افتتاح المؤتمر التاسع عشر للجمعية اللبنانية لتقدم العلوم

من اليمين: جرجس وقبلان وزحلان والوزير دياب وجبرا وحمزه وعويني ومنصور

في ٥ نيسان الفائت، وتعزيزا لتبادل الخبرات البحثية، افتتح المؤتمر التاسع عشر للجمعية اللبنانية لتقدم العلوم في الجامعة اللبنانية الأميركية في بيروت، برعاية وحضور وزير التربية والتعليم العالي الدكتور حسان دياب، وبالتعاون مع المجلس الوطني للبحوث العلمية، في حضور وزير الاتصالات نقولا صحناوي، رئيس الجامعة اللبنانية الأميركية الدكتور جوزف جبرا، الأمين العام للمجلس الوطني للبحوث العلمية الدكتور معين حمزه، رئيس الجمعية اللبنانية لتقدم العلوم الدكتور عبدو جرجس، وعدد من المسؤولين والأساتذة في الجامعة وأصحاب الإختصاص ومدعوين.

جبرا

وفيما لفت الدكتور نشأت منصور في مستهل المؤتمر الى أنه فرصة لتبادل الخبرات، وهو يضم ٢٠٩ ابحاث علمية، قدمتها ١١ جامعة عاملة في لبنان و١٣ جامعة ومركز ابحاث من خارج لبنان، عن طريق ٥٤٠ باحثاً، أكد الدكتور جبرا إن المؤتمر يركز على دعم العلوم وتقدمها في أبواب البحث والتعليم، حيث أن تعزيز ودعم البحث العلمي مهم لأنه تراث للأجيال المقبلة مشددا على انه في أحلك الظروف هناك دائما بريق أمل.

جرجس

وأكد الدكتور جرجس أن «الارتقاء من المستوى المحلي أو الوطني الى المستوى العالمي كان وما زال احد أهداف العلماء والباحثين في مختلف الدول»، مركزا على الروابط التي يجب أن تنشأ بين مختلف المؤسسات العالمية وتنمية التعاون بين الباحثين العلميين من بلدان مختلفة، كظاهرة أصبحت الآن واضحة جدا من خلال الدراسات والمنشورات والمقالات العلمية التي تزداد يوما بعد يوم حتى بلغت ما يقارب ٢٥ - ٣٠ مقالا صادرا في المجلات العلمية العالمية.

ودعا الى ورشة كبيرة لتطوير تعليم العلوم في المدارس والجامعات، إذ لا بد من تطور المناهج لمواجهة ظاهرة العولمة وتدريب الأساتذة وتحفيزهم على القيام بالدور المنشود.

حمزه

وألقى الدكتور حمزه كلمة رأى فيها ان «من مسلّمات سياسات البحوث والإبداع، إن البحث العلمي هو في أساس تقدّم المجتمع ونمو اقتصاده. ومن ميزات البحث العلمي في لبنان أن ٩٠ بالمئة من مشاريعه تنفذ مباشرة بواسطة الأساتذة الجامعيين العاملين في ما لا يزيد عن ٨ جامعات خاصة بالإضافة إلى الجامعة اللبنانية». واضح أن النجاح في البحوث العلمية «أصبح مرهوناً بسياسات الجامعات، المحفّزة والمشجّعة لاساتذتها للقيام بالبحوث في القضايا المجتمعية وبناء جسور التعاون والتكامل مع القطاعات الإنتاجية والخدمات».

جانب من الحضور

دياب

ولفت الدكتور دياب الى ان اهتمامه تركز في الاساس على وجوب ابعاد السياسة عن عمل الوزارة خوفا من الغرق في متاهاتها وزواريبها. ورغم الجهود في هذا السبيل لا بد من الاعتراف بان ذلك لم يكن بالأمر السهل في ظل نظام سياسي طائفي مستحكم يحول في كثير من الاحيان دون تطبيق القوانين و التزام معايير الكفاءة. وأضاف: «من هذا المنطلق باشرنا فورا ومنذ اليوم الأول باعداد خطة تربوية انقاذية للنهوض بالقطاع التربوي، وقد حقق منها الكثير، وأترك للوزير الخلف مهمة استكمالها في المستقبل».

جوائز التميّز

بعد ذلك تمّ تقديم جوائز التميّز والابداع الى كل من: الدكتور انطوان زحلان والدكتور كريم قبلان والدكتور نعيم عويني. كما قدّم درع الجمعية الى كل من الوزير دياب والدكتور جبرا، الذي قدم بدوره درع الجامعة اللبنانية الأميركية، الى الدكتور جرجس.

متفرقات

دماغ المرأة يستجيب لبكاء الطفل

ذكرت دراسة يابانية وإيطالية مشتركة أن دماغ المرأة مبرمج للرد على بكاء الطفل، وذلك بعد ما قام الباحثون بفحص النشاط الدماغي لمجموعة من الرجال والنساء.

ونشرت النتائج بدورية «نورو ريبورت» العلمية، وقام بها فريق مشترك من معهد رايكن لعلوم الدماغ باليابان، وجامعة ترينتو بإيطاليا.

وأجرى الفريق البحثي تصويرا مقطعيا دماغيا لمجموعة من النساء والرجال الراشدين، بهدف دراسة آثار بكاء الطفل جراء جوعه على نشاطهم الدماغي خلال فترة استراحة دماغهم أثناء اليقظة.

ومن خلال التصوير المقطعي فحص الباحثون نشاط القشرة البصرية والجزء الأمامي من الفص الجبهي من الدماغ، المسؤولين عن تدفق الأفكار، ووجدوا أن الرجال والنساء، سواء كان لديهم أولاد أو لا، تفاعلوا بشكل مختلف مع بكاء الطفل، فبينما بقيت القشرة البصرية وكذلك الجزء الأمامي من الفص الجبهي ناشطين لدى الرجال بعد التعرض لبكاء الطفل، تراجع نشاطهما لدى النساء.

وردّ الباحثون هذا التراجع إلى أن دماغ المرأة يستجيب لطلب الرضيع بتناول الطعام، من خلال إيقافه لدفق الأفكار بعد تعرضه لبكاء الطفل، مما يتيح له التركيز على متطلباته والاستجابة لها، في حين أن النشاط الدماغي لدى الرجل لم يتغير حتى بعد سماعه بكاء الطفل.

وقالت الباحثة المشاركة في الدراسة جيانلوكا إسبوزيتو إن هذا لا يعني أن الآباء أسوأ من الأمهات، بل يشير بكل بساطة إلى اختلاف ردّات الفعل بين النساء والرجال.

السمنة لدى الاطفال والمراهقين في لبنان تبلغ مستوى مقلقاً والأنوركسيا تصيب واحداً في المئة من النساء

ناقش الخبراء المشاركون في المؤتمر الجامعي المشترك للطب النفسي، الذي عقد في «بيت الطبيب»، على مدى يومين خلال شهر ايار الفائت، سبل تشخيص اضطرابات السلوكيات الغذائية ووسائل معالجتها، وخصوصاً الشراهة المرضية وفقدان الشهية، ومدى تأثر الاطفال والمراهقين والبالغين والمسنين بها، وارتباطها باضطرابات نفسية أخرى.

الجلسة الاولى

وفي الجلسة الاولى التي أدارها البروفسور شارل بدورة، تحدث رئيس قسم الطب النفسي في جامعة القديس يوسف الدكتور سامي ريشا عن «التطور في الدليل التشخيصي الاحصائي الخامس في ما يتعلق بالاضطرابات في السلوكيات الغذائية»، معتبراً أن «النسخة الخامسة من هذا الدليل باتت تتيح تصنيفاً أفضل للمرضى». وقال «بات يكفي أن يتعرض الشخص لنوبة شراهة مرة واحدة في الاسبوع على مدى ثلاثة أشهر للقول إنه مصاب بالشراهة المرضية». وأضاف «كذلك يكفي أن نلاحظ مرة واحدة في الأسبوع على الأقل وعلى مدى ثلاثة أشهر عوارض الإفراط في تناول الطعام binge eating، اي أن يتناول الشخص الطعام وحيداً وبسرعة ويشعر بعد ذلك بالذنب من دون حتى أن يحاول التقيؤ أو استعمال المسهلات، لكي نشخّص إصابته بالشراهة المرضية». واشار ريشا إلى أن من الشخصيات المعروفة تاريخياً التي عانت اضطرابات غذائية «القديسة كاترينا السيانية التي كانت تعاني فقدان الشهية، والإمبراطورة النمسوية سيسي، وأميرة ويلز الراحلة الليدي ديانا التي أعلنت للصحافة أنها تعاني الشراهة، وشجعت كثيراً من الناس على مراجعة الأطباء لمعالجة اضطراباتهم الغذائية». واشار ريشا إلى أن «طرق العلاج تغيرت عما كانت عليه قبل أعوام، إذ بات يتولاه أشخاص من اختصاصات عدة، يكون بينهم أطباء وعالم نفس، وغيرهم...».

أما البروفسور رافاييل غاير فتناول «التصوير الدماغي الوظيفي للاضطرابات الغذائية». وأوضح أن «تقنيات تصوير وظائف الدماغ يمكن ان تساهم في فهم افضل للفزيولوجيا المرضية للامراض النفسية». وأضاف «من خلال الجمع بين النماذج المعرفية للوظيفة العقلية، وعلم النفس التجريبي وتقنيات التصوير الدماغي، يفتح علم الاعصاب الادراكي افاقا جديدة في علم النفس. وأشار إلى أن «تصوير الدماغ الشعاعي يتيح تحديد تاثيرات العلاجات النفسية وبواسطة العقاقير واستخدامها في البحوث السريرية قد يوجه الابتكارات العلاجية الى مسارات جديدة والتاكد من صحتها من المراحل المبكرة من البحوث السريرية».

وعرضت المحللة النفسية السيدة كارين خوري نجا لتطور التقويم النفسي المرضي للاضطرابات الغذائية، فلاحظت أن «الإضطرابات الغذائية تصيب الشابات أكثر بكثير من الشبّان». وأشارت إلى أن «المصابات بالأنوركسيا أو فقدان الشهية، العائد الى الرغبة في تخفيف وزنهن أو الخوف من زيادة الوزن، يفقدن سريعاً ما بين ٢٠ و٣٠ في المئة من وزنهن». ورأت أن المصابات بفقدان الشهية «هنّ ممن ينشدون الكمال»، ويتصفن بـ»شراهة في الأنشطة البدنية»، و»لا يبدين اهتماماً بالحياة الجنسية». أما في ما يتعلق بالشراهة، فقالت نجا إن «المدمن يرى في الادمان، ايا يكن موضوع هذا الإدمان، وسيلة للتخفيف من الحالات العاطفية والتوترات النفسية التي لا يمكن تحملها». وأضافت أن «المدمن هو عبد هذا الحل الوحيد للهروب من آلامه النفسية».

• المصابات بالأنوركسيا يفقدن سريعاً ما بين ٢٠ و٣٠ في المئة من وزنهن ونسبة الرجال الذين يعانونها اقل بكثير

الجلسة الثانية

وفي الجلسة الثانية التي أدارتها الدكتورة جوزيان ماضي -سكاف، تناولت الدكتورة كريستين فولون (فرنسا) «الاضطرابات الشخصية في الاضطرابات الغذائية». وعرضت فولون لدراسات أجريت على مئات المرضى، مشيرة إلى أن «٢٤ في المئة من المصابين بالأنوركسيا أو فقدان الشهية المرضي، يعانون إضطرابات في الشخصية، منها إضطراب الشخصية الحديّة personnalité borderline».

وأضافت أن «الأشخاص الذين يعانون إضطرابات غذائية، وخصوصاً الشراهة، يصبحون اندفاعيين وقلقين خلال تعرضهم لنوبة شراهة». وتابعت «حتى لو قبل بعض المرضى في البداية بأن يخضعوا للعلاج، فهم قد يتخذون قراراً بالتوقف عن تلقي هذا العلاج».

وأشارت إلى أن «الرجال الذين يعانون إضطرابات غذائية يفرطون أقل من

النساء في تناول الأدوية المسهلة، لكنهم يتعرضون أكثر منهن للتقيؤ، وهم أقل منهن تجنباً للمخاطر».

أما البروفسور انطوان بيليسولو (فرنسا) فتحدث عن «اضطرابات القلق المرضية التي ترافقها اضطرابات في السلوكيات الغذائية». وقال إن «اضطرابات السلوكيات الغذائية واضطرابات القلق هما فئتان مرضيتان مختلفتان، لكل منهما الياتها واعراضها الخاصة بها». لكنه لاحظ أنهما «غالباً ما تترافقان وما يكون ممكناً، ولو بصعوبة، الربط بين عدد من الاضطرابات التي تندرج ضمنهما». واشار إلى أن «اللواتي يعانين فقدان الشهية العقلي تبلغ نسبتهن نحو واحد في المئة من النساء، في حين أن نسبة الرجال الذين يعانون هذا الإضطراب أدنى بكثير». وشدد على أهمية «إيلاء اهتمام خاص بدرس الرابط بين إضطرابات الوسواس القهري وفقدان الشهية، وكذلك بين فقدا الشهية وأنواع الرهاب الإجتماعي».

ثم عرض الدكتور رمزي حداد لدراسة عن النساء اللواتي يعانين اضطرابات ادمانية وغذائية، وأشار إلى أن «ثمة قدراً عالياً من الترابط بين اضطرابات إدمان المواد واضطرابات السلوكيات الغذائية وخصوصا عند النساء»، موضحاً أن «للاضطرابات الغذائية خصائص سريرية وعصبية حيوية مشابهة للادمان».

اما «المضاعفات الطبية نتيجة الاضطرابات الغذائية»، فتطرق اليها الدكتور شوقي عطاالله، فقال إن «التغييرات في عمل الغدد الصمّاء تظهر عند الأشخاص الذين يعانون إضطرابات غذائية، فالإفرازات مثلاً عند شخص مصاب بالأنوركسيا مختلفة عن الإفرازات لدى شخص عادي. وفي حال الإصابة بالأنوركسيا، يكون معدل الكورتيزول مرتفعاً». واضاف «يعاني المريض أيضا من عدم انتظام دقات القلب وانخفاض حرارة الجسم وذلك لتوفير الطاقة. وينخفض إفراز هرمون الاستروجين، فيما تختفي الدهون في الجسم التي يمكن ان تحول البروجسترون إلى هرمون الاستروجين». ولاحظ أن «هشاشة العظام لدى الشابات موجودة أكثر عند اللواتي يعانين الأنوركسيا، وثمة حالات كسور في الورك. أما التغيرات الهرمونية، فيمكن أن تنتفي وتعود الأمور إلى طبيعتها في حال معاودة تناول الطعام بطريقة طبيعية».

• ترابط كبير وخصوصا عند النساء بين الإضطرابات الإدمانية واضطرابات السلوكيات الغذائية

الجلسة الثالثة

وأدار الجلسة الثالثة الدكتور عادل عقل، وكان أول المحاضرين فيها رئيس قسم الطب النفسي في كلية الطب في الجامعة اللبنانية الدكتور وديع نجا الذي تناول «السلبيات النفسية لعلاج البدانة جراحيا».
وذكّر نجا بأن «الوفيات المفاجئة أكثر شيوعاً عند الذين يعانون السمنة المفرطة مما هي عند ذوي البنية النحيلة». واشار إلى أن الدراسات الطبية تجمع على الربط بين السمنة المفرطة وبين أمراض كالسرطان والسكري وضغط الدم وأمراض القلب والشرايين». وأضاف أن «الأبحاث تظهر تاثير الاضطرابات العقلية على السلوك الغذائي مما يؤدي إلى السمنة». ورأى أن «ليس في الإمكان تجنب الاثار الضارة للادوية العقلية التي تؤثر في الشهية والشبع فضلا عن ظهور مقاومة للانسولين جرّاء عدد كبير من هذه العقاقير». وأشار إلى أن «العمليات الجراحية لعلاج البدانة توفّر علاجات مثيرة للاهتمام للمرضى الذين يعانون السمنة المفرطة».

وخصص الدكتور وسام الحاج محاضرته لشرح «مساهمة أدوية الأمراض النفسية في السمنة المفرطة». وقال الحاج إن «استخدام ادوية الأمراض النفسية هو ضرورة لا مفر منها، لكنها، كمعظم الادوية، لها اثارها الجانبية ومنها زيادة الوزن». واضاف أن «السمنة هي بمثابة رأس جبل الجليد للاثار الجانبية لتناول العقاقير العقلية».

وعرض الدكتور جيرار واكيم لموضوع «السمنة لدى الاطفال والمراهقين»، فلاحظ أن «السمنة لدى الاطفال والمراهقين في لبنان تبلغ مستوىً مقلقاً»، مشيراً إلى أن «مختلف الدراسات الاحصائية في لبنان تبيّن هذا الارتفاع الخطير». واشار إلى أن «استخدام مؤشر كتلة الجسم بحسب العمر والجنس هو افضل معيار للمراقبة، إذ أن هذا المؤشر يحدد مدى خطورة السمنة وتطورها وتاثيرها». وشرح أن «السمنة العادية، اي غير تلك الناجمة عن الغدد الصماء وتلك الناجمة عن المتلازمة، تعود إلى عوامل متعددة، ناجمة عن استعداد جيني وراثي متاثر بعوامل المحيط، وهي تؤدي الى مشاكل نفسية واجتماعية وعلائقية، وتنبىء في معظم الاحيان بسمنة عند البلوغ».

• زيادة الوزن من الآثار الجانبية لأدوية الأمراض النفسية

الجلسة الرابعة

وفي الجلسة الرابعة بادارة البروفسور زياد نحاس، تحدث الدكتورفادي معلوف عن موضوع «بداية الاضطرابات الغذائية لدى الاطفال»، ثم تناول الدكتور جورج كرم موضوع «الاضطرابات الغذائية لدى المسنين». فقال «في الماضي، كان الإعتقاد السائد أن الإضطرابات الغذائية نادرة بعد سن الخامسة والثلاثين، ولكن بات معروفاً راهناً أن الأنوركسيا يمكن

أن تبدأ في أي سن». وإذ لاحظ أن «غالباً ما يتم إهمال الإضطرابات الغذائية عند المسنين»، شدد على ضرورة أخذها في الإعتبار ضمن تشخيص فقدان الوزن لدى المسنين. وأشار إلى أن دراسة اجريت في العام ٢٠١٠ أظهرت ان «٨٠ مئة من المسنين الذين يشكون إضطرابات غذائية، يعانون الأنوركسيا، و١٠ في المئة يعانون السمنة المفرطة»، لافتاً إلى أن «الاكتئاب الشديد هو العامل المشترك بينهما». وقال «حتى لو لم يكن المسنون يشكلون غالبية بين الأشخاص الذين يعانون إضطرابات غذائية، فهم يشكلون غالبية الوفيات الناجمة عن الأنوركسيا المتروكة بلا علاج». واشار إلى أن «العوامل الصحية لدى كبار السن يمكن ان تسبب لهم فقدان الوزن، مما يجعل رصد الاضطرابات الغذائية لديهم امراً صعباً».

وعرض الدكتور فرنسوا قزعور لدراسة عن «الاضطرابات الغذائية لدى طالبات الطب.

• فقدان الشهية أكثر مرض نفسي يؤدي الى وفيات

اليوم الثاني

وعقدت في اليوم الثاني جلستان تثقيفيتان، أدار أولاهما الدكتور جورج حداد وتحدث فيها الدكتور وسام الحاج عن «العقاقير المتناولة لمعالجة الاضطرابات الغذائية». وقال الحاج «إن أكثر من اختصاص يدخل في معالجة هذه الإضطرابات، وهذه المعالجة يجب أن تأخذ في الإعتبار الأبعاد التغذوية والغذائية والجسدية والنفسية والإجتماعية والدوائية». واضاف «إلى اليوم، لا يوجد علاج دوائي للاضطرابات الغذائية»، مشيراً إلى «دور أدوية الأمراض النفسية وغيرها من الأدوية» في معالجة هذه الإضطرابات، وإلى «الدور المحدد لمضادات الاكتئاب التي ترفع السيروتونين في معالجة الشراهة المرضية». وشرح أن «معالجة الاضطرابات الغذائية لا تهدف إلى تحسين الوزن فحسب، بل كذلك إلى مساعدة المريض على تحسين تكيفه الإجتماعي والعلائقي، إن على المستوى العائلي أو المدرسي أو المهني».

أما الدكتورة ناتالي ريشا فتناولت «العلاج المعرفي السلوكي والشراهة المرضية». واشارت ريشا إلى أن «الشراهة المرضية هي اضطراب في السلوكيات الغذائية يطال ١ الى ٣ في المئة من الناس، ومن عوارضه نوبات افراط في الطعام تليها سلوكيات تعويضية كالتقيوء، وتناول المسهلات». وأوضحت أن «الهدف من العلاج المعرفي السلوكي هو جعل المريض يتبنى سلوكيات بديلة من السلوكيات التي تساهم في ابقاء الاضطراب، كالالتهاء والشعور بالامان (النظر إلى نفسه في المراة ، وارتداء ثياب فضفاضة، وقياس وزنه)، والهروب (من خلال اختيار ماكولات خفيفة)، وتفادي بعض انواع الاطعمة وتجنب الخروج، والسلوكيات التعويضية». وشرحت أن العلاج ينقسم إلى ثلاث مراحل، يتعلم المريض في أولاها «أن ياكل بوعي، وفي المرحلة الثانية يتعلم أن يخفف من النوبات من خلال رصد العوامل التي تسببها، غذائية كانت او انفعالية، واستخدام تقنيات معينة لحل المشكلة، كذلك يتعلم ان يوسع خياراته الغذائية».

أما الجلسة الثانية فأدارها الدكتور ايلي شديد، وتحدثت فيها الدكتورة كريستين فولون عن « عناية المستشفيات من دون عقاقير لعلاج مرضى الاضطرابات الغذائية». وقالت فولون إن فقدان الشهية العقلي هو «أكثر مرض نفسي يؤدي الى وفيات. واشارت إلى ضرورة إدخال المريض الى المستشفى في حالات عدة، منها هزال البنية والتوتر في السلوك الغذائي وخطر الانتحار وفشل العلاجات ووجود مرض نفسي .وقالت إن «هدف المستشفى تصحيح الإضطرابات البيولوجية والسريرية واعادة تاهيل السلوك الغذائي وتصحيح السلوك المرضي كالتقيؤ واستخدام المسهلات».

وتناولت الدكتورة شانتال منصور موضوع «العلاج السلوكي المعرفي وفقدان الشهية»، فأشارت إلى أن «العلاج النفسي غالباً ما يكون غير كاف وغير فاعل» في حالات الأنوركسيا.

متفرقات

١,٤مليار دولار حجم سوق قطاع الأدوية في لبنان عام ٢٠١٣

خفّضت مؤسسة البحوث والدراسات الاقتصادية Business Monitor International (BMI) توقّعاتها لحجم سوق قطاع الأدوية في لبنان إلى ١,٣ مليار دولار أمريكي في العام ٢٠١٢ من توقّعات سابقة بلغت ١,٥ مليار دولار أمريكي، وإلى ١,٢ مليار دولار أمريكي في العام ٢٠١١ من توقّعات سابقة وصلت إلى ١,٣ مليار دولار أمريكي. تالياً، قامت بتعديل نسبة النمو في حجم السوق إلى ٤,٩٪ للعام ٢٠١٢ من ١١,٨٪ سابقاً وإلى ٧,٧٪ للعام ٢٠١١ من ١٣٪ في توقّعات سابقة. وعزت المؤسسة هذا التخفيض في توقّعاتها إلى التأثير الكبير لحالة عدم الإستقرار السياسي والإقتصادي والأزمة السورية على العلاقات التجارية في قطاع الأدوية وعلى الولوج إلى الأدوية في لبنان. إستناداً إلى تقديراتها الجديدة، اشارت إلى أن نصيب الفرد من الإنفاق على الأدوية في لبنان سجّل نمواً ب٦,٧٪ ليبلغ ٢٩١,٢ دولار أمريكي في العام ٢٠١١ . كما إرتفع بنسبة ٤,١٪ ليصل إلى ٣٠٣,١ دولار أمريكي في العام ٢٠١٢. واضافت أن نسبة الإنفاق على الأدوية في لبنان وصلت إلى ٣,١٧٪ من الناتج المحلي الإجمالي في العام ٢٠١١ وإلى٣,٤ ٪ من الناتج المحلي في العام ٢٠١٢. وذلك مقارنةً بتوقّعات سابقة بلغت ٣,٣٪ من الناتج المحلي و٣,٠٤٪ من الناتج المحلي، تواليا. إضافةً إلى ذلك، لفتت إلى أن الإنفاق على الأدوية إستحوذ على حوالي ٤٦,٨٪ من إجمالي الإنفاق على الرعاية الصحية في لبنان في العام ٢٠١١ وعلى ٤٢٪ في العام ٢٠١٢. وقد جاءت نتائج الدراسة في النشرة الأسبوعية لمجموعة بنك بيبلوس Lebanon This Week.