل قيمة الاشتراك

3.2. الممارسون (كالأخصائيين وغيرهم) يدفعون اشتراك مخفض (اشتراك خصائي أو ممارس)

4.2. وطلبة الدراسات العليا و طلبة الجامعة يعفون من دفع معلوم الاشتراك بتقديم ما يثبت انتمائهم لهذه الفئة (اشتراك طالب / باحث)

5.2. اشتراكات أخرى تشجيعية للهيئات و المؤسسات تحدد قيمها حسب مكانة المؤسسة.

3 - التمويل من خلال الإعلانات

تحدد قيمة الإعلان حسب نوعه و وكيفيته لشمول الميادين التالية:

- الإعلان عن طلب أو عرض وظائف في ميادين لعلوم النفسية،
- الإعلان عن الخدمات النفسية العامة والخاصة و التي تقدمها مؤسسات علاجية معترف بكفاءتها على مستوى الاختصاص
- الإعلان عن أنشطة الجمعيات و المراكز العلمية ذات العلاقة بالعلوم النفسية
- الإعلان عن المؤتمرات (ويمكن تصنيفها: عالمية، مناطقية: "العربي، الشرق - الأوسط، حوض البحر الأبيض، الخليجي الإفريقي الخ....، أو محلية قطرية)
- الإعلانات التجارية الخدمية والدوائية وغيرها...

أعتقد أن ما عرضته في حاجة إلى إخضاعه لمزيد المناقشة، مع الأخذ برأي أهل الخبرة مثل أستاذنا الأستاذ الدكتور يحيى الرخاوي (حفظه الله ورعاه) بعين الاعتبار، و النظر لوضع ضوابط وشروط واضحة في حالة الاتفاق على قبول ادراج الإعلانات كمصدر من مصادر الدعم للشبكة.

بهذا أمل أن أكون قد ساهمت في مناقشة الموضوع معكم،

مع شكري الجزيل وتحياتي الخالصة

ابنكم أحمد بن دانية
 أستاذ علم النفس المساعد
a.alsahraoui@yahoo.com

أتمن مبصود " شبكة العلوم النفسية العربية"

ليستمر البحث والسعي عن مصادر استمرار حركة نشر العلوم والمعارف؛ هكذا كانت بغداد في أيامها المجيدة أو اشق...

إذا قلنا لا للإعلانات فما هي البدائل المتاحة؟ أين صناديق الدعم والتمويل؟ أهى للسينما والأفلام منها الهابطة كما نرى (حيث يأخذ المخرجون

الحمد لله على نعمائه، ندعوا العزيز الحكيم أن يحفظها وأن يديم الله عليها وعلينا الصحة والعافية.

على أمل اللقاء في مؤتمر إتحاد الأطباء النفسانيين العرب القادم (الخرطوم / السودان: ديسمبر 2010)، مرحبا بها زميلة فاضلة بيننا، معها نواصل الدرب و بها نرقى بخدمات الصحة النفسية في أوطاننا.

تفضلوا تقبل أصدق مشاعر المودة والتقدير والاحترام.

**دتم و دام عزمك و عطاءكم.
د. جمال التركي**

أساليب المعاملة الوالدية وعلاقته بالأمن النفسي

انا طالبة دكتوراة ، موضوع رسالتي هو: أساليب المعاملة الوالدية وعلاقته بالأمن النفسي لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية

أرجو تزويدي و إفادتي باي معلومات تخص هذا الموضوع وخاصة الدراسات السابقة سواء للموضوع أو أحد متغيراته

اشكركم جزيل الشكر

**سامية ابرييم - علم النفس - الجزائر
ibriam_samia@yahoo.fr**

" لجنة المصطلح النفسي العربي الموحد"

تابعتم باهتمام ما جاء في بريد الأستاذ أحمد عكاشة، الذي يشير إلى الأرباك الحاصل في ترجمة المصطلح النفسي العربي، من خلال تعرضه لترجمة مصطلح "AUTISM"، من ذلك أن المصطلح النفسي العربي مازال يفقد إلى الدقة والصرامة والإجماع رغم ما بذلته منظمة الصحة العالمية من جهود بإصدارها التصنيف العالمي الخامس للأمراض النفسية والسلوكية.

أستغل هذه المناسبة لأوضح أنه لا عذر لنا (و نحن في بداية القرن 21، و ما نشهده من ثورة في المعلوماتية الإتصالات) في تخلفنا عن نحت المصطلح النفسي العربي الواضح، المؤدي للمعنى والحاصل على الإجماع.

و إنه إذ يحضرني في هذه المناسبة، الجهود الجمة التي بذلها زملاء أفاضل، بداية من الأساتذة: عكاشة، الرخاوي، عمّار، مروراً بزيغور والنابلسي (وتأسيسه لجنة المصطلح النفسي العربي منذ حوالي 20 سنة) وصولاً إلى الشريبي والتركي (المعجم الإلكتروني). أوجه نداء ملحا وعاجلا إلى جميع المهتمين بإشكالية المصطلح النفسي العربي إلى تأسيس " لجنة المصطلح النفسي العربي الموحد" (أو إحياء اللجنة التي أسست في بيروت سنة 1992 على هامش مؤتمر مدخل إلى علم نفسي عربي) تكون لها اجتماعات سنوية تتوج بعد ثلاث سنوات بوضع " معجم المصطلح النفسي الموحد" انطلاقاً مما وصلت إليه منظمة الصحة العالمية و من المعاجم التي وصلتنا.

وإنا في شبكة العلوم النفسية، نعلن استعدادنا لتبني هذا المشروع من الناحية التنظيمية والعملية، إن توفرت جهة تتبنى تمويل مثل هذا العمل سواء كانت حكومية أو جمعياتية أو أكاديمية جامعية، وما ذلك بعزير على عديد البلاد العربية التي أكرمها الله بثرواتها وخير عطاءه... وهو لعمرى يسير أن توفرت النية والعزيمة الصادقة لدى أصحاب القرار. وإني أهيب بالزملاء العاملين هذه البلاد إلى التحرك في هذا الاتجاه تجاه حكومات بلادهم ومؤسساتهم الأكاديمية.

تبقى تفاصيل هذه اللجنة وأعضائها (أطباء نفسا نيون، أساتذة علم النفس، أخصائيو علم اللغة) تبحث فيما بعد، إن توفرت الجهة الراعية لمثل هذا المشروع العلمي الأكاديمي.

والله من وراء القصد

**دتم ودام عزمك وعطاءكم
الدكتور جمال التركي
رئيس شبكة العلوم النفسية العربية**

مساهمات مادية بالملايين ليخرجوا أفلاما تكون أحيانا كثيرة مغتربة و لا يتفرج عليها احد!) أم هي لفصائيات غدا البعض منها كباريهات تفسد الذوق وتحبط الهمم وتطمس الوعي، إضافة إلى إفلاسها للجيوب بالعود الخادعة بأرباح الملايين- (عبر الرسائل القصيرة)...

هذا للعبرة وللاستمرار في حمل الرسالة؟ وهذه هي قصة التنمية في عالمنا العربي: في الميزانيات، معروفة هي لمن الأولوية؟ للتسلح أم للتعليم؟ إن هذا واقع علينا التعامل معه والوعي به إنني أؤمن مجهود " شبكة العلوم النفسية العربية" ورجالاتها، لبننة في بناء الصرح العلمي العربي، وهو استثنائي لنشر "ثقافة الصحة النفسية" في البلدان العربية، والاهتمام بالجانب النفسي لإنساننا أينما كان.

فأين الجزاء؟ لا بد من تقاسم المكابدة والمعاناة...

أين البديل إذن؟

هل يمكن أن نصل إلى أي صندوق دعم في الجامعة العربية؟ أو وزارات الصحة العربية؟ هل نفتح باب اكتتاب لدعم المعرفة -هذا يعمل به كبار الجمعيات الأوروبية والأمريكية- و في ثقافتنا معروف "الوقف للعلم" والتشجيع على ذلك كما أشار العلامة بحبي الرخاوي...هل نبداً بسم الله، القيام بحملة إعلامية بحجم عمل الشبكة الكبير من أجل إنجاح العملية. لي يقين بنجاح مثل هذا الاكتتاب لو حصل. وهو برأيي لا يحتاج تصويتاً، فقط قرار من رئيس الشبكة (طبعاً بعد استشارة أعضاء لجنته العلمية)

وإن تعذر الدعم بمثل هذا الإكتتاب بالوقف للعلم فإني أقترح ما يلي:

1- **الإقتراح الأول:** اللجوء للإعلانات لا مفر منها برأيي، بما في ذلك إعلانات الأدوية كذلك، مع الحذر و الدعوة لتقنين هذا المسار (قبول الإعلانات بعد المصادقة عليها من طرف لجنة مختصة تراعي مضاعفات الدواء وسمعه في العالم)..

2- **الإقتراح الثاني:** (كان راودني منذ شهور) يتمثل في تقديم دورات "التكوين المستمر على الويب" في علم النفس و الطب النفسي - on-line continuation education وذلك لفائدة أخصائيي وأطباء النفسانيين، العاملين الاجتماعيين، الممرضين...الخ على غرار المعمول به في الولايات المتحدة من طرف جمعيات علم النفس ومؤسسات التكوين المستمر.والأصل في هذا التكوين هو تجديد رخص مهنيي علم النفس بعد مضي ثلاث سنوات على ما اذكر والذين عليهم الحصول على عدد من ساعات التكوين المستمر 36 ساعة أحيانا أو اقل... وسيكون لشبكة العلوم النفسية الريادة والسبق في هذا المجال بإتاحة التكوين المستمر الفوري والميسر والمعترف به لفائدة مهني علم النفس،مع أداء رسومات في متناول الجميع...

يتطلب الأمر مجهوداً أكبر، نستعد جميعاً للتعاون عليه..

ويزال النقاش مفتوحاً...

مصطفى شقيب

**كاتب في علم النفس - المغرب
chaqib@yahoo.fr**

تَهْنِئَةٌ بِمَآثِلِ الشَّهْرِ

بسم تلقينا بمزيد الغبطة والارتياح ما أبلغنا به البروفيسور أحمد عكاشة، تماثل الأستاذة الدكتورة أميرة سيف الدين للشفاء بعد الحادث الأليم الذي تعرضت له صلبة ثلاث زميلات كرام افتقدناهم على إثره (رحمهم الله).

يشرفني أن أقدم باسمي وكافة أعضاء الهيئة العلمية الاستشارية لشبكة العلوم النفسية العربية بخالص التهاني إلى الدكتورة أميرة سيف الدين بعد أن منّ الله عليها الشفاء، فآكرمها بنعمة حمل الرسالة و مواصلة الدرب، و أكرمنا بها أستاذة فاضلة نهله منها خلقاً رفيعاً و علماً نافعا رقيقاً بإنساننا وبالعلوم النفسية.

القاموس العربي الموحد للمصطلحات النفسية

الشك الجليل لكل السادة القائمين على هذا الموقع، الذي يزود كل باحث عربي بكل ما هو جديد في مجال الإرشاد والعلاج والطب النفسي.. ولكن لدي اقتراح يتعلق بتوضيح مصطلحات علم النفس والعلاج النفسي باللغة العربية، وتأسيس وإعداد :

القاموس العربي الموحد للمصطلحات النفسية

وأن يتم تعميمه على كل محافل البحث العلمي في الوطن العربي الحبيب، إضافة إلى التزام المجلات العلمية المتخصصة التي تقوم بنشر الدراسات والأبحاث في مجال الدراسات النفسية بما ورد في هذا القاموس الموحد والزام الباحثين بذلك .

نتمنى من السادة العلماء الأفاضل في العالم العربي، ومن بينهم استاذنا الجليل الدكتور أحمد عكاشة والدكتور محمد النابلسي، واستاذي الدكتور عبد العظيم محمد وغيرهم ممن لهم سبق في هذا المجال تبني فكرة إصدار دليل تشخيصي شامل وموحد للاضطرابات النفسية والعقلية منبثق من ثقافتنا العربية ومشكلاتها التي تتفرد بخصوصية عن غيرها من الثقافات الأخرى.

د. رياض نايل العاسي / Reyad Alaasemy

أستاذ العلاج النفسي المشارك
reyadalaasemy@gmail.com

د. فتحي عبد الرحمن الضبع
أستاذ الصحة النفسية والتربية الخاصة المساعد

الشبكة تنعى فؤاد توفيق انطون

بمزيد الاسى و الحزن تنعى أسرة شبكة العلوم النفسية العربية و هيئتها العلمية الإستشارية

البروفسور فؤاد توفيق انطون

الرئيس الاسبق لجمعية الاطباء النفسيين في لبنان

ممثل منظمة الصحة النفسية العالمية

عضو البورد العربي للطب النفسي

استاذ الطب النفسي سابقا في الجامعة الاميريكية

إثا يفقده ننفقد رجل علم ساهم في رفع مستوى الطب النفسي في الشرق الاوسط والبلاد العربية.

نتقدم بخاص التعازي إلى زوجته و أبناءه و كافة أفراد عائلته سائلين الله ان يتغمده برحمته ويلهم اهله جميل الصبر والسلوان و إنا لله و إنا إليه راجعون .

الدكتور جمال التزكي

رئيس شبكة العلوم النفسية العربية

الصورة الإسلامية العربية للعلوم النفسية

بسم الله الرحمن الرحيم

اشكرا الأخوة الأكارم، اعتقد انه حان الوقت لإبراز الهوية الإسلامية العربية للعلوم النفسية إلى جانب تكاملنا مع مستجدات هذا العلم في كل انحاء المعمورة (الحكمة ضالة المؤمن انا وجدها فهو لحق بها من غيره) ، طالت المدة، وحن الوقت لتأسيس منهج وهوية. وهذا سيسهل علينا كباحثين ومرشدين ومعالجين وأطباء التعامل مع الإنسان العربي المسلم. وأعتقد أننا نعيش حالة اغتراب بيننا وبين أخوتنا المستفيدين من خدمات هذه العلوم لأن العلم الذي نتناوله يجد مقاومة في وجدان العربي المسلم ولنا في الشعوب الأخرى أسوة حسنة في تأسيس هذه العلوم على أساس الثقافة التي تحملها وكل النظريات النفسية والاجتماعية تنبثق من إطار ديني حتى التي ظهرت في مجتمعات علمانية، فهذه مؤسس المدرسة التحليلية يقول: "ولي الشرف أن

"جائزة الشخصية العربية السنوية"

لا أخفيكم مدى الإعجاب الذي خلفته لدي فكرة زميلنا الدكتور نعمان محمد حمدان الغرابية، الذي أحببه بالمناسبة وأشد على يده بحرارة بخصوص دعوته الكريمة لتأسيس "جائزة الشخصية العربية السنوية". فقد وجدت في هذا المقترح الذكي الوسيلة الملائمة لتسليط الضوء على بعض الجوانب المشعة والأطياف المنيرة من ثروتنا الفكرية العلمية والمعرفية الحديثة من خلال تكريم واحد أو واحدة من روادها وصناعها كل سنة على الأقل.

لهذا لا أرى في مسألة التداول داخل شبكة العلوم النفسية العربية وبين مستشاريها لمال وإمكانية تجسيد هذه المبادرة على أرض الواقع ابتداء من السنة المقبلة إلا نهجا صحيحا ومسلكا قويمًا نحو تدعيم وتنمية الثروة الفكرية السابقة الذكر التي ورغم قلة وزنها ومحدودية حجمها فهي تستحق كبير العناية وعظيم التكريم. ورجائي الصادق أن تحظى هذه الفكرة باهتمام وعناية أكبر عدد ممكن من المجلات العربية التي تعنى بقضايا الفكر والمعرفة وبصورة خاصة تلك التي تنعم بمختلف الشروط المادية والبشرية

لتدبير شؤونها وأداء رسالتها.

د. الغالي أحرشاو

aharchaou_rhali@yahoo.fr

التداول الخاطي، للترجمة العربية لكلمة "AUTISM"

لوحظ التداول الخاطي للترجمة العربية لكلمة "Autism" فقد اتفقت في الترجمة العربية للتصنيف العالمي الخامس للأمراض النفسية و السلوكية الصادر من منظمة الصحة العالمية إنه "الذاتوية"، أما التوحد فهو عكس المطلوب حيث أن هذا الطفل يفقد التواصل العاطفي و اللغوي فكيف يتوحد إن لم يكن يملك هذه السمات!!!

أرجو ان يتدارك الجميع العاملين في حقل الصحة النفسية من أطباء، و إخصائي

نفسيين أو أخصائيين اجتماعيين أو هيئة التمريض هذا الخطأ المسئ للغة العربية.

زملائي الأكارم، دعنا نسلك السلوك العلمي بإطلاق اللفظ العلمي الصحيح "الذاتوية" و أهيب بأخصائيي العلوم النفسية العربية التوقف عن استعمال مصطلح التوحد لهذا الإضطراب.

مع تحياتي و تقديري

أ.د. أحمد عكاشة

aokasha@internetegypt.com

تصحيح هذا المصطلح الخاطيء، "التوحد"

فرحت بتبويه أ.د. أحمد عكاشة إلى تصحيح هذا المصطلح الخاطيء "التوحد" الذي شاع بشكل استسهالي، خاطيء ضار... شكرا له

وقد رجعت إلى أوراقي حيث أننى تذكرت أننى حاولت هذا التصحيح فى أكثر من مناسبة، ولم أنجح، لأننى عادة عاجز عن مثل هذا التواصل المؤثر الذى يتميز به أ.د. عكاشة... فشكرا له مرة أخرى.

مرسل طيه حديث بخصوص هذا الموضوع أدليت به للأستاذة "مها عادل إبراهيم" ربما لصحيفة كويتية (لا أذكر تحديدا) بتاريخ 2006/3/16، أرجو أن تكون به إضافة متواضعة لرأى أ.د. عكاشة

ولكم تقديري و احترامي

يحيى الرخاوى

yehiattrakhawy@hotmail.com

خالص تمنياتي وتمنياتي الطبية

خالص تحياتي وتمنياتي الطبية من الأسكندرية .. وتهنئة بالعام الجديد

اطيب التحيات

تابعت باهتمام الجدل الذي دار مؤخراً حول أحد المصطلحات التي يتداولها الأطباء النفسيون وأساتذة علم النفس وترجمة كلمة أوتيزم ...Autism

أرى أن الأمر يجب أن يتم تناوله في سياق أكثر شمولاً حيث أن ترجمة معظم المصطلحات النفسية إلى العربية كانت ولا تزال من مناطق الخلاف والإختلاف مما أسهم في تأخير جهود تعريب التخصصات الطبية بصفة عامة وعلم النفس والطب النفسي على وجه الخصوص وهنا نطرح بعض النقاط لتكون مجالاً للبحث للتوصل إلى صيغة ملائمة للتعامل مع هذه القضية الهامة:

- هناك الكثير من الجهود الجادة لترجمة وتعريب المصطلحات الطبية والنفسية في جهات كثيرة قام بها أطباء وأساتذة علم النفس على إمتداد الوطن العربي منها المعجم العربي الموحد وبعض قواميس ومعاجم المصطلحات النفسية..مثل مايقوم به حالياً د. جمال التركي (تونس) في ترجمة المصطلحات تبعاً - واعمال د. محمد أحمد النابلسي (لبنان) - وموسوعة ومعجم من اعدادي (مصر) ومراجعة الراحل د. عادل صادق - وجهود الزملاء من اساتذة علم النفس.

- هذه الجهود كانت تتم بمبادرات فردية وبمعزل عن بعضها البعض وتفتقد إلى التنسيق فيما بينها مما أدى إلى تضارب واختلاف في تعريب الكثير من المصطلحات وأسهم في زيادة الإلتباس لدى الباحثين في المجالات النفسية الذين يكتبون باستخدام اللغة العربية .

وهنا اقدم وجهة نظر ورؤية للحل واطرحها للمناقشة:

- يتطلب الحل مواجهة شاملة لا تقتصر على بعض المصطلحات دون غيرها، حيث نرى أن وضع " المعجم الموحد للمصطلحات النفسية "

تشارك فيه لجنة من الزملاء المهتمين بهذا الموضوع وتقوم بدراسة المحاولات السابقة والاستفادة منها وتنسيق الجهود في إطار تنظيم "مشروع تعريب علم النفس والطب النفسي" .. وقد أصبح هذا الأمر ضرورة ملحة لا تحتمل التأخير .

- أقترح أن تكون الجهة التي تقوم على رعاية هذا المشروع "مركز تعريب العلوم الصحية" التابع لجامعة الدول العربية ، وهو جهة تقوم على مشروع تعريب الطب بصفة عامة ، ويمكن أن يكون الكثير من الزملاء لا يعلم عن جهودها شيئاً... و اقترح ان يتم مخاطبة هذه الجهة بواسطة لجنة تؤسس لها "شبكة العلوم النفسية العربية " ممثلة في الاخ الدكتور جمال التركي مؤسسها ورئيسها.

لي عظيم الامل في استمرار الاهتمام بهذه القضية .. والعمل نحو تحقيق هذه الاهداف قبل ان يفتر الحماس لدى كل الاطراف.. واضع خبرتي المتواضعة وكل جهدي في خدمة اى عمل مطلوب في هذا الاتجاه..والله من وراء القصد.

مع خالص تمنياتي الطبية

والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته

د. لطفي عبد العزيز الشربيني

lotfyaa@yahoo.com

www.alnafsany.com

<http://www.arabpsynet.com/maillinglist/ConsMailingList.asp>

أكون مفسراً للإحلام كما كان جدي يوسف والمدرسة الانسانية كان مؤسسها أحد قساوسة الكنيسة وقامت على مبادئها.. الخ ..مما يطول شرحه" ، وجزاكم الله خيراً على هذه الاقتراح الملح.

اخوكم/ عبد العزيز بن المطوع

رئيس قسم النربية وعلم النفس بجامعة

الدمام . السعودية

dr.nfsi@hotmail.com

تقبل وافر احترامي

نهديكم اطيب التحيات، انا راضي الخضر، رئيس المنظمة العراقية للتأهيل النفسي في العراق، خريج علم النفس عام 1995 . ابحث عن الية لاكمال دراستي العليا في:

ماستر علم النفس الاكلينيكي

كوني اعمل في مستشفى كباحت نفسي ورئيس تحرير جريدة المدينة الطبية ،جهود شبكة العلوم النفسية العربية، شجعتني على مخاطبة أساتذتي من مصر عسى ان احصل على قبول في ذلك الاختصاص من الجامعات المصرية.

تقبل وافر احترامي

راضي الخضر

radhy_alkhdr@yahoo.com

<http://www.arabpsynet.com/maillinglist/ConsMailingList.asp>

أجمل التهانوي و أطيب الأمانوي 2010 ...

من أسبوعين احتفلنا بسنة قمرية جديدة أرّخ بها المسلمون بداية "التقويم الهجري" فكانت السنة الهجرية 1431، واليوم نقدم التهنئة بسنة شمسية جديدة أرّخ بها المسيحيون بداية "التقويم الميلادي"، أجمل التهانوي و أطيب الأمانوي 2010 ...

وكلها "مناسبات كونية"...

يقف الإنسان عندها، مهما اختلف دينه وعرقه وجنسه...

يقف عندها هذا الكائن المجهب بـ"ملكة الاعتقاد بالغيب" إلى جانب ملكة "إدراك العالم الحسي (عالم الشهادة)" و الوحيد دون سائر المخلوقات (لحد علما)...

ونحن، أخصائيي العلوم النفسية...

الباحثين في مجاهل النفس الإنسانية وشعابها...

الساعين إلى فك شفرتها وقراءة أجديتها (علّ بصيرتنا تبصرنا خفي عن بصرنا و سمعنا)...

هي مناسبة لنا أن نقف وقفة نحول فيها وجهة تفكيرنا/بصيرتنا إلى الكون الممتد الشاسع...

يقف عندها مكرماً بعد أن فضله " خالقه" على كثير ممن خلق...

اليوم تكون الأرض قد أكملت دورة كاملة حول الشمس (و هي تدور منذ 4.5 مليار سنة) لتبدأ غدا دورة جديدة، شبيهة بما سبقها وغير شبيهة بها، فتكون سنة جديدة... لتكمل والمجموعة الشمسية دورة كاملة حول مركز مجرة "درب البانة" كل 200 مليون سنة، ومجرتنا واحدة من بلايين المجرات المنتشرة بين الطاقة المظلمة والمادة المظلمة في هذا الكون العظيم والذي لا يعلم مداه إلا خالقه.

أنار الله بصيرتكم/بصيرتنا وزادكم/زادنا في العلم بسطة. وكل عام وأنتم شاهدون، سائلون، متسائلون، ساعون للخير، ضامين جهودكم لما فيه رفعة الإنسان وعزه وكرامته.

الدكتور جمال التركي

رئيس شبكة العلوم النفسية العربية

رحم الله شيخنا الجليل

كان ذلك صباح يوم 8 يونيو سنة 1967 ، وكنت مدرسا بعد في كلية اطب قصر العيني، وكانوا قد قلبوا كل مستشفى المنيل الجامعي إلى مستشفى طوارئ لاستقبال أبطالنا المظلومين المخدوعين العائدين مكسوري النفس متورمي الأقدام من سيناء إثر قرار الانسحاب الغبي المتسرع، وكنت نوبتجيا في قسم 15 بالمستشفى، ليس فقط بصفتي طبيبا نفسيا، وإنما طبيا فقط ثم نفسيا، ودخل على رجل أسمر طويل وقور، يلبس ملابس مدنية، في مشيئة هيبه، وفي وجهه طيبة، وفي عينيه عزم واضح، وسماح جميل، كان أكبر مني سنا بكثير، وكان يحمل في يده حقيبة سفر، فمت من مقعدى وحييته، وسألته عن مطلبه، فقال لي : **أنا التجاني الماحي**، ولم أكن أعرفه شخصا، لكنني رحت أتذكر اسمه مع آخر هو د . لامبو (ربما من نيجيريا) وأنتى قرأت لهما أو عنهما علما طبيا، حييته وجلس، كنا مازلنا غير متأكدين من الجارى، سألته عن مطلبه، قال **جئت لأشارك في الحرب**، خجلت أن أقول له ما يعرف، وأن الحرب انتهت قبل أن تبدأ، وكيف أنه لم يسمع الأخبار ولو من إذاعة لندن، نظر إلى بغضب أب صارم، وقال: أنا ليس لي شأن بكل ذلك، أنا الآن جندي برتبة طبيب، حين تقوم الحرب، على الجندي ألا يسمع الأخبار إلا من قائده، حين أعلنت الحرب على مصر التي هي السودان، حزمت حقيبتي وأخذت أول طائرة، وحضرت أشارك كجندي، وكنت قد عرفت بنفسي وأنتى نوبتجى منذ ليلة أمس، قال فأنت قائد في هذا الموقع، وهذه حقيبتي، عليك أن تقول لي واجباتي، لم أصدق، ولم أعرف ما أرد به عليه وسط كل الحزن الذى كان يحيط بنا ونحن نسمع أخبارا متناقضة، أغلبها أسود، ولم تتح الفرصة طبعاً أن أملى عليه واجباته، ولم أكن أعرف ساعتها ما هي واجباتي أنا، وإن كنت منذ ذلك أحاول أن أقوم بواجباتي متذكرا كل من علموني ما هي واجباتي في هذه الحرب المستمرة منذ ذلك وقبل ذلك، إلى ما يشاء الله، تعلمت، وفهمت، وفرحت، وحزنت .

وظل معى حتى آخر النهار صامتا معظم الوقت حتى تأكد الموقف تماما، وسمعنا همسا عن خطاب عبد الناصر، واحتمال التتحى، وقد كان فى اليوم التالي، ثم كان ما كان، ورحل الجندي الطبيب النفسى أستاذى التجاني الماحي، لنبدأ الجهاد الأكبر كل فى موقعه، رحل بعد أن درسا قويا عن : معنى العروبة، وما هو السودان، وما هي مصر، وما هي الجندية، وما هو الطب، وما هو الأعلام أيام الحرب، وفي غير الحرب، وما هو دور الإنسان فى هذه الدنيا بغض النظر عن تخصصه، وموقعه، أو موقع وطنه، وبغض النظر عن ذبوع اسمه ودى شهرته، ولم تتح لي أن أحكى هذه الحادثة لأحد إلا الآن .

رحل التجاني الماحي ربما يومها دون أن يخطرني، ربما أشفق على مشاعرنا معا بعد يوم طوله ألف سنة

رحل ولم أسمع عنه بعد ذلك إلا خيرا من أخى الأكبر الأستاذ الدكتور طه بعشر ثم رحل بعد ذلك إلى رحابه تعالى قبل أن يشارك فى حرب أكتوبر

رحمه الله

أنا لى آباء كثرٌ بعدد كل من علمنى قيمة فى الحياة وهذا أحدهم ، ومن أھلهم رحمہ اللہ رحمة واسعة وأدام فضله بما نقتدى به، ونتبع أثره، فى الطب النفسى وغير الطب النفسى فى الحياة كلها عيى الرخاوى

التجاني الماحي... أبو الطب النفسى بأفريقيا

مولده ووفاته

- ولد بقرية الكوة في منطقة النيل الأبيض في أبريل 1911 م .
- توفي في الساعات الأولى من صباح الخميس 8 يناير 1970 م .

التعليم

- تخرج من مدرسة كتشنر الطبية في 1935، التابعة لكلية غردون آنذاك، جامعة الخرطوم الآن .

- حصل على دبلوم عالي في الطب النفسى من إنجلترا في يوليو 1949م، كأول سوداني وأول أفريقي يتخصص في الطب النفسى .

الحياة العملية

- انضم للخدمة الطبية السودانية وعمل في أم درمان، الخرطوم، وادي حلفا وكوستي .
- بعد عودته أنشأ عيادة للأمراض العصبية بالخرطوم بحري .
- إضافة لذلك فقد اهتم بالخدمات الريفية .
- عمل في الفترة ما بين 1959 إلى 1969 كمستشار إقليمي في منظمة الصحة العالمية حول الصحة النفسية .
- بعد ثورة 21 أكتوبر 1964 م أختير كعضو ورئيس بالتناوب في مجلس رأس الدولة . شغل منصب رئيس المجلس وبالتالي رأس الدولة في 1965م .
- في عام 1969م تقلد منصب رئيس قسم الطب النفسى في كلية الطب بجامعة الخرطوم، وقد شغل ذلك المنصب حتى وفاته .

عن التجاني الماحي

- كان هنالك اتجاه من بعض قيادات **جبهة الهيئات** التي شكلت وزارة ثورة أكتوبر الانتقالية بتأجيل الانتخابات العامة، ولكنه لعب دورا هاما في التأكيد على إجراء الانتخابات في وقتها المحدد وتسليم السلطة للقوى المدنية المنتخبة .
- التجاني من مؤسسي **جمعية الطب النفسى الأفريقية** . ويعتبر **أبو الطب النفسى الأفريقي** . وله دراسات رائدة حول **السحر والزار** وغيرها وعلاقتها بالصحة النفسية. وفي بحوثه حول الثقافة الأفريقية كان يدرس الآثار والحضارات الأفريقية القديمة وله معرفة باللغة **الهيروغليفية** .
- وكان يعزف البيانو وله اهتمام بالفنون بأشكالها المختلفة .
- كان موسوعة في العلوم والثقافة، وله مقالات متعمقة حول الطب النفسى والثقافة. وقد عبرت ملكة إنجلترا الزائرة للسودان إيان رئاسته للدولة " الملكة إليزابيث الثانية " عام 1965م عن ذولها بحصيلته الثقافية والمعرفية .

- نفس الشيء أشار له صديقه وزميله في الطب النفسى الدكتور طه بعشر، إذ ذكر أن الدكتور بروك تشيشولم قدم التجاني لدى انعقاد الاجتماع حول "أفريقيا: التغيير الاجتماعى والصحة العقلية" في نيو يورك عام 1959م ، بقوله: "دكتور التجاني طبيب نفسى مميز. لقد رأيته في مناسبات عديدة مختلفة، وسط جماعات مختلفة من الناس المؤهلين في جوانب تقنية متعددة. وفي كل حالة كان دكتور التجاني الماحي مدهشا، سواء أكان في اجتماع يناقش قضايا أفريقية أو حتى البلاد الأخرى أيضا. إن خبرته عريضة ولكن كيف جعلها مركزة ومتعمقة في ذات الآن بحيث تكون بهذا القدر شاملة فهو الشيء الذي لم يمكنني فهمه بعد. ربما أن عقله الباحث، ودافعه الاستثنائي، واهتمامه اللامحدود بالسلوك الإنسانى وشجاعته وإخلاصه هي الأشياء التي خلقت شخصية التجاني الفريدة. "
- بعد وفاته خلف مكتبة ضخمة هي الآن جزء من مكتبة جامعة الخرطوم، لتستفيد منها الأجيال من بعده .

- وقد أطلق اسمه على أول مستشفى ينشأ للصحة النفسية والعصبية في السودان وقد أقيم بأمر درمان " :مستشفى التجاني الماحي. "
- يعد التجاني الماحي علما في الطب النفسى، وفي الثقافة السودانية ، كما أنه كان رجل دولة نزيه .
- أهم ما يذكر عن مكتبته التي اهداها إلى مكتبة جامعة الخرطوم تحتوي على مجموعة من المخطوطات النادرة بالإضافة الخرائط والأشياء الثمينة الأخرى .

مراجع

- يوم الصحة العالمى 2001 م
- Ahmed El Safi and Taha Basher (Eds) Selected Essays: Tigani El Mahi- Silver Jubilee 1956- 1981- University of Khartoum.
- موقع مكتبة جامعة الخرطوم
- الصادق المهدي " ضحكنا في ظروف حزينة 1991 . "
- م .
- صحيفة الراى العام في تليد د. التجاني الماحي

وأكثر من ذلك أن الدارسين ظلوا لفترة طويلة أبان الخمسينيات والستينيات من القرن الماضي كانوا يؤكدون أن المفهوم مرتبط بالمستوى المعيشي والمستوى الثقافي وبالتالي بهذا كان يمكن أن يُطلق عليه الذاتية ولكن بسبب أن أثبتت الدراسات خطأ هذا الربط فنجد أن **المفهوم أقرب ما يكون إلى التوحد وليس الذاتية**. بالفعل المفهوم محتاج إلى دراسة واسعة ويمكن عمل دراسة شاملة تجمع ما بين المستويين الطبي العلاجي والتربوي التعليمي لنقف على الأبعاد المحددة المتعلقة بتحديد المفهوم وتخطى مرحلة تحديد المفهوم إلى مرحلة العلاج النفسي سواء للمريض أو لأسرته للتخفيف من وطأة المرض وبذلك أتمنى أن تتكاتف جهودنا من أجل التوصل إلى مفهوم يمكن للدارسين من بعدنا الاستفادة منه.

أتمنى التواصل فيما بيننا بما يمكننا من إنجاز عمل مشترك.

شيرين جابر

Specialist Advisors - Special Projects - Director's Office
shireen.gaber@bibalex.org
www.bibalex.org

التوحد وليس الذاتية

أعتقد أن مصطلح "توحد" هو الأفضل لترجمة autism لعدة أسباب منها :
أولاً أن هذا المصطلح هو الذي شاع أكثر من غيره
وثانياً أن "التوحد" بمعنى identification يمكن تعويضه بمصطلحات أخرى لاقت رواجاً ونجاحاً
أحدها "التماهي" وكان الأستاذ مصطفى صفوان اقترح أيضاً "التعيين" ترجمة لـ identification
والسبب الأخير أن "الذاتوية" ترجمة لمصطلحات فلسفية معروفة ولا علاقة لها بأعراض التوحد،
هناك معياران معتمدان في اختيار المصطلح :
المعيار الدلالي، أي مطابقة اللفظة للمدلول
والمعيار التداولي، أي مدى شيوع استعمال المصطلح
وهذان المعياران يرجحان مصطلح "التوحد" فلا فائدة من زيادة البلبلة.
مع فائق التقدير للجميع

رجاء بن سلامة

Raja Ben Slama
rajabenslama@gmail.com

المعياران الدلالي والتداولي يرجحان مصطلح التوحد

بعد السلام عليكم والشكر الواجب

أوافق تماماً على احترام مبدأ الشيوخ، كما أوافق على احترام المعيار التداولي فهو أصل في اللغة وتخليق الألفاظ
لكنني ما زلت لا أوافق على تسمية هذه الزملة بالتوحد واقتراح تعريبها وليس ترجمتها إلى "أوتيزم"
أو إن شئتم (وأنا أقل ميلاً إلى ذلك لكن على نهج المرحوم أ.د. أحمد مستجير) فلننحت لها لفظاً جديداً "الأتزمية" مع التحذير من أن يكون مجرد الاستغراب هو سبب الرفض

ولكم جزيل الشكر

يحيى الرخاوي

yehiattrakhaw@yahoo.com

We Are Supposed To Be Scientific Thinkers.

Dear colleagues

I find such problem very interesting. We all know the difficulties of translations because of the very nature of Languages and their structure. I know Arabic very well speaking and writing - this is what I thought-specially it is my mother tongue AND GREW UP IN A Home stressing the good learning of Arabic Language....BUT when

I was involved in teaching Psychiatry.. I realized how the translation is difficult and sometimes does not carry the same meaning of the original word or concept.

I worked abroad and now live in UK..and has a good network of English speaking professionals..But Again I found that the Subtlety of the English language can not be acquired except

after a long time and reading the English literature and coming across professors of the language.

So I want to high light the issue and its seriousness. But this is not enough..what about the effect on translation on families ,patients,..and society as a whole .We may remember the change from Mental illness to Psychiatric illness and so many!!

As **Dr. A. ALZARAA** highlighted this point and asked for a committee...and I remember **Dr. G. ALTURKY** Suggested the same.

On the other hand some said let us change the concept instead of JUST LIKE THAT. ,,and **Dr. Neveen ZEWAR** the daughter of The Late Eminent **Pr. Mustafa ZEWAR** Wrote my father Recommended it..I am sure that those who recommended the change made some effort to find out!

Here We are Two directions One Scientific and Serious and The Second is Paternal and Casual.

I support the serious approach and I put The name of **Dr. G. ALTURKY** and **Dr. A. ALZARAA** and any volunteer to study the issue of translation with Experts in Arabic And English Languages..I firmly believe that this is the Right way to deal with this issue and similar issues REALLY WE WILL ACT THEN AS WE ARE SUPPOSED TO BE SCIENTIFIC THINKERS.

.Kind Regards

Saudi Arabia - Mohamed El-Marazki
mmarazki@yahoo.com

المفهوم أقرب إلى التوحد وليس الذاتية

بالفعل الموضوع في غاية الأهمية واعتقد تحديد المفهوم خطوة هامة وخاصة إذا كان الموضوع المثار للجدل يؤثر على أفراد لا ذنب لهم .

إن مفهوم AUTISM موضوع المناقشة يظهر بوضوح في السنوات الأولى من عمر الطفل ويعرف انه عجز يعوق في تطوير المهارات الاجتماعية، والتواصل اللفظي وغير اللفظي وبالفعل دراسة هذا المرض لا تزال محدودة في عالمنا العربي، وبالفعل يمكن القول أن **المفهوم أقرب إلى التوحد وليس الذاتية** لأن المؤثرات المؤدية إلى حدوث المرض يكون أغلبها قبل احتكاك الطفل وانخراطه في الحياة الاجتماعية مما يؤثر عليه فيدفعه إلى التوقع حول ذاته حيث أن الأسباب المؤدية إلى التوحد تتحدد معظمها في:

- الاختلالات البيولوجية المرتبطة بالجهاز العصبي .

- الأسباب الجينية الوراثية.

- التأثيرات البيولوجية على الأجنة والمواليد.

لجنة المصطلح النفسي الموحد

يشرفني التواصل معكم في موضوع " المعجم الموحد لمصطلح العلوم النفسية العربية" بعد الجدل الواسع الذي أثار بريد أ.د. أحمد عكاشة بين مشتركين قائمة مراسلات الشبكة حول مصطلح " الأوتيزم " الذي عكس إشكالية أزمة نحت المصطلح النفسي العربي.

كنت دعوت إثر هذا الجدل إلى تأسيس " لجنة المصطلح النفسي الموحد " تعمل على إعداد هذا المعجم، داعيا المؤسسات الأكاديمية ومراكز الأبحاث العربية إلى تبني هذا المشروع ورعايته. وبعد حوالي أشهر لم يصلني ما يفيد الاستجابة لدعوتي في حين وصلنتي رغبة عديد الزملاء الانضمام لهذه اللجنة. إزاء هذا الصمت عزمنا في شبكة العلوم النفسية العربية التأسيس لهذا المشروع (بما تسمح به إمكاناتنا) على أن يكون جاهزا في مدة ثلاث سنوات (كمحاولة أخيرة و بناء على دعوة د. لطفي الشربيني، ساعمل على الاتصال بمركز تعريب العلوم الصحية التابع لجامعة الدول العربية و هي الجهة التي تقوم على مشروع تعريب الطب، لدراسة امكانية رعايتها لهذا المشروع)

زملائي الأكارم، يسعدني تكرمكم مدي تصوركم لهذه اللجنة: كيفية اختيار أعضاءها، عددهم، توزيعهم الجغرافي، مكانتهم العلمية واللغوية، طريقة عملها.....

إنا بكم نرقى ومعكم يسير الدرب رفعة بالعلوم النفسية في أوطاننا.

دمتم ودام عزكم وعطائكم.

الدكتور جمال التركي

رئيس شبكة العلوم النفسية العربية

Dear Colleagues

I have followed with interest the debate around the arabic counterpart of Autism. May I point out the following fact : the appellation might not be as crucial : the consensus is. In fact , the original german or english or french might not be an accurate description of the disorder : is the word schizophrenia the appropriate one ? Surely not. On the other hand the fact that a specific translation has gained ground does not mean it should stay around if it is a poor one and had been picked up too hastily. THUS : if we decide to address the problem , it is best not to translate the original english but focus on the symptoms of the disorder and then propose a NEW arabic term; this could push other languages , including the original english or german , to change too. HOWEVER , If the newer proposed translation(s) does not offer much then, mabe it is best to stick with what has recieved consensus ..

Elie George Karam MD

egkaram@hotmail.com

M.I.N.D (www.mindclinics.org)

"التفرد" أو "الانفرادية"

لماذا لا نطلق مصطلح "التفرد" أو "الانفرادية" بدلا من "التوحد" و"الذاتوية"، لأن مصطلح التفرد أو الانفرادية أقرب الى واقع الحال التي يعاني منها الطفل في سن مبكرة ولأن الغالب على سلوكه صعوبة التواصل مع من حوله والانفراد الذاتي وصعوبة النطق.

أما مصطلح "الذاتوية" الذي أقترحه البعض من الزملاء فلا ارى انه ينطبق على حالة الطفل، لأن الذاتوية صفة للذات والذات تعني النفس وليس التوحد او الانفراد وبذلك نهي جدلا طويلا قد لا نصل فيه الى نتيجة.

مع تقديري

د. قاسم هادي العوادي

galawadi43@yahoo.com

"وكم عزز أقواماً بعز لغات"

المصطلح العلمي بين التبني والإبتكار*
"إنما اللغة مظهر من مظاهر الإبتكار في مجموع الأمة , أو ذاتها العامة فإذا هجعت قوة الإبتكار توقفت اللغة عن مسيرها, وفي الوقوف التقهقر وفي التقهقر الموت والإندثار"

" وكم عزز أقواماً بعز لغات "

المجتمعات المتقدمة المعاصرة تسلك طريقين في تفاعلها مع المبتكرات والمسميات المتحققة في مجتمعات أخرى، فلا تميل إلى الترجمة وتحسبها هي الطريق الوحيد وإنما تتركز جهودها أكثر على (التبني والإبتكار)، فأما تتبنى المسمى أو المصطلح الجديد أو تبتكر ما يعبر عنه أو يماثله في الدلالة والإشارة والتوصيف. وفي عالم يتصاغر وبشر يتداخل ويتمزج عبر جميع الوسائل، أصبح التبني أكثر شيوعا. فما أن يظهر مبتكر حتى يتم تبنيه في لغات العالم كافة إلا بعض اللغات التي تميل إلى الإبتكار المرادف كالفرنسية مثلا .

وبخصوص لغتنا العربية، فلها تمتك القدرة على التفاعلات الثلاثة مع المبتكرات والمصطلحات العلمية، وتتميز بجمال أصوات ليجديتها وكلماتها الناتجة عنها، وجمال الكلمة ووقعها وتأثيرها النوقي مهم في اللغة العربية. فإذا تمكنا من ابتكار كلمة أجمل من كلمة "أوتيزم" فليتنا أن نظيفها إلى معاجمنا (واللغة العربية من أقل لغات الدنيا بالمعجم المعاصرة لعدم إهتمامنا بذلك بعكس أجدادنا الذين ألفوا أعظم المعاجم وأشملها)، وإلا يمكننا أن نتبناها فهي كلمة جميلة وتضفي شيئا من الحيوية والتجديد. فهناك بعض الكلمات التي تتوافق بأصواتها مع أصوات حروف لغة الضاد ويكون نطقها بها واضحا ودقيقا وجميلا كلملة "أوتيزم" فلماذا لا نتبناها بدلا من هدر طاقاتنا في البحث عن ترجمة لها والدنيا تتحرك من حولنا بسرعة فائقة وتضيف مستجدات ومبتكرات متلاحقة!!

ويبدو أن من المعاصرة والمواكبة أن لا نقيد تفكيرنا ونأسر نشاطاتنا بالترجمة , وإنما علينا أن نسقط كلمة ترجمة من حساباتنا وأن نفكر بجدية وإجتهد بالتبني والإبتكار لكي نتفاعل بسرعة هذا العصر الذي يسحق المتباطئين.

ومن الصواب أن نتساءل أمام أي مصطلح يواجهنا هل أنه قابل للتبني أم علينا أن نبتكر ما يماثله في لغتنا؟

وأعز الله العقول العربية التي تساهم في بناء المدنية المعاصرة في كل مكان، ويخطئ من يحسب أن العرب لا يساهمون في بناء الواقع الإنساني المعاصر لأنهم لاعمون في جميع المجالات وفي مدن الأرض كافة، ولهذا تحسب إضافاتهم الحضارية على المجتمعات التي تحتضنهم وتستثمر طاقاتهم وتوفر لها أسباب التآلق والنماء، لا على مجتمعاتهم الأصلية التي تقهرهم وتغييبهم في أحواض التداعيات والإبتكارات والفقدان.

فهيا لنبتكر لأن اللغة العربية حية نابضة بالقدرات ويعزها ويجدها الإبتكار. وبارك الله مساعي الخير والرفعة وسدد خطي من يمنح أمة خلاقة نور أمل يبدد ظلام اليأس والإنكسار والإحباط الذي أنهكها.

د. صادق السامرائي

إختصاصي أمراض نفسية - أمريكا

Sadiq Al-Samarrai

synet@gmail.com

لعلنا ان نبتكر أو نسوي ولا نترجم

تحية وتقدير

يبين ترجمة المصطلح النفسي وفهم الحالة هناك مسافة تحتاج إلى توضيح وتفسير وتعريف، لكي يتخذ المصطلح المعنى الذي يدل عليه. هناك الكثير من المصطلحات في اللغة الإنكليزية أو غيرها لا تصف

- 3- التدريب والإشراف لمن يرغب بتطبيق هذا الفن من العلاج
- 4- التزود بالمعلومات النظرية وجمعها ضمن هذه الصفحة .
- 5- تطوير هذه الطريقة بما يتناسب مع مجتمعنا لتحقيق مرونة أكبر ومن ثم فائدة أعظم .

أمل من الزملاء الكرام تزويدي بكل ما يتعلق بهذا الفن العلاجي، عل سبيل مثال:

- 1- تجاربهم الشخصية في جلسات العلاج الجماعي .
 - 2- دراسات في المنطقة العربية أو العالمية عن هذا الفن .
 - 3- مقالات علمية ترصد هذا الفن في مجتمعنا وفي العالم .
 - 4- آراؤهم الشخصية ورؤاهم حول العلاج الجماعي في مجتمعنا .
- ليتم تبادلها وإفادة الجميع منها. ولمن أراد الاشتراك معنا في هذا الجهد فعليه تسجيل اسمه ضمن أعضاء المجموعة البريدية الخاصة بفن العلاج الجماعي في العالم العربي والإسلامي:

صفحة مجموعة لاهم للعلاج الجماعي الرئيسية

<http://groups.google.com/group/laham-groupttherapy?hl=ar>

عنوان مراسلة المجموعة بواسطة البريد :

laham-groupttherapy@googlegroups.com

أمل من الله تعالى النجاح لنا في تطوير العلاج الجماعي من منظور ثقافتنا للنهوض بواقع الصحة النفسية في مجتمعنا

د. ملهم زهير الخراكي

دراسات عليا في الأمراض النفسية

أخصائي العلاج النفسي للأطفال والمراهقين

drheraki@hotmail.com

الاعتماد الشبكية مستقبل الدم الفردي و المؤسساتي

يشرفني إعلامكم أنه بعد حوالي العشر سنوات من تأسيس "شبكة العلوم النفسية العربية" (سبع من إطلاقها على الويب)، و ما شهدته خدماتها من تنام و إصداراتها من تنوع، اعتمادنا مستقبلا الدعم الفردي و المؤسساتي لتنمية مواردها و تخلينا عن سياسة الاشتراك المدفوع (بعد فشلها)، خاصة أنه لم يعد بإمكان الشبكة مواصلة أدار رسالتها معتمدة على مواردها الذاتية (دعم الرئيس المؤسس) مما يهدد مسيرتها و استمراريتها.

يكون التسجيل بخدمات الشبكة مستقبلا غير خاضع لمعلوم اشتراك، يتمتع به أخصائيي العلوم النفسية و العلوم الإنسانية (فلسفة، علم اجتماع، آداب، حضارة، شريعة...) مقابل مساهمة المشترك في إثراء قواعد بيانات الشبكة بإرسال السيرة العلمية، ملخصات الأبحاث ، ملخصات أطروحة التخرج، ملخصات المؤلفات و ذلك بإرسال بياناته العلمية حسب النماذج التالية (يحدد الاشتراك مستهل كل سنة بعد تحديث البيانات الخاصة بالمشترك) :

<http://www.arabpsynet.com/cv/cv.htm>

<http://www.arabpsynet.com/paper/PapForm.htm>

<http://www.arabpsynet.com/book/booForm.htm>

<http://www.arabpsynet.com/these/ThesForm.htm>

إثا إذ نقدم خدماتنا للأخصائيي العلوم النفسية و الإنسانية دون معلوم اشتراك، نعتزم مستقبلا تنمية موارد الشبكة اعتمادا على الوسائل التالية:

- تفعيل "الوقف للعلم" لحساب شبكة العلوم النفسية العربية و ذلك بتفعيل أحد أبواب الخير في ثقافتنا والذي عرف بـ "الوقف للعلم"، صدقة جارية لصاحبها، مساهمة في نشر العلم النافع والمعرفة.

الحالة وإنما تسميها وتشير إليها ولهذا فإنها جميعا تكون مقرونة بتفسير وتوضيح مفصل لمن يريد أن يعرف ما تعنيه أو تشير إليه. فمصطلح "أوتزم" هو إشارة لحالة وليس وصفا لها أو تعريفا بها، فلا يعرف الكثيرون من الناطقين بالإنكليزية معنى الأوتزم إن لم يكونوا من المتخصصين أو الذين يرجعون إلى القاموس أو المصادر التي تفسر معنى الكلمة. وكذلك كلمة

"Double Exceptionality". Which means: Gifted pupils (students) who also have special needs who receive provision for the special need while the giftedness is overlooked? Children with such double exceptionality can become depressed, frustrated and miss behave and many not fulfill their potential.

أظن أن هذا المصطلح ليس سهلا على حتى المتخصصين بعلم النفس أو الطب النفسي من الناطقين بالإنكليزية، وقد سألت عددا منهم ولم أجد من يعرف أكثر مما يعرف أي واحد منا، فلا بد له من الرجوع إلى مصدر أو البحث في شبكة الانترنت .

نحن نهتم بالترجمة الحرفية والمصطلحية ، وفي هذا خطأ معرفي، لأن علينا أن نبتكر مصطلحاتنا لا أن نترجمها أو نستوردها بحرفية جامدة .

فلو عدنا إلى ترجمة المصطلح أعلاه فماذا سنقول: الإستثناء المزدوج أو الإستثناء الثنائي / الإعتراض المزدوج أو الإعتراض الثنائي / القصور المزدوج أو القصور الثنائي / المواهب المرقونة ، المأسورة ، المنسية ، المعاقة، المحبوسة

هذه محاولات لترجمة حرفية لمصطلح لا يعني بالضبط ما يريد الإشارة إليه وإنما هو تسمية بحاجة إلى تعريف المسمى لكي تدل عليه وتقرن به .

في مثل هذه الحالة علينا ان نبتكر أو نسمي ولا نترجم .

وربما تبدو تسمية الحالة بالتلاميذ أصحاب "العوق المعوق" أو "القصور المعوق" أو "القصور المانع" أكثر دلالة ووصفا في لغتنا العربية من الخضوع لمعضلة ترجمة المصطلح أو المسمى من لغة أخرى .

إن هذا الإقتراب المعرفي هو الذي نحتاجه في تفاعلنا الثقافي والعلمي مع الثقافات الأخرى. ولهذا فمن الصواب دعوة الأخوة إلى فكرة أن نسمي ونبدع ونبتكر ونوضح ونفسر لا أن نترجم ، لأن لغتنا العربية ثرية بمفرداتها وقدرتها على التعبير عن الحالات ووصفها ومنحها أسماءا تتناسب معها، ولا تضاهيها لغة بهذه القدرات الوصفية الدقيقة .

وبارك الله بجهودكم

د . صادق السامرائي

إختصاصي أمراض نفسية - أمريكا

Sadiq Al-Samarrai

alrahwan@yahoo.com

موقع "بيت لاهم" للثقافة التربوي والزوجي

إيماناً مني بأهمية طريقة العلاج النفسي الجماعي في مجتمعنا ، وفي نفس الوقت خصوصية هذا المجتمع، ومن مبدأ تخصص الذي يتميز به عصرنا الحالي، أنشأت صفحة تهتم بتجربة العلاج النفسي الجماعي في العالم العربي والإسلامي (من موقع "بيت لاهم" للتثقيف التربوي والزوجي) :

http://www.laham-home.com/?page_id=431

الهدف من هذه الصفحة:

- 1- تحري ميزات و عيوب هذه الطريقة من العلاج في مجتمعنا .
- 2- تتبع هذه التجارب في مجتمعنا والإفادة والاستفادة منها .

الخوف الاجتماعي عند الأطفال أو المراهقين

أرجو ممن يتوفر لديه مقاييس لتشخيص وقياس الخوف الاجتماعي عند الأطفال أو المراهقين أو أي مقاييس ذات علاقة بالخوف الاجتماعي عند الأطفال أن يزودني بأسمائها وطرق الحصول عليها مع الاستعداد التام لدفع تكاليف إرسالها بالبريد

وتقبلوا تحياتي

أحمد الحميدي

c3099599@uon.edu.au - ahmed_alhomidi@hotmail.com

ahmed_alhomidi@yahoo.com

"الوسواس القهري و علاقته بمتغيرات الشخصية"

أمل منكم مساعدتي في الحصول على دراسات سابقة حول موضوع "الوسواس القهري و علاقته بمتغيرات الشخصية و مفهوم الذات و حب الحياة" و عن تلك المتعلقة بالمستجدات الحديثة حول الوسواس القهري باللغتين العربية و الانجليزية

تفضلوا بقبول فائق الشكر و الاحترام

الطالبة لينا تيم

lanloun07@hotmail.com

علاقة صورة الجسم بالأعراض النفسية

انا احد اعضاء الجمعية النفسية العراقية من مدينة أربيل و اعتز بأنني احد طلاب الأستاذ الرئيس و كان خير مشرف على رسالتي في الماجستير، و بعد محاولات جاهدة مع وجود عوائق كثيرة على طريقي من قبل وزارة التعليم العالي لأقلم كردستان الا انني أستطعت الحصول على الموافقة لتكملة دراسة الدكتوراه PhD في علم النفس من جامعة هلسنكي في فنلندا، و حاليا ابحث عن مجموعة من الاقتراحات حول العنوان المستقبلي لأطروحة الدكتوراه، علما ان التخصص المختار لي هو علم نفس الشخصية و علما ان رسالتي في الماجستير كان بعنوان "علاقة صورة الجسم بالأعراض النفسية لدى طلبة المراهقين"

من هنا اود ان اطلب منكم مساعدتي في العنوان المناسب و ارجو ان يكون لها الربط بالواقع العراقي لأن العينة المستقبلية ستكون عراقية بشكل من البصرة الى زاخو.

أرجو ان تصل اسهاماتكم قبل 2010/4/15 لأنه الموعد النهائي من قبل الجامعة للتقديم.

مع خالص تحياتي و شكري

م. سعيد محمد نوري

saed_nury@yahoo.com

التعرض والإيذاء الجنسي

أرجو مساعدتكم الضرورية في موضوعين مختلفين :

- كيف استطيع الحديث مع طفل يبلغ من العمر 13 سنة عن إمكانية تعرضه للتحرش أو الإيذاء الجنسي حيث اشك (كإحصائية نفسية) انه سبب حالة الاكتئاب التي يمر بها. الرجاء مساعدتي بخطوات أو طريقة علاجية فعالة

- بالنسبة لمرض الفصام هل هناك مقياس معين للضغوط النفسية التي تعانيها عائلات هؤلاء المرضى ام ان قياس الضغوط النفسية لديهم يتم بواسطة مقاييس الضغوط النفسية العامة

وبارك الله فيكم

سارة - غزة

saeda1981@hotmail.com

الدعم بمناسبة تقديم بعض الخدمات

دعوة المتمتعين بخدمات التعريف بالمشافي، طلبات التوظيف، الأنشطة العلمية الخاضعة لمعلوم تسجيل (مؤتمرات، ورش العمل، ندوات تكوينية) تقديم بمناسبة تقديم الخدمة (إنها ليست خدمة بمقابل بالمفهوم التجاري، إنما طلب دعم بمناسبة تقديم خدمة).

دعم الأفراد والهيئات والمؤسسات

توجيه دعوة للأفراد والهيئات والمؤسسات المهتمين بخدمات الشبكة، المتعاونين معها، الساعين لتطور العلوم النفسية و رفع مستوى اللياقة الصحية في المنطقة العربية دعم الشبكة بما تسمح به امكاناتهم

الإعلان الإشهاري بالشبكة

نفتح باب "الإعلانات" في الشبكة بما يتوافق و توجهاتها ولا يتعارض و استقلاليتها بهذا المسار الجديد، نأمل أن تصل خدمات الشبكة إلى أكثر عدد من المهتمين بالعلوم النفسية و تطورها في المنطقة العربية، اثرأء الشبكة وقواعد بياناتها بالأبحاث و الدراسات و أن نوفق في تعزيز مواردها بما يسمح مواصلة أداء رسالتها.

هذا ما اهتدينا إليه بعد استشارة أعضاء الهيئة العلمية، إن وقفنا فالفضل من الله ومنكم وإن خالفنا التوفيق فلسوء تقدير منا... و حسبنا شرف السعي.

إنا معكم نرقى و معكم نسير درب رفعة بالعلوم النفسية في أوطاننا.

دتم سندا للعلم والمعرفة ورحمة للانسان

الدكتور جمال التركي

رئيس شبكة العلوم النفسية العربية

ملاحظة:

1- مرفق إرتباط قسيمة الاشتراك بالشبكة

www.arabpsynet.com/subs.asp

2- نتلقى طلباتكم تقديم الدعم على بريد الشبكة التالي:

arabpsynet@gmail.com

حول الإشتراك في خدمات الشبكة

يشرفني تجديد التواصل معكم بعد ما جد من حوار على مدى أسبوع حول موضوع " تحول الشبكة إلى بوابة مجانية وفتح باب الدعم والإعلان ". كان أثاره بريد الدكتور مصطفى السعدني في مراسلات الشبكة وما أعقبه من وجهة نظر للبروفسور يحيى الرخاوي التي طرح فيها أفكارا أصيلة حفزت وأثرت الحوار بشكل كبير.

إثنا ونحن نعرض في هذا البريد آخر ما وصلنا من الأساتذة مصطفى شبيب (المغرب) وأحمد بن دانية (السعودية)، أعلن عن توقف توزيع البريد في الموضوع بقائمة مراسلات الشبكة، على أن يتم إدراج ما يصلنا لاحقا في قاعدة بيانات مراسلات الشبكة على الارتباط التالي:

<http://www.arabpsynet.com/maillinglist/ConsMailingList.asp>

متابعة للموضوع، سنعمل على دراسة ما وصلنا مع العاملين بالشبكة لنعرض ما خلصنا إليه على الأساتذة و الأطباء أعضاء الهيئة العلمية الاستشارية، وبعد إقراره يتم توزيعه عليكم في مراسلات الشبكة للإطلاع.

إلى ذلك الحين تفضلوا حضرة الزميل المحترم، تقبل أصدق مشاعر المودة والاحترام والتقدير

دتم ودام عزكم وعطاءكم

الدكتور جمال التركي

رئيس شبكة العلوم النفسية العربية

- ترسل ملفات الترشيح باسم رئيس الشبكة و تكون بالتزامن على عناواني الشبكة ورئيسها (لا تقبل إلا الوثائق الإلكترونية).

arabpsynet@gmail.com
turky.jamel@gnet.tn

- تتكون "لجنة تحكيم الجائزة" من أعضاء الهيئة العلمية الإستشارية للشبكة
- يحق لأعضاء الهيئة العلمية الإستشارية للشبكة الترشيح للجائزة إلا أنهم يفقدون عضويتهم آليا من هيئة لجنة تحكيم الجائزة.
- تحجب الجائزة إذا قدرت الهيئة العلمية للشبكة إن ما قدم من أعمال لا يرقى إلى مستواها.
- تحجب الجائزة إذا قدرت الهيئة العلمية للشبكة إن ما قدم من أعمال لا يرقى إلى مستواها.
- تفضلوا تقبل أصدق مشاعر المودة والتقدير والاحترام

دتم سندا للعلم والمعرفة
الدكتور جمال التركي
رئيس شبكة العلوم النفسية العربية

"جائزة جوان لوبيز إيبيور لعام 2010"

بمزيد الإعتراز بلغنا نبأ نيل الأستاذ الدكتور أياد السراج جائزة :

"جوان لوبيز إيبيور لعام 2010"

إني وكافة أعضاء الهيئة العلمية الاستشارية لشبكة العلوم النفسية العربية، إذ نقدم إلى الزميل أياد السراج **بخالص تهنينا القلبية**، لهذا التتويج الذي نثمنه اعترافا من الجمعية العالمية للطب النفسي بما قدمه من خدمات طب نفسية لرعاية المصابين باضطرابات نفسية، ضحايا جريمة الحرب على غزة.

إن ما قدمه الأستاذ **الفاضل أياد السراج** من عمل أهله لنيل الجائزة، لم يكن لوحده كافيا لولا اقتناع البروفيسور عكاشة بأهمية انجازه و ما قدمه له من دعم سواء على مستوى الترشيح أو على مستوى هيئة الجائزة. **إن الشكر موصول للبروفيسور أحمد عكاشة** لفضله في هذا التتويج و لما له من أياد بيضاء على الطب النفسي العربي و الأطباء النفسانيين العرب.

إن انجازاتنا في حقل العلوم النفسية لا تكفي لوحدها لنيل مثل هذه الجوائز العالمية ما لم نتواجد كأخصائيين عرب بشكل فعال في مثل هذه الجمعيات العلمية العالمية و الدولية للدفاع عن منجزات مرشحينا و العمل على الإقناع بها. **إننا نعيش زمن التكتلات الكبرى، و لا مكان لنا داخل المحافل الدولية و العالمية إلا بما نقدر ما نقدمه من أعمال قادرة على التنافس العالمي و بقدر ما نتكاتف مع بعضنا البعض.** إنه كما علينا بذل الجهد للتميز عالميا في ميدان إختصاصنا علينا أيضا بذل نفس الجهد (إن لم يكن أكثر) للتواجد في المحافل العلمية الدولية العالمية.

إننا بكم وبأمثالكم نرقى ومعكم يسير الدرب رفعة بالعلوم النفسية في أوطاننا.

د. جمال التركي
رئيس شبكة العلوم النفسية العربية

لا يذهب الفضل بين الله والناس

رسالة إلى أعضاء الهيئة العلمية

الحمد لله

الحمد للحق العدل العليم

فنطمئن أكثر : نحمد، ونعمل، ونستمر

دراسات نفسية

ترحب:

دراسات نفسية

مجلة علم نفسية محكمة

تصدر عن مركز البصيرة للبحوث و الاستشارات و الخدمات التعليمية بالجزائر

باسهامات الباحثين في الموضوعات ذات الصلة بعلم النفس التي تراعي القواعد التالية :

- 1- ان يكون البحث غير منشور في مصادر اخرى
 - 2- التقيد بالاسلوب العلمي و المعالجة الموضوعية والاحاطة المنهجية
 - 3- لا يقل حجم المقال عن 15 صفحة و لا يزيد عن 25
 - 4- ان يكتب المقال ببرنامج word، الخط باللغة العربية حجم الخط Arabic Transparent - 14
 - 5- ان يكون البحث مرفق بالمراجع مدونة في نهاية البحث
 - 6- تخضع الابحاث المقدمة للتقييم من قبل الهيئة العلمية للدورية و يبلغ اصحابها بالقرار النهائي المتعلق بالقبول او التعديل
 - 7- الابحاث المرسله لا تعاد الى اصحابها سواء نشرت او لم تنشر
- ترسل المقالات على البريد الإلكتروني لرئيس التحرير:

belmihoubkeltoum@yahoo.fr

د. كلتوم بليمهوب
belmihoubkeltoum@yahoo.fr

جائزة البروفيسور "عبد الستار إبراهيم"

يشرفني إعلامكم تأسيس "جائزة شبكة العلوم النفسية العربية" والتي تحمل دوريا اسم علما من "اعلام العلوم النفسية العرب" لتكون جائزة 2010 "جائزة البروفيسور عبد الستار ابراهيم لشبكة العلوم النفسية العربية".

بالمناسبة نعلمكم فتح باب الترشيح للجائزة في دورتها الأولى وفق الشروط التالية:

- تمنح الجائزة لشخصية عربية مختصة في العلوم النفسية قدمت خدمات جليلة لتطور العلوم النفسية العربية (طب نفسي- علم نفس) في العشرية الأخيرة 2000-2009
- يرفق طلب الترشيح " العمل الذي رشح للجائزة " وتحديد مدى الإضافة التي ساهم بها عمله في تطور العلوم النفسية العربية، مصحوبا بسيرة علمية حديثة ومفصلة عن تنص نشاطه العلمي، منشوراته و مؤلفاته (مع ملخصاتها)
- تسند الجائزة مؤقتا "كل سنتين" وتسلم للفائز بها على هامش أحد مؤتمرات الطب النفسي أو علم النفس (لا تتحمل الشبكة مصاريف نقل وإقامة الفائز لحضور المؤتمر الذي ستمنح فيه الجائزة)..
- تتألف الجائزة من "رمز للشبكة" مع "مكافأة مالية قدرها 1000 دولار".
- يفتح باب الترشيح لجائزة 2010 بداية من 2010 /04/01 إلى غاية 2010/07/30
- تقديم الترشيح شخصي، لا يقبل ترشيح الهيئات و المؤسسات لشخصيات دون علمهم أو بالنيابة عنهم
- يعلن على الفائز بالجائزة نهاية سبتمبر 2010

والباحثين المبتدئين هي في توجيههم وإرشادهم نحو السلوكات الصحيحة على مستوى أشكال العمل الجامعي، اعتبارا لنقص الخبرة لديهم ولحاجاتهم للتأطير والتكوين في هذا المجال.

إني أسوق هذه الملاحظات من باب الحسّ بالمسؤولية العلمية الملقاة على عاتقنا كأساتذة جامعيين، و من باب الغيرة على الشبكة حتى نحافظ على قيمتها الرائدة وأدوارها التربوية والعلمية وجودة رسالتها.

لقد قصدت إثارة الموضوع معكم ومع رئيس الشبكة وهيئتها العلمية الاستشارية، لما عهدته في رئيسها من صدر رحب للملاحظات والنقد في اتجاه ما يخدم تطوير أداء الموقع، وكذلك لإحساسنا أننا شركاء في التواصل العلمي البناء لتأسيس وتنشيط ثقافة سيكولوجية واعدة. ومن جهة أخرى يعود لكم قرار تعميم هذا الخطاب عبر الشبكة إذا رأيتم أن الموضوع يحتمل مناقشة، أو استبعاده ورفضه وإلقاءه في سلة المهملات.

مع كامل المودة والتقدير

الأستاذ عبد الكريم بلحاج.
abdelkrimbelhaj@yahoo.fr

لجنة " المصطلح النفسي الموحد "

يشرفني تجديد التواصل معكم، بعد الجدل الواسع الذي أثاره بريد البروفيسور أحمد عكاشة حول ترجمة مصطلح " الأوتيزم " والذي عكس عمق اختلاف وجهات النظر حول نحت المصطلح النفسي، لأعلمكم عزمنا في " شبكة العلوم النفسية العربية " التنسيق مع الزملاء أخصائي العلوم النفسية وعلماء اللغة لوضع "معجم المصطلح النفسي الموحد"، نعرض فيه لأهم المصطلحات النفسية والعلمية التي حصل الاتفاق والاجماع حولها، وذلك في أجل لا يتعدى الثلاث سنوات.

وحتى نتمكن من تحقيق هذا "الإنجاز المعجمي"، نسعى حاليا لتأسيس لجنة " المصطلح النفسي الموحد " والتي ستتكون من "أعضاء قارون" (عدددهم محدد و ترشحهم الهيئة العلمية) و "أعضاء استشاريون" متعاونين حسب ميادين اختصاصهم الدقيق (عدددهم غير محدد و يقدمون ترشحهم إلى الهيئة العلمية للشبكة)

- ندعوا الزملاء الأطباء وأساتذة علم النفس، المهتمين بإشكالية المصطلح النفسي العربي والراغبين في التعاون و الإنضمام لجنة " المصطلح النفسي الموحد " كـ "أعضاء استشاريون"، تكرم التواصل ومدنا سيرتهم العلمية.

تفضلوا زملائي الأفاضل، تقبل أصدق مشاعر الإحترام و التقدير، إنا بكم نرقى ومعكم يسير درب رفعة بالعلوم النفسية في أوطاننا.

دتم سندا للعلم والمعرفة ودام عزكم وعطاءكم

الدكتور جمال التركي
رئيس شبكة العلوم النفسية العربية

" جودة الحياة ومقياس القبول الاجتماعي "

أشكركم على دعمكم طلبه العلم ، أحتاج مساعدتكم في حصولي على الابحاث والدراسات الخاصة بـ:

" جودة الحياة ومقياس القبول الاجتماعي "

(والمفتاح الخاص به)

كوني طالبة دكتوراه في مرحلة الكتابة . وقد حاولت الحصول على "المجلات الخاصة بالشبكة" الا انني أخفقت في الحصول على الكود الخاص لفتح تلك المجلات .

حتى لو كان ما قام ويقوم به أ.د. أياد السراج أكبر من الجائزة والجوائز فإن هذه لجائزة - الآن - تقول :

إن الدنيا بخير

وأنه :

لا يذهب الفضل بين الله والناس

حتى لو كانت مثل هذه الرسائل تصلنا ببطء شديد إنها تصل في الوقت المناسب على أية حال

لنتيقن من جديد، ودائما

أن ما يمكث في الأرض، هو ما ينفع الناس

وأن الزبد يذهب - إن عاجلا أو آجلا- جُفاء

الزبد المعاصر أكبر من أن يُحصى

وأخفى من أن يُرصد

وهذا يعطى لجهدكم معنى أكبر

ولنيل هذه الجائزة مغزى أعمق

شكرا للأخ الكريم أ.د. أحمد عكاشة: أنك رشحت من يستحق لما يستحق، ثم أسهمت في التحكيم العادل

شكرا للمكرم الفاضل أ.د. أياد السراج: أنك نلت الجائزة، ففضلك هو الذي أوصلها إليك (فضلك = جهدك، وصدقك، وعلمك، وجهادك جميعا)

شكرا للصديق والإبن الفاضل أ.د. جمال التركي: أنك صاحب الفضل في هذا التواصل المتجدد وهو يخطرنا أولا بأول بما يعيننا على الاستمرار

الحمد لله

يحيى الرخاوى
yehiattrakhawy@hotmail.com

التسول المعرفي، حتى لا نقول العلمي

تصلنا بين الفينة والأخرى من بريد مراسلات الشبكة، رسائل طلب مساعدة علمية، تتعلق ببحث أو رسالة جامعية، للحصول على دراسات سابقة في موضوع كذا، وعن المستجدات فيه وما إلى ذلك. أو مقابيس تفيد هذا الموضوع أو ذاك، دون تحديد مفصل مكتفيا صاحب الطلب بذكر "عنوان موضوع البحث أو الرسالة" وعلى من يود الإجابة والمساعدة أن يمد صاحب(ة) بما توفر لديه في الموضوع... إلخ.

هذا مجرد أسلوب لنموذج ما يتم تداوله عبر الشبكة، إن المسألة قد تُقبل عندما يتعلق بطلب دراسة أو عمل يكون محددا من خلال معلومات دقيقة تُعرف به، حتى إذا كان في حوزة من بإمكانه الإفادة أرسله، وهذه العملية تدخل في باب التعاون والدعم والتبادل تشجيعا للبحث، أما والمسألة هي غير ذلك، فهذا يثير أكثر من تساؤل عن مدى جدية من يقوم بالبحث والجهة المشرفة عليه.

ألا ترون معي أن هذه الطريقة هي نوع من التسول المعرفي، حتى لا نقول العلمي، وهي غريبة عما يقتضيه منهج البحث، على اعتبار أن البحث الببليوغرافي والمرجعي هو أول خطوة عملية يعتمدها الباحث في عمله، فما معنى أن يطلب المساعدة في هذا الإطار وبالشكل الذي نطع عليه في مراسلات الشبكة؟

إني بإثارتني هذه المسألة، أدعوا ألا نُغضض أعيننا عن بعض "الممارسات الطفيلية" الأخذة في الانتشار في العمل الجامعي، والتي تحاول أن تختزل الجهود والمثابرة. إن أكبر خدمة نقدمها للطلاب

أنا عبد يجته

يا أخى، يا صديقى يا أستاذى، يا ابنى، يا أبى، يا سيدى
يا عبد الستار
يا جمال

ليس هكذا، إعمل معروفًا

أنا عبد يجته

ليجاه

لا أكثر

أحاول أن أرد دينى لمرضى
ولليشر ما دام فى العمر بقية
وكل من يصله بعض ما أحاوله: مثلك أو مثل جمال أو مثل محمد أو أمل
أو فوزية أو حافظ أو ليلي
هو صاحب الفضل فى استمرارى يا رجل

إن فى كل إنسان قوة لا يعرفها...

أرجو أن تقبل مسئوليتك عن ما حملتني إياه أتقل فأنتقل
"إن ناشئة الليل هي أشد وطئًا وأقوم قبلاً"

مع أننى كنت أعتقد أننى أحمل ما يكفينى يا رجل
دعنا نصر على أن نسحق الظلم فى كل مكان، نرفعه عن كل مظلوم أيا كان
دعنا نصر على أن نضىء المشاعل معا
دعنا نحاول أن نعرف كيف نحب
بعضنا البعض بحق
وقوة

من خلال معرفة
حقيقية من بينها العلم
الحقيقى

أرى أن هذا هو الطريق الأمثل حتى نحافظ على أن نكون بشرا
أهلا لتكريم ربنا لنا بعد طول رحلة التطور

ماذا وإلا!!!!!!

كن معى أنت وجمال

وكل من هو عبد الستار، وجمال، وصباح، وعليه، ومحمد،
ويوسف،

وحافظ، وزيدان، وفوزية، وأمل، وحسن، وبيبر، وخالد، ويس، وآدم،
وبطرس، وإبراهيم، وليفى، وشحاتة، وساندرا، وعائشة، ويسرية
أى والله العظيم

صحبنى يا عبد الستار أنت وكل عبد الستار وكل جمال
فأنا أربح أحيانا من احتمالات تجاوزى

هذا تكريم من نوع آخر...

شكرا لك

وعليكم السلام

ولسوف نننصر

برغم كل شىء

برغم كل شر

نحن البشر

يحيى
yehiattrakhawy@hotmail.com

آمل منكم دعمنا بالبحوث والدراسات العربية أن أمكن لأننا حصلنا
على بعض الدراسات الأجنبية عن طريق المراسلة ونحتاج الى دعمها
ومقارنتها بالدراسات العربية ولكم جزيل الشكر والاحترام

أخبرت المشرف على أطروحتي الدكتور البروفيسور يوسف
ونصحني بالمراسلة المباشرة مع الشبكة لتلقي المساعدة مع أمتناني
وشكري للجميع مع تحيات أستاذي المشرف

الطالبة جوان أسماعيل بكر م.

طالبة دكتوراه علم النفس

ismail_juan@yahoo.com

<http://www.arabpsynet.com/maillinglist/ConsMailingList.asp>

<http://www.arabpsynet.com/maillinglist/MailingListForm.htm>

يغيظهم النبيون والشهداء على منازلهم

تزامنت العبارات في وصف عظمة الرجال وكيف تكون وكيف
تخاطب. و أعرف عن يقين إن لكل حقبة تاريخية عظامها ، أنت بين
هؤلاء عظيم تفوقهم عظمة بما حباك الله به من مواهب و قدرات: في
الطب والطب النفسي و علم النفس و الأدب و الفن والشعر والمال و
الفلسفة والدين و فوق ذلك وبعد ذلك إدارة مؤسسة لم أكن أبالغ في شئ
عندما قلت في إحدى خطاباتي أنها أحق بأن تكون جامعة لدراسة
الإنسان. كل هذا جال بخطري و أنا أقرأ في كلماتكم الناصعة والدالة في
معناها عن عمقك الحضاري وعمق مشاعر الامتداد التاريخي لرجل ليس
عظيما فحسب بل هو عظيم ويدرك انه خارطة طريق في تسجيل العظمة:
عظيم في اللحظة الآتية، وفي اللحظة الممتدة وما بين الآن واللاحق
مسافة لا يجتازها إلا من يعرف معالم اللحظتين.

واستمرت الخواطر تجول في الذهن: الرخاوي كلمة لرجل لم نري
مثله في تاريخنا الإسلامي والعربي منذ ابن سينا ومنذ طه حسين
وهما إثنين أجلهما و أحاول أن أرتوي من تاريخهما كلما هبت على
خواطري مشاعر الكآبة بالحاضر العربي و الإسلامي، وكلما كنت
أبحث جاهدا عن الأمل وأدور على اشعاعات من التفاؤل تؤنس بحثي
و طريقي فيما اخترته من هذا الواقع. .. أولهما بما تركه تراثنا لنا في
"القانون"، و "الشفاء" وغيرهما من طب وعلم ومعرفة بالإنسان؛ و
الثاني بما أضافه لحياتنا من تفاؤل بما عاشه من أيام في "الأيام" و
بواقعه الاجتماعي الذي تبدل على يديه من حال إلي حال أحسن
وأفضل و أرقى دون شك. و سواء صحت أحكامي فيهما أو عنهما
فإنني أومن عن يقين أن وزنك بالنسبة لي و لكل من حوالي أنك
بدورك ظاهرة اجتماعية وفكرية قلما تحدث في تاريخنا المعاصر دون
نزاع. ومرة أخرى لا أبالغ إن قلت أنني أجد فيك ما قاله الرسول عليه
السلام: يا أيها الناس اسمعوا واعقلوا واعلموا أن الله عز وجل عباده
ليسوا بأنبياء ولا شهداء يغيظهم النبيون والشهداء على منازلهم
.. إلخ. ألا يجب أن يغيظ معاصروك أكثر فأكثر ومن بينهم "يحيى": إنه
ليس تراثا فحسب و لكنه واقع نحياه يوما بعد يوم ... و الحقيقة أنني
سعيد بعودتي للوطن، وأكثر سعادة بأن أعاصر إثنين من أحلى وارقى
و أنبل ممن عرفت (وربما من سأعرف!!!!).

شكرا أستاذنا على ما علمت وعلى ما تعلم، وعلى رؤاك وتفاؤلك
بالحياة و ثقتك بالدنيا و بالآخرين ممن يستحقون الاحترام.

والسلام

أخوكم/ عبدالستار إبراهيم
Abdel-Sattar Ibrahim, PhD

sattar99@yahoo.com

ابنة أخيه د. خولة عاقل

khaoula@scs-net.org

2- Introduce in our training for the young... How to think, how to express opinion, and how to be curious in finding the many facets of any concept. [WE ALL OBSERVE OUR YOUNG ASKING FOR HELP TO FIND REFERENCES...THIS IS SHAME ON US, SENIOR]]

3- The present training graduates doctors and members of related disciplines as --CARRIERS OF A CERTIFICATE--...FULL STOP. Of course there will be single person every now and then to excel., but he will retain and perpetuate the status qua.

4- The choice of the committee should not DEPEND on fame, or position, but on appropriate merits related to the issue studied. In our culture there is a lot of that and that is why we are more or less remain the same!!

5- I read some translation s and either I am amused and ignore it -- most of the time -- But yearn for a much better translations.

So i suggest that what we need is to have serious and open studies and discussions about --our training --and translations as well as having the objective of graduating independent minded professionals..

I think that this is an overwhelming approach ,,however i can justify it by looking around us in our countries because we all see applications of western ways ,, with ignoring the fact that the people who will apply them and or respond are the same old guards. and players in character...so no success!!

If you want to do a change..you must have the objective or the theory,,and the personnel trained and convinced to apply and promote the change and finally the right environment and means.....in this way we achieve success.

KIND REGARDS.

MOHAMED EL-MARAZKI
mmarazki@yahoo.com

ما تعجز عن فعله هيئات ومؤسسات ضخمة

أشكر من جديد على كلماتك الرقيقة و روحك المتجددة و ما تشعه دائما من إيجابية فيمن حولك ولكل من حولك. إيجياتك النادرة جعلتك تتمكن في خلال قليل من الأعوام

أن تجعل من " شبكة العلوم النفسية العربية " تزهر و نزهو بها، بما تحققه من انجازات و قوة مبادرة وتأثير ما تعجز عن فعله هيئات ومؤسسات ضخمة بكل ما تملك من إمكانات مادية و بشرية .

من جهة أخرى، أشارك إيمانك بكل الأسماء العظيمة التي أشرت إليها وأنا عندما اقترحت بأن تكون الجائزة من نصيب الجهتين اللتين ذكرتهما، كان في ذهني أن يستثمر الجهد -إذا نجح مشروع الجائزة بالشكل الذي نتوقعه- لدعم أحد الأهداف الرئيسية لنا وللشبكة بأن تدعم النشاطات المعبرة عن دعم التحالف الإيجابي بين مختلف العلوم النفسية و الطب النفسي بكل ما يتضمنه ذلك من نشر وتواصل و تفاعل بكل المستويات. و أرجو أن لا يفهم من ذلك أي مصادرة على أي أهداف أخرى أو محكات أخرى تمنح الجائزة على أساسها الآن أو فيما بعد.

أما ما ذكرته أيها الزميل الكريم بشأن كل الأسماء التي وردت في رسالتك و ما تشعه من معرفة و تطور في حياتنا النفسية، فإنني أؤيده بكامله وأشاركك ثقته الكاملة بكل من ذكرت من أسماء عظيمة وبكل ما ذكرت...

كم أتمنى أن يكتب لهذا المشروع العظيم أن يبرز و يستمر معبرا عن قوته من خلال تواصل تحالفنا جميعا من أجل مهنة جديرة بكل التقدير و الفضل.

لك أيها الزميل الفاضل و لكل الزملاء المحترمين من أساتذة الطب النفسي وعلم النفس خالص المودة والتقدير.

Dr.Abdel-Sattar Ibrahim, PhD
sattar99@yahoo.com

THAT IS A BIG PRACTICAL PROBLEM !!!

To Dr. Gamal Al Torkey, Dr.Al-Samarrai & Colleagues ,

I respected your start of the email.which indicates that you are really taking the issue very seriously.Obviously you also has interest in languages. But I would like to raise few points :

1st can I ask you ,,How can we change our mind from --PEOPLE who Translate,,To PEOPLE who invent and create?? That is a big PRACTICAL PROBLEM !!! As we can find ,,the translation has taken over and without us being equipped PROPERLY.It is a matter of fact that we follow what we are taught by the western science.In some Arab countries there are Trials of --Localization-But in my opinion,,trying to Be very objective,, is like what is described as -Shadow Syndromes...I mean they are not convincing to be applied.

2nd point is the problem of translation to Arabic is a chronic one..You and I will remember شاطر و مشطور وبينهما طازج .the point is the weakness we have caused our language by teaching it in such a way to be isolated from being used in every day practice . In addition our universities did not develop to be institutions ,[[This is the international evaluation]]for many reasons ,,among them is lack of Good Finances,Education as a concept is not applied as it should ,,in relation to DEVELOPMENT and PROGRESS !!and there is so many reasons ,,but this is not the time or place to mention them.

3rd Our ways depend on the recommendations and nepotism most of the time,, with a little bit of support from the merit system,,as well we do not study most problems serious enough,,yes efforts and trials are done but does not involve the needs of members of the profession !! Team Approach seems to be against our social paternal structure ,,there is the always the father and children,, I did not hear or read about any survey done to find out about the difficulties of the translation ,If there is.. then I apologize and I feel happy then.....AS we can see,, all of us --individual by individual,,project the personal view. I suggest if decided to have a look at this issue to send a survey to all concerned with the problem of applications of translated concepts.

4Th Please allow me to say that our language is so beautiful in description as it is basically a descriptive language of places feelings,,pleasure ,,poetry ,, praise and insult ,, fantasy and imaginations,, once I read more than 30 description of the camel and much more than that,, fifty or more for women....So I agree with you it is a very descriptive language but who knows it well ??But keeping a balanced attitude ..it is not the language alone But The Main Fault Is The people Who speaks It .They did not develop enough in Science to make it Equally descriptive in it. I wonder how how our predecessors coped successfully with translations during our renaissance .!?!?

Kind Regards.

Mohamed El-Marazki.

Retired Psychiatrist.

Previously Head of Psychiatric Department.

Military Hospital,Riyadh,Kingdom Of Saudi Arabia.

mmarazki@yahoo.com

TRANSLATIONS AS WELL AS HAVING THE
OBJECTIVE OF GRADUATING INDEPENDENT
MINDED PROFESSIONALS..

Dear Dr. Gamal Al Torkey & COLLEAGUES,

Thank you for your positive suggestion. But I am sorry to tell you that we have to change our attitude s of :

1- The past is eternal and therefore no need to have DYNAMIC approach to changing language, level of education... and so on.

المعجم الإلكتروني للعلوم النفسية

يشرفني إعلامكم إصدار ترجمة مصطلحات "الحرف الثاني عشر" من الأبجدية العربية "س"، الإنكليزية "L" و الفرنسية "L" وذلك في إطار الإصدار المتسلسل لكامل "الكتاب الإلكتروني لمعجم العلوم النفسية" (المعجم النفسي العربي، المعجم النفسي الإنكليزي، المعجم النفسي الفرنسي)

يتم تحميل هذه الإصدارات من خلال الارتباطات التالية:

(Arabic Edition) [ePsydict Book](#)

French -English - Arabic
Download All the entire XII Arabic

عربي - إنكليزي - فرنسي
تنزيل كامل المصطلحات النفسية للحرف العربي العاشر "س"

2012=file?asp.download_pass/com.arabpsynet.www//:http

(English Edition) [ePsydict Book](#)

Arabic -French - English
Download the entire XII English Letter "L"

إنكليزي - فرنسي - عربي
تنزيل كامل المصطلحات النفسية للحرف الإنكليزي العاشر "L"
3010=file?asp.download_pass/com.arabpsynet.www//:http

(French Edition) [kePsydict Boo](#)

Arabic - English - French
"Download the entire XII French letter "L"

فرنسي - إنكليزي - عربي
تنزيل كامل المصطلحات النفسية للحرف الفرنسي الثاني عشر "L"
4012=file?asp.download_pass/com.arabpsynet.www//:http

Download Free

-تنزيل مصطلحات الحرف الأول من المعجم الإلكتروني:

"أ" عربي و "A" إنكليزي و "A" فرنسي (تحميل حر دون لكلمة عبور)

French -English -Arabic -er Lett "Alif"
pdf.aef.Alif/eDictBooks/com.arabpsynet.www//:http
Arabic.French.English -Letter "A"
pdf.efa.A/eDictBooks/com.syntetarabp.www//:http
Arabic.English.French - Letter "A"
pdf.fea.A/eDictBooks/com.arabpsynet.www//:http
French.English -Letter "A"
pdf.ef.A/eDictBooks/com.arabpsynet.www//:http
English.French -Letter "A"
pdf.fe.A/eDictBooks/com.arabpsynet.www//:http

مواضيع ذات صلة:

- دراسات متعلقة بالمعجم

pdf.OPePsydictAr/OP/Archives/com.arabpsynet.www//:http
Stud.PsydictComp.OP/OP/Archives/com.arabpsynet.www//:http
pdf.yAr
htm.Ar.DictSoftC/HomePage/com.arabpsynet.www//:http
pdf.OPePsydictFr/OP/Archives/com.arabpsynet.www//:http
Stud.PsydictComp.OP/OP/Archives/com.arabpsynet.www//:http
pdf.yFr

الأثار النفسية لأنفلونزا الخنازير

انا أخصائية نفسانية جزائرية، أريد أن أقوم بحملة تحسيسية عن الأثار النفسية الناجمة عن مرض أنفلونزا الخنازير، اطلب مساعدتكم و إفادتي باي معلومات تخص المقاربة النفسية لوقعه على المريض و المحيطين به، و ما هي النقاط التي يجب التطرق اليها من الجانب النفسي و كيفية تقديم الرعاية النفسية للمصابين و غير المصابين و عن الاضطرابات النفسية المصاحبة له (إن وجدت).

واشكركم جزيل الشكر

أميرة خديري

amirakhediri@yahoo.fr

<http://www.arabpsynet.com/maillinglist/ConsMailingList.asp>

مناهج خفيه لعبت باتجاهات ابنائنا

الفكرة جميلة ولكن التوجه غير سليم، كفانا تلميع للفنانين والفنانات ولا عبي الكرة، فمن مشكلات شبابنا وبناتنا تعلقهم بهؤلاء كقدوات ولن اسمي احد بعينه والناظر إلى حال المسلسلات والأفلام يرى ما تصدره من مناهج خفيه لعبت باتجاهات ابنائنا فخذ مثالا لذلك شخصية "الرمز الديني" و المثلثة بـ"المأذون" والرمز التربوي "المعلم"، الرمز الفكري "الطبيب النفسي أو الأخصائي النفسي"، أغلبها كانت شخصيات ساذجة و رثة الثياب همها الأكل وملئ البطن والبصصة، كما أنه من الكتاب والصحفيين من ساهم في تجهيل الأمة وتغريبها لذا يجب إبراز الشخصيات التي تعمل بجد واحتساب والأمة العربية والإسلامية تزخر بأمثال ابن باز رحمه الله،الطنطاوي، سيد سابق،الشعراوي، القرضاوي، حامد زهران، احمد عكاشة، فاروق الباز، احمد زويل .. الخ من المتقدمين والمتأخرين

اخوكم/ عبد العزيز المطوع

رئيس قسم التربية وعلم النفس

كلية التربية بجامعة الملك فيصل بالدمام

dr.nfsi@hotmail.com

أنا نعيش حالة الخراب بيننا

اشكرا الأخوة الأكارم، اعتقد انه حان الوقت لإبراز الهوية الاسلامية العربية للعلوم النفسية إلى جانب تكاملنا مع مستجدات هذا العلم في كل انحاء المعمورة (الحكمة ضالة المؤمن انا وجدها فهو احق بها من غيره) ، طالت المدة، وحان الوقت لتأسيس منهج وهوية. وهذا سيسهل علينا كباحثين ومرشدين ومعالجين وأطباء التعامل مع الإنسان العربي المسلم. وأعتقد أننا نعيش حالة اغتراب بيننا وبين أخوتنا المستقيدين من خدمات هذه العلوم لأن العلم الذي نتناوله يجد مقاومة في وجدان العربي المسلم ولنا في الشعوب الأخرى أسوة حسنة في تأسيس هذه العلوم على أساس الثقافة التي تحملها وكل النظريات النفسية والاجتماعية تتبنى من إطار ديني حتى التي ظهرت في مجتمعات علمانية، فهاهو مؤسس المدرسة التحليلية يقول: "ولي الشرف أن أكون مفسرا للاحلام كما كان جدي يوسف والمدرسة الانسانية كان مؤسسها أحد قساوسة الكنيسة وقامت على مبادئها.. الخ ..مما يطول شرحه" ، وجزاكم الله خيرا على هذه الاقتراح الملح.

اخوكم/ عبد العزيز بن المطوع

رئيس قسم التربية وعلم النفس بجامعة

الدمام . السعودية

dr.nfsi@hotmail.com

Fr.Ar.Eng –Ar .Eng.Fr –Fr .Eng.Ar

- ارتباطات المعجم الإلكتروني

exe.ePsyCs/omePageH/com.arabpsynet.www/htm.Ar.Dict-Psy/HomePage/com.arabpsynet.www/htm.Fr.Dict-Psy/HomePage/com.arabpsynet.www/htm.Dict-Psy/HomePage/com.arabpsynet.www/

(CD) Edition French -English –ePsydict EF

- سي دي المعجم الإلكتروني (برنامج تجريبي)

French.English –French .English

exe.ePsyEFs/HomePage/com.arabpsynet.www/

الإصدار التجريبي من الإصدار الكامل

(CD) Edition Complete – ePsydict C

دمتمو سندا للعلوم والمعرفة

دعوة للمشاركة بمقالات نفسية

دراسات نفسية

مجلة علم نفسية محكمة

تصدر عن مركز البصيرة للبحوث والاستشارات والخدمات التعليمية بالجزائر

باسهامات الباحثين في الموضوعات ذات الصلة بعلم النفس التي تراعي القواعد التالية:

1- ان يكون البحث غير منشور في مصادر أخرى

2- التيقظ بالأسلوب العلمي والمعالجة الموضوعية والاحاطة بالمنهجية

3- لا يقل حجم المقال عن 15 صفحة ولا يزيد عن 25

4- ان يكتب المقال ببرنامج word، الخط باللغة العربية حجم الخط 14 - Arabic Transparent

5- ان يكون البحث مرفق بالمراجع مدونة في نهاية البحث

6- خضع الابحاث المقدمة للتقييم من قبل الهيئة العلمية للدورية و يبلغ اصحابها بالقرار النهائي المتعلق بالقبول او التعديل

7- الابحاث المرسله لا تعاد الى اصحابها سواء نشرت او لم تنشر

ترسل المقالات على البريد الإلكتروني لرئيس التحرير belmioubkeloum@yahoo.fr

د. كلتوم بليمهوب

رئيس التحرير

belmioubkeloum@yahoo.fr



arabpsynet@gmail.com

انطباعات

أطباء النفسانيون وأساتذة علم النفس

المادية اذا كان الموقع فعلا يخدم الاخصائيين العرب عفوا سادتي ان كنت قاسيا ولكن هذه وجهة نظري نتجة خبرة 18 سنة عمل .

السيد نور الدين حمودي
سطيف ، الجزائر
علم التربية النفسية

الوحيد الذي يركز على موضوع الطب النفسي

موقع ذو قيمة وفي اعتقادي الوحيد الذي يركز على موضوع الطب النفسي .. أتمنى للموقع والقائمين عليه المزيد من الفعالية والتأثير والنجاح .. قد يبدو الطب النفسي من أكثر التخصصات الطبية المظلومة والتي لا تأخذ حقها ويزاحمها الأهمية الاعلامية العديد من التخصصات التي في حقيقة الأمر أقل بكثير تواجداً من الطب النفسي على أرض الممارسة العملية خاصة في مناطق النزاعات والاضطرابات كغزة وفلسطين بشكل عام . أقترح إنشاء هيكليّة أو جمعية تضم المهتمين بالطب النفسي على مستوى الوطن العربي لتبادل الخبرات والخروج بطرق مستجدة قد تكون غير مسجلة خاصة في مناطق النزاعات كغزة

د . محمد سمير صافي - غزة ، فلسطين
طب عام

علم النفس العربي الإسلامي

السلام عليكم، أول ما أبدء به هو الشكر الجزيل لمن قام بالمبادرة وسهر على إنجاز العمل أما في حقيقة الأمر فإنها محاولة ناجحة في تأسيس مايسمى بعلم النفس العربي الإسلامي يخص ثقافتنا وبيئتنا والإستقلال عن ما ورثناه أيام حركات الترجمة عن الغرب...وفيمما يخص الموقع فهو في غنى عن التقييم، أقترح خلق فضاء يسمح للتواصل بين الطلبة والأساتذة الأفاضل رجباً بذلك تنمية القدرات وصقل المواهب بفضل خبرات أوائلنا ألا وهم الأساتذة والله في عون الجميع مادام العبد في عون أخيه، والسلام عليكم.

محمد إبراهيم
وهران - الجزائر

يبشر بمستقبل رائع لعلم النفس

أشكر القائمين على هذا الموقع على جهودهم المبذولة والواضحة للارتقاء بعلم النفس ومساعدة دارسيه في عالمنا العربي الشكر الاكبر للأساتذة الأفاضل على اختلاف بلدانهم العربية فوجودهم معا وجهودهم المشتركة أمر يبشر بمستقبل رائع لعلم النفس والارشاد النفسي ومختلف الاختصاصات الاخرى .شكري الكبير لاستاذي الدكتور سامر جميل رضوان لجهوده الكبيرة في مساعدة كل طالب يقصده بأي استفسار فهو مثال للاستاذ الجامعي المتفاني والمخلص في عمله وارجو لكم المزيد من التقدم والنجاح .

د . أسيمة ظافر
ارشاد نفسي

تطوير ديزاين الشبكة

بسم الله الرحمن الرحيم ﴿﴾ الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على أشرف المرسلين سيدنا محمد ﴿﴾ صلى الله عليه وسلم ﴿﴾ وعلى آله وصحبه أجمعين وبعد: أحبيكم أيها الإخوة والأخوات بتحية الإسلام ، السلام عليكم ورحمة الله وبركاته وحياكم الله وأسعد كامل أوقاتكم ، أهنيئ جميع القائمين على هذا المنبر المنير بالخير والعلم ، وأشكركم على المجهودات القيمة التي تبذلونها في سبيل الرقي بالعلم وتطوير المعارف وتنمية القدرات العلمية وخصوصا في مجال العلوم النفسية وعلوم التربية وتنمية الوارد البشرية وتطويرها ، فبارك الله فيكم ومدكم بعونه / أقترح تقني : ارجو من المعدين للموقع أن يراعوا طبيعة الألوان وحجم الخط والملاحظ أن خلفية الموقع عند التصفح تكون زرقاء أو صفراء مع صغر حجم الخط وهذا لا يساعد على التتبع الجيد والقراء وشكرا ﴿﴾ ﴿﴾ ﴿﴾

إسماعيل أحمد إبراهيم مانه - الجزائر
العلوم الإدارية

زيادة عدد أفراد "هيئة التحرير

بسم الله الرحمن الرحيم السادة الافاضل أعضاء الهيئة العلمية الإستشارية الزميل الفاضل رئيس بواية شبكة العلوم النفسية العربية السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،: شكر الله لكم ذلك المجهود الجبار، وأعانكم عليه، ويسر لكم الأمور الخيرة دائما، وجعلكم من الصامدين المثابرين للعمل على خدمة زملاء الاختصاص في مجال الصحة النفسية والطب النفسي دائما، ولا حرمكم الله عز وجل أجره الجزيل على ذلك العمل المثمر والمفيد والهادف. زملائي الأفاضل، أسمحوا لي أن أقترح عليكم زيادة عدد أفراد "هيئة التحرير" من بلاد مختلفة (وهم متطوعون أولا وأخيرا) أن تتحول الشبكة إلى "بوابة مجانية النشر والنقل والتتزيل" لتعميم الاستفادة، مع فتح الباب للإعلان عن الأدوية والمستشفيات والعيادات النفسية، وسيكون ذلك خير داعم مادي للموقع، واحتساب الأجر عند الله عز وجل.

أ.د مصطفى السعدني
الطب النفسي - مصر ، السعودية

موقع جميل ومتشعب الارتباطات

موقع جميل ومتشعب الارتباطات، فقط اتمنى ان يعمل الموقع ويهتم بالاخصائيين في الميدان ولا يركز فقط على الاكاديميين اي اساتذة الجامعة فانا شخصا كل ما تعلمته في الجامعة او بالاحرى غالبية المواد التي درستها لم اجدها في الممارسة الفعلية لان ببساطة الاكاديميين عندنا احاطوا انفسهم بشيء من النرجسية جعلتهم غير منخرطين في المجتمع وبالتالي اصبحوا غرباء عن محيط الممارسة، فتح موقع خاص بالتكوين عن بعد ورفع مستوى الاخصائيين في الميدان والخروج نوعا ما عن البراغماتية

فرصة مناسبة لأن أشكركم على

أشكركم على هذا الموقع الرائع وهي فرصة مناسبة لأن أشكر استاذي المساعد الدكتور حيدر اليعقوبي استاذ علم النفس في جامعة كربلاء لأنني وقعت يوما في مشكلة وقد ساعدني بها الدكتور حيدر الله يوفقك انت رائع يا استاذي انت نعم الاب والله ولأنني اتخرج من شرك امامك فوجدت هذا الموقع عسى ان ارد لك ما قدمت لي يارب الله يوفقك يا استاذي لولاك لما عرفت ما فعل الله اياي جهالك انت اب حقيقي ومربي ايضا

فاطمة عبد الموسوي

علم النفس - طالبة في جامعة كربلاء

هناك صعوبة في الحصول على رابط التسجيل المجاني

لا يسعني الا أن أشكركم على خدماتكم المميزة وجهكم الحثيث، أولا لكم مني جزيل الشكر -أود ان أشير الى ملاحظة جد هامة وهي أن هناك الكثير من الطلبة الجامعيين يريدون أن ينضموا الى نشرتمك البريدية لكن هناك صعوبة في الحصول على رابط التسجيل المجاني لذا حاولت لفت انتباهكم الى هذا الموضوع وشكرا لكم.

خالد النداف

ماجستير علم النفس

التكثيف من المؤتمرات واللقاءات

التكثيف من المؤتمرات واللقاءات واقامة الدورات الفنية و تبادل الخبرات ، موقع ممتاز واتمنى التقدم والازدهار لكل العاملين في حقل الصحة النفسية ، أقترح التكثيف من المؤتمرات واللقاءات واقامة الدورات الفنية و تبادل الخبرات العلمية والمهنية بين العاملين في مجال الصحة والرعاية النفسية وشكرا

شوقي يوسف بهنام -الموصل، العراق

الصحة النفسية

متجاذبا

في الواقع لأول مرة اتصفح الموقع وانا جد متفائلة بتطويره والقدرة على تكبير دائرة التعارف مابين الأخصائيين وتبادل الخبرات و الاطلاع على كل ماهو جديد وتقديم المساعدات للبعض. تحياتي الخالصة لكل الأخصائيين في كل مكان في العالم خاصة و في الجزائر خاصة .

ياسينة مامش

علم النفس

يشرفني التسجيل في هذه الشبكة

أؤمن يقينا ان علم النفس من اجدر العلوم في التدريس و التعليم و التنقيف فالصحة النفسية اهلكت في المجتمع العربي لجهلهم عن اهميتها " فالانسان عدو ما جهل يشرفني التسجيل في هذه الشبكة "شبكة العلوم النفسية العربية" و اتما ان نتفعنا نحن الاخصائيون النفسيون على العموم

خباشة محمد

علم النفس المدرس

تمنياتى لكم بالتوفيق والنجاح

السلام عليكم... الإخوة الأعزاء في موقع شبكة العلوم النفسية العربية، أدام الله عزكم و أطال بقاءكم و بارك الله فيكم على مجهوداتكم المبذولة في إنشاء هذا الموقع، مع تمنياتي لكم بالتوفيق و النجاح.

حسن عون- محام

افادتنا بكل ماهو جديد عن علم النفس

السلام عليكم ورحمة الله أشكر كل من ساهم في هذا العمل النبيل الذي يفيد كل من هو مهتم بعلم النفس و العلاج النفسي وبما اني واحدة ممن يخوضون في هذا العلم فارجو من الاساتذة الكرام افادتنا بكل ماهو جديد عن علم النفس وتقديم لنا كل فنيات وتقنيات العلاج النفسي كما اقدم التحية من خلال هذا الموقع الى كل الاساتذة و الزملاء الذين التقيت على الموقع و الذين التقيت بهم في الجامعة وشكرا لكم جميعا .

بوشارب العالية

اخصائية نفسانية

أبارك لكم هذا الخدمة

تحية نفسية معطرة بالتفاؤل والتفكير المبدع، ابارك لكم هذا الخدمة التي تعد من اساليب التقارب المجتمعي والانساني وكل عام وانتم في خير ... الاخت الفاضلة روز الربيعي هذا موقعي الالكتروني مقدما خدماتي النفسية والاجتماعية لكل عراقي فانا الشعي السني العربي الكردي النجفي وابن الرمادي والفوجة الحبيبة وكربلاء المقدسة والديوانية الجميلة والبصرة واربيل والسليمانية وكركوك.

الدكتور حيدر اليعقوبي

استاذ علم النفس

drhadidar_drhadidarPsych@yahoo.com

مكتبة مجانية على الانترنت

اتقدم بالشكر الجزيل الى الاساتذة الافاضل القائمين على موقع شبكه العلوم النفسية العربيه على جهودهم العلمية جزاهم الله خير جزاء مع امنياتي لهم بالموفقيه والنجاح، اقترح بان تكون هناك مكتبة مجانيه على الانترنت تابعه للشبكة متخصصة يساهم بها جميع المتخصصين في مجال علم النفس لكي يستفيدوا منها الاساتذة وطلاب الدراسات العليا مع تحياتي الى جميع الزملاء .

د . عمار عوض فرحان

العراق - محافظة الانبار

وضع يد

السلام عليكم ارجو التطوير بوضع بحوث جديده من مختلف المشاركين على مسوى الوطن العربي وحت ، لا شك اني ابارك واتمن الجهود المبذولة في هذا الاتجاه لانها اتجاه تربوي هادف ، وانطلاقا من المقوله المتعارف عليها"ان عرفت نفسك عرفت ربك" فانا هنا اشد واؤيد عمل كل عامل وجهد كل ساع ، فبوركت جهود العاملين العالم والمساهمه باصدار كتب او كتيبات تنشر الثقافة النفسية ومدى تقبلها في تلك الدول .

أ.سعد عبد محمد

علم النفس

تفعيل العمل الحصول على الدراسات

تفعيل العمل الحصول على الدراسات الحصول على النتائج دعم البحث العلمي ، هذا العمل اكثر من ممتاز وكل عمل طيب يحتاج الى نوايا طيبة ادعو العلى التقدير ربى ان يبارك لكم هذا العمل الطيب وينفعنا به جميعا نشر التجارب الناجحة

د.أحمد عبد الحليم ندير الانصارى - مصر

الصحة النفسية

كل آمياتي بالتقدم ومزيد من العطاء

ممنون جدا لهذا الجهد الكبير والى الامام ، كل آمياتي بالتقدم ومزيد من العطاء لنهضة علمية عربية

د. عبدالفتاح الخواجه
الارشاد النفسي

المشاكل الحياتية لأطفال التوحّد

ممتاز ومزيد من التقدم أقترح أن اولياء الامور يطرحوا المشاكل الحياتية لاطفال التوحّد الموقع .

يا سمين عبدالله - ليبيا.بنغازي
علم نفس

ممتن الى

لأول مرة تصفح هذه الشبكة وليس لي انى فكرة لكن لنا ممتن لكم .

طارق خلدون
علم النفس العيادي

اهنيكم ببدء العام الميلادي الجديد

احب اهنيكم ببدء العام الميلادي الجديد وكل عام وانتم بالف خير .

عاسن البياتي
استاذة علم النفس

توفير منفذ آخر لطرح ما تم كتابته أو تسجيله

أشكر الجميع على المجهودات المبذولة. أدعوا إلى توفير منفذ آخر لطرح ما تم كتابته أو تسجيله من خلال مجهودات المشاركين

وفاء علي - طنطا، مصر
اخصائي نفسي مدرسي

D'UNE IMPORTANCE NON NÉGLIGEABLE

Le contenu de vos publications sont d'une importance non négligeable dans notre petit monde scientifique. J'espère une continuité avec beaucoup de force de la part de tous les arabes et dans n'importe quelle langue «Permettez moi de vous proposer de bien vouloir s'étaler un petit peu plus dans la rédactions des résumés de vos études et recherches pour pouvoir au moins ciblés ce qui intéresse l'utilisateur de ce site et ses forums...mes sallutations bonne continuité à tout le monde .

DR.ZETCHI ABDELHAFID
PSYCHOLOGIE CLINIQUE

Arabpsynet

www.arabpsynet.com

Arabic Edition

www.arabpsynet.com/defaultAr.ASP

English Edition

www.arabpsynet.com/defaultEng.ASP

French Edition

www.arabpsynet.com/defaultFr.ASP

أقترح ندوات علمية بصفة دورية

طالما يجمع الحب والاحترام بيننا فسوف نرتفع معا بهذة المهنة السامية الى آفاق جديدة ومتطورة بما يخدم الجنس البشرى أجمع باذن الله، أشكركم على المجهود الكبير المبذول لرفعة شأن الطب النفسى فى وطننا العربى الحبيب وأقترح ندوات علمية بصفة دورية لتبادل الآراء وفقنا الله وإياكم

د . وليد محيى الدين العربى السيد موسى
أخصائي الطب النفسى

نسخة من مقياس التدوين

بارك الله فيكم على ماتقدمونه للعلم والمتعلمين وارجو منكم ان تتكرموا علي بارسال نسخة من مقياس التدوين للدكتور صالح بن ابراهيم الصنيع لأتني احتاجه بشكل جد ضروري في دراسة اقوم بها، جزاكم الله عني كل خير.

ماجدة محمد - استاذة

اشكر في علمي هذا الجهد

بعد تحية اسلام اريد ان اشكر كم على هذا الجهد المتواصل في اثناء هذا الموقع و انه لجد رائع كما انني اريد ان اغتنم هذه الفرصة و اشكر كل من اساتذتي الكرام" ا.عبد الرحيم ليندة- و ا.منصوري-ا.عدة بن عودة على ما احاطونا به من علم في هذا التخصص...

حاکم مراد - سيدي بلعباس، الجزائر
اخصائي نفسي

أتمنى ان نستفيد منه أكثر

السلم عليكم، انه موقع جيد واتمنى ان نستفيد منه اكثر، اتمنى من الدكتور حيدر اليعقوبي ان يرسل بريده الالكتروني لنستله بعض الاسئلة ويخصص لنا جزء من وقته ليجيبنا ونستفيد من اجاباته .

روز الربيعي
كلية التربية\قسم علم النفس

توسيع النشاط وتنظيم ملتقيات

مجهود مشكور ومبادرة ثمينة تمنياتي لكم النجاح والتوفيق، اقترح توسيع النشاط وتنظيم ملتقيات تجمع المختصين العرب لتبادل الخبرات وتشجيع البحث خصوصا في الميدان .

السيد عمران الأخضر -- الملل والجزائر
ماجستير علم نفس العيادي

السعي إلى خدمة الإنسان

أعتقد كجديد في هذا الميدان العمل على إعطاء صورة واقعية و حسنة حول علم النفس و أن هذ الميدان متعدد المجالات و أن هدفه هو هدف أي علم يسعى إلى خدمة الإنسان.

عبد السلام حمادوش
علم النفس التنظيمي

تخفيض ثمن الاشتراك

أنا جد مسرور بما تقدمه الشبكة من خدمات لفائدة المتخصصين والمتقنين العرب، أقترح تخفيض ثمن الاشتراك للممارسين المشاركين.

أحمد مدوري الجزائر
علم النفس العيادي

مؤتمرات العلوم النفسية العربية

المؤتمر الوطني الأول للطب النفسي
المملكة العربية السعودية
مؤتمر أطباء دمشق - دمشق
العلم في الرابع
الشام - دمشق
المؤتمر العلمي لكلية التربية بجامعة بنها
بنها - مصر
"الجديد في علاج الطفل النفسي"
الدار البيضاء - المغرب
اللقاء العلمي حول "آليات العمل مع ذوي الإعاقة"
دمشق
دورة العلاج بالعبء والدrama
الأردن
المؤتمر الدولي حول التميز التربوي والإبداع
الأردن
التعليم والأزمات المعاصرة
مصر
المؤتمر الإقليمي السابع لعلم النفس
طنطا - مصر
الأيام العاشرة للطب النفسي البيولوجي : سوسة ، تونس
سوسة - تونس
الحلقة الدراسية الثامنة للماستير في علم المراقبة
صفاقس - تونس
الملتقى الدولي الثالث للطب النفسي ببجاية
الجزائر
المؤتمر العالمي الخامس للجمعية الدولية للعلوم الطبية العراقية
الشارقة - الإمارات
مركز مطمئنه الطبي: الدورات التدريبية
السعودية
الدورات التدريبية لمركز فرغلي للطب النفسي
القاهرة - مصر
الأيام الوطنية الثامنة للطب النفسي الخاص
سوسة - تونس
دور المرأة في بناء المجتمع والدولة - المؤتمر العلمي الدولي الأول
بغداد

FIRST NATIONAL CONFERENCE OF PSYCHIATRY

MENTAL HEALTH IN A SOCIO- CULTURAL PERSPECTIVE

Conference Brochure

SAUDI PSYCHIATRIC ASSOCIATION

5-7 October 2010 - KSA



spa@kfu.edu.sa , spa@yahoo.com

Dear colleague,

Saudi Psychiatry Association

In collaboration with

- King Faisal University, Medical Education
- World Psychiatric Association
- British Arab Psychiatric Association
- Institute of Psychiatry Ain Shams University

Has the honor and pleasure to invite you to participate in the First National Conference of Psychiatry to be held in Al-Khobar, Saudi Arabia.

Conference Theme:

“ Mental Health in a Socio- cultural Perspective”

the topics of the conference (see below) are intended to reflect important aspects of the conference theme in papers, workshops, posters, etc.

you are cordially invited to participate in this conference and , if feasible, submit your contribution for inclusion in the program of the conference.

We are looking forward to see you in Al- Khobar

- Dr. Mahdi S. Abumadani; President, Saudi Psychiatric Association
- Dr. Mohamed Khaled , Conference Secretary

Topics of the Conference

- Mental Health Services in KSA
- Mental Health Legislation
- Drug Use Disorders in the Gulf Area
- Family Violence and Childhood Protection
- Socio-cultural and Religious Dimensions of Mental health
- Psychological Assessment and Management
- Recent Advances in Psychopharmacology

Courses:

Course organizers are kindly requested to prepare all relevant materials to be given to participants enrolled on their courses. Course proposals must include self-assessment questionnaires and answers to evaluate the learning outcome of the participants.

Target Participants:

Psychiatrists, Neurologists, Neurosurgeons, Psychologists ; Medical Students, Psychiatric Nurses, Socio Workers, Occupational Therapists, Teachers, Cares and all professionals who practice in relation to the care of individuals who suffer from Mental Health problems.

Registration Fees:

- Early registration before 5 September 2010: (SR 375) \$ 100
- After deadline: (563) \$ 150

Higher organizing Committee:

- his excellency Prof. Yousuf M. Al- Gindan
- Prof. Abdullah Rubaish
- Dr. Mahdi S. Abumadani
- Dr. Raes Bukhari
- Dr. Ahmed Al- Kuwaiti

Scientific Committee:

- Dr. Mahdi S. Abumadani
- Prof. Sheikh Idris A. Rahim
- Prof. Abdullah Al-Subaie
- Dr. Fahd Al- Wahhabi
- Dr. khalid Bazaid
- Dr. Abdullah Al- Sharqi
- Dr. Mohd Salah Khalil
- Dr. Yassin El Gaddal
- Dr. Haifa Al-Qahtani

Venue: Le Meridien Hotel, Al-Khobar, Saudi Arabia

Date: 5th – 7th October, 2010

Deadline For Submission: 1 June 2010

Organizing Committee

National

- Prof. Tarek Al Habib (KSA)
- Dr. Abdulsamad Al-Jishi (KSA)
- Dr. Asad M. Sabr (KSA)
- Dr. Musa Zaala (KSA)

International

- Prof. Pedro Ruiz (USA)
- Prof. A. Okasha (Egypt)
- Prof. Afaf Hamed (Egypt)
- Dr. Nawaf Al-Harhi (KSA)
- Prof. Tawfiq Daradkeh (Jordan)
- Prof. Fouad Anton (Lebanon)
- Prof. Adib Essali (Syria)

- Prof. Abdulrahman Ibrahim (Russia)
- Dr. Nassir Loza (Egypt)
- Prof. Ahmed Al-Ansari (Bahrain)
- Dr. Jamal Turkey (Tunisia)
- Dr. Najla Al-Haj (Qatar)
- Dr. Ahmed Yusif (UAE)

Information Committee

- Dr. Mohammad Shawoosh

- Dr. Abulhameed Al-Habib
- Dr. Abdullah Hathloul

All Communication to be addressed to:

Saudi Psychiatric Association

P.O. Box 40125, Al- Khobar 31952, Kingdom of Saudi Arabia

Tel: + 966-3-8966770

Fax: + 966-3-8966779

Email: spa@kfu.edu.sa , spa@yahoo.com

Arabpsynet CONGRESS Guide

English Edition



www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-Cong.htm

دليل المؤتمرات النفسية العربية و العالمية

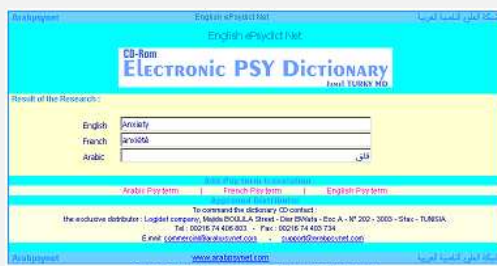
الإصدار العربي



www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-Cong.Ar.htm

Arabpsynet DICTIONARIES SEARCH

ePsydictNET - ENG-fr-AR



www.arabpsynet.com/eng/rech_eng.asp

[Form Add English Psy term](http://www.arabpsynet.com/eng/engForm.htm)

www.arabpsynet.com/eng/engForm.htm

Arabpsynet DICTIONARIES SEARCH

ePsydictNET - AR-ENG-fr-



www.arabpsynet.com/ar/rechar.asp

نموذج إضافة ترجمة مصطلح عربي إلى المعجم
www.arabpsynet.com/ar/arForm.htm



مؤتمر أطباء دمشق العلمي الرابع "معاً من أجل ممارسة طبية أفضل"

برعاية وزارة الصحة يقيم فرع دمشق لنقابة الأطباء

23-25 أيلول 2010 - فندق الشام - دمشق

DMSC2010@gmail.com

اللجنة العلمية: برئاسة د. سلوى عبدالله

- د. أدیل قطینی
- د. بسام جوخدار
- د. بسام عبد المسيح
- د. خالد الخالد
- د. صالح داوود
- د. عبد الوهاب مأمون
- د. غسان شحرور
- د. محمد فايز عابدين
- د. محمد هشام تنبکجي
- د. محمود قواص
- د. وليد الصالح
- وكذلك رؤساء الروابط والجمعيات العلمية.

للاستفسار والمشاركة

- الاتصال بأحد أعضاء اللجان.
- الاتصال مع الأنسة هنادي عشي أو السيد فادي حسن على أحد الأرقام التالية:
- 3334733 أو 0932538975 - فاكس: 3310557 \.
- عبر البريد الإلكتروني:
- DMSC2010@gmail.com
- مع مكتب الراشد لتنظيم المؤتمرات:
- 2316297 - فاكس: 2313362 \

Arabpsynet

www.arabpsynet.com

Subscribe To APN

<http://www.arabpsynet.com/Subs.asp>

APN eJournal

Index: www.arabpsynet.com/apn.journal/index-apn.htm

APN eBooks

Index:

www.arabpsynet.com/apneBooks/index.eBooks.htm

APN eDictionary

English: www.arabpsynet.com/eDictBooks/IndexDictBook-Eng.HTM

Arabic: www.arabpsynet.com/eDictBooks/IndexDictBook-Ar.HTM

French: www.arabpsynet.com/eDictBooks/IndexDictBook-Fr.HTM

كلمة النقابة

انطلاقاً من إيماننا بمبدأ التطوير المهني المستمر ومساهمة في إنجاح المشروع الرائد لوزارة الصحة في هذا المجال وسعيًا منا لتحقيق رغبة زملائنا الأطباء في متابعة كل جديد وهام في مجال عملهم، وبدعم وتشجيع النقابة المركزية، بدعوكم فرع دمشق لنقابة الأطباء للمساهمة والاشتراك في مؤتمره السنوي الرابع:

محاور المؤتمر

في محاولة لطرح بعض القضايا التي تهم أكبر شريحة من أطباءنا الممارسين وأطباء الأسرة والاختصاصيين، وكذلك لتعريف مجموع الأطباء بما قد يهمهم أو تلزمهم معرفته في الاختصاصات الأخرى، سعى مؤتمرننا في كل مرة لتناول بعض المحاور ، وفي هذا المؤتمر ستكون محاورنا حول الأمور التالية:

- الواقع الصحي والنقابي.
- الجديد في تدبير الأمراض المزمنة.
- الجديد في مقاربة الأمراض الجراحية للقلب والأوعية.
- الجديد في الأمراض البولية.
- الجديد في أمراض الأطفال.
- الجديد في الأمراض العينية.
- المقاربات الصحيحة في الأمراض الجلدية.

كما يضم المؤتمر ورشات عمل حول

- طب الطوارئ والإسعاف القلبي الرئوي.
- الصحة الالكترونية والمكتبة الالكترونية والمشفى الافتراضي.
- قراءة وكتابة المقالة العلمية والقراءة النقدية والطب المسند بالدليل.
- الليزر في الطب: أنواعه واستعمالاته وأجهزته.
- التصوير الطبي: الأفاق الجديدة للأجهزة الحديثة.
- مخابر المشي في الطب الفيزيائي وأين الصح وأين الخطأ في الأجهزة الرياضية.

لجان المؤتمر

اللجنة المشرفة: برئاسة د. يوسف أسعد ، رئيس المؤتمر

- د. ناصر دعبول
- د. علي الخيمي
- د. سلوى عبدالله
- د. يوسف نخلة
- د. معتز اللحام
- د. نادر خلنا



المؤتمر العلمي لكلية التربية بجامعة بنها

"اكتشاف ورعاية الموهوبين بين الواقع والمأمول"

14-15 يوليو 2010 م - قاعة المؤتمرات بجامعة بنها

foebenha@gmail.com

الإنسانية جمعاء . ويتصف الموهوبون بأنهم يتعلمون بشكل أسرع من الآخرين و بشكل مختلف، وكثيراً ما يوضع التلاميذ الموهوبون في فصول دراسية للعاديين لا يتوافق أسلوب التدريس فيها مع أسلوبهم السريع في التعلم، ومن هنا قد تتبع مشكلات لديهم تؤدي إلى تدني مستوى تحصيلهم أو تمثل لهم نوعاً من الضغوط أو الإهمال أو الرغبة في ترك التعليم لأنه لا يمثل تحدياً لطاقتهم وقدراتهم ومواهبهم فيؤثر ذلك على دافعيتهم .

رسالة المؤتمر

توفير فرص متنوعة للتطوير المهني والعلمي والثقافي في مجال رعاية الموهوبين وتنمية التفكير للمهتمين والمتخصصين وأولياء الأمور.

المستهدفون

- الباحثون والمختصون في مجال رعاية الموهوبين وتنمية التفكير .
- المهتمون من ذوي التخصصات المختلفة ببرامج رعاية الموهوبين وتنمية التفكير .
- العاملون في مجال رعاية الموهوبين .
- المعلمون والمشرفون التربويون .
- الطلبة الموهوبون وأولياء أمورهم .

التوصيف

يستهدف المؤتمر ثلاث شرائح رئيسية: الباحثون والمهتمون والعاملون في مجال التربية بصفة عامة ورعاية الموهوبين وتنمية التفكير بصفة خاصة، أولياء أمور الطلبة بصفة عامة وأولياء أمور الطلبة الموهوبين بصفة خاصة، والطلبة الموهوبون. وعلى هذا تقسم برامج المؤتمر إلى عدة أنماط من الفعاليات:

*الأول: جلسات علمية:

يتم خلالها تداول الأبحاث والدراسات العلمية التي يتم تحكيمها من قبل اللجنة العلمية للمؤتمر.

*الثاني: أوراق عمل:

يتم من خلالها تداول التجارب المحلية والعربية في مجال محاور المؤتمر، وهي ساحة جيدة للعاملين والمهتمين بمجال رعاية الموهوبين وتنمية التفكير لتبادل الخبرات العملية الميدانية.

*الثالث: محاضرات علمية وحلقات نقاش متنوعة:

تتناول موضوعات عامة مبسطة في سبل التعرف على الموهوبين والمبدعين والتعامل معهم ورعاية قدراتهم.

تتشرف كلية التربية بجامعة بنها بالتعاون مع مديرية التربية والتعليم بالقلوبية دعوتكم للمشاركة بمؤتمر: "اكتشاف ورعاية الموهوبين بين الواقع والمأمول"

والذي سوف يعقد بمركز جامعة بنها للمؤتمرات في الفترة من 14 إلى 15 يوليو 2010م تحت رعاية السيد المستشار عدلي حسين محافظ القلوبية والأستاذ الدكتور محمد صفوت زهران رئيس جامعة بنها.

يسعدنا دعوة سعادتك للمشاركة عبر الايميل التالي:

foebenha@gmail.com CongJ25

والحضور لإثراء فعاليات المؤتمر، ومرفق لسعادتك محاور وأهداف المؤتمر وشروطه.

رئيس المؤتمر : د/أبوالسعود محمد أحمد - عميد كلية التربية

مقرر المؤتمر : د/أشرف أحمد عبد القادر - وكيل الكلية للدراسات العليا والبحوث

مقدمة

أصبح للموهبة والتفوق العقلي اليوم أهمية خاصة فالتحديات كثيرة ورغبات الإنسان في ازدياد مستمر، وتهدف البلدان المتقدمة من وراء اهتمامها بهذا المجال إلى توفير كافة الظروف والإمكانات لتنمية القدرات العقلية المتوفرة لدى أبنائها الموهوبين على نحو يسمح لهم بإعطاء أفضل ما عندهم لمجتمعاتهم بحيث تحتفظ هذه المجتمعات بمكانتها العلمية والتكنولوجية والاقتصادية بين دول العالم

ومن هنا يأتي اهتمام علماء النفس والتربية بالموهوبين واعتبارهم فئة جديدة من بين فئات ذوى القدرات الخاصة، فهم فئة يمتلكون قدرات متميزة تجعلهم مختلفين اختلافاً جوهرياً عن أقرانهم العاديين، ولهذا فهم يحتاجون إلى برامج تربوية خاصة تلبي احتياجاتهم الفريدة من حيث الاهتمام باكتشافهم والتعرف على خصائصهم النفسية والاجتماعية والانفعالية والجسمية، وذلك لتهيئة طرق رعايتهم والعمل على حسن استثمار قدراتهم واستعداداتهم بما يعود بالفائدة على أفراد المجتمع

وتعد الثروة البشرية هي الثروة الحقيقية لأي مجتمع ويأتي الموهوبون على رأس تلك الثروة نظراً لأهميتهم في مواجهة تحديات العصر، ولذلك فإن البحث عنهم ورعايتهم وتحقيق أفضل الوسائل لاستثمار موهبتهم هو ما يهم كل المجتمعات، فهم كوادر المستقبل لقيادة بلادهم في جميع المجالات وعليهم تراهن الدول في سباقها للحاق بركب التقدم في عصر يقوم على المنافسة والتميز .

والموهوب هو الشخص الذكي المتفوق ذو المستوى المرتفع في الأداء، ويعنى ذلك أن الموهوبين هم الذين تمكنهم قواهم الكامنة من الإسهام بنصيب أصيل وفاعل في حضارة ورفاهية مجتمعاتهم وأجيال

المحور الثالث: برامج رعاية الموهوبين وتنمية التفكير الناقد والإبداعي.

- التخطيط لبرامج الموهوبين وتنمية التفكير.
- الحاجة إلى برامج رعاية الموهوبين في الوطن العربي.
- برامج ونماذج تعليم الموهوبين وتنمية التفكير في الوطن العربي.
- البرامج الإثرائية والتسريعية للطلبة الموهوبين.
- البرامج والنماذج العالمية في رعاية الموهوبين.
- برامج القيادة، والتلمذة، وتعزيز السمات الشخصية المؤثرة.
- برامج تنمية التفكير الناقد والتفكير الإبداعي.
- دمج مهارات التفكير في المنهج المدرسي.
- معوقات برامج رعاية الموهوبين، تنمية التفكير في الوطن العربي.

المحور الرابع: الموهوبون من ذوي الصعوبات الخاصة والإعاقات.

- خصائص واحتياجات الموهوبين من ذوي الصعوبات الخاصة والإعاقات.
- أساليب الكشف والتعرف على مواهب ذوي الصعوبات الخاصة والإعاقات.
- أنواع الموهبة لدى ذوي الصعوبات الخاصة والإعاقات.
- برامج رعاية الموهوبين من ذوي الصعوبات الخاصة والإعاقات.

المحور الخامس: الاحتياجات الشخصية والنفسية والاجتماعية للموهوبين والمبدعين.

- المشكلات النفسية والاجتماعية والتعليمية للموهوبين.
- البرامج الإرشادية للموهوبين والمبدعين.
- المقاييس الكمية والنوعية في تشخيص مشكلات الموهوبين.

المحور السادس: دور المؤسسات الحكومية والأهلية والقطاع الخاص في رعاية الموهوبين.

- دور المؤسسات الأهلية في رعاية الموهبة والموهوبين.
- دور مؤسسات القطاع الخاص في رعاية الموهبة والموهوبين.
- دور المؤسسات البحثية والعلمية في رعاية الموهوبين.
- دور المؤسسات الحكومية والأهلية في تأهيل وإعداد معلم رعاية الموهوبين.
- تجارب محلية وعربية وعالمية في رعاية الموهوبين والمتفوقين وتنمية التفكير.
- دور مؤسسات التعليم العام والعالي في رعاية الموهوبين.
- دور الإعلام والأسرة في رعاية الموهبة والموهوبين.

ضيوف شرف المؤتمر

1. محافظ القليوبية.
2. رئيس جامعة بنها.
3. نواب رئيس جامعة بنها، وعمداء الكليات بالجامعة.
4. عدد من المؤسسات والشخصيات العالمية والعربية المهمة بالموهوبين.

*الرابع: ورش عمل مكثفة

بعضها للطلبة الموهوبين في تعلم بعض استراتيجيات تنمية القدرات الإبداعية، وبعضها الآخر يستهدف معلمي ومشرفي رعاية الموهوبين للتدريب على بعض البرامج المنهجية في تنمية السلوك الإبداعي لدى الطلبة الموهوبين، ونوع ثالث من ورش العمل يستهدف معلمي ومشرفي المواد الدراسية المتنوعة للتدريب على بعض استراتيجيات تنمية التفكير وتفيد التعلم.

أهداف المؤتمر

الهدف العام: تطوير آليات العمل المهنية والعلمية والثقافية في مجال رعاية الموهوبين للمهتمين والمتخصصين وأولياء الأمور.

الأهداف التفصيلية

يهدف المؤتمر من خلال توفير الفرص المتنوعة لعرض الدراسات العلمية وأوراق العمل والدورات التدريبية إلى المساهمة في:

1. تنمية المفاهيم المتعلقة بالموهبة والإبداع والنظريات الحديثة ذات العلاقة
2. تطوير أساليب الكشف والتعرف على الموهوبين.
3. تحديث برامج رعاية الموهوبين وتنمية التفكير الناقد والإبداعي.
4. تطوير أساليب رعاية الموهوبين من ذوي الصعوبات الخاصة والإعاقات.
5. التعرف على الحاجات الشخصية والنفسية والاجتماعية للموهوبين والمبدعين.
6. تفعيل دور المؤسسات الحكومية والأهلية والقطاع الخاص في رعاية الموهوبين.

محاور المؤتمر

المحور الأول: المفاهيم المتعلقة بالموهبة والإبداع والنظريات الحديثة ذات العلاقة.

- مفاهيم الموهبة والموهوب والإبداع والمبدع.
- النظريات الحديثة في الموهبة والإبداع وتطبيقاتها التربوية العملية.
- النظريات الحديثة في الذكاء وعلاقته بالموهبة والإبداع.
- مكونات الإبداع وعناصره ومستوياته وعوائقه.
- التفكير الناقد وعناصره ومستوياته وعوائقه.
- سمات الموهوبين والمبدعين.

المحور الثاني: أساليب الكشف والتعرف على الموهوبين والمبدعين.

- الأساليب العلمية العامة في التعرف على الموهوبين والمبدعين.
- المقاييس الحديثة في الذكاء والإبداع.
- التعرف على الموهوبين والمبدعين في مراحل ما قبل المدرسة.
- قوائم السمات السلوكية.
- تقديرات المعلمين وأولياء الأمور.

3- أن يكتب البحث على الحاسب الآلي، ونوع خط Simplified Arabic بحجم خط 14 للمتن، و16 للعناوين، و12 للهوامش، على أن يكون مقياس الصفحة 17,5 × 25 سم.

4- أن يلتزم الباحث بإجراء التعديلات التي تطلب منه قبل نشر البحث بمجلد المؤتمر.

رسوم الاشتراك

من مصر 300 جنيه مصري.

من الخارج 300 دولار.

ترسل كحالة بريدية أو بنكية إلى باسم:

الأستاذ الدكتور أشرف أحمد عبد القادر أستاذ الصحة النفسية ووكيل كلية التربية لشئون الدراسات العليا والبحوث، مقرر المؤتمر

المراسلات البريدية

جمهورية مصر العربية - جامعة بنها - كلية التربية - وكيل كلية التربية لشئون الدراسات العليا والبحوث،

موقع المؤتمر: مركز جامعة بنها للمؤتمرات

لغة المؤتمر: اللغة العربية والإنجليزية.

الجهة المنظمة: كلية التربية جامعة بنها.

طريقة المشاركة: تقبل المشاركات سواء بحوث أو أوراق عمل أو ورش عمل وذلك بعد عرضها على لجنة التحكيم العلمية، ويتم التواصل عبر الايميل التالي: foebenha@gmail.com

موقع المؤتمر: www.shifa.uni.cc

شروط المشاركة بالمؤتمر

1- أن يكون البحث المقدم ضمن موضوعات المؤتمر ومحاوره المعلن عنها، وأن يكون بحثاً أصيلاً لم يسبق نشره أو إلقاؤه في مؤتمرات سابقة.

2- ألا يزيد عدد صفحات البحث عن ثلاثين صفحة، وأن يراعى فيه أصول الكتابة العلمية والتوثيق.

Arabpsynet Congress Guide

English Edition



www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-Cong.htm

دليل المؤتمرات النفسية العربية والعالمية

الإصدار العربي



www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-Cong.Ar.htm

EF - English - FRENCH Edition (CD) ePsydict

English French - English French



تنزيل النسخة التقييمية من الإصدار الإنكليزي الفرنسي
www.arabpsynet.com/HomePage/ePsyEFs.exe

ePsydict C - COMPLETE Edition (CD)

Arabic English French - French English Arabic - English French



تنزيل النسخة التقييمية من الإصدار الكامل
www.arabpsynet.com/HomePage/ePsyCs.exe

"ACTUALITÉS THÉRAPEUTIQUES EN PÉDOPSYCHIATRIE"

1^{ER} CONGRÈS NATIONAL DE LA SOCIÉTÉ MAROCAINE DE PÉDOPSYCHIATRIE ET PROFESSIONS ASSOCIÉES

Casablanca, les 11 et 12 juin 2010

benjelloung@yahoo.fr - smppa2010@gmail.com

chers collègues,

je vous rappelle que La **Société Marocaine de Pédiopsychiatrie et Professions Associées** organise son **1^{er} Congrès National à Casablanca les 11 et 12 juin** prochains.

Le thème choisi est: "**Actualités Thérapeutiques en Pédiopsychiatrie**"

Le programme scientifique comprendra sessions thématiques, conférences, ateliers pratiques et séances e-posters.

3 sujets principaux seront abordés lors des sessions thématiques: Le **Trouble Déficit de l'Attention avec ou sans Hyperactivité, Les Troubles des Conduites et Les Troubles de l'Humeur**. Les ateliers pratiques seront consacrés à des thèmes d'orthophonie et psychomotricité.

Nous voulons que ce congrès, premier du genre dans notre pays, soit un espace d'échanges ouvert à tous les professionnels de santé mentale de l'enfant et de l'adolescent.

je vous envoie l'appel a communication pour les e-posters à diffuser auprès de tous les pédiopsychiatres formés et en formation, pédiatres, psychiatres adultes, psychologues, psychomotriciennes et orthophonistes ainsi que tout professionnel de l'enfant intéressé.

il y aura un prix du meilleur poster.

secrétaire générale de la SMPPA

benjelloun ghizlane

benjelloung@yahoo.fr

APPEL A COMMUNICATIONS

Nous proposons, pour notre premier congrès national, que les communications affichées soient, **toutes sans exception**, présentées sous forme électronique, **ce qui apportera une note de nouveauté et de confort**. Les « e-posters » sont en effet plus faciles à réaliser et plus agréables à consulter. Ils seront lus sur des postes ordinateurs, groupés dans un «Espace e-posters », espace clairement signalé sur le lieu du congrès.

Cet appel à communications concerne donc uniquement les e-posters.

Tous les professionnels, acteurs de santé mentale de l'enfant et de l'adolescent, sont invités à présenter leurs travaux, quel que soit le thème étudié et quelle que soit leur spécialité.

Les e-posters, avec l'autorisation des auteurs, pourront être conservés sur le site de la SMPPA.

L'e-poster est un diaporama qui doit pouvoir être lu facilement en 5 à 7 minutes. Il n'est pas sonorisé; les textes doivent être synthétiques; l'insertion de courtes séquences vidéo ou d'illustrations est possible.

Les auteurs des trois meilleurs e-posters se verront attribués des prix d'un montant global de 15 000,00 dirhams

(1^{er} prix : 10 000,00 dirhams, 2^{ème} prix : 3000,00 dirhams,

3^{ème} prix : 2000,00 dirhams). Les prix seront remis aux lauréats lors du dîner de gala.

La soumission des e-posters doit obéir à quelques règles énoncées ci-dessous.

1-Recommandations pour la soumission des e-posters

1.1- Conditions pour présenter un e-poster

Votre soumission doit concerner un travail **entièrement original**, jamais présenté lors d'un précédent congrès. Avant la soumission de votre résumé, merci de vérifier que vous remplissez les conditions de présentation énoncées ci-dessous

1.2- Consignes concernant la rédaction du résumé

▪ Le résumé doit comporter un titre, ainsi qu'un texte, respectant le cadre de saisie ne comportant aucune abréviation et aucune référence, structuré selon les recommandations ci-dessous :

- une **introduction** : qui expose clairement les motifs et le but du travail

- un chapitre **matériel et méthodes** ou **observation et méthodes** : court et précis

- un chapitre **résultats/observations** : la partie la plus importante du résumé qui justifie de plus longs développements

-un très court chapitre **discussion**

- une **conclusion** : expliquant ce qu'apportent de nouveau et d'original les résultats exposés

▪ Voici les règles typographiques que vous devez suivre : -Police de caractères : Arial 10 pt -Interligne : 1,0 - Nombre de lignes : 30 lignes au maximum -Nombre de mots : 400 au maximum

▪ Afin d'être en conformité avec la réglementation, vous devez n'utiliser dans votre résumé que les DCI des médicaments et non pas leurs noms commerciaux.

▪ Ne rentrez pas les noms d'auteurs dans le cadre du texte car votre résumé sera soumis anonymement au Comité de Lecture

▪ Le Comité de Lecture peut refuser votre résumé s'il ne respecte pas les règles de forme imposées ou si vous n'avez pas pu faire comprendre l'intérêt scientifique de votre travail.

▪ Il faut absolument éviter de découper un travail en plusieurs résumés. Si tel était le cas, le Comité de lecture choisira celui des résumés qui lui paraît le plus intéressant et rejettera systématiquement les autres.

2. Consignes et recommandations concernant la présentation PowerPoint

- ❖ Le poster doit être composé d'un maximum de 9 diapositives power-point, y compris le titre de la diapositive.
- ❖ Réserver la première diapositive pour le titre du poster et le nom des auteurs
- ❖ Utiliser des polices de caractères courantes (Arial, Times New Roman)
- ❖ Utiliser une taille de police minimum 18 points
- ❖ Ne pas dépasser 120 mots sur chaque diapositive
- ❖ Utiliser un arrière-plan clair, sans motifs
- ❖ Privilégier la lisibilité des textes contrastés à l'harmonie des couleurs
- ❖ Eviter de mettre le texte trop près du bord de la diapositive
- ❖ Eviter les objets Word Art
- ❖ Vérifier la taille de votre fichier PowerPoint (ne pas dépasser 40 Mo)

Corriger l'orthographe et la ponctuation ce qui donnera plus de qualité à votre travail

3. Dépôt des soumissions et des e-posters

➤ Le dépôt des soumissions se fera par courrier électronique à : smppa2010@gmail.com

➤ Votre soumission de résumé tiendra en 2 pages : - une première page comprenant votre résumé, rédigé selon les consignes énoncées ci-dessus et sans aucun nom d'auteur pour respecter l'anonymat -une seconde page comprenant les indications suivantes : votre nom, votre prénom, votre profession, vos coordonnées téléphonique et électronique, le nom de votre institution ainsi que le titre de votre communication.

➤ La période de dépôt des soumissions s'étendra jusqu'au jeudi 15 avril 2010 à minuit.

➤ Un accusé de réception de votre résumé vous sera adressé par mail dans les 3 jours suivant votre soumission.

➤ La décision du Comité de Lecture quant à l'acceptation de votre résumé vous sera adressée par mail au plus tard le 30 avril 2010

➤ Si votre résumé est accepté, vous pourrez déposer votre e-poster par courrier électronique à la même adresse du 1er mai au 31 mai 2010.

➤ Aucun e-poster apporté directement au congrès ne pourra être accepté.

أجل التهانى و أطيب الأمانى 2010

بسم الله الرحمن الرحيم

من أسبوعين احتفلنا بسنة قمريّة جديدة أرّخ بها المسلمون بداية "التقويم الهجري" فكانت السنة الهجرية 1431، واليوم نقدم التهنئة بسنة شمسية جديدة أرّخ بها المسيحيون بداية "التقويم الميلادي"، أجل التهانى و أطيب الأمانى 2010 ... وكلها "مناسبات كونية"...

يقف الإنسان عندها، مهما اختلف دينه وعرقه وجنسه... يقف عندها هذا الكائن الجوّز بـ"ملكة الاعتقاد بالغيب" إلى جانب ملكة "إدراك العالم الحسى (عالم الشهادة)" و الوحيد دون سائر المخلوقات (لحد علمنا)... يقف عندها مكرّما بعد أن فضّله "خالقه" على كثير من خلق...

ونحن، أخصائيي العلوم النفسية... الباحثين في مجاهل النفس الإنسانية وشعابها... الساعين إلى فك شفرتها وقراءة أجديتها (علّ بصيرتنا تبصرنا خفي عن بصرنا و سمعنا)...

هي مناسبة لنا أن نقف وقفة نحول فيها وجهة تفكيرنا/بصيرتنا إلى الكون الممتد الشاسع...

اليوم تكون الأرض قد أكملت دورة كاملة حول الشمس (و هي تدور منذ 4.5 مليار سنة) لتبدأ غدا دورة جديدة، شبيهة بما سبقها وغير شبيهة بها، فتكون سنة جديدة... لتكمل المجموعة الشمسية دورة كاملة حول مركز مجرة "درب البانة" كل 200 مليون سنة، ومجرتنا واحدة من بلايين المجرات المنتشرة بين الطاقة المظلمة والمادة المضلمة في هذا الكون العظيم والذي لا يعلم مداه إلا خالقه.

أنار الله بصيرتكم/بصيرتنا وزادكم/زادنا في العلم بسطة. وكل عام وأنتم شاهدون، سائلون، متسائلون، ساعون للخير، ضامين جهودكم لما فيه رفعة الإنسان وعزه وكرامته.

الدكتور جمال التركي

اللقاء العلمي حول "آليات العمل مع ذوي الإعاقة"

استناداً لمفهوم "الصدمة النفسية وكيفية تخطيها"

تحية لروح المرحوم "البروفسور عدنان حب الله"

تنظيم: مركز الأوائيل للتأهيل النفسي التربوي بدمشق - سوريا

بالتعاون مع: المركز العربي للأبحاث النفسية والتحليلية

إشراف: الدكتورة مرسلينا شعبان حسن الاختصاصية بالعلاج النفسي التحليلي

السبت - 22 أيار - 2010م قاعة المركز الثقافي العربي - تنظيم كفرسوسة

mar-selena@hotmail.com

■ الجلسة الرابعة : 6h - 7h مساءً

8- الإعاقة تجارب بعض المراكز في تأهيل ذوي إعاقة

1- تجربة مركز الأوائيل للتأهيل النفسي التربوي (الخطوة اليومية المتبعة في المركز : البرامج العلاجية المتضمنة تنمية المهارات الأكاديمية والاجتماعية والسلوكية) . يقدمها المشرفين والمشرفات العاملين في مركز الأوائيل للتأهيل النفسي .

2 - (تجربة السفينة + بيت السلام) لذوي الإعاقة .

3 - تجربة مركز أمان / الأردن .

أ.محمد النابلسي

■ الجلسة الختامية

جلسة مفتوحة للكلام حول خبرة كل شخص من الحضور عرف البروفسور حب الله وحجم هذه الخبرة

هذا النشاط العلمي " تحية لروح البروفسور عدنان حب الله " . رحمه الله .

للمشاركة و الإستعلام

الإتصال ب:

إيميل mar-selena@hotmail.com

هواتف التالية :

00963116720774 - 009632226047 - 00963933415187

الزملاء والزميلات

يسرنا اعلامكم بموضوع اللقاء العلمي الذي ننوي العمل عليه نحن ادارة مركز الأوائيل للتأهيل النفسي التربوي بدمشق بإشراف الدكتورة مرسلينا شعبان حسن الاختصاصية بالعلاج النفسي التحليلي بالتعاون مع المركز العربي للأبحاث النفسية والتحليلية

شاكرين تعاونكم ونشاطكم الفعال في التشبيك النشط في أوساط العمل النفسي العربي.

محاور برنامج اللقاء

■ الجلسة الأولى : من 930 - 1130

1- الصدمة : معناها النفسي والفلسفي والصدمة من جراء ولادة طفل معاق .

2- رؤية الدين لمفهوم الصدمة

استراحة نصف ساعة

■ الجلسة الثانية : من 12- 2

3- العمل النفسي والتربوي ما بعد الصدمة .

4- تجربة أم + تجارب شخصية مع الإعاقة

استراحة الغداء - تنظيم كفرسوسة .

الجلسة الثالثة 30h4-30h5 بعد الظهر

7- العلاج النفسي والتأهيل لتخطي الصدمة

8- قراءة في كتاب البروفسور عدنان حب الله " الصدمة النفسية " من قبل تلامذة البروفسور حب الله .

EF - English - FRENCH Edition (CD) ePsydict

English French - English French



تنزيل النسخة التقييمية من الإصدار الإنكليزي الفرنسي

www.arabpsynet.com/HomePage/ePsyEFs.exe

ePsydict C - COMPLETE Edition (CD)

Arabic English French - French English Arabic - English Arabic French



تنزيل النسخة التقييمية من الإصدار الكامل

www.arabpsynet.com/HomePage/ePsyCs.exe

دورة العلاج باللعب والدراما



برعاية: مركز بانا للإستشارات التربوية و التدريب

13-15 ماي 2010

mail@banacenter.com

7- مراحل العلاج باللعب

8- قوة اللعب العلاجية

9- مواصفات غرفة العلاج باللعب و ادواتها

اليوم الثاني: 2010/5/14

- بناء العلاقة العلاجية خلال اللعب
- 0 استعراض عناصر العلاقة العلاجية القائمة على اللعب
 - التدريب على مهارات التتبع خلال اللعب
 - التدريب على مهارات عكس المحتوى خلال اللعب
 - التدريب على مهارات تقدير الذات خلال اللعب.
 - التدريب على مهارات التشجيع خلال اللعب.
- وضع الحدود خلال العملية العلاجية واستخدام نموذج ACT
- الاستعارة والرمزية خلال جلسات العلاج باللعب.
- التقييم النفسي القائم على اللعب.
- استخدام المعالج لذاته في العملية العلاجية.
- استخدام القصة، والفنون التعبيرية خلال العلاج باللعب .

اليوم الثالث: 2010/5/15

- مفهوم الدراما النفسية
- التطهير التلقائية وللعب الدرامي
- التفريغ والاستبصار في الدراما النفسية
- مراحل العمل الدرامي النفس: الإحماء، العمل، المناقشة والمشاركة
- القوة العلاجية للعمل الدرامي النفسي
- عناصر الدراما النفسية: البطل، المخرج، الذوات المساعدة، الجماعة
- اختبار الواقع ولعب الدور
- ألعاب الإحماء والثقة
- أساليب الدراما النفسية: تقنيات الكرسي، مناجاة النفس، تقييم الذات، الدور الازدواجي، المرأة، عكس الدور، الإسقاط المستقبلي، الدكارة السحرية، بعض الأساليب الجشطالتيّة.

أساليب التدريب

- لعب الدور
- العمل الجماعي.
- دراسة الحالة والأمثلة التطبيقية
- المحاضرة

أهداف الدورة

تهدف الدورة الحالية إلى إكساب المتدربين مهارات العلاج باللعب والدراما، من خلال التعرف إلى مفهوم العلاج باللعب ونظرياته، واساليبه، ومراحله، وكيفية بناء العلاقة العلاجية، والتقييم باستخدام اللعب وبالتحديد فإن الدورة الحالية إلى تسعى إلى تحقيق الأهداف الآتية:-

- التعرف الى مفهوم العلاج باللعب وماهيته.
- التعرف الى مختلف النظريات التي فسرت العلاج باللعب.
- التعرف الى نموذج العلاج باللعب متعدد الابعاد.
- التعرف الى اساليب العلاج باللعب (رواية القصص، مسرح الرمل، الدمى، الفنون التعبيرية، الخ).
- التعرف الى مراحل العلاج باللعب
- التعرف الى قوة اللعب العلاجية
- التعرف الى مواصفات غرفة العلاج باللعب و ادواتها.
- التدريب على مهارات بناء العلاقة العلاجية خلال اللعب
- التدريب على فهم الاستعارة والرمزية خلال جلسات العلاج باللعب.
- تعريف المشاركين على التقييم النفسي القائم على اللعب.
- تعريف المعالج بكيفية استخدام ذاته في العملية العلاجية.
- تعريف المشاركين في كيفية استخدام القصة، والفنون التعبيرية خلال العلاج باللعب .
- تعريف المشاركين بمفهوم الدراما النفسية في العلاج
- تدريب المشاركين على تطبيقات الدراما النفسية في المواقف العلاجية.

برنامج الدورة

اليوم الأول: 2010/5/13

- 1- تعريف المشاركين بأهداف الدورة
- 2- بناء مجموعة التدريب وتعريف المشاركين على بعضهم البعض.
- 3- مفهوم العلاج باللعب وماهيته.
- 4- النظريات المستخدمة في العلاج باللعب.
- 5- نموذج اللعب متعدد الابعاد وتطبيقاته.
- 6- اساليب العلاج باللعب (رواية القصص، مسرح الرمل، الدمى، الفنون التعبيرية، الخ).

معلمي رياض الاطفال، والممرضين الذين يعالجون الاطفال
المصابين بالامراض المزمنة.

المحاضرين

- د. امجد ابوجدي / دكتوراه ارشاد نفسي - حاصل على تدريب خاص في العلاج باللعب في مؤسسة روكي ماوتن كندا- ومعتمد لدى الجمعية الامريكية للعلاج باللعب
- د. احمد الشيخ / دكتوراه ارشاد نفسي - معالج نفسي مرخص الاردن- مدرب متخصص في العلاج بالدراما.

الفئة المستهدفة

- المرشدين النفسيين في المدارس
- الأخصائيين النفسيين والعاملين في المستشفيات والعيادات النفسية.
- أخصائي الصحة النفسية والمجتمعية.
- طلبة الدراسات العليا في تخصصات الإرشاد النفسي، وعلم النفس.
- معلمي التربية الخاصة.

البقاء لله وحده

إنا لله وإنا إليه راجعون

بلغنا بمزيد الحزن والأسى (في فترة متزامنة) نبأ نعي ثلاثة من أبرز وجه الاختصاص في الوطن العربي:

الأستاذ الدكتور مصطفى كامل

استاذ علم النفس التربوي - بكلية التربية - جامعة طنطا

الدكتور بلعيد هريان

استشاري الطب النفسي -العضو المؤسس للجمعية الجزائرية للطب النفسي بالممارسة الحرة

د. محمد ابراهيم سحلول

استاذ الطب النفسي بجامعة الزقازيق مصر-الاستشاري السابق بمستشفى الامل بدبي

في هذا الظرف الأليم لا يسعى إلا أن أقدم باسمي و باسم كافة أعضاء الهيئة العلمية الإستشارية لـ "شبكة العلوم النفسية العربية"، بخالص التعازي و المواسات إلى أسرهم الكريمة و إلى كافة أخصائيي العلوم النفسية، سائلا الله العلي القدير أن يتغمدهم برحمته الواسعة و أن يسكنهم فراDIS جناته وأن يرزق أهلهم وذويهم و الأسرة العلمنفسية المصرية والعربية و الطبنفسية المصرية و الجزائرية والعربية جميل الصبر و السلوان و إنا لله و إنا إليه راجعون.

" يا أيتها النفس المطمئنة إرجعي إلى ربك راضية مرضية فأدخلني في عبادي و أدخلني جنتي"
د. جمال التركي

Arabpsynet Congress Guide

English Edition



www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-Cong.htm

دليل المؤتمرات النفسية العربية والعالمية

الإصدار العربي



www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-Cong.Ar.htm

المؤتمر الدولي حول التميز التربوي والإبداع

أ.د. تيسير صبيحي (فولبرايت، جامعة السوربون - فرنسا)

7 أيار 2010 ب جامعة الأميرة سمية للتكنولوجيا

www.jordan.icieconference.net - taisir@yahoo.com

كروسمان (ألمانيا)؛ تود لوبارت (فرنسا)، جوان ديجانارو (أميركا)؛ لويد أكسويرثي (كندا)؛ ساندرا لينكي (ألمانيا). كما وتشتمل قائمة المتحدثين الرئيسيين عدداً من العلماء والعلميين والتربويين من رؤساء الجامعات الأردنية والمتخصصين الأكفاء الذين كانت لهم إسهامات كبيرة تدرج في إطار محاور المؤتمر.

واستناداً إلى أوراق العمل الرئيسة، تتحدث ساندرا لينكي من ألمانيا عن تربية الموهوبين والمبدعين كمدخل رئيس للتميز التربوي؛ حيث ستعالج بصورة معمقة موضوعات على درجة عالية من الأهمية، ومنها: البيئات الافتراضية والبرامج والخدمات والأنشطة المحوسبة؛ أحدث التطورات التي طرأت على مفاهيم الموهبة والإبداع والتفوق؛ الاتجاهات الحديثة في تشخيص الطلبة الموهوبين والمبدعين والمنفوقين؛ المشكلات التي يعاني منها الطلبة الموهوبين والمبدعين وبرامج الإرشاد والمعالجة والتوجيه؛ الاتجاهات العالمية الحديثة في تربية الموهوبين والمبدعين؛ التجارب العالمية في مجال تطوير البرامج والاعتبارات التربوية التي تستجيب للاحتياجات الخاصة بالطلبة الموهوبين والمبدعين؛ مناقشة نتائج البحوث والدراسات العالمية التي تم إنجازها في السنوات الخمس الأخيرة؛ مناقشة موضوع الخصوصية المزدوجة والأفاق البحثية الجديدة في هذا الميدان؛ السياسات التربوية وأثرها في مدى توافر برامج رعاية الطلبة الموهوبين والمبدعين؛ الحل المبدع للمشكلات في ميادين العلوم والتكنولوجيا، والعلاقة التشاركية مع المؤسسات الإنتاجية المختلفة.

وتتخلل فعاليات المؤتمر محاضرات رئيسة لنخبة من الأكاديميين الأردنيين، ومنهم: هشام غصيب (رئيس جامعة الأميرة سمية للتكنولوجيا)؛ سلطان أبو عرابي (رئيس جامعة اليرموك)؛ سليمان عربيات (رئيس الجامعة الهاشمية)؛ مروان كمال (رئيس جامعة فيلادلفيا)؛ عدنان نايفة (رئيس جامعة الزرقاء الأهلية)؛ عبدالباري درة (رئيس جامعة الشرق الأوسط)؛ ماجد أبو جابر (هيئة الاعتماد).

والمشاركة في هذا المؤتمر متاحة لكل من يرغب في الاطلاع على أحدث التطورات التي طرأت على محاور اختصاص المؤتمر المذكورة أعلاه. وهذا يشمل الأكاديميين والمتخصصين والمعلمين والمعلمات وأولياء الأمور والمسؤولين والإداريين في المدارس والوزارات والجامعات. كما ويشمل طلبة الدراسات العليا في مختلف التخصصات ذوات العلاقة.

ويقام على هامش المؤتمر المعرض التربوي الذي يضم معروضات عدد من المؤسسات التربوية والشركات ومراكز التدريب.

وتنقسم فعاليات المؤتمر إلى أربع جلسات عمل متوازية، حيث سيختار المشاركون الجلسة التي يرغب في حضورها. وقد كشفت المشاركات التي وصلت إلى اللجنة التنظيمية للمؤتمر عن اهتمام كبير بالتميز التربوي والموهوبية والإبداع إلى جانب الاهتمام بأحدث التطورات التي طرأت على التقانات الحديثة، وأشارت إلى تجارب عالمية رفيعة المستوى عملت على توفير برامج وخدمات محوسبة، وخبرات تربوية ذوات نهايات مفتوحة جرى تصميمها بعناية بغرض توظيفها في تنمية التفكير المبدع والتفكير الناقد والحل المبدع

تحت رعاية صاحبة السمو الأميرة سمية بنت الحسن؛ تستضيف جامعة الأميرة سمية للتكنولوجيا المؤتمر الدولي حول التميز التربوي والإبداع الذي تنظمه الأمانة العامة للمؤسسات التربوية المسيحية والمركز الدولي للتطوير التربوي (International Centre for The Innovation in Education (ICIE ومقره الرئيس في ألمانيا. حيث ستبدأ أعمال المؤتمر في السابع من شهر أيار (مايو) ولمدة ثلاثة أيام.

وقد قام المركز الدولي لتطوير التعليم بإعداد الموقع الإلكتروني للمؤتمر، وفي مقدوركم الاطلاع على التفاصيل الخاصة بهذا المؤتمر من خلال زيارة الموقع الإلكتروني:

www.jordan.icieconference.net

ويعد هذا المؤتمر من الأنشطة الدولية رفيعة المستوى التي احتلت مكانة بارزة على الساحة التربوية، وكان المؤتمر الأول الذي انعقد في العاصمة الفرنسية على درجة عالية من التنظيم، وكانت نتائج أعماله على درجة عالية من الأهمية. وانعقد المؤتمر الثاني في مدينة أولم التي هي مسقط رأس عالم الفيزياء الشهير ألبرت أينشتاين. وهذا المؤتمر هو الثالث في سلسلة المؤتمرات التي ينظمها المركز الدولي لتطوير التعليم، ويتبعه المؤتمر الرابع في العاصمة اليونانية أثينا في الثامن من شهر حزيران (يونيو) من العام الجاري. وقد عملت إدارة المركز على نشر وقائع المؤتمرات وتعميمها على وزارات التربية والتعليم والتعليم العالي والجامعات التي يمكن أن تفيد من البحوث والدراسات التي تمت معالجتها في تلك المؤتمرات.

ولعل ما يميز هذا المؤتمر أنه سيجتمع أكثر من (500) من العلماء والعلميين والتربويين من مختلف التخصصات تحت مظلة واحدة، ويوفر لهم الفرصة للتألق ومناقشة القضايا المرتبطة بالتربية والتعليم من منظور التربويين، وعلماء النفس، والفيزيائيين، والمهندسين، والأطباء، وعلماء الاجتماع، وصناع القرار، وغيرهم من المعنيين بالشأن التربوي من مختلف التخصصات.

وتغطي أعمال المؤتمر جملة محاور، وهي: التربية النوعية؛ الموهبة والإبداع والقيادية؛ التعلم الإلكتروني وبيئات التعلم الافتراضية؛ التربية من أجل السلام؛ برامج الإعداد والتمكين؛ قضايا ومشكلات التربية والتعليم والتعليم العالي؛ والتوجهات المستقبلية في التربية والتعليم والتعليم العالي.

وقد وجهت اللجنة التنظيمية للمؤتمر الدعوة إلى العالم الأميركي جوزيف رينزولي (Renzulli Joseph) مدير المركز الوطني لبحوث الموهبة والإبداع في ولاية كونيتيكت الأميركية؛ حيث سيتحدث عن الأفاق الحالية والمستقبلية لبرامج تربية الموهوبين والمبدعين والمنفوقين وسبل توظيف نتائج هذا الميدان وإنجازاته في سبيل الارتقاء بميدان التربية والتعليم وتعزيز ثقافة التميز التربوي وتدعيم أسسه؛ إلى جانب التركيز على سبل توظيف التقانات الحديثة بغرض تعظيم نتائج العملية التعليمية.

كما ويستضيف المؤتمر (7) من أبرز العلماء المتخصصين بالتميز التربوي والموهبة والإبداع، ومنهم: كين ماكلوسكي (كندا)؛ هانز بيتر

وبيعمل المركز على نقل الخبرة رفيعة المستوى في مجال التميز التربوي، والتعليم النوعي، وتربية الموهوبين إلى الدول التي تعنى بالتربية النوعية، ومن ضمنها الأردن.

ويقوم المركز بتطوير البرامج والخدمات والمشروعات التي تستجيب لاحتياجات المنظومات التربوية على مستوى التعليم الأساسي والتعليم العالي.

وينظم المركز الدولي لتطوير التعليم مؤتمره السنوي في أوروبا؛ حيث كان المؤتمر الدولي الأول في فرنسا 2008، والمؤتمر الثاني في ألمانيا 2009، والمؤتمر الثالث في اليونان في الثامن من شهر حزيران يونيو 2010.

تتلخص مجالات عمل المركز في النقاط التالية: الاستشارات التربوية؛ وتوفير منظومات التعلم الإلكترونية؛ وإجراء البحوث والدراسات التربوية؛ إلى جانب دراسات التقويم، ودراسات الجدوى؛ وتطوير برامج تربية الموهوبين والمبدعين؛ والنشر العلمي؛ حيث يصدر المركز مجلة دورية محكمة؛ وينشر المواد التربوية، إلى جانب عدد من المنشورات التي ينشرها المركز بحسب خطة نشر معتمدة من إدارة المركز؛ وتوفير برامج التدريب والتمكين؛ قبل الخدمة، وأثناء الخدمة. ويشارك في تقديمها نخبة من الخبراء، والعلماء؛ وتنظيم المؤتمرات التي تعنى بتربية الموهوبين والمبدعين، والتربية النوعية والتميز التربوي؛ تطوير معايير التقويم المؤسسي، وتوفير خدمات الاعتماد؛ وتوفير برامج أكاديمية في إطار الشراكة مع عدد من الجامعات العريقة.

وقد حظي المركز بدعم أوروبي ودولي غير مسبوق، ويعد الآن من المؤسسات الدولية الفاعلة على الساحة التربوية العالمية.

Prof. Dr. Taisir Subhi-Yamin, (Fulbrighter).
Editor-in-Chief, Gifted and Talented International.
General Director, The International Centre for Innovation in Education (ICIE).
Heilmeyersteige 93; D-89075, Ulm; Germany.
International Association of Educators for World Peace (IAEWP).

للمشكلات. ولم تغفل تلك المشاركات التطورات المرتقبة في هذا الميدان. وبينت البحوث والدراسات المشاركة اتجاهاً قوياً نحو الكتاب الإلكتروني والوسائط المحوسبة والبيئات الافتراضية. وهي تؤكد، أيضاً، أهمية ضرورة زيادة مساحة التفاعل مع البيئة الاجتماعية والبيئة الطبيعية بوساطة التقانات المتاحة، والاتجاه أكثر نحو التعلم عن بعد والتعلم الذاتي، والعمل على زيادة مسؤولية المتعلم عن تعلمه. كما وتتضمن أوراق المؤتمر تجارب محلية وعربية ودولية في التربية القيادية والتلمذة وسبل التعامل مع الطلبة من ذوي الخصوصية المزدوجة، وطرائق تشخيص الطلبة الموهوبين والمبدعين.

وأشارت الدكتورة ساندرا لينكي (رئيسة اللجنة التنظيمية للمؤتمر) أن المركز الدولي لتطوير التعليم سينظم هذا المؤتمر الدولي في الأردن بصورة سنوية ودورية؛ وذلك من خلال الشراكة مع جامعة الأميرة سمية للتكنولوجيا، والأمانة العامة للمؤسسات التربوية المسيحية. كما وأشارت إلى أن المؤتمر المقبل سيعمل على استضافة نخبة من العلماء المتخصصين بالتميز التربوي والإبداع والقيادية.

ويمثل هذا المؤتمر، الذي يعدّ الأول من نوعه في المنطقة العربية والشرق الأوسط، ثمرة التعاون بين المركز الدولي لتطوير التعليم، والأمانة العامة للمؤسسات التربوية المسيحية وجامعة الأميرة سمية للتكنولوجيا.

وقد وجهت اللجنة التنظيمية للمؤتمر الدعوة للإعلاميين لحضور فعاليات المؤتمر، ووفرت لهم الفرصة للالتقاء بالعلماء المشاركين في المؤتمر والمتحدثين الرئيسيين.

وتختتم أعمال المؤتمر في اليوم الثالث بندوة مفتوحة وجلسة ختامية يشارك فيها: وزير التربية والتعليم، ورئيس جامعة الأميرة سمية للتكنولوجيا؛ والمدير العام للمركز الدولي لتطوير التعليم؛ والأمانة العامة للمؤسسات التربوية المسيحية.

المركز الدولي لتطوير التعليم من المؤسسات التربوية الدولية التي تحتل مكانة علمية مرموقة، وتتمتع بشبكة من الخبراء والعلماء والمتخصصين.

وبيعمل المركز على تقديم خدماته، وبرامجه، ومشروعاته من خلال ثلاثة فروع رئيسية في: فرنسا؛ وألمانيا، والسويد. كما ويرتبط المركز باتفاقيات تعاون مع عدد من المؤسسات التربوية.

Search To APN Database Papers

<http://www.arabpsynet.com/paper/default.asp>

Books

<http://www.arabpsynet.com/book/default.asp>

www.arabpsynet.com/book/booForm.htm

<http://www.arabpsynet.com/These/default.asp>

www.arabpsynet.com/these/ThesForm.htm

<http://www.arabpsynet.com/CV/default.asp>

Arab Psychologist

<http://www.arabpsynet.com/CV/defaultPsychologists.asp>

www.arabpsynet.com/cv/CV.HTM

Search By APN Database

Electronic PSY Dictionary

English Dictionary

<http://www.arabpsynet.com/eng/SearchEngForm.htm>

[Add or Revise New English Psyterm](#)

<http://www.arabpsynet.com/propeng/engPropForm.htm>

French Dictionary

<http://www.arabpsynet.com/FR/SearchFrForm.htm>

[Add or Revise New French Psyterm](#)

<http://www.arabpsynet.com/propfr/FrPropForm.htm>

Arabic Dictionary

<http://www.arabpsynet.com/AR/SearchArForm.htm>

[Add or Revise New Arabic Psyterm](#)

<http://www.arabpsynet.com/propar/arPropForm.htm>

Jobs Offer Search

<http://www.arabpsynet.com/joboe/consalljoboe.asp>

Jobs Offer Form

<http://www.arabpsynet.com/joboe/JobsoeForm.htm>

Search Jobs Demand

<http://www.arabpsynet.com/jobde/consalljobde.asp>

Jobs Demand Form

<http://www.arabpsynet.com/jobde/JobdeForm.htm>

"التعليم والأزمات المعاصرة"

المؤتمر العلمي الدولي الثاني (العربي الخامس)

رئيس المؤتمر: أ.د. مصطفى رجب

مقرر المؤتمر: أ.د. خلف البحيري

تحت رعاية: الوزير اللواء محسن النعماني

أ.د. فوزي العمدة محافظ سوهاج عميد المعهد العالي للخدمة الاجتماعية ونقيب الاجتماعيين

mostafaragab1999@yahoo.com- 1999@yahoo.com

29-28 أبريل 2010 - مصر

محاور المؤتمر

- 1- أثر الأزمات المعاصرة في المناهج المدرسية في البلاد العربية
- 2- صورة الأزمات المعاصرة في الآداب والفنون .
- 3- جودة المناهج وأساليب التدريس في ظل الأزمات المعاصرة
- 4- جودة إدارة "تعليم يواجه أزمات" وتمويله: من يدبر - من ينفق - من يستفيد؟
- 5- البيئة المدرسية تحت ضغوط الاختراق الثقافي
- 6- نظم التقويم والامتحانات ..
- 7- استخدام التكنولوجيا اللاسلكية وتحديات الهوية
- 8- إدارة الأزمات في الفكر التربوي والإداري المعاصر
- 9- اتجاهات المواجهة في التعليم العربي والإسلامي .
- 10- مهارات إدارة الفصل - مهارات الاتصال الفعال - مهارات الحوار مع الآخر - إدارة الخلاف.
- 11- مشكلات الاعتماد الأكاديمي والمؤسسي للمؤسسات التعليمية في ضوء الأزمات المعاصرة .
- 12- نظم رعاية الموهوبين والمعوقين في أسر تعاني
- 13- نحو سياسات تعليمية تستهدف إنقاذ الطفولة من المخاطر
- 14- التعليم الديني بين المهادنة والمواجهة.
- 15- تعليم الكبار في ضوء شح الموارد: الدوافع والمعوقات.
- 16- أنماط التعلم وعلاقتها بمستوى التكنولوجيا المستخدمة في التعلم.
- 17- أزمات واقع الإرشاد النفسي المدرسي ومستقبله .

المراسلات:

أ/د مصطفى رجب - رئيس المؤتمر - كلية التربية بسوهاج - مصر

- Cell phone: /002-0101998377

mostafaragab1999@yahoo.com- 1999@yahoo.com_cda

تمهيد

أصبح العالم حالياً يعاني الكثير من الأزمات المالية والاقتصادية والتكنولوجية والسياسية والأخلاقية التي تصيب دول العالم النامي والمتقدم اليوم وتؤدي إلى تزايد معدلات الفقر وتخلف نظم التعليم وأصبحت هذه الأزمات تفرض نفسها دالة في إنتاجية الأفراد وتخلف مستويات الانجاز الأكاديمي.

ومن هنا نبعت أهمية دراسة نظم التعليم ومؤسساته وسياساته في علاقتها بتلك الأزمات ووضع تصورات دقيقة لمواجهةها على يد نخبة من الخبراء، واقتراح الحلول الجديدة لتأكيد الدور التنموي والقيادي للتعليم، وعندما نتحدث عن التعليم هنا فنحن نقصد كافة عناصر العملية التعليمية كما نقصد الجوانب الاجتماعية والنفسية لدى العاملين والطلاب وأساليب التعلم.

لكل هؤلاء يأتي هذا المؤتمر شعاع ضوء يستبصر ملامح تعليم جديد قادر على المواجهة.

أهداف المؤتمر

1. تشخيص انعكاس الأزمات المعاصرة على التعليم من حيث: المناهج وطرق التدريس - البيئة المدرسية - إعداد المعلم ومشكلاته - التخطيط التربوي الخ.
2. دراسة التجديدات في فلسفات التعليم في ضوء الأزمات المعاصرة .
3. تشخيص جوانب القوة والضعف في سياسة الاعتماد الأكاديمي والمؤسسي للتعليم.
4. تشخيص دور المدارس في إنقاذ الطفولة من أزمات (العمل - الإعاقة - سوء المعاملة - إهمال الموهوبين).
5. دراسة مشكلات التعليم الديني في ضوء الضغوط الراهنة
6. نشر نتائج التقويم الذاتي للمؤسسات التعليمية

رسم الاشتراك والتسجيل:

- 350 جنيهًا للنشر للباحثين من داخل مصر بما لا يتجاوز 20 صفحة ويدفع عشرة جنيهات عن كل صفحة زائدة مقابل المطبوعات والإقامة ووجبة غداء يومي المؤتمر. ويقابلها 350 دولار للباحثين من خارج مصر.

- 150 جنيهًا للمشاركة من داخل مصر بدون بحث مقابل الإقامة والإعاشة وأوراق المؤتمر . ويقابلها 150 دولار للباحثين من خارج مصر.

شروط البحث المقدم

- يرسل ملخص البحث في موعد أقصاه نهاية شهر مارس 2010م ويرسل البحث كاملاً قبيل المؤتمر.

- يستوفي البحث القواعد العلمية المعروفة.

يرسل نسخة من البحث مع الديسك مكتوباً بحجم ورق نصف ثمانية بنط 14 S.A. كتابة بما لا يزيد عن عشرين صفحة

Arabpsynet Congress



Arabic Edition

<http://www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-Cong.Ar.htm>

English Edition

<http://www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-Cong.htm>

French Edition

<http://www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-Cong.Fr.htm>

Congress FORM

<http://www.arabpsynet.com/congre/CongForm.htm>

Arabpsynet E.JOURNAL: N°25-26 - Winter & Spring 2010

مجلة شبكة العلوم النفسية العربية: العدد 25-26 - شتاء & ربيع 2010

The Second International Scientific Conference

AND FIFTH ARAB ONE" EDUCATION AND CONTEMPORARY CRISES"

Organized by : The Minister Mohsen el Nomany - Governor of Sohag

Rapporteur : Prof.Khalaf El Beheiry

President of Conference: Prof. Mustafa Ragab

April 28-29 Egypt 2010

mostafaragab1999@yahoo.com 1999@yahoo.com [_cda](http://cda)

Introduction

Nowadays, the world suffers from many financial, economic, and technological crises that infect the developing and advanced world countries increasing rates of poverty and causing the backwardness of education. These crises had had a bad influence upon the productivity of individuals and the backwardness of the rates of academic achievement.

Therefore, the study of educational systems, institutions and policies and its relations to these crises as well as creating precise visions of confronting these crises by leagues of experts besides suggesting new solutions for affirming the leading and developing role of education. By education we mean whole of the elements of educational process starting from the administration and funding- curricula and methods of teaching- technology of education...etc. Also, by education we mean psychological features of workers and students and styles of learning.

For all concerned individuals and organizations, this conference sheds the light on the crises trying to enlightening a new education capable of confrontation.

Conference Objectives

- 1- Diagnosing contemporary crises reflection on education concerning: curricula and methods of teaching- educational environment- preparing the teacher and his problems- educational planning...etc.
- 2- Studying new ideas in philosophies of education.
- 3- Diagnosing weak and strong aspects of academic and institutional accreditation policies of education.
- 4- Diagnosing the role of schools in saving childhood from crises of (work- disability- child abuse-negligence of talented children)
- 5- Studying problems of religious education in the light of current stress.
- 6- Spreading results of self-evaluation of educational institutions.

Subscription and Registration Fees :

- 350 Egyptian Pounds for researchers from inside Egypt with a paper not exceeding 20 pages length paying 10 pounds per each extra page as a fee of printed material , accommodation and a daily lunch meal . on the other hand, researchers from outside Egypt should pay 350 \$
- Participants from inside Egypt who are not presenting paper should pay 150 Pounds as a fee of printed material , accommodation and a daily lunch meal research which equals 150 \$ for researchers from outside Egypt.

Research General Terms:

- The research abstract should be sent before the end of March, 2010.the research should be sent in full version before the conference

- The research must fulfill the well- known scientific rules and it should not have been previously published in a conference or scientific periodical

- A copy of the research should be sent with a C. D. The research should be printed on papers of font size 14 S. A not exceeding twenty pages.

Axes of Conference:

- 1-The influence of contemporary crises on school curricula in Arab countries.
- 2-The quality of the curricula and teaching styles in the light of contemporary crises.
- 3-The quality of administrating "an education confronting crises" its funding: who administrates- and who supports financially- who benefits?
- 4-The school environment under cultural penetration.
- 5- Tests and evaluation systems...
- 6-Using wireless technology and identity challenges.
- 7-crises management in contemporary educational and managerial thinking.
- 8-confrontation tendencies in Arabic and Islamic education.
- 9- Skills of class management- effective communication skills – conversing with the other skills – disputation management.
- 10-problems of academic and institutional accreditation under the umbrella of contemporary crises
- 11- Systems of censoring gifted and special individuals in suffering families.
- 12-Towards educational policies aiming at saving childhood from perils.
- 13-The religious education between submission and confrontation.
- 14- Adult education under the umbrella of resources scarcity: motives and hindrances.
- 15- Patterns of learning and its relation to the level of technology used in education.
- 16-Crises of the reality of and future of psychological school guidance.

Contact Information:

- Prof. Moustafa Ragab , President of Conference
Faculty of Education, Sohag University, Egypt.
CellPhone: 002-0101998377
E-mail: cda-1999@yahoo.com
- Prof. Kalaf Mohmed El Behery- Conference Authorian ,
Cell phone: / 02-0101998377



المؤتمر الإقليمي السابع في العلوم النفسية علم النفس و الطب النفسي معا من أجل حياة أفضل

كلية الآداب، جامعة طنطا
24-26 أفريل 2010

fakhrany61@hotmail.com - asoliman@yahoo.co.uk - m_mansour_1968@yahoo.com

- ورش عمل لطلاب الدراسات العليا في علم النفس و الطب النفسي
- حلقات نقاشية حول قضايا الساعة في علم النفس و الطب النفسي

محاور المؤتمر

خطط المؤتمر ليكون مؤتمراً متعدد المحاور يتيح الفرصة لعرض و مناقشة الإنتاج العلمي الجاد في مجالات علم النفس و الطب النفسي بصورة تعكس الاهتمامات البحثية و التخصصية و يتضمن المحاور الآتية :

- إدارة الأزمات
- أزمة أنفلونزا الخنازير و التحديات النفسية لمواجهتها
- صناعة القرارات الحرجة في البيئات المعقدة
- صناعة القرار في البيئات الدينامية
- الأساليب العلاجية الحديثة للأمراض النفسية و العقلية .
- التصنيفات الحديثة للاضطرابات السلوكية
- الأساليب الحديثة للتدخل في تعديل السلوك
- الظواهر الايجابية في علم النفس
- تطبيقات العلاج السلوكي المعرفي CBT
- التكنيكات الإحصائية الجديدة مثل Structural Equation Modeling & Exact Tests

شروط البحث المتقدم

- تقدم الدراسات في شكل بحث كامل أو بوستر Poster .
- يرسل ملخص البحث باللغة العربية في موعد أقصاه 15 فبراير 2010.
- يقدم البحث مستوفياً لقواعد النشر APA 2005.
- لا يكون قد سبق نشر البحث أو التقدم به لأي جهة أخرى.
- يقدم البحث في ثلاث نسخ باللغة العربية بالإضافة إلى كتابته على اسطوانة ليزر Word Xp CD , Word 2000 بحجم ورق كواتر A4 ويسلم الديسك أيضاً ويكون نظام الكتابة في الصفحات على النحو التالي:-
- يقدم ملخص عن كل دراسة باللغة الانجليزية فيما لا يزيد عن 20 سطر.
- نظام الكتابة في الصفحة لا بد أن تكون كتلة الكلام 20 سم (الطول) × 13 سم (العرض) وبنط الكتابة 14 عريض للمنت والعناوين 16 عريض بخط Arabic Simplified .

يتشرف قسم علم النفس بكلية الآداب - جامعة طنطا إن بالدعوة للسادة الأساتذة و الباحثين و الأخصائيين و الخبراء في مجال علم النفس و الطب النفسي ، و كذلك الهيئات و الجامعات و المؤسسات العلمية و البحثية إلى المشاركة في فعاليات هذا المؤتمر و تقديم بحوث و دراسات و أوراق عمل ، و صولاً إلى تكامل المعرفة المنشود و تحقيقاً لخدمات نفسية تواكب احتياجات المجتمع حيث يقام المؤتمر تحت رعاية:

- الأستاذ الدكتور هاني محفوظ هلال: وزير التعليم العالي و الدولة للبحث العلمي
- الأستاذ الدكتور عبد الفتاد صدقه رئيس جامعة طنطا
- رئيس المؤتمر: أ.د. زين الدين الخطيب - عميد كلية الآداب
- رئيس شرف المؤتمر :أ.د. أحمد عكاشة - أستاذ الطب النفسي جامعة عين شمس
- أمين عام المؤتمر: أ.د. عبد السلام أحمددي الشيخ - أستاذ علم النفس كلية آداب طنطا
- مقرر المؤتمر : أ.د. خالد الفخراني - رئيس قسم علم النفس كلية الآداب جامعة طنطا

أهداف المؤتمر

- تحقيق التواصل العلمي بين الباحثين و المتخصصين في مجالات علم النفس و الطب النفسي و الاستفادة من الطفرات العلمية في المجالين .
- تطوير الخدمة النفسية و الطبية المقدمة في المؤسسات العلاجية و الوصول بها إلى مستوى أفضل يتلاءم مع احتياجات المجتمع ، و كذلك تفعيل دور البرامج الوقائية في مجال الاضطرابات و الأمراض النفسية .
- رفع كفاءة الأخصائيين و الأطباء الممارسين في المجال الإكلينيكي من خلال ورش العمل و ما تطرحه من موضوعات هامة في الممارسة الإكلينيكية .
- بحث أهم المعوقات التي تحول دون تقريب و جهات النظر في مجالات علم النفس و الطب و النفسي .
- إعداد دراسات و أوراق عمل و توصيات لتقديمها للجهات المعنية لتفعيل ما سوق يتمخض عنه المؤتمر من نتائج .

فعاليات المؤتمر

- جلسات علمية لعرض و مناقشة البحوث المحكمة و المقبولة في المؤتمر
- ورش عمل تدريبية في موضوعات تقع في إطار محاور المؤتمر المتعددة ، و تستهدف تطوير الأداء في الممارسة الإكلينيكية

رسم الاشتراك و التسجيل

- 300 جنيه مصري
للباحث المشارك ببحث من داخل مصر.
- 300 دولار أمريكي
للباحث المشارك ببحث من خارج مصر.
- 250 جنيه مصري
للباحث المشارك بدون بحث من مصر.
- 250 دولار أمريكي
للباحث المشارك بدون بحث من خارج مصر.

[إستمارة التسجيل](#)

الاتصال

ترسل جميع المراسلات باسم السيد الأستاذ الدكتور/ خالد ابراهيم
الفخراي مقرر المؤتمر ورئيس قسم علم النفس كلية الآداب - جامعة
طنطا.

البريد الإلكتروني fakhrany61@hotmail.com ،
m_mansour_1968@yahoo.com ، dr.asoliman@yahoo.co.uk

- صفحة العنوان يكتب فيها عنوان البحث وأسفله بمسافة صغيرة
يكتب اسم الباحث كاملاً مع وضع علامة * حيث يوضح جهة
العمل والدرجة العلمية أسفل الصفحة بعلامة *
- يوضع خط أعلى الصفحة الفردية ويكتب اسم المؤتمر في
المنتصف يكتب قسم علم النفس - كلية الآداب جامعة طنطا وفي
جانب الصفحات الزوجية يوضع خط يكتب اعلاه اسم الباحث مع
العلم أن هذه الخطوط أعلى الصفحات لا بد أن تكون ضمن نظام
الكتابة كتلة الكلام (20 سم الطول×13 سم عرض) .
- يكتب البحث فيما لا يزيد عن 16 صفحة وكل صفحة تزيد عن
ذلك يدفع لها الباحث رسم (10) جنيه مصرى للمصريين أو (10)
دولار للعرب والأجانب.
- آخر موعد لتقديم ملخصات البحوث 28 فبراير 2010 آخر
موعد لتقديم البحوث كاملة ومستوفاه للشروط 15 مايو 2010.
- تقوم ادارة المؤتمر بنشر البحوث المقبولة بعد تحكيمها من قبل
اللجنة العلمية في مجلد خاص.
- كما تقوم إدارة المؤتمر بتزويد المشتركين من الباحثين بمجلدات
المؤتمر ومستلزمات من بحوثهم بالإضافة لشهادة حضور المؤتمر .
يقوم المؤتمر باستضافة المشتركين (بدون نفقات المبيت والنقل) .

البقاء لله وحده

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،،،

إنا لله وإنا إليه راجعون

بمزيد الأسى والحزن تنعى أسرة شبكة العلوم النفسية العربية و هيئتها العلمية الإستشارية

البروفيسور فؤاد توفيق اظنون

الرئيس الاسبق لجمعية اطباء النفسيين في لبنان

ممثل منظمة الصحة النفسية العالمية

عضو البورد العربي للطب النفسي

اسناذ الطب النفسي سابقا في الجامعة الاميركية

إنّا بفقدته نفتقد رجل علم ساهم في رفع مستوى الطب النفسي في الشرق الاوسط والبلاد العربية .

نقدم بخالص العزاء إلى زوجته وأبناءه وكافة أفراد عائلته سائلين الله أن يغمد بهرحمته ويلهم أهله جميل الصبر والسلوان وإنا

لله وإنا إليه راجعون .

الدكتور جمال التركي

رئيس شبكة العلوم النفسية العربية

THE 7TH REGIONAL CONFERENCE OF THE DEPARTMENT OF Psychology

PSYCHOLOGY IN HANDS WITH PSYCHIATRY FOR A BETTER LIFE

Faculty of Arts University of Tanta (SRCDP April 2010)
24th to 26th of April 2010.



fakhrany61@hotmail.com - asoliman@yahoo.co.uk - m_mansour_1968@yahoo.com

The Department of Psychology Faculty of Arts University of Tanta, hereby invites all of the Psychologists, Psychiatrists and whom it may concern in the field of human behaviors to participate in the 7th Regional Conference on Psychology and related sciences from the 24th to 26th of April 2010.

Objectives

- To develop better communications among researchers from different domains in behavioral sciences.
- Discussing and sharing expertise of the most up-to-date internationally controversial issues in behavioral sciences.
- Sharing expertise of mostly agreed on topics and interdisciplinary fields in both of psychology and psychiatry.
- Discussing the most salient research obstacles in the arab world in human sciences .

Conference Events:

- Scientific discussion circles on the accepted papers.
- Scientific workshops for postgraduate students in behavioral sciences.
- Scientific workshops psychologists and psychologists.
- Scientific discussion circles on the most up-to-date issues behavioral sciences.

Conference Axes:

- Crisis management.
- Swine influenza and coping strategies
- Decision making in naturalistic settings
- Decision making in complex environments
- Contemporary therapeutic techniques for psychological and psychotic disorders
- Contemporary classifications for psychological and psychotic disorders
- New trends in positive psychology
- Contemporary statistical tests (i.e. Structural Equation Modeling & Exact Tests)
- Applications of the Cognitive behavioral therapy (CBT)

Participation procedures

- The paper topic must be related to one of the conference axes.
- The abstract must not be in more than 250 words.
- All of the the abstract must be submitted by February 15th.
- The full test must be submitted by April 15th.
- All of the submitted papers will be peer reviewed by psychology and psychiatry professor from the university of tanta,Ein-Shams and Cairo.
- All of the accepted abstracts will be notified by February 28th.

Note : The proceedings of the conference will be sent out by mid Jun 2010 at our contacts.

Participation and registration

- 300 pounds
Egyptain researchers with a paper.
- 300 U.S. dollars
non-Egyptain researchers with a paper.
- 250 pounds
Egyptain researchers without a paper.
- U.S. \$ 250
non- Egyptain researchers without a paper.

[Registration Form](#)

Appointment and avenue

From 24th to 26th of April 2010 in afive-star Holten in cairo

Note: The participation fees covers all of the conference events, snacks,tea,coffee,three launches,conference proceedings and handouts

Contacts:

To Send all correspondence on behalf of Mr. Prof. Dr./Khalid Ibrahim decision the Conference and Head of Department of Psychology of the Faculty of Arts of Tanta University.

E-mail: fakhrany61@hotmail.com , dr.asoliman@yahoo.co.uk , m_mansour_1968@yahoo.com

Conference General Reporter

Professor Khaled El-Fakharany Head of Psychology Department

10ÈMES JOURNÉES DE PSYCHIATRIE BIOLOGIQUE – SOUSSE, TUNISIE

LES PSYCHOSES DEBUTANTES

Organizer par: Société Tunisienne de Psychiatrie Hospitalo-Universitaire
Service de Psychiatrie CHU Farhat Hached Sousse Tunisie
President du Congrès: Béchir BEN HADJ ALI

22-24 avril 2010 Hôtel Karthago El Ksar Sousse Tunisie

bechir_benhadjali@yahoo.fr

PRE-PROGRAMME

Jeudi 22 Avril 2010

09H00-17H00 : 1er Atelier: «A l'écoute du patient : De la psychanalyse à la psychiatrie, la technique de l'entretien aujourd'hui»

Olivier BOUVET (Paris, France)

Public cible : résidents en psychiatrie

09H00-12H00 : 2ème Atelier: «Conduite d'entretien pour une meilleure observance thérapeutique».

Driss MOUSSAOUI (Casablanca, Maroc)

Public cible : Médecins de famille

17H15-19H15 : Symposium: «Expériences internationales en matière de dépistage et d'intervention précoce dans les psychoses».

Expérience française. M.O. KREBS

Expérience Canadienne. S. L'HEUREUX

Expérience Australienne. B. NELSON

Projet Tunisien : Evaluation et dépistage précoces des sujets à risque de transitions psychotiques. S. BANNOUR, B. BEN HADJ ALI

Vendredi 23 Avril 2010 : Matin

08H30 : Accueil des participants

08H45 : OUVERTURE : H. LO, J. DALERY

09h00-11h00 : Séance plénière

09h00: Marqueurs de vulnérabilité et facteurs de risque de psychose.

M.O. KREBS (Paris, France)

09h30 : Intérêt et limites du dépistage précoce des troubles psychotiques.

M. TALEB (Vernon, France)

10h00: Insight et psychoses débutantes.

S. BEN NASR, S. MLIKA, B. BEN HADJ ALI (Sousse, Tunisie)

10h30 : Thérapeutique préventive : aspects éthiques, modalités et perspectives

B. NELSON (Melbourne, Australie)

11H00: PAUSE-CAFE

11h30-12h30 : Séance Communications libres

11h30-12h30 : Séance Posters

13H00: DEJEUNER

Vendredi 23 Avril 2010 : Après midi

15h00-17h00 : Séance plénière
15h00 : Premier épisode psychotique et usage de substances. M. REYNAUD (Paris, France)

15h30 : Facteurs prédictifs de bipolarité dans les psychoses débutantes de l'adolescent. A. BOUDEN, M.B. HELAYEM (Tunis, Tunisie)

16h00 : Puerpéralité et psychoses débutantes.

S. DOUKI (Lyon, France)

16H30 : PAUSE-CAFE

17h00-18h00 : Séance Communications libres

17h00-18h00 : Séance Posters

20H00: DINER

Samedi 24 Avril 2010 : Matin

09h00-11h15 : Séance plénière

09h00: Psychoses débutantes : aspects nosographiques et évolutifs.

L. GAHA (Monastir, Tunisie)

09h30 : Troubles cognitifs après un premier épisode psychotique.

K. TABBANE (Tunis, Tunisie)

10h00 : Apport des nouvelles molécules dans les psychoses débutantes.

M. CHEOUR, F. ELLOUZE (Tunis, Tunisie) 10h30: Promouvoir l'espoir :

rôle de la thérapie cognitive lors du premier épisode psychotique.

S. L'HEUREUX (Québec, Canada)

11H15: PAUSE-CAFE

11h45-12h45 : Séance Communications libres

11h45-12h45 : Séance Posters

13H00: DEJEUNER

Pour les communications et les posters les Résumés sont à rédiger sur PAPIER LIBRE (dernier délai le 21 mars 2010)

Inscription au congrès 80 DT (Résidents 50 DT) (Inscription, documents, 2 déjeuners, pauses-café) Membre de la STPHU (en règle de cotisation): 50 DT

Inscription au 1er Atelier : « A l'écoute du patient: de la psychanalyse à la psychiatrie, la technique de l'entretien aujourd'hui » : 30 DT

Inscription au 2ème Atelier : « Conduite d'entretien pour une meilleure observance thérapeutique » : 20 DT

Libeller votre chèque au nom de la STPHU

A adresser au : Prof. Béchir BEN HADJ ALI :Service de Psychiatrie Hôpital Farhat Hached - 4000 Sousse Tunisie

Tel : (00216) 73 219 508 Fax : (00216) 73 226 702

Email : bechir_benhadjali@yahoo.fr**Secretariat du Congrès**Prof. Béchir BEN HADJ ALI :Service de Psychiatrie Hôpital
Farhat Hached - 4000 Sousse Tunisie

Tel : (00216) 73 219 508 Fax : (00216) 73 226 702

Email : bechir_benhadjali@yahoo.fr**Adresse**Email : bechir_benhadjali@yahoo.fr

Last date to accept papers: 21 mars 2010

تهنئة الشبكة بعيد الفطر المبارك

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

و نحن نودع شهر فضيل ...
أوله رحمة و أوسطه مغفرة و آخره عتق من النار...
حق على لمن قام ليله و سبح نهاره أن يحتفل بعيدة...
حق لمن صامه إيماناً و احتساباً أن يفرح بفطره ...

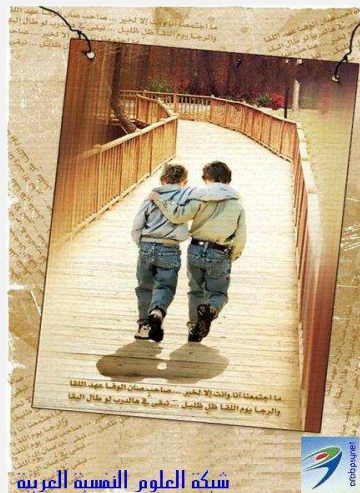
لكن ... من حق آخرين علينا أن نذكرهم ...
من حق من أصابه القرح أن نذكره...
من حق من لحقه ظلم استكبار متعولم أن نذكره...
من حق من شرد و يئس و ثكل و ترمّل أن نذكره ...
من حق من ابتلى بالفقد و الفقر و الجوع و المرض أن نذكره
من حق كل هؤلاء علينا وآخرين يكدحون أن نذكرهم ...

نذكرهم بما هم أهل له...
و أنتم زملائي الأفاضل أساتذة و أطباء ، أنتم يا من خبر معانات النفس الإنسانية في سواءها و اضطرابها...
خير من يعرف حق ذكر هؤلاء...
خير من يعرف كيف تكفك دمة محروم...
خير من يعرف كيف تجبر نفوسا تصدعت...
خير من يعرف كيف يرفع ذكر من غيبة ظلم ذوي القربى...
خير من يعرف رد اعتبار من أذله ظلم استكبار جائر...

في هذه المناسبة الكريمة، و نحن نحتفل بعيد الفطر المبارك
نسأل الله العفو و العافية...
نسأله تقبل صالح الأعمال والطاعات...
نسأله تحرير انساننا المسلوب و أوطاننا المغتصبة...
نسأله أن يحشرنا زمرة عباده الصالحين
نسأله أن يثبتنا يوم تزول الأقدام، يوم لا ينفع...
إلا من أتى الله بقلب سليم.

كل عام و أنتم بخير و أهل الخير و العطاء
إننا بكم نرقى ومعكم يسير الدرب رفعة بالعلوم النفسية في أوطاننا.

دامن في حفظ الله آمين ودام عزكم وذكركم عطاءكم



الدكتور جمال التركي

8ÈME SÉMINAIRE du MASTÈRE d'Adolescentologie

LA CONSULTATION THÉRAPEUTIQUE DE L'ADOLESCENT

En collaboration avec

Unité de Recherche Adolescent (01/UR/08-11)

Unité de Recherche Neuropsychiatrie Infanto-juvénile (99/UR/08-36)

Animateur : Alain BRACONNIER Paris – France

Coordinateurs

Yousr MEZGHANI MOALLA & Noureddine AYADI

Faculté de Médecine de Sfax - 22-23 avril 2010



Yousr.moalla@rns.tn - Nour13632004@yahoo.fr

INSCRIPTION

www.arabpsynet.com/Congress/CongJ25-VIII8èmeSMAinscription.doc

Invitation

Cher(e) collègue,

Nous avons le plaisir de vous annoncer la tenue du 8^{ème} Séminaire du Mastère d'Adolescentologie, qui aura lieu les 22 et 23 avril 2010 à la faculté de médecine de Sfax et sera animé par le docteur Alain Braconnier, éminent spécialiste en psychiatrie de l'adolescent, de renommée internationale, auteur de nombreux articles et ouvrages dans ce domaine et directeur du centre Philippe Paumelle à Paris - France.

Le séminaire aura pour thème « la consultation thérapeutique de l'adolescent », et se déroulera en quatre ateliers :

1^{er} atelier : La consultation thérapeutique dans les troubles à manifestations somatiques de l'adolescent

2^{ème} atelier : La consultation thérapeutique dans les troubles de la communication intrafamiliale.

3^{ème} atelier : La consultation thérapeutique dans les dépressions de l'adolescent.

4^{ème} atelier : La consultation thérapeutique dans les conduites suicidaires de l'adolescent.

Les conférences seront suivies de présentations d'entretiens filmés, qui seront analysés et discutés.

Nous souhaitons vivement vous voir parmi nous et nous vous prions de bien vouloir assurer une large diffusion à ce séminaire auprès des différents établissements et collègues qui pourraient y être intéressés.

Dans l'attente du plaisir de vous voir, veuillez agréer cher(e) collègue, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Les coordinateurs du Mastère

Pr. Yousr MEZGHANI MOALLA

Pr. Ag. Noureddine AYADI

Sfax, le 1 mars 2010

Programme

Jeudi 22 avril 2010

Matin

9h-9h45 : Conférence

Principes et particularités de la consultation thérapeutique de l'adolescent

Discussion

Arabpsynet E.JOURNAL: N°25-26 - WINTER&Spring 2010

09h45-13h30 : 1^{er} Atelier : Consultation thérapeutique dans les troubles à manifestations somatiques de l'adolescent.

09h45 -11h15 : Consultation thérapeutique dans les troubles fonctionnels. Analyse de cas

11h15 -11h40 : Pause-café

11h40-13h30 : Consultation thérapeutique dans les conversions. Analyse de cas

Après midi

15h30-17h30 : 2^{ème} Atelier : Consultation thérapeutique dans les troubles de la communication intrafamiliale. Analyse de cas.

Vendredi 23 avril 2010

Matin

8h30h-10h30 : 3^{ème} Atelier : Consultation thérapeutique dans les dépressions de l'adolescent

08h30-10h15 : Consultation thérapeutique dans les dépressions. Analyse de cas

10h15-10h30 : Pause-café

10h30-12h15 : 4^{ème} Atelier : Consultation thérapeutique dans les conduites suicidaires de l'adolescent

10h30-11h50 : Consultation thérapeutique dans les conduites suicidaires. Analyse de cas

11h50-12h00 : Conclusion et Clôture du séminaire

Arabpsynet Association



Arabic Edition

<http://www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-Ass.Ar.htm>

English Edition

<http://www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-Ass.htm>

French Edition

<http://www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-Ass.Fr.htm>

مجلة شبكة العلوم النفسية العربية: العدد 25-26 - شتاء و ربيع 2010

Fiche d'inscription

Nom :
 Prénom :
 Fonction :
 Adresse :
 Téléphone :
 Fax :
 E-mail :

Inscription

	Avant le 1 ^{er} Avril 2010	Après le 1 ^{er} Avril 2010
Frais d'inscription	30 dt ☐	40 dt ☐
Etudiants du Mastère Résidents, psychologues Techniciens supérieurs	20dt ☐	30 dt ☐

L'inscription au séminaire donne droit aux pauses-café et aux documents.

Règlement

En espèce ou par chèque bancaire à libeller au nom de ADREMED (Association du développement de la recherche en médecine) et à adresser à l'adresse suivante : Pr. Yousr MOALLA Service de Pédiopsychiatrie – EPS Hédi Chaker 3029 Sfax.

Hébergement : (à contacter l'hôtel de préférence avant le 1^{er} Avril).

Hôtel	Chambre single - LPD	Chambre double - LPD
Syphax ^{4*} (Tél : 74 247 714, Fax : 74 245 226)	85 dt	53 dt
Nahr Elfounoun ^{3*} (Tél : 74 44 29 15, Fax : 74 44 29 15)	56 dt	42 dt
Tyna ^{2*} (Tél : 216 74 22 52 66, Fax : 216 22 57 73)	30 dt	25 dt

Date

Signature

A retourner au Pr. Your Moalla par mail (yousr.moalla@ms.tn) ou par Fax (216 74 24 13 84)

Arabpsynet

www.arabpsynet.com

Subscribe To APN

<http://www.arabpsynet.com/Subs.asp>

Subscribe to APN Protected Links

YOUR SEND

Scientific CV

<http://www.arabpsynet.com/cv/cv.htm>

Subscribe to APN Editions

(APN Book, APN Journal, e.Psydict)

YOUR SEND

Scientific CV

<http://www.arabpsynet.com/cv/cv.htm>

Papers Summaries

<http://www.arabpsynet.com/paper/PapForm.htm>

Books Summaries

<http://www.arabpsynet.com/book/booForm.htm>

Thesis Summaries

<http://www.arabpsynet.com/these/ThesForm.htm>

اشترائات الطلبة: ترسل صورة بطاقة طالب أو نسخة من شهادة التسجيل للسنة الجامعية الحالية إلى بريد الشبكة

arabpsynet@gmail.com

3^E RENCONTRE INTERNATIONALE DE PSYCHIATRIE DE BEJAIA

THEME: « AUX CONFLUENCES DE LA COGNITION ET DE LA PSYCHIATRIE »

Pre-Programme

www.arabpsynet.com/Congress/CongJ24RenctInterPsyBEJAIAPr.pdf

Organized by : Amicale des psychiatres de Béjaia et Université de Béjaia

21 et 23 avril 2010 - Auditorium de l'Université de Béjaia - Algérie

tobbalcity@yahoo.fr - www.apsyb.com

Congress President

- Dr Mohand Tahar AMROUCHE

Organization committee

- Amicale des psychiatres de Béjaia et Faculté de Médecine de Béjaia

Congress Program

1er Appel à communication.

Cher(e) collègue et cher(e) ami(e),

Nous avons le plaisir et l'honneur de vous informer que l'Amicale des Psychiatres de Béjaia, organise la 3^e Rencontre internationale de Psychiatrie le 22 et le 23 Avril 2010 à l'Auditorium de l'Université ABOUDAOU de Béjaia, autour du thème : « Aux confluences de la cognition et de la psychiatrie ».

Cette rencontre se propose d'inviter l'ensemble des collègues et des chercheurs venant d'horizons différents pour débattre d'une approche intégrative de la cognition (: le fait de connaître et de reconnaître), des différents modèles théoriques appliqués à la psychopathologie, de la clinique psycho cognitive et des diverses pratiques de soins psychiatriques qui en découlent.

La psychopathologie cognitive se doit de répondre à deux objectifs : Comprendre les troubles psychiatriques en termes de perturbations cognitives (Biais, déficit...)

Développer de nouvelles méthodes thérapeutiques : proposer des méthodes de revalidation cognitives (rectification- compensation) Les pathologies psychiatriques telles que la schizophrénie, la dépression, les troubles bipolaires, l'autisme , l'anxiété, le psychotraumatisme, les troubles obsessionnels compulsifs, et les thérapeutiques telles que les psychotropes(benzodiazépines, antidépresseurs, et neuroleptiques) provoquent des troubles de la cognition dont la réalité est indéniablement reconnue aujourd'hui.

Ces troubles vont concerner les différentes étapes du traitement de l'information : la perception, la mémoire et l'apprentissage, le langage, l'attention et les fonctions exécutives, la conscience, le contrôle de l'action et les émotions.

Un certain nombre d'axes thématiques seront privilégiés : Modèle cognitifs en psychopathologie : schémas, processus et événements cognitifs Approche Cognitive du suicide, de la dépression, du TOC ...

Analyse cognitive des hallucinations psychotiques Fonctionnement cognitif et antidépresseurs, Anomalies cognitives dans la schizophrénie, Neuroleptiques et

cognitions, Psychopathologie cognitive : Etudes des troubles de la mémoire dans les différentes pathologies : PTSD, Dépression, schizophrénie.... Du développement des techniques thérapeutiques à la réhabilitation cognitive Neurosciences cognitives et psychiatrie La théorie de l'esprit, Conscience et cognition Perception et Cognition sociale De la cognition au comportement.

Thérapie cognitive des troubles psychotiques.

Neuroscience cognitive et psychanalyse Approche neuropsychologique du vieillissement et de la maladie d'Alzheimer Approche cognitive des troubles de la personnalité

Thérapie des schémas précoces inadaptés et Questionnaire des schémas de YOUNG

Nous serons ravis de vous voir parmi nous pour prendre part à l'échange, à la réflexion et à l'enrichissement des débats lors de cette manifestation scientifique. En attendant le plaisir de vous voir, acceptez nos salutations très amicales.

Congress Secretariat

- Dr Mohand Tahar AMROUCHE

Tél/Fax : + 213 34 201 209

E-mail : tobbalcity@yahoo.fr

14, rue Ouabdelkader 06000. Béjaia (Algérie)

- Dr Ahmed TIMIZAR:

Tél: +213 669 596 617

E-mail: timpsy2001@yahoo.fr

- Dr Ahmed SFACENE:

Tél : +213 661 630 220

E-mail : kpsy2000@yahoo.fr

Contact

Contact: www.apsyb.com

Congress Emails : tobbalcity@yahoo.fr

Congress Web Site : www.apsyb.com

Subscription

Formulaire De Proposition De Communication 3^e Rencontre Internationale de Psychiatrie de BEJAIA 22 – 23 AVRIL 2010 Université de Béjaia THEME: « Aux confluences de la cognition et de la psychiatrie »

TITRE DE LA COMMUNICATION :

Last date to accept papers: 15 mars 2010

5TH World Conference of International Iraqi Medical Association



In Collaboration with: M.O.H. & University of Sharjah

1-3 April 2010 / Sharjah – U.A.E.

It is our great pleasure to inform you that:

1- Among the aims of this conference is to present comprehensive updated knowledge in the fields of medicine and this conference is a great event for regional physicians and across the globe to exchange experience and plan for future collaborative activities.

2- **(1000)** participants of various specialties from different countries.

3- There is Award to the best three papers.

4- A medical exhibition along with the conference days.

5- C.M.E.; (not yet determined).

6- Free accommodation for speakers along with the conference period.

7- Members of IIMA more than **(6000)**.

8- More information: visit IIMA site: www.iimaonline.net

9- Deadline of paper submission: **01/02/2010**

10- Fees: 900 U.A.E. Dhs. (including: Reception evening party **31/03/2010**, attending all the scientific activities, conference bag, three days coffee break and lunch meals, social party and certificate of participation).

11- Registration, accommodation and paper submission: iima2005@yahoo.com

Arabpsynet

www.arabpsynet.com

Subscribe To APN

<http://www.arabpsynet.com/InfoSubs.pdf>

Subscribe Form

<http://www.arabpsynet.com/subscription/subscribe.htm>

APN eJournal

Index: www.arabpsynet.com/apn.journal/index-apn.htm

APN eBooks

Index:

<http://www.arabpsynet.com/apneBooks/index.eBooks.htm>

APN eDictionary

English:

www.arabpsynet.com/eDictBooks/IndexDictBook-Eng.HTM

Arabic :

www.arabpsynet.com/eDictBooks/IndexDictBook-Ar.HTM

French:

www.arabpsynet.com/eDictBooks/IndexDictBook-Fr.HTM

Search To APN Database

Search Papers

<http://www.arabpsynet.com/paper/default.asp>

Books Search

<http://www.arabpsynet.com/book/default.asp>

www.arabpsynet.com/book/booForm.htm

<http://www.arabpsynet.com/These/default.asp>

www.arabpsynet.com/these/ThesForm.htm

<http://www.arabpsynet.com/CV/default.asp>

Search Arab Psychologist

<http://www.arabpsynet.com/CV/defaultPsychologists.asp>

www.arabpsynet.com/cv/CV.HTM



مركز مطمئنة للطب النفسي

www.arabpsynet.com/Hospitals/HospAlHabeeb.htm

الدورات التدريبية: خريف 2009 / شتاء 2010 / ربيع 2010

www.prof-alhabeeb.com

info@prof-alhabeeb.com

ينظم مركز مطمئنة للتدريب دورة تكوينية في الصحة النفسية كامل خريف 2009:

قائمة الدورات التدريبية: خريف 2009

اليوم	التاريخ	اسم الدورة	المدرّب	الوقت
الثلاثاء	06-oct	تلك هي ذاتي وأنا أحبها	وليد الزهراني	من 7.30 إلى 9.30
الأربعاء	07-oct	المقاييس النفسية واستخداماتها في التقييم الاكلينيكي	د/وائل + د/رضا	من 7.30 إلى 9.30
الأحد	11-oct	اضطرابات السلوك عند الاطفال	د/ إيمان الخريبي	من 7.30 إلى 9.30
الاثنين	12-oct	فنيات العلاج النفسي (المعرفي-السلوكي-التحليلي)	د/وائل + د/رضا	من 5.30 إلى 9.30
الثلاثاء	13-oct	فهم الشخصيات	د. طارق الحبيب	من 6 إلى 10
الأربعاء	14-oct	تقييم الشخصية بالرسم	د/ وائل محمود	من 7.30 إلى 9.30
الأحد	18-oct	كيف تقي نفسك من أنفلونزا التفكير	وليد الزهراني	من 7.30 إلى 9.30
الاثنين	19-oct	مهارات المقابلة الإكلينيكية للأخصائيين النفسيين	د/ ملهم + د/ رضا	من 6 إلى 10
الثلاثاء	20-oct	التدريب على تطبيق مقياس بينيه للذكاء	د/ وائل محمود	من 6 إلى 10
الأربعاء	21-oct	فنيات الاسترخاء	وليد الزهراني	من 6 إلى 10
الأحد	25-oct	علاج الكذب والسرقة عند الأطفال	د/ إيمان الخريبي	من 6 إلى 10
الاثنين	26-oct	اختبار الشخصية المتعدد الأوجه	د/وائل محمود	من 6 إلى 10
الثلاثاء	27-oct	فن التعامل مع النفس والتحكم بضغوط الحياة	وليد الزهراني	من 6 إلى 10
الأربعاء	28-oct	ماذا تعرف عن مرض التوحد	د/ ملهم الخراكي	من 7.30 إلى 9.30
الأحد	01-nov	فرط الحركة عند الأطفال التشخيص والعلاج	د/ إيمان الخريبي	من 5.30 إلى 9.30
الاثنين	02-nov	التربية الدينية للأبناء رؤية نفسية	د. طارق الحبيب	من 7.30 إلى 9.30
الثلاثاء	03-nov	كيف تتعامل مع تغيرات المراهقة	د. طارق الحبيب	من 5.30 إلى 9.30
الأربعاء	04-nov	خوف الطفل من المدرسة	د/ إيمان الخريبي	من 5.30 إلى 9.30
الأحد	08-nov	العلاج المعرفي السلوكي للوسواس	نجلاء + د/ رضا	من 5.30 إلى 9.30
الاثنين	09-nov	فن التعامل مع الخلافات الزوجية	د. طارق الحبيب	من 5.30 إلى 9.30
الثلاثاء	10-nov	الشك في الحياة الزوجية	د. طارق الحبيب	من 5.30 إلى 9.30
الأربعاء	11-nov	علاج العناد عند الاطفال	د/ إيمان الخريبي	من 5.30 إلى 9.30
الأحد	15-nov	العلاج الجماعي	د/وائل+د/رضا	من 5.30 إلى 9.30
الاثنين	16-nov	الاختبارات الإسقاطية	د/ وائل محمود	من 5.30 إلى 9.30
الثلاثاء	17-nov	العلاج المعرفي السلوكي لنوبات الذعر	نجلاء + د/ وائل	من 5.30 إلى 9.30
الأربعاء	18-nov	العلاج المعرفي للإكتئاب	د/ رضا السيد	من 5.30 إلى 9.30

للتواصل

بريد الكتروني: info@prof-alhabeeb.com

الشهادات

* شهادات تدريبية معتمدة

* شهادات حضور

الكتاب الذهبي للشبكة

www.arabpsynet.com/propositions/ConsPsyGoldBook.asp

www.arabpsynet.com/propositions/ConsGoldBook.asp

شارك برايك

www.arabpsynet.com/propositions/PropForm.htm

Arabpsynet Congress Guide

www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-Cong.htm

www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-Cong.Ar.htm

www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-Cong.Fr.htm

Form Add Congress

<http://www.arabpsynet.com/congre/CongForm.htm>

الدورات التكوينية لسنة 2009 - 2010

قائمة الدورات التدريبية: شتاء 2009 - 2010

اليوم	التاريخ	الرسوم	اسم الدورة	المدرّب	الوقت
الأحد	20-Dec	جانية	فنيات العلاج النفسي	أ. أريج المعلم	5:00 إلى 9:00 من
الأحد	20-Dec	جانية	أهمية السنوات الأولى في بناء شخصية الطفل	هيا السويلم	7:30 إلى 9:30 من
الاثنين	21-Dec	جانية	كي نعرف أكثر عن التوحد	د. ملهم الخراكي	7:30 إلى 9:30 من
الثلاثاء	22-Dec	جانية	المقاييس النفسية واستخداماتها	د. رضا السيد	7:30 إلى 9:30 من
الاربعاء	23-Dec	جانية	كيف نحمي أطفالنا من الإخفاف	أ. فراس الحبس	7:30 إلى 9:30 من
الخميس	24-Dec	جانية	خطي حياتك	أ. نجلاء الفهد	11:00 إلى 1:00 من
الخميس	24-Dec	300	فهم الشخصيات	أ. د. طارق الحبيب	5:00 إلى 9:00 من
الخميس	24-Dec	جانية	كيف تكون ممارسا نفسيا محترفا	د. طالب خفاجي	11:00 إلى 1:00 من
الأحد	27-Dec	جانية	كيف تكون محاورا جيدا	أ. وليد الزهراني	7:30 إلى 9:30 من
الاثنين	28-Dec	300	الخلافات الزوجية	أ. د. طارق الحبيب	5:00 إلى 9:00 من
الثلاثاء	29-Dec	300	تنمية الحب وعلاج الشك بين الزوجين	أ. د. طارق الحبيب	5:00 إلى 9:00 من
الاربعاء	30-Dec	150	تعديل الإخفاف السلوكية للمراهقين	د. ملهم الخراكي	5:00 إلى 9:00 من
الخميس	31-Dec	150	الإضطرابات السلوكية لدى الأطفال	د. إيمان الخريبي	4:00 إلى 8:00 من
الأحد	3-Jan	جانية	كيف تستمتع بتربية أبنائك	د. ملهم الخراكي	7:30 إلى 9:30 من
الاثنين	4-Jan	150	كيف تتعامل مع الوسواس	أ. فراس الحبس	5:00 إلى 9:00 من
الاثنين	4-Jan	جانية	تعاملي مع غضبك	أ. نجلاء الفهد	7:30 إلى 9:30 من
الثلاثاء	5-Jan	150	الإضطرابات الجنسية الأسباب والعلاج	د. رضا السيد	5:00 إلى 9:00 من
الاربعاء	6-Jan	جانية	كيف نعلم أطفالنا التفكير	أ. وفاء الطجل	5:00 إلى 7:00 من
الاربعاء	6-Jan	150	فنيات العلاج الجماعي	د. ملهم الخراكي	5:00 إلى 9:00 من
الخميس	7-Jan	150	العلاج المعرفي السلوكي لنوبات الذعر	د. سعيد وهاس	4:00 إلى 8:00 من
الأحد	10-Jan	150	مهارات المقابلة الإكلينيكية	د. ملهم الخراكي	7:30 إلى 9:30 من
الاثنين	11-Jan	150	كيف تتخلص من الإكتئاب	د. رضا السيد	5:00 إلى 9:00 من
الثلاثاء	12-Jan	150	الإختبارات الإسقاطية	أ. فراس الحبس	5:00 إلى 9:00 من
الاربعاء	13-Jan	جانية	بين الحلم والواقع في الحياة الزوجية	هيا السويلم	7:30 إلى 9:30 من
الاربعاء	13-Jan	جانية	(أمسية نسائية)	وسلطانه القحطاني	7:30 إلى 9:30 من
الخميس	14-Jan	150	فرط الحركة لدى الأطفال	د. إيمان الخريبي	4:00 إلى 8:00 من
الأحد	17-Jan	جانية	كيف تتعامل مع الخجل الاجتماعي	أ. وليد الزهراني	7:30 إلى 9:30 من
الاثنين	18-Jan	300	مهارات التعامل مع الضغوط	أ. د. طارق الحبيب	5:00 إلى 9:00 من
الثلاثاء	19-Jan	300	في بيتنا مراهق	أ. د. طارق الحبيب	5:00 إلى 9:00 من
الاربعاء	20-Jan	جانية	كوني واثقة	أ. نجلاء الفهد	7:30 إلى 9:30 من
الاربعاء	20-Jan	150	كيف تتخلص من القلق	د. رضا السيد	5:00 إلى 9:00 من
الخميس	21-Jan	300	ردود فعل الأبناء بعد الطلاق	أ. د. طارق الحبيب	4:00 إلى 8:00 من
الاحد	24-Jan	جانية	تعرفي على الأفكار الخبيطة	أ. نجلاء الفهد	7:30 إلى 9:30 من
الاثنين	25-Jan	جانية	رحلة ولكن نحو أعماقك	د. ملهم الخراكي	7:00 إلى 9:00 من
الثلاثاء	26-Jan	150	اختبار الشخصية MMPI	أ. فراس الحبس	5:00 إلى 9:00 من
الاربعاء	27-Jan	150	التدريب على مقياس بينيه للذكاء	د. رضا السيد	5:00 إلى 9:00 من
الخميس	28-Jan	150	مدارس العلاج النفسي	د. طالب خفاجي	4:00 إلى 8:00 من

الدورات التكوينية لسنة 2010

قائمة الدورات التدريبية: ربيع 2010

اليوم	التاريخ	اسم الدورة	المدرّب	الوقت
الثلاثاء	9 مارس	المهارات النفسية في التعامل مع الذات	أ/ وليد الزهراني	من 6 إلى 9
الأربعاء	10 مارس	مهارة التعامل مع الضغوط	أ.د. طارق الحبيب	من 5 إلى 9
الخميس	11 مارس	تنمية الحب وعلاج الخلافات الزوجية	أ.د. طارق الحبيب	من 3 إلى 7
الثلاثاء	16 مارس	توهم المرض .. أسبابه .. أعراضه .. علاجه	د/ فهد المنصور	من 7 إلى 9
الأربعاء	17 مارس	المهارات النفسية للنوم الصحي	د/ ملهم الخراكي	من 7 إلى 9
الخميس	18 مارس	طرق الوقاية من الأمراض النفسية	د/ رضا السيد	من 5 إلى 7
الثلاثاء	23 مارس	الصحة النفسية للمرأة	د/ رضا السيد	من 7 إلى 9
الأربعاء	24 مارس	بناء الثقة النفس	أ.د. طارق الحبيب	من 4 إلى 9
الخميس	25 مارس	التغيرات النفسية عند المرأة بعد الولادة	أ/ هيا السويلم	من 5 إلى 7
الثلاثاء	30 مارس	كيف تتخلص من الخوف والقلق والتوتر	د/ رضا السيد	من 5 إلى 9
الأربعاء	31 مارس	استراتيجيات التغيير	أ/ أريج المعلم	من 5 إلى 9
الخميس	1 أبريل	الطلاق الناجح وردود فعل الأبناء بعد الطلاق	أ/ مجلاء الفهد	من 3 إلى 7
الثلاثاء	6 أبريل	الاكتئاب أسبابه وعلاجه	د/ رضا السيد	من 5 إلى 9
الأربعاء	7 أبريل	الحيل الدفاعية اللاشعورية	أ/ بدرية الدعيدع	من 7 إلى 9
الخميس	8 أبريل	الوسواس القهري أسبابه وعلاجه	أ/ فراس الحبس	من 3 إلى 7
الثلاثاء	13 أبريل	التغيرات النفسية عند تأخر الإنجاب	أ/ هيا السويلم	من 7 إلى 9
الأربعاء	14 أبريل	نوبات الذعر أسبابها وعلاجها	د. سعيد وهاس	من 5 إلى 9
الخميس	15 أبريل	الأفكار المحبطة أسبابها وعلاجها	أ/ مجلاء الفهد	من 3 إلى 7
الثلاثاء	20 أبريل	لغة الجسد كيف نفهمها	د/ نادرة عموري	من 7 إلى 9
الأربعاء	21 أبريل	اختبار الشخصية المتعدد الأوجه (MMPI)	أ/ فراس الحبس	من 5 إلى 9
الخميس	22 أبريل	مدارس العلاج النفسي	د. طالب خفاجي	من 3 إلى 7
الثلاثاء	27 أبريل	المراهقة المتأخرة	أ/ سلطانه القحطاني	من 7 إلى 9
الأربعاء	28 أبريل	التغيرات النفسية في فترة المراهقة	أ.د. طارق الحبيب	من 5 إلى 9
الخميس	29 أبريل	التربية الدينية للناشئة (رؤية نفسية)	أ.د. طارق الحبيب	من 3 إلى 7
الثلاثاء	4 مايو	كيف تستمتع بتربية أبنائك	د/ ملهم الخراكي	من 7 إلى 9
الأربعاء	5 مايو	الغيات النفسية لتنمية الإبداع عند الأطفال	أ/ فراس الحبس	من 5 إلى 9
الخميس	6 مايو	مهارات نفسية للعناية بالطفل حديث الولادة	د/ رضا السيد	من 3 إلى 7
الثلاثاء	11 مايو	مهارات المقابلة الإكلينيكية	د/ ملهم الخراكي	من 5 إلى 9
الأربعاء	12 مايو	مهارات الإلقاء	أ/ أريج المعلم	من 5 إلى 9
الخميس	13 مايو	كيف تكون ممارساً نفسياً محترفاً	د. سعيد + د. طالب	من 3 إلى 7
الثلاثاء	18 مايو	الاختبارات الإسقاطية	أ/ فراس الحبس	من 5 إلى 9
الأربعاء	19 مايو	مهارات التعامل مع المشكلات	أ/ مجلاء الفهد	من 5 إلى 9
الخميس	20 مايو	المهارات النفسية لعلاج مرض إرتفاع ضغط	د/ أيمن عرقسوس	من 3 إلى 7
الثلاثاء	25 مايو	تقنيات الاسترخاء	أ/ وليد الزهراني	من 6 إلى 9
الأربعاء	26 مايو	فهم الشخصيات	أ.د. طارق الحبيب	من 5 إلى 9
الخميس	27 مايو	للمقبلين على الزواج فن اختيار الشريك والتعامل معه	أ.د. طارق الحبيب	من 3 إلى 7
الثلاثاء	1 يونيو	اعراض تعاطي المخدرات عند الأبناء وعلاجها	د/ عبدالرحمن	من 5 إلى 6
الأربعاء	2 يونيو	الاضطرابات الشخصية كيف تتعامل معها	د/ رضا السيد	من 5 إلى 9
الخميس	3 يونيو	كيف تنمي التكيف النفسي لديك	د/ نادرة عموري	من 5 إلى 7
الثلاثاء	8 يونيو	التدريب على تطبيق مقياس بينيه	د/ رضا السيد	من 5 إلى 9
الأربعاء	9 يونيو			من 5 إلى 9
الخميس	10 يونيو			من 3 إلى 7
الثلاثاء	15 يونيو	كيف نحمي أبنائنا من الإخفاف الأخلاقي والفكري	أ/ فراس الحبس	من 5 إلى 9
الأربعاء	16 يونيو	علاج الإدمان على الانترنت والالعاب الالكترونية	أ/ سلطانه القحطاني	من 7 إلى 9
الخميس	17 يونيو	الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال الاسباب والعلاج	د/ ملهم الخراكي	من 3 إلى 7

سيتم منح شهادات حضور
المقاعد محدودة والأولوية للتسجيل المبكر

للتسجيل: 01-2296669 تحويلة 301/ 303/ 311 جوال : 0505135315
www.prof-alhabeeb.com

الدورات التدريبية لمركز فرغلي للطب النفسي TRAINING COURSES FOR THE FARGHALI PSYCHIATRIC CENTER

شهر مارس 2010

مركز فرغلي للطب النفسي وعلاج التدخين والإدمان
21 ساعة موزعة على سبعة أيام

alaa_f@hotmail.com

الدورة الثالثة: الإضطرابات الجنسية وعلاجها

المحاضر : د. علاء فرغلي (إستشاري
الطب النفسي)

المدة : 18 ساعة موزعة على خمسة أيام

التاريخ : 27 مارس 2010

الوقت : من الساعة 3.30 حتى 7 م

* سيكولوجية السلوك الجنسي .

* الجوانب البيولوجية للسلوك الجنسي .

(الوصف التشريحي للجهاز التناسلي - فسيولوجيا وكيمياء ومراحل الع
الجنسية) .

* موصفات المعالج النفسي جنسي .

* كيف تأخذ التاريخ المرضي الجنسي .

* أهم الإنحرافات الجنسية وعلاجها .

* أهم المشكلات الجنسية في الذكور والإناث .

(أعراضها - أسبابها النفسية والعضوية - الفحوصات المعملية والاذ
النفسية - تشخيصها) .

* العلاج النفسي للإضطرابات الجنسية .

(العلاج النفسي الجنسي - العلاج المعرفي السلوكي - العلاج النفسي
الزواجي)

* دراسة حالات مع استخدام الباور بوينت .

* تقييم قبلي وبعدي

يتم توزيع شهادات بحضور وإجتياز الدورة

مع تحيات د. علاء فرغلي

الدورة الأولى: مبادئ الأمراض النفسية

المحاضر: د. علاء فرغلي (إستشاري الطب النفسي)

التاريخ: الاثنين 1/ مارس 2010

الوقت : من الساعة 3.30 عصرا حتى
الساعة 6.30 م

* مقدمة في الامراض النفسية .

* مهارات وفنيات المقابلة مع المريض .

* التصنيفة الحديثة للأمراض النفسية

* أهم أعراض وعلامات الأمراض النفسية

* عرض لأكثر الأمراض انتشارا وشيوعا.. مع التركيز على :

(أسبابها - أعراضها - نسبتها - تشخيصها - علاجها ...)

* عرض موجز عن الأدوية النفسية المختلفة .

* تطبيقات عملية مع عرض حالات

* لعب الادوار بين المتدربين وإستخدام عرض الباور بوينت

* تقييم قبلي وبعدي سيتم توزيع شهادات بحضور وإجتياز الدورة

الدورة الثانية: المهارات العامة للعلاج المعرفي السلوكي

المحاضر: د. علاء فرغلي (إستشاري الطب النفسي)

المدة : 18 ساعة موزعة على خمسة أيام

التاريخ : 21 مارس 2010

الوقت: من الساعة 3.30 حتى 7 م

* الإطار النظري للعلاج المعرفي السلوكي :

التعريف - سيكولوجية المعرفة - مفهوم التفكير - المبادئ العامة
والاتجاهات

المختلفة وخصائص العلاج المعرفي - مكونات ومسار الجلسة المعرفية .

* الإطار العملي للعلاج المعرفي السلوكي :

الخطوات الاساسية وفنيات وتكنيكات العلاج المعرفي السلوكي .

* المهارات الإجتماعية والنفسية :

شرح كل مهارة والتدريب العملي عليها ، ونماذج الواجبات المنزلية .

* تطبيقات عملية مع عرض حالات

* لعب الادوار بين المتدربين

Arabpsynet Congress Guide

English Edition



www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-Cong.htm

VIIIÈME JOURNÉES NATIONALE de psychiatrie privée

LA PRISE EN CHARGE AU LONG COURS DES MALADES PSYCHOTIQUES

A T ψ E P

ASSOCIATION TUNISIENNE DE PSYCHIATRIE D'EXERCICE PRIVE

الجمعية التونسية للنهوض بالطب النفسي للقطاع الخاص

Préprogramme

Sousse – Tunisie 19 au 21 mars 2010

allpsytn@medicalistes.org

1) Prise en charge au long cours des patients bipolaires: la pharmacologie et au-delà. Dr OMRANI A.

2) Les bonnes pratiques de prescription des neuroleptiques: recommandations et consensus internationaux. Pr. BOUZID R.

3) Schizophrénie et qualité de vie Dr TALEB M.

4) Place de la génétique dans la prise en charge du malade psychotique. Pr. MALAFOSSE A.

5) La stimulation magnétique transcrânienne dans la schizophrénie : Intérêt physiopathologique et thérapeutique Dr SABA Gh.

6) La sexualité du psychotique Dr TROUDI H.

7) L'observance thérapeutique en psychiatrie Pr. ZAGHDOUDI L.

8) Prise en charge pharmacologique des troubles bipolaires Pr. BEL HADJ ALI N.

9) A propos des fonctions sociales oubliées du schizophrène Dr ZRIBI S. Dr ELLOUMI H.

10) De la prise en charge au long cours du malade psychotique et ses aléas. Pr. JEDDI E.

11) Réhabilitation psychosociale : Aspect pratique (Centre de Moknine) Pr. NASR M. Dr BEN DHIA Ch.

12) Prise en charge psychothérapeutique du malade psychotique. Dr BOUGHANMI L.

13) Pr. NACEF F.

Un symposium des laboratoires Bristol-Myers Squibb est prévu

le 20 mars de 12h00 à 13h00.

Le président : Dr. Hassen ATI

Adresse : 2 Rue Danton Tunis 1000

Téléphone : 72 22 24 35

Email : allpsytn@medicalistes.org

Arabpsynet Thesis Search Thesis



<http://www.arabpsynet.com/These/default.asp>

www.arabpsynet.com/these/ThesForm.htm

Arabpsynet Papers Search Papers



<http://www.arabpsynet.com/paper/default.asp>

Guest Book Ψgists G.B.



www.arabpsynet.com/propositions/ConsGoldBook.asp

Guest Book Form

www.arabpsynet.com/propositions/PropForm.htm

Guest Book Ψists G. B.



www.arabpsynet.com/propositions/ConsPsyGoldBook.asp

Guest Book Form

www.arabpsynet.com/propositions/PropForm.htm



دور المرأة في بناء المجتمع والدولة - المؤتمر العلمي الدولي الأول

تحت شعار: معاً نبني لغد أفضل

تنظيم: جامعة بغداد، كلية التربية للبنات - وحدة بحوث المرأة

رعاية: معالي وزير التعليم العالي والبحث العلمي الأستاذ الدكتور محمد ذياب العجيل

إشراف: السيد رئيس جامعة بغداد الأستاذ الدكتور موسى جواد الموسوي

womenresearches@gmail.com

أبــــــــــــــــام 16 - 2010/2/18 - بغداد/أحد فنادق الدرجة الاولى

استمارة المشاركة في المؤتمر

www.arabpsynet.com/Congress/CongJ25WomResearchesRF.Doc

الهيئة المنظمة

رئيس المؤتمر:

■ عميد كلية التربية للبنات/جامعة بغداد: أ.د. عامر محمد علي

نائب رئيس اللجنة التحضيرية:

■ معاون العميد للشؤون العلمية أ.م. مناهل احمد النواس

رئيس اللجنة التحضيرية:

■ معاون العميد للشؤون الادارية أ.م.د. اسماعيل طه الدليمي

رئيس اللجنة التنفيذية للمؤتمر:

■ رئيس وحدة بحوث المرأة/كلية التربية للبنات: د. اثمار شاكر مجيد

عضو اللجنة التنفيذية: د. بشرى حسين علي

مقرر اللجنة التنفيذية: د. زينب عبد الحسين

أهداف المؤتمر

بلورة رؤية مستقبلية حول النهوض بواقع المرأة العراقية في المجتمع والتعرف على العقبات التي تحول دون ذلك... من خلال :

1- تعريف المجتمع الدولي بواقع المرأة في العراق من منظور أكاديمي.

2- توضيح أهمية دور المرأة في إعادة بناء الدولة والمجتمع من خلال مشاركتها في صنع القرار.

3- الأخذ بالمفاهيم التنموية للمرأة لأمكانية توليها المناصب القيادية على أساس القدرة والكفاءة.

4- تسليط الضوء على حقوق وواجبات المرأة وفق التشريعات القانونية.

5- وضع برامج توعوية لتطوير القدرة الذاتية لدى المرأة العراقية لمواجهة صعوبات الحياة للحفاظ على صحتها النفسية.

6- التأكيد على دور المرأة في تحقيق التنمية الاجتماعية والاقتصادية.

7- التأكيد على أهمية دور المرأة في الأسرة العراقية ومساعدتها للايفاء بالتزاماتها الأسرية.

8- التوجيه للبرامج الخاصة بالتوعية الصحية للمرأة العراقية.

9- تحديد سبل التمكين الاقتصادي للمرأة العراقية.

10- بيان أهمية دور المرأة في البناء والتحول الديمقراطي.

11- توضيح أهمية المؤسسات الاعلامية في تفعيل دور المرأة العراقية.

12- العولمة وتأثيراتها على دور المرأة في المجتمع.

محاور المؤتمر

انطلاقاً من المحور الرئيسي (المرأة تاريخ ومعرفة) للبحث في المحاور الآتية :-

1- المحور السياسي والقانوني

- المرأة وتوليها المناصب القيادية
- المرأة في الدستور
- المرأة وحقوقها التشريعية

2- المحور النفسي

- المرأة والصحة النفسية
- المرأة والعنف
- المرأة وتطوير القدرات الذاتية على المواجهة

3- المحور الاجتماعي والاقتصادي

- المرأة والنوع الاجتماعي (الجنس)
- المرأة والتنمية الاجتماعية والاقتصادية
- المرأة ومنظمات المجتمع المدني

4- المحور الصحي والأسري

- المرأة والتوعية الصحية
- المرأة والالتزامات الأسرية
- المرأة والبيئة

5- المحور الثقافي

- المرأة والديمقراطية
- المرأة والأعلام
- المرأة والعولمة

6- المحور المعلوماتي

- المرأة وتكنولوجيا المعلومات
- المرأة والتعليم الالكتروني
- المرأة والانترنت

7- محور التربية والتعليم

- المرأة والأصلاح التربوي
- المرأة والتعليم الجامعي
- المرأة والأمية

8- المحور الأمني

- المرأة والأمن الأنساني
- المرأة وأمن الدولة
- المرأة والأمن الأسري

لجان المؤتمر

اللجنة العلمية :

- 1- د. شروق كاظم / رئيساً
 - 2- د. لمياء ياسين / عضواً
 - 3- د. ماجدة عبد الآله / عضواً
 - 4- أ.م. شذى كاظم / عضواً
- لجنة العلاقات العامة :**
- 1- د. ياسين محمد / رئيساً
 - 2- د. ابتسام جواد / عضواً
 - 3- د. كواكب صالح / عضواً
 - 4- م.م. ايمان علي هادي / عضواً

لجنة التنسيق :

- 1- د. مها مازن / رئيساً

اللجنة المالية :

- 1- م.م. هناء القريشي / رئيساً
- 2- م.م. سعاد راضي / عضواً

لجنة المحور الرئيسي (المرأة تاريخ ومعرفة)

- 1- د. ابتسام ثابت / رئيساً
- 2- د. زينب عبد الحسين / عضواً
- 3- د. شهرزاد توفيق / عضواً
- 4- د. اسراء شريف / عضواً

لجنة التشريفات :

- 1- م.م. طارق محمد / رئيساً
- 2- اسراء حسن / عضواً
- 3- اسعد حميد / عضواً

لجنة تصميم البرامج على الحاسوب :

- 1- د. منى هادي / رئيساً
 - 2- وفاء محمد / عضواً
- الموقع والبريد الالكتروني الخاص بالمؤتمر :
- ميرمج . سعد عبد الكريم

لجنة الأعلام :

- 1- د. سهام الشجيري / رئيساً

- 2- د. صفد حسام / عضواً
- 3- د. روناك توفيق / عضواً
- 4- د. عباس محمد / عضواً
- 5- م.م. علياء قاسم / عضواً

لجنة البيان الختامي والتوصيات :

- 1- د. شروق كاظم / رئيساً
 - 2- د. ابتسام جواد / عضواً
 - 3- د. سهام الشجيري / عن الاستراتيجية الاعلامية
- اللجنة الثقافية :**

- 1- سناء وتوت / رئيساً
- 2- مضر الألوسي / عضواً
- 3- عمار حاتم / عضواً

لجنة السكرتارية :

- 1- م.م. مدير. سالمة محمد ناجي
- 2- بان شريف

لجنة المتابعة الأمنية :

- 1- د. محمد كاظم خلف / رئيساً
- 2- خالد حامد نايف / عضواً
- 3- عمر عبد الرزاق محمد / عضواً

ممثل البرلمان العراقي و الدوائر الحكومية

البرلمان

- السيدة سميرة الموسوي رئيس لجنة الأسرة والمرأة والطفولة في مجلس النواب العراقي
- الدكتور علاء مكي رئيس لجنة التربية والتعليم في مجلس النواب العراقي
- الدكتورة بلقيس كولي عضو لجنة التربية والتعليم في مجلس النواب العراقي
- السيدة صفية السهيل عضو في مجلس النواب العراقي

رئاسة مجلس الوزراء

- السيد علي عبد العزيز مرزح الياسري / مدير عام المركز الوطني للتخطيط المشترك / مجلس الأمن الوطني

التعليم العالي

- الدكتور صلاح عبد القادر النعيمي / مستشار وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
- الدكتور عبد المجيد حمزة / الخبير الاقدم / وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
- الدكتور باسم ابراهيم العبدلي / أمين مجلس جامعة بغداد / مدير مكتب رئيس جامعة بغداد

شروط البحوث المشاركة في المؤتمر

- أن لا يكون قد سبق نشره او المشاركة فيه في مؤتمر آخر او قبل للنشر في مجلات علمية .
- أن يراعى في كتابة البحث قواعد المنهج العلمي .
- أن لا تزيد صفحات البحث عن (30) صفحة من حجم (A4).

نفقة الإقامة

- نتحمل كافة نفقات السفر والإقامة لأربع ليالي والإعاشة والتنقل داخل العراق طيلة فترة المؤتمر .

مكان إنعقاد المؤتمر

بغداد/أحد فنادق الدرجة الاولى

المراسلات

المراسلات ترسل الى وحدة بحوث المرأة/كلية التربية للبنات - جامعة بغداد

E-mail: womenresearches@gmail.com

- يكتب البحث باللغة العربية او اللغة الانكليزية.

- تخضع جميع البحوث للتحكيم العلمي.

- يكتب البحث متوافقاً مع نظام الـ (IB 14) وترسل نسخة بالبريد الالكتروني.

- ترسل الملخصات في موعد أقصاه 15 / 1 / 2010 ولا يتجاوز الملخص

(200) كلمة مطبوع على ورق (A4) نوع (Simplified Arabic) وان تصالبحوث في موعد أقصاه 27 / 1 / 2010 م

- للجنة المؤتمر إستبعاد أي بحث من دون ذكر الاسباب .

- ينشر البحث في وقائع المؤتمر في كتاب مطبوع.

الله أحبر ... الله أحبر ... الله أحبر ...

"لَا إِلَهَ إِلَّا هُوَ كُلُّ شَيْءٍ هَالِكٌ إِلَّا وَجْهَهُ لَهُ الْحُكْمُ وَإِلَيْهِ تُجْعَلُونَ"

بلغنا بمزيد الحزن و الأسى نبأ نعي:

البروفيسور محذنان حبيب الله

السبت 22 اوت 2009

عن عمر يناهز 74 عاماً (1935 — 2009)

أستاذ الطب النفسي والتحليل النفسي وعالم النفس اللبناني

مؤسس المركز العربي للأبحاث النفسية والتحليلية

المصاب جلل والخطب عظيم... إن فقدنا فيه كبير... نفقد فيه علما من أعلام العلوم النفسية العربية رائدا من رواد المدرسة التحليلية النفسية العربية

بقلوب خاشعة وعيون دامعة ونفوس بقضاء الله صابرة... أتقدم باسمي وباسم كافة أعضاء الهيئة العلمية الاستشارية لشبكة العلوم النفسية العربية بخالص التعازي إلى زوجته و أبنائه و أسرته الكريمة و كافة أخصائيي العلوم النفسية و الأسرة النفس تحليلية العربية. سائلا الله العلي القدير أن يتغمد الفقيد الراحل برحمته الواسعة و يسكنه فراديس جنانه و إنا لله و إن إليه راجعون.

"يَا أَيُّهَا النَّفْسُ الْمُطْمَئِنَّةُ (27) ارجعي إلى ربِّكِ راضيةً مَرْضِيَّةً (28) فَادْخُلِي فِي عِبَادِي (29) وَادْخُلِي جَنَّاتِي (30)"

الدكتور جمال التركي

رئيس شبكة العلوم النفسية العربية

لتقديم التعازي إلى أسرة الفقيد بالبريد الإلكتروني :

<http://www.psy-arabe.com/contactar.php> - infos@psy-arabe.com - ahabalah@idm.net.lb

الدكتور جمال التركي

رئيس شبكة العلوم النفسية العربية

www.arabpsynet.com

<http://www.arabpsynet.com/maillinglist/ConsMailingList.asp>

قواعد النشر بمجلة شبكة العلوم النفسية العربية

تعمل "مجلة شبكة العلوم النفسية العربية" على الإحاطة بمسجلات الاختصاص في كافة فروع العلوم النفسية، ومحاولين بذلك الاستجابة لحاجات المتخصصين والمهتمين خصوصاً بعد تداخل تطبيقات الاختصاص مع مختلف فروع العلوم الإنسانية. وذلك من خلال اطلاع المصنف على اتجاهات البحوث العالمية وتعرفه بأخبار ومسجلات هذه البحوث عبر بعض الترجمات للأبحاث الأصلية. أما بالنسبة للبحوث العربية فإن المجلة تسعى لتقديم الدراسات والبحوث الرصينة المساندة للمسجلات وللحاجات الفعلية لمجتمعنا العربي.

تقبل للنشر الأبحاث بإحدى اللغات الثلاث العربية، الفرنسية أو الإنكليزية.

- 1- الأبحاث الميلادية والنرجية.
 - 2- الأبحاث والدراسات العلمية النظرية.
 - 3- عرض أو مراجعة الكتب الجديدة.
 - 4- التقارير العلمية عن المؤتمرات المعنية بدراسات الطفولة.
 - 5- المقالات العامة المتخصصة.
- المجلة مفتوحة أمام كل الباحثين العرب من أطباء، فنانين و أساتذة علم النفس داخل الوطن العربي و خارجه، وهي ترحب بكل المساهمات الملزمة بشرط النشر التي حداثتها الهيبة العلمية للموقع على الشكل التالي:

■ قواعد عامة

- الالتزام بالقواعد العلمية في كتابة البحث.
- الجودة في الفكرة والأسلوب والمنهج، والنوثق العلمي، والحلو من الأخطاء اللغوية والنحوية.
- إرسال البحث بالبريد الإلكتروني APNjournal@arabpsynet.com أو بواسطة قرص من (لا تقبل الأبحاث الورقية).
- إرسال السيرة العلمية المختصرة بالنسبة للكتاب الذين لم يسبق لهم النشر في مجلة الشبكة.

■ قواعد خاصة

- 1- كتابة عنوان البحث واسم الباحث ولقبه العلمي والجهة التي يعمل لديها مع الملخصات والكلمات المفتاحية باللغات الثلاث العربية، الفرنسية أو الإنكليزية.
- 2- يراعى في إعداد قائمة المراجع ما يلي: تسجيل أسماء المؤلفين والمترجمين منوعة بسنة النشر بين قوسين ثم بعنوان المصدر ثم مكان النشر ثم اسم الناشر.
- 3- استيفاء البحث لمطلوبات البحوث الميلادية والنرجية بما يضمنه من مقدمة والإطار النظري والدراسات السابقة ومشكلة البحث وأهدافه وفرضه وتعرف مصطلحاته.
- 4- يراعى الباحث توضيح أسلوب اختيار العينة، وأدوات الدراسة وخصائصها السيكمترية وخطوات إجراء الدراسة.
- 5- يقوم الباحث بعرض النتائج بوضوح مسنعين بالجدول الإحصائية أو الرسوم البيانية متى كانت هناك حاجة لذلك.
- 6- تخضع الأعمال الطبفسية المعروضة للنشر لتكبير اللجنة الاستشارية الطبفسية للمجلة، كما تخضع الأعمال العلمفسية لتكبير اللجنة الاستشارية العلمفسية وذلك وفقاً للنظام المعتمد في المجلة ويبلغ الباحث في حال اقتراحات تعديل من قبل المحكمين.
- 7- توجه جميع المراسلات الخاصة بالنشر إلى رئيس الموقع على العنوان الإلكتروني للمجلة.
- 8- الامراء الواردة في المجلة تعين عن رأي كاتبها ووجهات نظرهم.
- 9- لا تعاد الأبحاث المفروضة لأصحابها.
- 10- لا تدفع مكافآت مالية عن البحوث التي تنشر.

قواعد التوثيق:

عند الإشارة إلى المراجع في نص البحث يذكّر الاسم الأخير (فقط) للمؤلف أو الباحث وسنة النشر بين قوسين مثل (عكاشة، 1985) أو (Sartorius, 1981) وإذا كان عدد الباحثين من اثنين إلى خمسة يذكّر أسماء الباحثين جميعهم للمرة الأولى مثل (دسوقي، النابلسي، شاهين، المصري، 1995)، وإذا تكررت الاستعانة بنفس المراجع يذكّر الاسم الأخير للباحث الأول وآخرون مثل (دسوقي وآخرون، 1999) أو (Sartorius et al., 1981) وإذا كان عدد الباحثين ستة فأكثر يذكّر الاسم الأخير للباحث الأول وآخرون مثل (الدمرداش، وآخرون، 1999) أو (Skinner, et al., 1965)، وعند الاقتباس بوضع النص المقتبس بين قوسين صغيرين " " وذلك أرقام الصفحات المقتبس منها مثل: (أبو حطب، 1990: 43)

وجود قائمة المراجع في نهاية البحث يذكّر فيها **جميع المراجع** التي أشير إليها في متن البحث وقرّب ترتيباً أبجدياً. دون ترميز مسلسل. حسب الاسم الأخير للمؤلف أو الباحث وتأتي المراجع العربية أولاً ثم المراجع الأجنبية بعدها وتلك البيانات كل مرجع على النحو الآتي:

-عندما يكون المرجع كتاباً:

اسم المؤلف (سنة النشر) عنوان الكتاب (الطبعة، أو المجلد) اسم البلد: اسم الناشر، مثال: مراد، صلاح أحمد، (2001) الأساليب الإحصائية في العلوم النفسية والتربوية والاجتماعية، القاهرة: الأجلو المصرية

-عندما يكون المرجع بحثاً في مجلة:

اسم الباحث (سنة النشر) عنوان البحث، اسم المجلة، المجلد الصفحات، مثل: القطامي، نايبة، (2002). تعليم التفكير للطفل الخليجي، مجلة الطفولة العربية، 12،

114 – 87

ج- عندما يكون المرجع بحثاً في كتاب:

اسم الباحث (سنة النشر) عنوان البحث، اسم معد الكتاب، عنوان الكتاب، اسم البلد: الناشر، الصفحات التي يشغلها البحث

- 1- الإشارة إلى الهوامش بأرقام متسلسلة في متن البحث ووضعها مرقمة على حسب التسلسل في أسفل النص التي وردت لها مع مراعاة اختصار الهوامش إلى أقصى قدر ممكن، وتذكر المعلومات الخاصة بمصدر الهوامش في نهاية البحث قبل الجزء الخاص بالمصادر والمراجع
- 2- وضع الملاحق في نهاية البحث بعد قائمة المراجع

■ الدراسات والمقالات العلمية النظرية:

تقبل الدراسات والمقالات النظرية للنشر إذا ملست من المراجعة الأولية أن الدراسة أو المقالة تعالج قضية من قضايا الطب النفسي أو علم النفس بمنهج فكري واضح يتضمن المقدمة وأهداف الدراسة ومناقشة القضية ورؤية الكاتب فيها، هذا بالإضافة إلى التزامه بالأصول العلمية في الكتابة وتوثيق المراجع وكتابة الهوامش التي وردت في قواعد التوثيق

■ عرض الكتب الجديدة ومراجعتها:

تنش المجلة مراجعات الباحثين للكتب الجديدة ويقدها إذا توافرت الشروط الآتية:

- 1- الكتاب حديث النشر، ويعالج قضية تخص أحد مجالات الطب النفسي، علم النفس، العلاج النفسي أو التحليل النفسي
- 2- استعراض المراجع لمحتويات الكتاب وأهم الإنجازات التي يطرّحها وإيجابيات وسلبيات
- 3- تخوّل العرض على اسم المؤلف وعنوان الكتاب والبلد التي نش فيها واسم الناشر، وسنة النشر، وعدد صفحات الكتاب.

كتابة تقرير المراجعة بأسلوب جيد

■ التقارير العلمية عن الندوات والمؤتمرات:

تنش المجلة التقارير العلمية عن المؤتمرات والندوات والحلقات الدراسية في مجال علم النفس والطب النفسي التي تعقد في البلاد العربية أو غير العربية بشرط أن يغطي التقرير بشكل كامل ومنظم أخبار المؤتمر أو الندوة أو الحلقة الدراسية وتصنيف الأخذات المقدمة ونتائجها وأهم القرارات والنوصيات كما تنش المجلة محاضرات الحوار في الندوات التي تشارك فيها لمناقشة قضايا تتعلق بالاختصاص.



www.prof-alhabeeb.com