



## مجلة شبكة العلوم النفسية العربية

نحو مدرسة عربية للعلوم النفسية

مجلة فطيمة محكمه في علم النفس

رئيس التحرير

جمال التركيبي (تونس)

المستشار و نائب الرئيس

أ.د. محمد أحمد النابلسي (لبنان)

الرئيس الشرفي

يحيى الرخاوي (مصر)

## الهيئة العلمية

## علم النفس

- قـدري حـفـنـي (مصر)  
عبد الستار إبراهيم (مصر)  
بشيرة معمريّة (الجزائر)  
بوفولة بوخميّس (الجزائر)  
نبيل سفيان (اليمن)  
عبد الحافظ الخامري (اليمن)  
مسعد النجار (الكويت)  
د. عدنان فرح (الأردن)  
سامر رضوان (سوريا/عمان)  
سوسن شاكر الجبلي (العراق)  
عمر هارون الخليفة (السودان)

## الطب النفسي

- أ.د. قتيبة جالبلي (العراق)  
أ.د. طارق عكاشة (مصر)  
د. غيثاء الخياط (المغرب)  
د. وليد سرحمان (الأردن)  
أ.د. الزين عمارة (الإمارات)  
أ.د. أديب العسالي (سوريا)  
د. حسان المالح (السعودية)  
د. خليل فاضل خليل (مصر)  
أ.د. عبد الرحمان إبراهيم (سوريا/لبنان)

## مراسلون

- د. جمال الخطيب (الأردن)  
د. صباح صليبا (لبنان)  
د. رضوان كرم (الولايات المتحدة)  
د. فارس كمال نظمي (العراق)

- د. بسام عويّل (بولندا/سوريا)  
د. سليمان جار الله (الجزائر)  
د. رضا أبو سريع (السعودية)  
د. وائل أبو هندي (مصر)

السكرتيرية: إيمان الفقي و ساسوى الورتاني

إصدار مؤسسة العلوم النفسية العربية - تونس

## المرأة العربية... صراعات الأصالة والحداثة

د. جمال التركي - الطب النفسي / تونس

turky.jamel@gnet.tn - j.turky@gnet.tn

**المقتطف 1 :** إن قضية المرأة هي قضية تحرير المجتمع من الأسباب التي تدعو إلى استغلال الإنسان للإنسان، ومن التفرقة بين البشر أو تمييز الناس إلى مجموعات فقيرة يُمرضها الجوع والسموم، وإلى فئات مستريحة تُمرضها الراحة والتخمة؛ ومن تمييز الناس إلى جنسين، جنس أنثوي مجروح يُمرضه الخضوع والضعف، وجنس ذكري عدواني يُمرضه العدوان والاستبداد. فالعلائق الرضوخية الإرضاخية علائق تسبب الاضطراب والتخلخل وسوء التكيف أو الصحة النفسية المتوترة. وفي تحليلنا، إن إقامة المساواة، والحياة في جو ديموقراطي أو داخل علائق متزنة غير جارحة، عاملان أساسيان في إعادة تربية المرأة ومن ثم هي توفير المناخ الصحي المعافى لسلوكات سليمة ولمشاعر الرضى عن الذات.

إن إخراج اللاوعي والأسطوري ضروري لبناء الصحة العقلية؛ وكذلك ضروري أيضا تحليل واقع المرأة المنغرسه وسوء تكيفها النفسي الاجتماعي داخل الأوضاع الجديدة. فهنا طريقان متكاملان داخل سيورة الصراع مع الشخصية الطفيلية، أو مع الشخصية الاستغلائية، للمرأة في أوضاعها المعصودة. كثيرة هي العقبات النفسية والعوارض العصابية التي تحدّث عبر تعزيز الانتقال من الشخصية الطفيلية (أو الامنتجة أو الاستغلائية) للمرأة إلى النمط المنتج والمدّخر. فليس دخول المرأة إلى عالم العمل كافيا لإحداث تغيير عميق شَمَال في رؤيتها لذاتها، أو في رؤية المجتمع لها... ولم يقض دخولها إلى ذلك العالم على المتختم هنا والأسطوري واللاوعي، المُحفّز والاعتباري والمخيالي... وفي مرحلة تعزيز الانتقال إلى الشخصية المنتجة، السوية الابتكارية واللااعتمادية، يعمل الفكر التكييفانيّ كي تتظاهر المرأة والرجل معا، وعلى النظر في المجتمع ككل أو في العلائقية العامة، وليس على المرأة ضد الرجل، وبالعكس.

علي زيور - " انجراحات الفكر السلوكي في الذات العربية "

**المقتطف 2 :** إن دراسة مجتمعنا المصعب تبدي بعض العقد النفسية الأكثر شيوعا. نذكر منها جسامة الأوضاع المصيبة لنشوء عقدة النقص عند المرأة، وحسد الرجولة، مألوفه عندنا رفض الأنوثة وما يشبه ذلك: لذا تفرض المرأة، وقد صارت أما، تربية معينة على ذكورها وإناثها؛ وتتميز بسلوك خاص إزاء زوجها وبنسبها إذ قد تسقط رغبتهما في الاسترجال، أو في عكسه، أو في التسلط تتجسد استقطاباتها تلك في معاملتها لزوجها ولأبنائها؛ فهي بعد أن تشعر برسوخ قدمها تظهر تسلطا من أشد ما يمكن أن يكون، وتفرض المشاركة، وتجعل من الزوج موضعا لتكفها، وكثيرة انتقاداتها. وقد يصل بها الرفض إلى حد التنكر للدين، أو على الأقل لمفسمي بعض الآيات المتعلقة بالنسوة. أذكر انتقادات كثيرة مملوءة بالتوتر والضعور بالمرارة، حول نون النسوة، وحول "الرجال قوامون على النساء"، أو "لهم عليهن درجة"، أو "للذكر مثل حظ الأنثيين". وهناك عدائية إزاء الواجب أن يشهد رجلان، أو رجل وامرأتان، وجواز تعدد الزوجات. وهنا تضاهى بعض المأثورات مثل: المرأة ناقصة العقل والدين، أو كائن ضعيف، وكتب التراث تعج بمثل تلك السلبيات تجاهها. إن الدين نداءات القيم العليا والذات الخالدة، وليس تجميحا للفكر والإنسان والزمان. ثم، وهذا هو الأهم، علينا أخذ تلك التحريمات والقواعد الفقهية إزاء المرأة بنظرة تفهنية، متطورة، عقلانية وإيمانية مع (عقلانية)، متحررة.

علي زيور - " التحليل النفسي للذات العربية "

## قراءة في الملف:

## المرأة، السيكولوجيا... صراعات الأصالة والحداثة

يتنزل هذا الملف منزلة مركزية لما لدور المرأة من أهمية في تحقيق نهضة أصيلة وحداثة لامنبئة، بعد أن هُمشت وهُمش دورها في زمن انحطاط الفكر العربي، الذي نظر لها وظيفة لا تتعدى الإنجاب والطاعة، مكرسا عزلة تامة عما يحدث في مجتمعها والعالم من أحداث وتغيرات، رغبتنا فتح هذا الملف أملين قراءة الواقع الحالي للمرأة العربية من منظور سيكولوجي، علنا نساهم من موقعنا في إدراك مواطن الخلل التي أعاققت تطورها النفسي السليم وما أتبعه من تداعيات سلبية تجاوزت جنسها.

■ استهل هذا الملف بدراسة لفاضل خليل فاضل (مصر) عن "سيكولوجية المرأة العربية... صراعات ما بعد الحداثة" (المرأة المصرية نموذجاً) بين فيه أن للمرأة خصوصيات في الكون كله، إلا أن هذه الخصوصيات شديدة التمييز في حالة المرأة العربية، التي تبقى أكثر عرضة للقهر والتحرش والإهمال والاستغلال في مجتمع ذكوري (بل صارخ الذكورة). إن الحديث عن سيكولوجية المرأة العربية في حالتنا يعد مبتوراً لأن الأمر ثلاثي الأبعاد سيكولوجي-اجتماعي-بيولوجي (عضوي)، ولعل البعد الاجتماعي أهم الأبعاد لتأثيره القوي ولدخوله عميقاً في صلب الأشياء، على البعد الجسدي، العضوي، بمعنى أن تأثيرات وأحداث الحياة تسلب مرونة المخ وخلاياه العصبية وتتركه واهناً ضعيفاً هشاً مهترئاً، أكثر عرضةً للصدمة، وتهيئه كي لا يقاوم بل ليستسلم لاضطراب مسبق، فالاستعداد مثلًا للإصابة بالتشنجات، يؤثر بوضوح على نفسية المرأة فيتترك ندباً وجروحاً مفتوحة من أهمها الإحباط، التوتر، الصراع، الفشل، الجزع، الخوف، الغضب، مما يأخذ أحيانا شكل الشرود الهيستيري الانشقاعي، نوبات التشنجات التي ينفصل فيها الجسد عن النفس، وتنفصل فيها المرأة عن واقعها المعاش المؤلم والمُعذب. فالاستعداد الهرموني للمرأة ووضعها الاجتماعي في مجتمع أبوي متسلط (بطرياركي) ذكوري متحيز، يجعلها أقل حركة وأكثر استسلاماً للمرض وتوابعه. بل وأكثر مقاومة لطرق العلاج المتبعة والمعروفة مما يجعل الأمر أكثر تعقيداً وعسراً.

■ كما نعرض في الملف دراسة شاملة عن "الاضطرابات النفسية المصاحبة للدورة الشهرية" لـ جمال التركي (تونس) في نسختها العربية، التي أمّن ترجمتها بأمانة علمية سليمان جار الله (الجزائر) متجاوزاً بامتياز الجدار السميكت لترجمة المصطلح النفسي العربي، حيث وفق في وضع ترجمة ترقى إلى مستوى النص الأصلي، وقد تناولت الدراسة الإجابة عن جملة من الأسئلة في الموضوع منها: هل مجوي رصيدنا الثقافي المصطلحات المعبرة عن الاضطرابات النفسية المصاحبة للدورة الشهرية ما يسمح لنا بتحديد تصنيف لهذا الاضطراب، وما هي الأدوات المساعدة في التشخيص والتقييم العيادي لهذا

التناذر، وما مدى انتشار مختلف مظاهر هذا الاضطراب لدى المرأة وآثاره النفسية والاجتماعية، وهل بإمكاننا صياغة فرضيات أساسية لبناء علاقات تربط بين الدورة البيولوجية وعوامل التوتر من جهة، وتراكمات ردود أفعال من جزاء عمليات سوء التكيف من جهة أخرى، لدى المرأة التي تعاني هذا الاضطراب، وهل يجب علاج هذا التناذر؟ إن كان الجواب بنعم، فهل نملك العلاج الناجع. إن الهدف من البحث لا يتعدى السعي إلى إيجاد أدوات عملية قابلة للتطبيق لاستكشاف أعراض التناذر، وهو ما يدعم أيضاً التشخيص الخاص بأمراض النساء والتشخيص الطبقي للاضطرابات الملحوظة لدى المرأة التي تعاني من التوتر والقلق بصفة معاودة (قبل الدورة الشهرية). كما يتناول البحث بالدراسة موضوع خلفيات التناذر المصاحب للدورة الشهرية لكون أسبابه ليست معروفة بجلاء واضح، ولأن آليات حدوثها فيزيولوجيا ونفسيا مازالت غامضة، وكون معظم العلاجات المقترحة محل جدل. انطلاقاً من كل هذه المعطيات يدعو الباحث إلى إعادة النظر في هذا المرض الأكثر انتشاراً عند المرأة والأقل معرفة علمياً.

■ من سوريا شاركنا سامر جميل رضوان بدراسة عن "المرأة بين السيكولوجيا والمجتمع"، بين فيها أن المرأة أكثر معاناة نفسياً وجسدياً من الرجل، وأن النساء يشكلن الجزء الأكبر من مراجعي العيادات النفسية ومراكز المساعدة. فهل يعني هذا أن المرأة تعاني بالفعل من المشكلات النفسية أكثر من الرجل، أم أنها أكثر استعداداً للاعتراف بمشكلاتها ومعاناتها وأكثر تقبلاً للمساعدة، إن الإجابة عن هذا السؤال تبقى مفتوحة. رغم أن كثير من النساء ما زلن (كما في السابق) متعلقات بالرجال ويتربن في مرتبة أدنى وكثير منهن يعانين من مشكلات من بينها السلبية ومشكلات التعبير عن العدوانية. والتفسير لهذا الضعف النسائي يتجه إلى تصور مختلف عما كان عليه الأمر في زمن فرويد. فالعلماء اليوم يبحثون في القابلية للإرهاق الناجمة عن التفاعل بين النمو والاستعداد النفسي والثقافة والعوامل الاجتماعية الاقتصادية، ومن جهة أخرى ما تمنحه مهارات التكيف الأنثوية من طاقة و مرونة، حتى تلك الأوجاع والأمراض المرتبطة مع دورة الخصوبة والحمل والولادة يبدو أنها متعلقة بالعوامل النفسية والاجتماعية (على نحو الاكتئاب قبل الطمئنة وبعد الولادة).

■ كما شاركنا الباحثة العربية خولة أبو بكر (عكا، الناصرة) المختصة في العلاج النفسي العائلي بدراسة عن "الموقف الجنوسي للمجتمع العربي وأثره على نفسية المرأة" مبيّنة أن هذا الموقف أدى إلى تنشئة قطاع كبير من النساء على تبني نفسية "المرأة المستورة" والتي توازي نفسياً لما يسمى في المصطلحات النفسية "الشعور بالعجز المتعلم". ونستطيع هنا أن ندعي أن تشخيص المرأة المكتئبة اكتئاباً مزمنياً إنما يعود لمواقف مجتمعية جنوسية ثقافية: "نفسية المرأة المستورة" كتشخيص ثقافي يناسب المرأة العربية في المجتمع العربي.

وضعها الأسري ويتيح لها الحصول على العمل المناسب لها ولأسرتها.

■ شاركتنا من الجزائر مزوز بركو بدراسة عن "استراتيجية مواجهة الضغوط لدى المرأة السجينة"، من حيث أن هذه الضغوط تمثلت أساساً في "الوصم الاجتماعي"، "النظرة التحقيرية" و"سوء المعاملة"، وبينت أن أهم الأسباب المشجعة للإجرام عند المرأة تتمثل في التفكك الأسري، الإهمال العاطفي والمادي، خفض تقدير الذات، سوء التوافق الاجتماعي إضافة إلى الصدمات النفسية (محاولات الاغتصاب)، وعادة ما يأتي الفعل الإجرامي إثر حالة انفعال شديد أو ضغوط نفسية ذو منبت اجتماعي يكون فيها الفعل الإجرامي هو الوسيلة أو السبيل الوحيد للخروج من الأزمة وحل الصراع الذي تعيشه.

■ كما نعرض في الملف قراءة نفسية لـ "صورة المرأة في الشعر العربي" لـ قاسم حسين صالح (العراق) بين فيها أن الشعر العربي (عموماً) اغرق نفسه، وما يزال، في وصف جزئيات وتفصيل وجه المرأة وجسدها، بالشكل الذي يثير رغبات الرجل البيولوجية أكثر من إثارة عواطفه الروحية السامية. وبالشكل الذي يثير اهتمام المرأة بجسدها وزينتها ومظهرها الخارجي أكثر من اهتمامها بتنمية عقلها وتربية روحها وصقل عواطفها. وقد أسهمت هذه الصورة الإعلامية للمرأة في الشعر العربي في تردي الذوق وانحرافه بشكل واضح. إن صورة المرأة بوصفها رفيق حياة وشريك ومصير مكافئ للرجل، ورمزاً للحرية والانطلاق والحياة"، برزت حديثاً في الشعر العربي. وما تزال هذه الصورة تحتل مساحة أقل في عقل العربي من الصورة التقليدية التي تستحوذ على تفكيره وأفعاله السلوكية الواعية وغير المشروعة. وما تزال هذه الصورة أقل حجماً وأفقر مضموناً موازنة بمثيلتها في المجتمعات التي تتوافر فيها معايير التحضر.

■ وأخيراً نعرض لبحث كل من أحمد لطيف جاسم وسلمي عبيد محمد (العراق) تناولوا فيه "أساليب التعامل مع الأزمات لدى المرأة المحامية" والمتمثلة في العمل من خلال الحدث، تنمية الكفاءة الذاتية، طلب المساندة الاجتماعية، الالتفات إلى اتجاهات وأنشطة أخرى، العلاقات الاجتماعية، التجنب والإنكار وأخيراً الإلحاح والافتحاح القهري.

■ في خاتمة الملف نعرض قراءات في الموضوع لكل من: سعيدة الدوكي وزملائها (تونس)، لؤي خزعل جبر وكريستينا قيس الهادي (العراق)، فارس كمال نظمي (العراق)، شروق كاظم الجنابي (العراق)، لطفي قحة (تونس) حول الصحة النفسية للمرأة في البلاد العربية"، "صورة الرجل في ادراكات المرأة"، "سيكولوجية الجب"، "سيكولوجية الحب الرومانسي لدى المرأة"، "المرأة العراقية والمشاركة السياسية"، "المرأة في تونس ومتطلبات الحداثة" و"الصحة النفسية للمرأة في تونس".

وتعرض الباحثة في القسم الثاني حالة توضح الرابط بين التأثير الديالكتيكي الثقافي، التاريخي، المجتمعي وبين الوضع العيادي للمرأة العربية. كما أبرزت دور ثقافة المجتمع العربي في تطوير "طبيعة الموقف الجنوسي" تجاه الإنسان والذي يؤثر على الرفاه النفسي والاجتماعي، مستعملة المقارنة بين المرأة والرجل في نفس المواقف لتأكيد الإدعاءات النظرية من خلال بعض الأمثلة العيادية وتحليلها لإدراك تأثير الثقافة والمجتمع على نفسية المرأة العربية.

■ من المغرب، قدمت لنا المحللة النفسانية غيثاء الخياط دراسة معمقة عن "وضعية المرأة في البلاد العربية والإمراضات النفسية" مبينة خصوصية وضعية المرأة العربية والتي تعتبرها فريدة من نوعها على مستوى جنسها مقارنة بالثقافات الأخرى، إلى درجة إحداث إمراضات نفسية متميزة على مستوى الانتشار والأعراض، مشيرة اعتماداً على دراسة باحثين عرب "أن وضعية المرأة العربية تعتبر الأسوأ على المستوى العالمي"، ومن هنا فإن الاضطرابات النفسية للمرأة العربية لا يمكن إلا أن تكون مضاعفة سواء من ناحية الانتشار أو حدة الاضطراب، لتخلص إلى وصف تفصيلي لجملة من الاضطرابات النفسية تعاني منها المرأة العربية من أهمها: الاكتئاب الذي يمثل استجابة حديثة لهشاشة وضعيتها وللمعوقات الوجدانية التي تعترضها، الاضطراب الوسواسي القهري الذي يمثل استجابة مرضية للقمع العنيف الذي تتعرض له الفتاة في تربيتها الجنسية مقارنة مع التسامح الذي نلاحظه مع الفتى في حرية الجسد، محاولات الانتحار التي ترتفع نسبتها عند المرأة مقارنة بالرجل والتي تستعملها كوسيلة ضغط على المحيط أو للتعبير عن حالة يأس في وضعية محددة، ذهان الحمل والولادة والذي من خلال تنوع أعراضه (هذيان، اختلاط، عدوانية، هلاوس، انطواء، كآبة) تعبر المرأة عن خلل التوافق النفسي والذي قد يكون أحياناً مدخلاً إلى الاضطراب الثنائي القطبي.

■ من جامعة القدس المفتوحة شاركنا زياد بركات ببحث أصيل عن "التوافق الدراسي لدى طالبات الجامعة" (دراسة مقارنة بين المتزوجات وغير المتزوجات) بين فيه أن الغير متزوجات أكثر توافقاً دراسياً من المتزوجات، في حين انعدم وجود فروق في التوافق الدراسي حسب مكان السكن، الحالة الاجتماعية والمعدل التراكمي والتخصص الدراسي وقد كانت الطالبات المتزوجات من فئة العمر (31-47) أكثر توافقاً دراسياً تبعاً لمتغير العمر. وبعد عرض نتائج الدراسة خلص الباحث إلى جملة من التوصيات متمثلة أساساً في تقديم الخدمة الإدارية للطالبة المتزوجة من خلال توفير الدعم المعنوي والمادي لها مما يقلل الضغوطات التي تواجهها أثناء دراستها الجامعية وذلك لمساعدتها على التوافق الدراسي بالشكل المناسب، زيادة الدعم النفسي والاجتماعي للمتزوجة من خلال فتح دور حضانة لأبنائهن (تكون قريبة من مكان الجامعة) بحيث توفر الرعاية المناسبة مما يوفر استقراراً نفسياً للطالبة الأم ويسهم إيجابياً في توافقها الدراسي مع توجيهه المتزوجات نحو اختيار التخصص الدراسي الذي يتفق مع

## أبحاث ومقالات أصيلة... قراءة سريعة

■ نستهل هذا الباب بمواصلة عرض قراءة "الإنسان" ليحيى الرخاوي (مصر) في تساؤله عن الخيال، وظيفته وماهيته فـ "هل نحن نعرف ماهو الخيال؟" في زمن تراجع فيه أحلامنا أمام واقعنا الراسخ الجاثم تحت مسميات مختلفة (كثير منها زائف أو مصنوع). مثال ذلك: استقرار الواقع، رسوخ المنهج العلمي جداً، إشاعات الأمن والأمان، خدر الرفاهية، سعادة الرضا الساكن، سوء فهم الحلال والحرام، كل ذلك يقدم لنا على أنه "واقع ما"، فنستسلم له لأنه ظاهر، وقد لا نكتشف أنه من صنع أوهامنا أو آمالنا بعيداً عن واقعنا الواقع، أو واقعنا الآخر الذي نسميه خيالا، نحن لا نعرف الخيال ولا نتعده واقعا آخر يثرى واقعنا الفقير أو يصحح واقعنا المزعوم. فالخيال يتحدد من خلال واقع مائل ويتخلق حسب الوجهة والمصادفة والغاية الغامضة القوية، فهو الحي الواقع وليس ما نصنعه افتعالاً باعتبار أنه نقيض ما اتفقنا على أنه واقع.

■ بعد هذا الاستهلال، نعرض بحث مروان محمد وجدي الشربتي (عمان) حول "إساءة معاملة الأطفال" (إيذاء الأطفال) يعدد فيه أنواع الإساءة التي يتعرض لها الطفل والمتمثلة في الإساءة البدنية (الضرب، الخنق، الحرق، الربط،...)، الإساءة النفسية (الكراهية، الانتقاد المستمر، رفض الطفل، التهديد، التخويف،...)، الإساءة الجنسية (التعري، الملامسة، التلصص، الاغتصاب،...)، الإهمال وعدم إشباع حاجات الطفل الأساسية واستغلال الأطفال وتشغيلهم في عمر مبكر على حساب صحتهم وتعليمهم ومستقبلهم.

■ من الجزائر، شاركنا البشير معمريه ببحث مميز عن "تصميم استبتيان احتمال الانتحار لدى الراشدين" (وتقنيته على عينات من البيئة الجزائرية)، فالسلوك الانتحاري قديم قدم الإنسانية إلا أن البحث فيه علمياً حديث العهد ويأتي تبعا لخاصية التغيير المجتمعي وما يتبعه من تطور وصراع وتنافس من أجل إشباع الحاجات الأساسية والاستحواذ على الإشباع المادية والسيطرة عليها، كل هذا أدى إلى تعقد الحياة مما أفقد العلاقات الاجتماعية التواد والتعاون والتضامن، وحلت محلها العلاقات النفعية والمادية، وأمام العجز عن ملاحقة خصائص التغيير شعر الأفراد بالعزلة والوحدة وخيبة الأمل، والإحباط، إلى درجة الكآبة واليأس، فنما الشعور العدائي تجاه الذات وتجاه الآخرين والمجتمع ككل، وظهر السلوك الانتحاري وانتشر في جل المجتمعات. وتكمن أهمية القياس النفسي واستخدام الاختبارات والاستبتيانات النفسية هذه في اكتشاف الأفراد الانتحاريين ولوقايتهم من جريمة الانتحار. وقد اهتمت هذه الدراسة بالراشدين الذين لم يحدث في تاريخ حياتهم إقدام على الانتحار.

■ شاركنا أيضا هذا الباب كل من عبد العزيز ثابت، تيسير عبد الله وخلود دجاني (فلسطين) ببحث عن "الدفاعية لعلاج الإدمان" لدى عينة من المدمنين في مدينة القدس، خلصوا فيه إلى مجموعة من الدوافع أهمها:

الرغبة في بداية حياة جديدة، تغيير نظرة الآخرين السلبية، الرغبة في مزاولة الحياة بشكل طبيعي، الرغبة في التغيير والتخلص من الألم، وإلى توصيات عدة نذكر منها ضرورة عدم الاهتمام بجانب واحد وإهمال الجوانب الأخرى لدى المعالجين، والأخذ بالاعتبار كافة الجوانب الصحية، والنفسية، والاجتماعية، الاقتصادية، الدينية والأسرية في علاج الإدمان. مع تكثيف جلسات العلاج النفسي والجماعي بهدف استثارة دافعية المدمن للعلاج وتغيير الصورة بأنه يعاني من مشكلة وإن الأسرة والفريق العلاجي والمجتمع بشكل عام مستعد لمساعدته إن أراد التخلص من الإدمان.

■ من السودان قدم لنا عمر هارون خليفة بحثاً عن "منفتو الذكاءات المتعددة" (أو ثورة الأطفال الموهوبين) مبينا أن البحث عن الموهوبين يدخل ضمن إطار الاهتمام بالثروة القومية البشرية (في عمر مبكر)، وهي تمثل ثورة سيكولوجية بامتياز، تتعلق بإدخال مفاهيم جديدة شأن مفاهيم: "الذكاءات المتعددة"، "الذكاء الوجداني" و"الذكاء الناجح"، ويتوقع أن يحدث اكتشاف هؤلاء الأطفال تغييراً كبيراً في المفاهيم، وإثراء المناهج، ونظام التقويم، وتعزيز الدافعية، وسوق العمل والبحث العلمي لرسم السياسات فضلا عن تجريب كل بدائل تعليم المتميزين المختلفة. وهذا التغيير هو الذي يستحق أن يسمى بالثورة التي تفكك ألواح التربية والسيكولوجيا التقليدية.

■ كما شاركنا من العراق فارس كمال نظمي بدراسة عن "الصورة النمطية لخصائص العنف في الشخصية العراقية" (من وجهة نظر الطلبة)، خلص فيها إلى اعتقاد الطلبة أن الشخصية العراقية "غير عنيفة"، ذلك أن صورتهم النمطية عن هذه الشخصية تنحو في مجملها إلى تغليب الخصائص المناقضة للعنف. فهي من وجهة نظرهم لها ثلاث خصائص عنيفة (متعصبة، ومتوترة، وانفعالية)، وثلاث خصائص محايدة (بين التطرف والاعتدال، وبين الرقة والقسوة، وبين الأناية والإيثار). أما بقية الخصائص السبعة فكلها نقيضة للعنف (مسالمة، ومجاملة، ومتسامحة، ومحبة، ومستبشرة، وبنائة، وعطوفة). وقد نوقشت نتائج البحث في ضوء المنظور "الدفاعي - المعرفي" المتبنى في هذا البحث، وصولاً إلى عدد من الاستنتاجات، من بينها: "إن للشباب العراقي حاجة لاشعورية لامتلاك صورة إيجابية عن هويته الاجتماعية. وهذه الصورة النمطية تعمل بوصفها "آلية دفاعية" وظيفتها خفض القلق الناجم عن الصورة السلبية الشائعة عن عنيفة الشخصية العراقية. وفي الوقت نفسه، تعمل هذه الصورة النمطية بوصفها "اعتقاداً" متحيزاً يمله الشاب العراقي لصالح شخصيته الاجتماعية".

■ من سلطنة عمان (جامعة السلطان قابوس) شاركنا منذر الضامن بدراسة عن "الدفاعية واستراتيجيات التعلم" خلص فيها إلى ضرورة عقد ندوات ودورات تدريبية لمساعدة الطلبة في عملية التعليم وإلى استخدام أساليب تعليمية تشجع على الفهم والتفكير الناقد بدلاً من الاعتماد على الحفظ والتذكر وإلى

هجوم أو تلويح أو تذليل. تكمن أهمية هذه التجربة في إجرائها في عالم أبوي يقمع صوت المرأة وحتى صوت أمها وبكائها. لتخلص الدراسة أن الحديث عن الصدمة أو المصاب تعد من أهم مقومات فهم الحدث ومعالجته بالطريقة الأصح. لذا من الضروري أن نؤكد حق المرأة الفلسطينية في سماع صوتها الحقيقي والأصيل، ليس الدخيل، بعد فقدان.

### أبواب ثابتة أخرى... المحتوى

من الأبواب الثابتة نعرض في **مراجعة مجلات** ملخصات العدد الخامس والستون من مجلة **"الثقافة النفسية المتخصصة"** (جانفي 2006) التي يصدرها مركز الدراسات النفسية والنفسية الجسدية (لبنان) والذي جاء موضوع ملفها حول **"أمراض القلب النفسية"**، وملخصات العدد الخامس والعشرون (ديسمبر 2005) من مجلة الطفولة العربية التي تصدرها الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة. أما في باب **المؤتمرات** نعرض برنامج اليوم الطب النفسي التونسي التاسع عشر الذي تنظمه الجمعية التونسية للطب النفسي حول **"الصحة العقلية والصحة الجسدية"**، كما نقدم برنامج النشاط العلمي 2006 - 2007 **للمنتدى الثنائي التونسي**. إضافة إلى **أجندة المؤتمرات** الطب النفسية والعلم النفسية العربية والعالمية لصيف وخريف 2006.

في باب **وثائق نفسية** نعرض الميثاق العالمي للصحة النفسية للمرأة الذي أكدت فيه الجمعية العالمية للطب النفسي ضرورة مساواة المرأة في الحقوق الأساسية كالتعليم والعمل والصحة مع دعم الصحة الجنسية والإيجابية وضمان حصولها على أمومة آمنة إضافة إلى مقاومة وصمة المرض النفسي لدى الفتيات والنساء ودعم المساواة بين الجنسين مع الاعتراف بالاختلاف البيولوجي وذلك في إطار تعزيز خدمات الصحة العقلية والقضاء على التحرشات والمضايقات والتفرقة على أساس الجنس.

في باب **الكتاب الذهبي للشبكة** نعرض انطباعات وآراء عدد من الزملاء في الشبكة والإصدارات التابعة لها. أما في باب **مستجدات الطب النفسي** نعرض الجزء الثاني من ملخصات "مجلة الطب النفسي وعلم النفس السريري" التي يصدرها المعهد الأعلى للطب النفسي بإيران، الأعداد الصادرة من 1994 إلى 2001 وكالعادة نعرض في آخر أبواب المجلة **للمعجم النفسي** حيث نواصل في هذا العدد ترجمة المصطلحات النفسية لكل من الحروف "الباء" و"التاء" بالنسبة للمعجم العربي وحرف "C" لكل من المعجمين الإنكليزي والفرنسي.

### قبل الوداع... أمانة دم الشهداء

ونحن نستعد لإغلاق هذا العدد، فاجأتنا أحداث الاعتداء الإسرائيلي على لبنان، كنا متابعين الحدث (على مستوى الشبكة) بكل تداعياته وتقلباته. مرة أخرى يتجاوز الاعتداء الإسرائيلي كل الحدود، مستبيحا لبنان براً وبحراً وجواً، مستهدفاً البنى التحتية من جسور وطرق إضافة إلى المباني السكنية والملاجئ. كان لافتاً صمود المقاومة (و من ورائها كافة الشعب

تشجيع القراءة الذاتية لزيادة الدافعية الذاتية والثقة بالنفس إضافة إلى عدم خلق جو من الخوف والرهبة للامتحانات.

ومن الجزائر، قدمت لنا بوفولة بوخميس **"قراءة سيكولوجية عن السادية والمازوخية"** معرفة هذا الاضطراب ميرزة أسبابه، عارضة التصنيف الذي وضعه له كل من DSMIV و CIM10 ومحللة مظاهره والآليات الدفاعية مبررة **"التحول ضد الذات"** و **"الانقلاب إلى العكس"** مستعرضة الطرق العلاجية المستوحات من التحليل النفسي والعلاج السلوكي.

كما شاركنا من تونس أمال الحسايري (وزملائها) ببحث عن **"تناذر عطل التنفس النومي"** الذي قد يجانبه التشخيص السليم أحيانا حيث يؤخذ على أنه اضطراب اكتئابي أو حالة وهن نفسي لما يتخلل هذا الاضطراب من فرط نوم نهاري وتعب مزمّن.

وقبل الختام نعرض دراسة إليزبيت كوكر (مصر) عن **"الدين، الأخلاق والوصمة في الطب النفسي"** مبيّنة أهمية المعتقد الديني في الصحة النفسية وما له من دور في مقاومة الوصمة والتفرقة ضد المرض العقلي.

وفي الختام نعرض قراءة سريعة لعديد المقالات الموجزة شاركنا فيها كل من الأساتذة: مجيى الرخاوي (مصر)، قدرى حفن (مصر)، حسان المالح وطارق سمير الأكل (سوريا/الجزائر)، لؤي خزعل جبر (العراق)، محمود فتوح محمد (مصر)، أسامة توكل عثمان وأسامة الراضي (مصر).

### مراجعة كتب... إصدارات حديثة

نعرض في هذا الباب لإصدارين حديثين الأول حول **"العلاج النفسي الديناميكي قصير الأمد"** لـ هيلموت كولافيك وترجمة سامر جميل رضوان (سوريا) وهو الإصدار الثاني من سلسلة الكتاب الإلكتروني لشبكة العلوم النفسية العربية (ربيع 2006)، هذا النوع من العلاج النفسي يكتسب أهميته من كونه يتمركز على البؤرة للصراع النفسي، وبناء الفرضيات النفسية الدينامية والاستبطان المستخدم بصورة مضبوطة ("الوميض") أو ("الفاش"). كما يتصف بالمعالجة الهادفة والمتكررة والمكثفة للصراع. ويسير العلاج النفسي الدينامي قصير الأمد في الصراعات النفسية وفي البنى العصبية القسرية والفصامية والاكثابية والهستيرية حسب نوعية اضطراب أساس البنى الجوهرية لهذه الاضطرابات. كما نعرض إصدارا ثانيا لـ خولة أبو بكر (عكا، الناصرة) حول **"النساء والنزاع المسلح والفقدان"** في دراسة لأثر الفقدان على الصحة النفسية للمرأة الفلسطينية في المناطق المحتلة، هذه المرأة التي تعيش ضمن عالمين مزدوجين: عالم يطلب منها الإفصاح عن رضاها عن الحرب ونتائجها، وعالم تتحسر به على ما حدث لأسرها خلال الحرب ونتائجها. وقد عملت الباحثة (والفريق العامل معها) على تشجيع النساء للإفصاح عن صوتهن في شتى أمور الحياة، بعد أن وجدن أذنا صاغية واحتراما لما يقلن. عاشت النساء من خلال المشروع تجربة احترام صوتهن على تنوع مواضيعه دون حكم مسبق أو

ومن تلهب سيات الحرب ظهورهم، ليس لضعف أو وهن فينا، إنما لتسلط حكام استضعفوا شعوبهم في غياب تمثيل ديمقراطي. إن هزيمة إسرائيل العسكرية والمعنوية على يد المقاومة الإسلامية حدث مفصلي يؤرخ له، لقد رسم الشهداء بدمائهم الزكية بداية مسيرة الشرف... بداية نهضة من كبوة استفحلت وطال أمدها، إن دماءهم نور يضيء لنا طريق النصر... إنه دين في أعناقنا، ولن نوفي (كل من موقعه) هذا الدين حقه ما لم نواصل المسير على دربه... درب رد الاعتبار للذات المنجرحة. إن ما نقوم به وأساتذة كرام على مستوى الشبكة وإصداراتها، نعدده جزءاً من الوفاء لهذا الدين. إننا ونحن نضئ شمعاً العلوم النفسية في أوطاننا، إنما نمزق ظلام جهل وخرافة استحكمت فينا وننير بالعلم والمعرفة عقولاً ران عليها الجهل قروناً، تحقيقاً لرفعة أمة طالت غفوتها... إنه بقدر تضحيات شهدائنا، بقدر ثقل الأمانة على الجميع وخاصة العلماء فينا.

إننا نسعى (من موقعنا) أن نكون في مستوى تضحيات الشهداء.. شهداء المقاومة، شهداء التحرير، شهداء العدالة، شهداء الديمقراطية، شهداء الحق، شهداء الدين، شهداء الوطن.. وما أكثر شهداءنا في وطننا العربي، ومن بقي شاهداً على الحق في زماننا... مشروع شهيد.

إلى أن نلتقي. . .

تونس - أوت 2006

البناني) صموداً أذهل العدو. لقد ظلت إسرائيل تقصف لبنان مدة ثلاثة وثلثين يوماً (أكثر من ألف شهيد ومليون مهجر) على مرأى ومسمع العالم الحر، بل كان يمهلهما الأسبوع تلو الآخر عليها تتمكن من القضاء على المقاومة، ولما عجزت... أدرك المجتمع الدولي وصانع القرار ضرورة توقيف الحرب، علمهم ينجحوا دبلوماسياً في تحقيق ما عجزوا عنه عسكرياً، عندها أصدر مجلس الأمن قراره بوقف تبادل العمليات الحربية، كانت سابقة في تاريخه (أن يبقى أكثر من شهر دون دعوة لوقف إطلاق النار)، ليعلن في النهاية (كعادته) انحيازه للمعتدي الإسرائيلي، مفقداً الشرعية الدولية مصداقيتها في الحياض وحقق دماء الأبرياء. لقد استباححت إسرائيل لبنان على مدار الساعة بحجة خطف جنديين لها، انطلاقاً من هذا المنطق يحق لنا أن نتساءل عن جزاء من شرد شعباً بأسره، من قتل آلاف المدنيين من شيوخ ونساء وأطفال، من خطف وزراء ونواب (أفرزتهم ديمقراطية صناديق الاقتراع)، من يأسر في سجونهم آلاف الأسرى (البعض لعشرات السنين)، إسرائيل تقوم بكل هذا على مرأى ومسمع المجتمع الدولي، الذي يتفهم دوماً دوافعها في الدفاع عن نفسها!!! أما فعل المقاومة لتحرير أسرى وصد عدوان عن وطن مغتصب فهو "إرهاب ناجز" ينبغي استئصاله، ويعطي من أجله الضوء الأخضر لتقطيع أواصر بلد بأسره، إضافة إلى قتل الآلاف وتشريد الملايين بدعوى التصدي "للإرهاب"... أي إرهاب أكبر من هذا الإعتداء الصارخ، إنها ازدواجية المعايير والكيل بكيلين، وكنا دوماً نحن الشعوب من يدفع الثمن

## سلسلة الكتاب الإلكتروني لشبكة العلوم النفسية

العدد 1: في بيتنا مريض نفسي

أ.د. عادل صادق

Full Text: [http://www.arabpsynet.com/pass\\_download.asp?file=101](http://www.arabpsynet.com/pass_download.asp?file=101)

Summary: <http://www.arabpsynet.com/apneBooks/eB1a5.06-Cont&Pref.pdf>

\*\*\*\*\*

العدد 2: العلاج النفسي الديناميكي قصير الأمد

هيلموت كولافيك / ترجمة: أ.د. سامر جميل رضوان

Full Text: [http://www.arabpsynet.com/pass\\_download.asp?file=102](http://www.arabpsynet.com/pass_download.asp?file=102)

Summary: <http://www.arabpsynet.com/apneBooks/eB2sR.06-Cont&Pref.pdf>

\*\*\*\*\*

العدد 3: مدخل إلى سيبرنطيقا التفكير

د. سليمان جار الله

Full Text: [http://www.arabpsynet.com/pass\\_download.asp?file=103](http://www.arabpsynet.com/pass_download.asp?file=103)

Summary: <http://www.arabpsynet.com/apneBooks/eB3sD.06-Cont&Pref.pdf>

## المجلة الإلكترونية لشبكة العلوم النفسية

Arabpsynet e.JOURNAL

FREE

N°1 - Winter 04 : [www.arabpsynet.com/apn.journal/apnJ1/apnJ1.exe](http://www.arabpsynet.com/apn.journal/apnJ1/apnJ1.exe)

N°2 - Spring 04 : [www.arabpsynet.com/apn.journal/apnJ2/apnJ2.exe](http://www.arabpsynet.com/apn.journal/apnJ2/apnJ2.exe)

N°3 - Summer 04 : [www.arabpsynet.com/apn.journal/apnJ3/apnJ3.exe](http://www.arabpsynet.com/apn.journal/apnJ3/apnJ3.exe)

N°4 - Autumn 04 : [www.arabpsynet.com/apn.journal/apnJ4/apnJ4.exe](http://www.arabpsynet.com/apn.journal/apnJ4/apnJ4.exe)

N°5 - Winter 05 : [www.arabpsynet.com/apn.journal/apnJ5/apnJ5.exe](http://www.arabpsynet.com/apn.journal/apnJ5/apnJ5.exe)

N°6 - Spring 05 : [www.arabpsynet.com/apn.journal/apnJ6/apnJ6.exe](http://www.arabpsynet.com/apn.journal/apnJ6/apnJ6.exe)

FOR SUBSCRIBERS

N°7 - Summer 05 : [www.arabpsynet.com/pass\\_download.asp?file=7](http://www.arabpsynet.com/pass_download.asp?file=7)

N°8 - Autumn 05 : [www.arabpsynet.com/pass\\_download.asp?file=8](http://www.arabpsynet.com/pass_download.asp?file=8)

N°9 - Winter 06 : [www.arabpsynet.com/pass\\_download.asp?file=9](http://www.arabpsynet.com/pass_download.asp?file=9)

N°10 -11 - Spring & Summer 2006

[www.arabpsynet.com/pass\\_download.asp?file=1011](http://www.arabpsynet.com/pass_download.asp?file=1011)



( )  
:  
( )  
( )  
2002 ( )  
:  
هنادي: أنا عندي استعداد، كان عندي أعراض  
خفيفة من وأنا بنت. قبل ما أتجوز بسنة.  
المعالج: بتحي جوزك؟  
هنادي: ما هو أبو عيالي...هاقول إيه يعني؟!  
المعالج: إحكى لي عنه  
هنادي: بيننا مشاكل جامدة قوى ع الفلوس،  
بيخبي مني على طول دخله، الكذب في دمه على  
طول، مابيفسحناش، بتاع مصلحته وبس.  
( )

Dissociative

Fugue

هنادي امرأة فلاحه من إحدى قرى بني سويف  
الواقعة جنوب القاهرة بحوالي 100 كيلومتر  
تبلغ من العمر 26 عاماً، حلوة وعايقة على  
الرغم من امتلائها بعد ولادتها لولد وبنت،  
متزوجة من سيد النجار الذي يكبرها بحوالي ست  
سنوات. في الظاهر هنادي راضية بعيشتها مع  
أهلها وزوجها، أولادها وتفرح باللثة  
والعزوة، لكنها في عقلها الباطن (بينها وبين  
نفسها) غير راضية إطلاقاً بهذا الأمر الواقع،  
وترى في سعاد حسي في فيلم (بئر الحرمان) خير  
مثال لحالتها، فد (هنادي) الأخرى هي هند أو  
سمارة أو هيفاء تلبس وتضع الماكياج الثقيل،  
تغمز للرجالة وتشرد، تهج بعيداً عن الفقر  
والسكون والملل والعيشة الفاقدة للمعنى  
والدهشة وللبهجة.

( )

24

CD

Confusion

.(Bewilderment

EEG

(Epilepsy T.L.E: Temporal Lobe)

(Syndrome )

– بأحس بقفشة في صدري (كتمه واختناق).  
– حتى الكلام مفيش. زى ما يكون فيه صاروخ  
ضرب في دماغي، ضرب بعد زنة كبيرة، كأن فيه  
دبور جامد دخل في ودني. ضيقة خلق باستمرار.  
لّي صديقة تزوجت، اتصلت بزوجها وقلت له أنا  
معجبة بيك، وقلت وقلت وقلت، كلام كتير ما  
يتقالش، قلتله أنا رايداك أنا جوزي سيد  
خدتته غضب عني.

2004

Abreaction

)

As IF ( ) (...

Somatisation

Conversion Hysteria

( )

( )	:	( )	( )	( )
( )	:	Startle	Temporal	
		Interpersonal	Altered Perceptual	: Lobe Epilepsy Experience
				: 1.
		( )		
		( )		
		.....!	Derealisation & Depersonalization.	: 2.
		( )		: 3.
		<sup>3</sup> Servit et al	Jamais vu`	déjà vu
		(1963)		
		895	Cognitive Abnormalities	: 4.
%6	:	%23		
( )		%18		
Stress		Antebi & Bird	Mattson (1991)	
			Stevens (1959)	

أنا زهقانة على طول، عايزه أنام، بامشي وبامشي، مش عارفة رايحة على فين، زهقت خلاص، كإني في موقف ومكان كنت فيهم قبل كده، عايزة أتعلم السواقفة، والني أمي زمان كانت وعدتني تجيبلي عربية، حاسة مجاجة بتمشي في جسمي (أويل)، لكن الحالة المادية لا تسمح الآن، كإني نايمة وكإني صاحبة، عدم تركيز شديد، خوف، أنام وأصحي.

وأنا طالعة السلام، أخاف خد هيطلع ع السلم، فجأة كإن كشاف نور ضرب في عينيا، عايزة أقوم وأقطع حنة من لساني وأشوف هاتكلم واللا لآ؟! وأشوف فيه خد تاني معايا والآ لآ، خد جوايا بيطلب مني ألبس وأتدلع وأحط ماكياج، أنا فجأة بقي اسمي خديجة، بأتوه توهان كامل، أبقى قاعدة باضحك عادي، وبعدين دماغي تنهز، واخواتي واللي حوالينا بيقولولي عندك ثلاث أشكال للعين (ضيقفة، وواسعة ومبخلقة)، وساعات ضحكتي تبقى غريبة، وساعات تبقى عادية، كمان بأحس بكل القاعدين، وبرضه مش حاسه بيهم، كإن علي عفريت وطلع، باشوف تخيلات ع الخيطة ساعات، عقارب وحقام وواحدة قاعدة في البانيو شكلها وجش قوي، بأتاوب (أثناءب)، وبعدين أحس يوش شديد قوى في دماغي، بأحس بدماغي مش طبيعية، أمسك بنت أخي أضربها ضرب مش معقول لا يمكن يحصل لطفلة، وكمان باضرب ابني، لطشت وشه لغاية ما احمر من الضرب (وبعدين أقعد أعيط وأطبب عليهم، وجوزي عامل زي خيال المآته، زي ما هو، مش طايقاه، بهدلي وخلاني أسيب البلد (الأرياف)، وأجي أقعد في مصر في حنة مقطوعة، (كإن فية جئل - أوعية طهي) جوّه دماغي بتخييط.

( ) ..... ( ) ) 5

15-14 ) ) ( ) ( ) ( )

.( ) ( ) ( ) ( )

.( ) ( ) ( ) ( )

! " 7 " " ! ( ) ( )

.( ) ( ) ( ) ( )

: ) ( ) ( ) ( )

( ) ( ) ( ) ( ) ( )

! ( ) ( ) ( ) ( )

8 ) ( ) ( ) ( )

.( ) ( ) ( ) ( )

.. ) ( ) ( ) ( )

18 9 .( ) ( ) ( ) ( )

... (! ) ( ) ( ) ( )

( ) ( ) ( ) ( ) ( )

10 3 % 22-16 ) ( ) ( ) ( )

: ) ( ) ( ) ( )

6 . ( ) ( ) ( ) ( )

(Week End) ) ( ) ( ) ( )

) ( )  
 ... !! . . : 11( ( ) ( ) ( )  
 ) 13 ( ( ) ( )  
 ( ) ) ( )  
 64 15 12 1999  
 ( .. .. ) %56.5 %21.4 %78.6  
 ( ) ) %62 -  
 .( .  
 . ( ) ( )  
 ( ) ( )  
 14 . ( )  
 . ( )  
 ( ) ) ( )  
 ( ) ( )  
 ( ) ) !  
 5 ) ( )  
 (Female Domination F.D  
 ( ) ( ) .( )  
 .( )  
 Clips Download  
 ( ) ( )



## الاضطرابات النفسية المصاحبة للدورة الشهرية

### LES TROUBLES PSYCHIQUES PÉRIMENSTRUELS

د. جمال التركي - الطب النفسي - تونس

turky.jamel@gnet.tn

s\_djarallah@yahoo.fr

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 وآثارها النفسية والاجتماعية؟  
 هل بإمكاننا صياغة فرضيات أساسية لبناء علاقات تربط بين الدورة البيولوجية وعوامل التوتر من جهة، وتراكمات ردود أفعال من جزاء عمليات التكيف لدى امرأة ما من جهة أخرى؟  
 هل يجب علاج التناذر المصاحب للدورة الشهرية؟ إن كان الجواب بنعم، فهل نملك العلاج الناجع؟  
 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 الطبني نفسي للاضطرابات الملاحظة لدى النساء ممن يعانون من التوتر وعدم الراحة بصفة دورية، قبل العادة الشهرية.  
 موضوع خلفيات 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 محوث، 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 pré-menstruels 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, pré-menstruel, SPM

■ مدخل

1931

>>

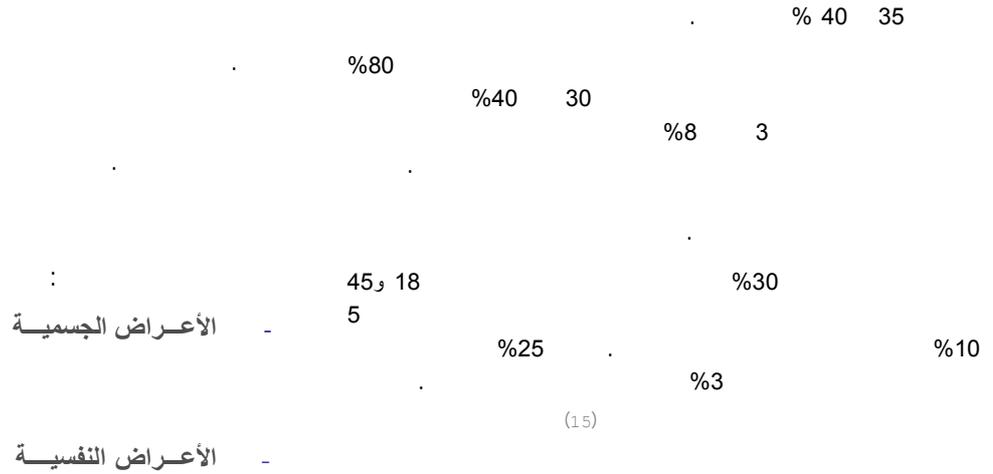
(Wiches1988) <<

(4)

12

(5)

التعريف والحالات السريرية



( )

1985

late luteal phase )

(dysphoric disorder : LLPDD

الدورة الشهرية

gonadotrophine-releasing hormone (GnRH)  
عسر المزاج السابق للدورة الشهرية

DSM-IV(

(LH)

(FSH )

(5)

6 5

( )

أ. ( )

(73) 1989 Spitzer

(14 32 46 19) :

.1 %25  
LLPDD

.2 )

.3 )

.4 (3 2) (Abraham et al 1990 Ainscough 1990

.5 )

.6 DSM-IV (LLPDD)

.7 (... )

.8

.9 < > (25)

.10

.11

:

( )

ب. : >

ج. % 45 ( )  
(9 6) %50  
(43)

د. )

< > (« COPE » calendar of Premenstrual Experiences -  
( )  
.4 0 22

:

- )

- (< DSM IV>

- التناذر المصاحب للدورة الشهرية من النوع < أ >  
(D = dépression = )

التشخيص والتصنيف

< >

.(< >

- التناذر المصاحب للدورة الشهرية من النوع < م >  
(H = hyperhydratation = )  
( 1.5 )

< >

أدوات تقييم التناذر المصاحب للدورة الشهرية

- التناذر المصاحب للدورة الشهرية من النوع < ح >  
(A = anxiety = )

< >

أ.

ب.

- التناذر المصاحب للدورة الشهرية من النوع < ك >  
(C = carbohydrate craving = )

< >

1. Questionnaires rétrospectifs  
(  
Menstrual Symptom Questionnaire, MSQ  
Premenstrual Assessment Form,  
(PAF

(Glucose tolerance tests "GTT")

< >

2. Questionnaires prospectifs  
(  
(Menstrual Distress Questionnaire MDQ

تقييم الأعراض الجسدية المصاحبة للدورة الشهرية

أعراض تغير نسق الحياة	أعراض تعيق الأنشطة اليومية	أعراض طفيفة	بدون أعراض	حدة الأعراض طبيعية الأعراض
3	2	1	0	انتفاخ البطن
3	2	1	0	صعوبة التركيز الذهني بدون أن تكون مصاحبة لاضطرابات ذهنية
3	2	1	0	ألم ظهري، آلام عضلية، آلام مفصلية
3	2	1	0	تغير شهية الأكل
3	2	1	0	انتفاخ مع حساسية مفرطة على مستوى الثديين
3	2	1	0	إمساك،
3	2	1	0	انتفاخ الأطراف (اليدين، الرجلين)
3	2	1	0	إحساس بالدوخة والدوار
3	2	1	0	إحساس مفرط بالتعب مع فقد قدر كبير من الطاقة
3	2	1	0	عدم راحة جسدية عامة
3	2	1	0	صداع بالرأس
3	2	1	0	كثرة النوم أو أرق
3	2	1	0	تقيؤ
3	2	1	0	زيادة الوزن
4ج	3ج	2ج	1ج	المجموع
نتائج الأعراض الجسدية: ع ج = ج + 1ج + 2ج + 3ج + 4ج				

مجموع النتائج = نتائج الأعراض الإنفعالية + نتائج الأعراض الجسدية
المجموع الكلي = ع ف + ع ج

تشخيص موجب لحالة التناذر المصاحب للدورة الشهرية، إذا كان المجموع الكلي أكبر من 20 نقطة

20 ( )

- الإختبارات المساعدة

:

( )

3

(1)

- استبيان تقييم التناذر المصاحب للدورة الشهرية

3 2 1 0 :

"0"

"1"

"2"

"3"

تقييم الأعراض الإنفعالية المصاحبة للدورة الشهرية

أعراض تغير نسق الحياة	أعراض تعيق الأنشطة اليومية	أعراض طفيفة	بدون أعراض	حدة الأعراض طبيعية الأعراض
3	2	1	0	حالة حزن فجئية أو حالة توتر وغضب.
3	2	1	0	توتر شديد أو قلق
3	2	1	0	تدني مستوى الاهتمام بالمشاغل الاعتيادية
3	2	1	0	تدني الثقة بالنفس مع اضطراب التركيز الذهني
3	2	1	0	مزاج اكتئابي شديد
3	2	1	0	اضطراب العلاقة بالجسد مع إحساس جسدي غير اعتيادي
3	2	1	0	الشعور بتأنيب الضمير
3	2	1	0	إحساس بجيبة الأمل مصحوبة بنوبات من البكاء
3	2	1	0	فطر الحساسية وشدة الانفعالات
3	2	1	0	ميل للعزلة والوحدة
3	2	1	0	تبخيس قيمة الذات وتخثير النفس
3	2	1	0	عطوبية المزاج (تقلبات المزاج والانفعال)
3	2	1	0	إحساس بتغيير (تبدل) الشخصية
3	2	1	0	حالات من الانفجار العنيف
3	2	1	0	حالات من الغضب و التوتّر الشديد المتواصلة
3	2	1	0	إحساس بالانعصاب (الشدة و الضغط النفسي) خارج المنزل
3	2	1	0	توخي الحيطه والحذر مع إحساس بفقد الأمان
4هـ	3هـ	2هـ	1هـ	المجموع
نتائج الأعراض الإنفعالية: ع ف = ف + 1ف + 2ف + 3ف + 4هـ				

( )  
 (77) (Porth 1994 ) ( )  
 :  
 (52) ( Nader 1991 )  
 ( )  
 (58) .( Pearlstein 1995 )

Coppen 1963 ) .1960 :  
 (18) (et Kessel (17)  
 .1  
 .2

■ وبائية التناذر المصاحب للدورة الشهرية

:"  
 :  
 .1  
 .2  
 :  
 .1  
 .2  
 .3  
 (1)

■ الفسيولوجيا النفسية المرضية للتناذر المصاحب للدورة الشهرية

(Hsia et Long 1990 )  
 Mortola ) %10 5  
 (1992) (50)  
 %10 3 -  
 %50 -  
 %35 -

1. النظرية البيولوجية

- اختلال الهرمونات ستيرويدية المبيضية

%10 5 -

(59) .(Porth 1994 )

(78) .( Hsia et Long 1990 )

(Muse et al 1984)

(50) (Mortola 1992)

(GABA type A) " " Robel (InU33) ( ) ( ) (Mèches 1988)<sup>(48)</sup>

(Tétrahydroprogestérone (THP) " " (THP) ( ) " " (Muse 1991)<sup>(51)</sup>

(12) ( )

( ) ( ) (Schmidt et al 1991) (68)

( ) ( ) (RU 486) (HCG) gonadotropin

Bêtasse endorphine (LH) déferlement Mifepristone

GnRH LH (33 45 55) 72 48

( Prolactine هرمون اللبن (برولاكتين) اضطراب كمية هرمون اللبن (برولاكتين) - (HCG) < >

.1 .2 .3 ( ) (68) (Schmidt et al.1991)

( ) Bromocriptine ( ) / :

1985 ( ) (53) (O'Brien) (50) (Mortola 1992) (45)

- اضطرابات الوسائط الكيماوية العصبية

(46)

Sérotonine

Monoamine oxydase

:Aldostérone -

:Cortisolémie -

Peptide atrio-natriurétique -

Rénine plasmatique -

:Magnésium -

- العوامل الأخرى -

6 -

.L tryptophane -

( Pearlstein 1985 ) .

)

(50) (Mortola 1992)

(74 -75) Steiner et al . 1995

Fluoxétine

(IRSS)

%52

(Steiner et al 1995 . )

( ) .

)

( Mèches 1988 ) .

(67-68) .(Rubinow et Schmidt 1995

2. النظرية البيولوجية النفسية الإجتماعية

- التغيرات البيولوجية الأخرى

( Hsia et Long 1990 )

:Bêta endorphine -

peptides opioïdes

:

(15)

Mélatonine -

.(

" " ) .

(72) (Shafii et al

(... )

(48) .(Mèches 1988

:TRF TSH -

(72) Shafii et al (1990)

( )

(Roy-Byrne et al 1986

- Tamarkin 1985  
(77 -66)

#### 4. النظرية النفسية المرضية

" "

(65) Rose et Abplanalp 1983

" Marie Langer (1951)  
"Maternité et sexualité

" "

#### 3. النظرية الجينية

( )

( )

( 364

: ( 98)

( )

( )

%30

(%80)

.%35

(9) T. Benedek

"

31

(22) Dalton et al

(24 23) %93  
(.25 12)

%44

" (9) T. Benedek

"

300

(17) Condon

)

(0.55 = )

( )

( )

)

.(

(9)

(25)

( )  
( )  
( )

(PAF)

%62

(1981)

(PAF)

(26) Endicott et al

(9)

(1981)

" "

)

(

الإضطرابات الوجدانية في التناذر المصاحب للدورة الشهرية

1986

Halbreich et Endicot 1985  
(27-34) ( Endicott et al

TDPLT

)

( ... )

%57 -

.(PAF)

%14 -

% 84 -

(PAF)

.(RDC)

%9 -

Halbreich et 1985

)

(34) .( Endicott

- فرضية التناذر الوجداني المرتبط بالمرحلة السابقة للدورة الشهرية (SAPM)

De Jong et al. (23) (1985)

syndrome affectif lié à la période

) 57

"préménstruelle

%11

(69) Schuckit et al. (1975)

Hartley Gise (1990) (63) Gitlin et al (1989) (35) et al ( ) .( )  
 :  
 - PMS NIMH research )  
 - (workshop  
 - %30  
 -  
 - (18) (Coppen et Kessel 1963 )  
 - ( )  
 - %58  
 - 1989 )  
 - (68 38) ( Schmidt et al (1990) Heilbrun et al (%73.6)  
 - )  
 - (13 67) (1989) Rubinow et al 1984  
 - ) (SAPM)  
 - (23) (1985)  
 -  
 - (72) (1990 Shafii et al )  
 - (36) Hartley Gise et al  
 - DSM IV  
 - (%30 %58)

■ وقع التناذر المصاحب للدورة الشهرية على الحياة الزوجية

Cortese 1989 (12) et Brown  
 (23) De Jong et al (1985)  
 " "  
 " "  
 (23)  
 1995  
 )  
 .(

■ استراتيجيات علاج التناذر المصاحب للدورة الشهرية

Svanum (1990) (7) et al  
 %30  
 1. تدابير النظافة والغذاء  
 (%65 %21)  
 (26) ( Endicott et al 1981 )  
 (21)

					1.
( )					2.
					3.
					4.
					5.
					6.
					7.
					8.
					9.
					10.
					11.
					12.
					13.
					14.
					15.
					16.
					17.
					18.
					19.
					20.

20	Fluctine®	-	3
	2 * :		15
	العلاج بالهرمونات		- التحضير الصيدلاني <sup>(47)</sup>
	4.1 البروجسترون ومشتقاتها		Xanax®
		2.0 - 1.0 -0.5 -0.25	Alprazolam
			3 0.25 :
			3.2. مضادات الإكتئاب
.1		TC et IRSS	
.2		sérotoninergique	
		Fluoxétine ( ) Fluvoxamine <sup>(40)</sup>	
.3		Sertraline ( ) Paroxétin ( )	
		( ) Clomipramine ( )	
.4		3 2	30 24
)	(Rétroprogestérone	Démégestone	
		3 2	
	Norandrostanes		
)		(	(IRSS)
	.Testostérone	Sertraline	( )
		8 2	
.5		Fluoxétine	20
			(5 12)
.Ethinylestradiol	30	Sertraline	Paroxetine
			Clomipramine
Antigonadotrope	25 5		
Acétate de	Promégestone ( )	(12)	14 12 (IRSS)
	.( nomégestrol		- التحضير الصيدلاني <sup>(30)</sup>
	(47) التحضير الصيدلاني		
	Colpro®	-	Deroxat®
10 5	5	20 * :	20
25	16		Zoloft®
	Duphaston®	150	50 * :
20	Dydrogestérone		50
	25 11	20 * :	20



( 13 12 )

■ الخلاصة

■ المراجع

- 1- A Lastrico, A. Andreoli, A. Campana : Syndrome prémenstruel une mise au point : [matweb.hcuge.ch/matweb/endo/syndrome\\_prémenstruel.htm](http://matweb.hcuge.ch/matweb/endo/syndrome_prémenstruel.htm)
- 2- Abraham GE, Hargrove JT, Diagnosis and treatment of PMS, Fertility and Sterility, 1990, 54, 1 : 178-179
- 3- Ainscough CE, Premenstrual emotional changes, a prospective study of symptomatology in normal women, J. Psychosom. Res., 1990, 34, 1 : 35-4
- 4- Allison M. Case, MD ; Robert L. Reid, MD « Effects of the menstrual cycle on medical disorders » - ARCHIVES INTERNAL MEDICINE vol.158, pp. 1405-1412, July 13, 1998 [www.ama-assn.org/special/womh/library/readroom/arch98/ira70759.htm](http://www.ama-assn.org/special/womh/library/readroom/arch98/ira70759.htm)
- 5- Allison M. case, MD ; Robert L. Reid, MD : Effets of the menstrual cycle on medical disorders : ARCHIVES of internal medicine Vol.158, pp.1405-1412, July 13, 1998 [www.ama-assn.org/special/womh/library/readroom/arch98/ira70759.htm](http://www.ama-assn.org/special/womh/library/readroom/arch98/ira70759.htm)
- 6- American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th Edition. Washington, DC, American Psychiatric Association, 1995, pp 717-718 : Premenstrual dysphoric disorder : [www.app.org/books/eguides/burt02.htm](http://www.app.org/books/eguides/burt02.htm)
- 7- Ascher-Svanum H, Miller MJ., Premenstrual changes and psychopathology among psychiatric inpatients, Hospital and Community Psychiatr., 1990, 41, 1 : 86-88.
- 8- Barbara L. Parry, MD, « A 45-year-old woman with premenstrual dysphoric disorder » [www.ama-assn.org/special/womh/library/readroom/vol\\_281a/xr80008x.htm](http://www.ama-assn.org/special/womh/library/readroom/vol_281a/xr80008x.htm)
- 9- Benedek T, The organisation of the reproductive drive, Int. J. Psychoan., XLI, 1, 1960 : 1-15.
- 10- Bergant, Guggenberger, Heim et Ulmer de l'Universitätsklinik für Frauenheilkunde à Innsbruck en Autriche (Anton M. BERGANT, Gabrielle GUGGENBERGER, Kurt HEIM und Hanno Ulmer. "Ärgerbewältigung und prämenstruelles Syndrom". Wien Klin Wochenschr (1998) 119/10: 370-375).
- 11- Campana « syndrome prémenstruel » [www-psy/www.premenstrualsyndrome/syndrome\\_premenstruel.htm](http://www-psy/www.premenstrualsyndrome/syndrome_premenstruel.htm)

Spirolactone

( )

Mèches 1988 )

(48)

- التحضير الصيدلاني (47)

Aldactone®

/ 100 \* 100 50 25 .

14 - 12

Hygroton®

50 و 25 .

/ 50

Spiroctan®

/ 100 \* 100 . 50 و 25 .

14 - 12

Xélon®

/ 100\* 100 50

14 - 12

10. أدوية أخرى

( \* ) :Beta-bloquant -

:Clonidine -

(30)

:Antagoniste opiacé naltrexone -

Ponstan®

/ x3 250 . 500 500 . 500

11. العلاج الجراحي

- 12- Chapter 2 : Premenstrual dysphoric disorder  
www.app.org/books/cguides/burt02.html
- 13- Chisholm G, Jung SOI, Cumming CE, Fox EE, Cumming DC, Premenstrual anxiety and depression: comparison of objective psychological tests with a retrospective questionnaire, *Ac. Psych. Scand.*, 1990, 81 : 52-57
- 14- Christensen et Oei du département de psychologie à l'université du Queensland en Australie, ont comparé l'efficacité d'une thérapie cognitivo-comportementale à celle d'une thérapie centrée sur l'information (Alison P. CHRISTENSEN, Tian P. S. OEI. "The efficacy of cognitive behaviour therapy in treating premenstrual dysphoric changes". *Journal of Affective Disorders* 33 (1995) 57-63).
- 15- Chuong C.J –Coulam C.B., Kao P C Bergastralh E. J, Co VL : Neuropeptides levels in menstrual syndrome *Fertil-steril*, 44,760
- 16- Clinical research bulletin vol. 1, NO. 14 »  
www.findlayoh.com/pharmacy/articles/PMSherbs.htm
- 17- Condon JT: The premenstrual syndrome: a twin study. *Br J Psychiatry* 1993; 162:481–486[Medline]
- 18- Coppen A, Kessel N, Menstruation and personality, *Br. J. Psychiat.*, 1963, 109, 711.
- 19- CORTESE, J., and BROWN, M. A. "Coping responses of partners experiences pre-menstrual symptomatology". *JOGNN*, September/October 1989, pp. 405-412
- 20- D. Chatton « Le syndrome prémenstruel : point de vue du psychiatre »  
Matweb.hcuge.ch/matweb/endo/syndrome\_prémenstruel\_psy.htm
- 21- D. Chatton : le syndrome prémenstruel : point de vue du psychiatre D. Chatton :  
Matweb.hcuge.ch/matweb/endo/syndrome\_prémenstruel\_psy.htm
- 22- Dalton K, Dalton ME, Guthrie K: Incidence of the premenstrual syndrome in twins. *Br Med J* 1987; 295:1027–1028 van den Condon JT: The premenstrual syndrome: a twin study. *Br J Psychiatry* 1993; 162:481–486[Medline]
- 23- De Jong R, Rubinow DR, Roy-Birne P, Hoban MC, Grover GN, Post RM, Premenstrual mood disorder and psychiatric illness, *Am. J. Psychiat.*, 1985, 142, 11 : 1359-1361
- 24- Do you suffer PMS ? – Finally, a treatment that has helped reduce and even cure PMS  
www-psy/www.premenstrual syndrome\PMS test.htm
- 25- Ekholm et Bäckström
- 26- Endicott J, Halbreich U, Schacht S, Nee J, Premenstrual changes and affective disorders, *Psychosom. Med.*, 1981, 43, 6: 519-529.
- 27- Endicott J, Nee J, Cohen J, Halbreich U, Premenstrual changes: patterns and correlates of daily ratings, *J. Affective Dis.*, 1986, 10 : 127-135.
- 28- Findlayoh.com : A comprehensive evaluation of premenstrual syndrome : www.findlayoh.com/pharmacy/articles/PMSherbs.htm
- 29- Fiona BLAKE, Paul SALKOVSKIS, Dennis GATH, Ann DAY and Adrienne GARROD. "Cognitive therapy for premenstrual syndrome: a controlled trial". *Journal of Psychosomatic Research*, Vol. 45, N° 4, pp. 307-318, 1998)
- 30- Fluoxetine for premenstrual dysphoria »  
www.nejm.org/content/1995/0333/0017/1152.asp
- 31- Gitlin MJ, Pasnau RO, Psychiatric syndroms linked to reproductive function in women, *Am, J, Psychiat.*, 1989, 146, 11: 1413-1422.
- 32- Gwen Morse de l'université de San Diego en Californie (Gwen G. MORSE. "Effect of positive reframing and social support on perception of perimentral changes among women with premenstrual syndr". *Health Care for Women International*, 18: 175-193, 1997)
- 33- Gyneweb : Un syndrome premenstruel :  
www.gyneweb.fr/sources/gynogene/gynendoc/sdpremen.html
- 34- Halbreich U, Endicott J, Relationship of dysphoric premenstrual changes to depressive disorders, *Act. Psychiat. Scand.*, 1985, 71 : 331-338.
- 35- Hartley Gise L, Lebovits AH, Paddison PL, Strain JJ, Issues in the identification of PMS, *J. Nerv. Men. Dis.*, 1990, 178, 4 : 228-234.
- 36- Hartley Gise L, Lebovits AH, Paddison PL, Strain JJ, Issues in the identification of PMS, *J. Nerv. Men. Dis.*, 1990, 178, 4 : 228-23
- 37- Healthanswers.com –Premenstrual syndrome (PMS) « the average mattress is home to two million dust mites  
www.healthanswers.com/centers/topic/overview.as?id=women's+health&filename=001505.htm
- 38- Heilbrun AB, Frank ME, Self-preoccupation and general stress level as sensitizing factors in premenstrual and menstrual distress, *J, Psychosom. Res.*, 1989, 33, 5 : 571-577
- 39- Hsia, L.S.Y. and Long, M.H. 1990, "Premenstrual Syndrome", *Journal of Nurse-Midwifery*, vol 35, no. 6, pp. 351-357
- 40- I. KORZEKWA and Meir STEINER. "Premenstrual Syndromes". *Clinical obstetrics and gynecology*, Vol. 40, N° 3, September 1997, pp. 564-576)
- 41- Jack Tips, ND, Ph, D., Facacn : Do you suffer PMS ? :  
www-psy/www.premenstrual syndrome\PMS test .htm
- 42- Kenneth S. Kendler, M.D., Laura M. Karkowski, Ph.D., Linda A. Corey, Ph.D. and Michael C. Neale, Ph.D. « Longitudinal population-based twin study of retrospectively reported premenstrual symptoms and lifetime major depression – The american journal of psychiatry  
http ;//intl-ajp.psychiatryonli.org/cgi/content/full/155/9/1234
- 43- Kenneth S. Kendler, MD, Laura M. Karkowski, Ph.D., Linda A.Corey, Ph D. and Micheal C. Neale, Ph.D. Longitudinal population-based twin study of retrospectively reported premenstrual symptoms and lifetime major depression The amejournal of psychiatry : *Am J psychiatry* 155 :1234-1240, September 1998 Copyright 1998 american psychiatric association  
Intl-ajp.psychiatryonline.org/cgi/content/full/155/9/1234
- 44- Kirsti Kelly « Premenstrual syndrome » - Centre for biomedical sciences : human physiology and anatomy 3 : teaching resources student discussion papers  
http://science.canberra.edu.au/hbms/hpa3student/georgina/kirsti k14.html
- 45- Kirsti Kelly : Premenstrual syndrome :  
Science.canberra.edu.au/hbms/hpa3student/georgina/kirstik14.html
- 46- Maria Luisa MARVÁN & Maria de LOURDES MARTÍNEZ MILLÁN. "Comunicación marital y síntomas premenstruales". *Acta psiquiát psicol Am lat.*, 1995, 41 (1), 24-28).
- 47- Matweb/ Syndrome prémenstruel :  
matweb.hcuge.ch/matweb/endo/en\_therapygn\_medic98/syndrome\_prémenstruel.htm
- 48- Mèches 1988
- 49- Meir Steiner, Susanne Steinberg, Donna strwart, Diana Carter, Cherlene Berger, Robert Reid, Douglas Grover, David Streiner « Fluoxetine in the treatment of premenstrual dysphoria »  
www.nejm.org/content/1995/0332/0023/1529.asp
- 50- Mortola JF, Girtan L, Yen SSC, Depressive episodes in PMS, *Am. J. Obst. Gynec.*, 1989, 161, 6 : 1682-1687.
- 51- Muse, K. 1991, "The premenstrual syndrome", *Current Opinion in Obstetrics and Gynecology*, vol 3, pp. 865-869.
- 52- Nader, S. 1991, "Premenstrual Syndrome", *Postgraduate Medicine*, vol 90, no.1, pp. 173-176, 178, 180.
- 53- O'Brien, P.M.S. 1985, "The Premenstrual Syndrome", *The Journal of Reproductive Medicine*, vol 30, no. 2, pp.113-126
- 54- P. Lopes, P. Mahot « Actualités sur le syndrome premenstruel »  
www.gyneweb.fr/sources/congres/aa/ttgyn/tsdpreme.html
- 55- P. Lopes, P.Mahot : actualités sur le syndrome prémenstruel :  
www.premenstrual syndrome\Actualité sur SPM.htm
- 56- Pathologie du cycle menstruel/Menstrual disorders »  
http://matweb.hcuge.ch/matweb/endo/cours\_4e../pathologie\_du\_cycle\_menstruel\_liens.ht
- 57- Patricia A. Deuster, PhD, MPH ; Tilahun Adera, MPH, PhD ; Jeannette South-Paul, MD « Biological, social, and behavioral factors associated with premenstrual syndrome » - *ARCHIVES of Family Medicine* vol. 8, pp.122-128, Mar./Apr.1999  
www.ama-assn.org/special/womh/library/readroom/arch99/foc7045.htm
- 58- Pearlstein, T.B. 1995, "Hormones and depression: What are the facts about premenstrual syndrome, menopause, and hormone replacement therapy?", *Am J Obstet Gynecol*, vol 173, no. 2, pp.646-651

- 59- Porth, C.M. 1994, Pathophysiology, 4<sup>th</sup> edn, J.B. Lippincott Company, Philadelphia
- 60- Premenstrual syndrome (PMS) » TMR-PMS  
http://medicalreporter.health.org/tmr0196/pms.html
- 61- Premenstrual syndrome » http://192.215.104.222
- 62- Pre-menstrual syndrome » carrefour santé : étapes de la vie  
www2.nb.sympatico.ca/sante/F\_REV\_HTML/Fr7172.html
- 63- Premenstrual syndrome » Nurs 669 – The primary care of women – module 3  
http://parsons.ab.umd.edu/~datkins/nurs669/pms.htm
- 64- Reid RL, van Vugt DA. Neuroendocrine events that regulate the menstrual cycle. Contemp Obstet Gynecol. 1987;30:147-155
- 65- Rose RM, Abplanalp JM, The premenstrual syndrome, Hosp. Prac., 1983, 18, 129
- 66- Roy-Byrne P, Rubinow DR, Hoban MC, Parry B, Rosenthal NE, Nurnberger JI, Byrnes S, Premenstrual changes: a comparison of five populations, Psychiat. Res., 1986, 17 : 77-85
- 67- Rubinow DR, Roy-Byrne P, PMS: overview from a methodologic perspective, Am. J. Psychiat., 1984, 141, 2 : 163-172
- 68- Schmidt PJ, Grover GN, Hoban MC, Rubinow DR, State-dependent alterations in the perception of life events in menstrual-related mood disorders, Am, J, Psychiat., 1990, 147, 2: 230-234
- 69- Schuckit MA, Daly V, Herman G, et al., Premenstrual symptoms and depression in a university population, Dis. Nerv. Syst., 1975, 36 : 516-517
- 70- Scott Grundy « Women's health » - Premenstrual syndrome (PMS) – Women's health net links  
http://womenshealth.about.com/health/womenshealth/.../msub1.htm?pid=2839&cob=hom
- 71- Scott Ranson, DO, MBA ; Julie Moldenhauer, MD « Premenstrual syndrome : systematic diagnosis and individualized therapy » - The physician and sportsmedicine  
www.physsportsmed.com/issues/1998/04apr/ransom.htm
- 72- Shafii et al M, Shafii et al SL, Melatonin, light therapy, and premenstrual syndrome, In: Biological rythms, mood disorders, lighth therapy and the pineal gland, New York, Am. Psychiat. Press Inc, 1990 : 177-189
- 73- Spitzer RL, Severino SK, Williams JBW, Parry BL, Late luteal phase dysphoric disorder and DSM-III-R, Am. J. Psychiat., 1989, 146, 7 : 892-897
- 74- Steiner M, Haskett RF, Carroll BJ, Hays SE, Rubin RT, Circadian hormone secretory profiles in women with severe premenstrual tension syndrome, Br. J. Obst. Gynec., 1984, 91: 466-471
- 75- Steiner M, Haskett RF, Carroll BJ, Premenstrual tension syndrome: the developpement of research diagnostic criteria and new rating scales, Act. Psychiat. Scand., 1980, 62 : 177-190.
- 76- Syndrome prémenstruel »  
Matweb.hcuge.ch/matweb/endo/en\_therapgyn\_medic98/syndrome\_prémenstruel.htm
- 77- Tamarkin L, Baird CJ, Almeida OFX, Melatonin: a coordinating signal for mammalian reproduction?, Science, 1985, 227 : 714-720
- 78- Un syndrome prémenstruel » GYNEWEB  
www.gynweb.fr/sources/gyngene/gynendoc/sdpremen.html
- 79- Uriel HALBREICH et Jordan W. SMOLLER. "Intermittent Luteal Phase Sertraline Treatment of Dysphoric Pre-menstrual Syndrome". J Clin Psychiatry 58:9, Septembre 1997, pp. 399-402)

## THE WPA CAIRO DECLARATION ON “ MASS VIOLENCE AND MENTAL HEALTH ”

AHMED OKASHA

### THE GENERAL ASSEMBLY OF THE WORLD PSYCHIATRIC ASSOCIATION:

- emphasizing that the World Psychiatric Association, being the world's largest psychiatric association, comprising 130 Societies from 113 countries, can speak on behalf of 175,000 members of the profession;
  - conscious of the fact that violence is a major public health problem with important mental health implications;
  - concerned by the fact that mass violence such as war, terrorism, urban violence and similar acts causes many deaths, material losses and mental health problems in the lives of the survivors and in the population at large;
  - cognizant of the fact that violence does not help to solve problems but begets violence and brings with it poverty, hunger, disease and fear;
  - underlining that, unless properly addressed, the psychosocial consequences of violence will negatively affect future generations and can destroy the social cohesion that allows people to live together in harmony;
  - convinced that psychiatry and behavioural sciences can contribute to the understanding of the complex biological, psychological and social roots of violence and to the formulation of interventions that can prevent violence or alleviate its consequences;
  - recalling previous work of the World Psychiatric Association on alleviating consequences of disasters and the prevention of mental disorders;
  - recognizing that terrorism, by itself, is not a mental illness but a phenomenon often associated with oppression and absence of opportunities for free expression or redress;
  - considering that the alliance of mental health workers and leaders of religions that advocate mercy, compassion and forgiveness might help in the prevention of violence and in the alleviation of its consequences.
- Urges the WPA Member Societies:
    - to develop and support research on the causes and consequences of violence and develop training programmes that will help in the prevention of violence and in helping its victims;
    - to invite their members to cooperate with other professionals and all those who are working for peace without any ideological or other prejudice.
  - Requests the Scientific Sections of the WPA to develop collaborative and multidisciplinary research on the origins of violence :
    - Requests the Executive Committee of the WPA to:
      - find ways to effectively collaborate with governmental and other agencies in the prevention of mass violence and the alleviation of its consequences;
      - invite the World Health Organization to strengthen its efforts to enhance the awareness of the public health importance of violence and to convey to its Member States the need for research and action in this area;
      - undertake whatever is necessary to ensure that the scientific knowledge stemming from psychiatry and neurosciences and behavioural sciences is used in dealing with problems of violence;
      - create a special programme on mental health aspects of violence to facilitate the above tasks and further stimulate research and action in this area of its work;
      - report on the steps taken in response to this declaration at the WPA General Assembly in 2008.

## المرأة بين السيكولوجيا والمجتمع (نظرة أولية)

أ. د. سامر جميل رضوان - علم النفس - السويداء، سوريا

srudwan@hotmail.com

### خلاصة

تتضمن كل المسائل المتعلقة بسلوكيات المرأة عموماً والمرأة العربية بشكل خاص مركبات اجتماعية ونفسية، حيث تتباين المركبات الاجتماعية وتختلف من مجتمع لآخر. وهنا لابد من العمل على توضيح المدى الذي يسهم فيه الوضع الحياتي للمرأة العربية و التصورات الثقافية للقيم في مشكلاتها، وإلى أي مدى تسبب شخصيتها هي و بنيتها النفسية الأساسية ردود أفعالها المؤلمة على هذا القهر مركبات من الإرهاقات الواقعية أو تلحق الضرر في قدرتها على التعامل مع هذا القهر والإرهاقات التي تتعرض لها.

مثال ذلك: على الرغم من أن كل النساء اللواتي يستطعن التوفيق بين أدوارهن كأمهات، وكعاملات يتعرضن لإرهاقات كبيرة، إلا أن بعضهن معرضات في أدوارهن المزدوجة للقلق والاكنتابات الشديدة لأنهن يرغبن أن يكون كاملات في كل شيء. بكلمات أخرى إنهن يعانين من مشكلة اجتماعية تمس جميع النساء، إلا أنهن يعتبرن أن هذه المشكلة مشكلتهن الشخصية وحدهن، أو أن الفشل هو فشلهن هن ويعاقبن أنفسهن على هذا. ويمكن للبحث عن إمكانات أفضل لرعاية الأطفال ومشاركة الشريك أن تخفف العبء ومن ثم تخفف من حدة المشكلات. غير أن هذا يحتاج إلى نوعية مختلفة من الوعي الاجتماعي والنفسي مازالت غير متوفرة في كثير من المجتمعات.

والمرأة التي تخشى من أن يتركها زوجها أو يتزوج عليها، قد تستجيب في الواقع على فقدان اهتمامه الفعلي بها وعلى إدراكها أن حظها في الحب والحياة سيكون تعيساً في حال فشل زواجها. فإذا ما طلقت فعلاً أو تزوج زوجها عليها، قد تلقى الدعم الاجتماعي من محيطها في وضعها، في حين أن امرأة أخرى التي تشك في إخلاص زوجها قد تكون حساسة جداً للرفض الممكن، لأنها قد فقدت في طفولتها شخصاً مهماً أو عانت من فقدان اللقرب الانفعالي في سنوات طفولتها الأولى. أو أنها ترى تهديداً لعلاقتها، لا يكون موجوداً بالفعل، لأنها تخاف من عدوانيتها الداخلية اللاشعورية. إن خوف هذه المرأة على زوجها و طاعتها المتطرفة و الشك الدائم به يمكن أن يدفعه للهروب من المنزل.

وهنا فإن خدمات العلاج النفسي تسهم في تقديم المساعدة في توضيح الجوانب اللاشعورية ومدى إسهامها في الحالة الراهنة.

مثال ثالث: تستمر المرأة بالزواج على الرغم من أن زوجها يسيء معاملتها جسدياً و نفسياً، لأنها إما أن تكون فقيرة لا حول لها ولا قوة، أو ليس لها أقارب أو أنهم لا يدعمونها، أو أنها لا تريد أن تعود إليهم لأنهم سيمارسون عليها تسلطاً أشد، وتخشى، لأسباب وجيهة من ردة فعل زوجها العنيفة لمحاولتها التحرر منه.

وفي حالة أخرى قد تخضع المرأة بسبب مشاعر فقدان القيمة الذاتية الداخلية التي تعاني منها لزوج عدواني أو متطرف في سيطرته. ففي الحالة الأولى يمكن لهذه المرأة أن تستفيد من دعم مجموعات النساء أو مجموعات المساعدة الذاتية، أما الحالة الثانية فلن تستفيد من هذه المجموعات قبل أن تلجأ للعلاج النفسي أو الإرشاد من أجل رفع وعيها الذاتي، والإحساس بكيانها.

إن بعض النسوة اللواتي حققن إنجازات عظيمة في المهنة، إلا أنهن لم يتزوجن وينجبن أولاد يعانين في سنوات العمر المتوسط من الاكتئاب، يهدد بتهديم كل ما أجزنه ودفن كفاءتهن المهنية. وقد يشعرن بأن عزوبتهن تشكل نقصاً في أنوثتهن، هذا ما يرينه هن، و كذلك فإن ما يراه المجتمع ليس أفضل من ذلك، حيث يرى أنها ليست سيدة "حقيقية" أو "طبيعية". ويمكن مساعدة مثل هذه النسوة من خلال تدعيم مشاعر القيمة الذاتية وتحقيق التوازن، عندما تدرك بأنها تعاني من صراع داخلي بين صورة المرأة التقليدية التي تمثلتها في ذاتها وبين مفاهيمها الحديثة عن الأنوثة وقدراتها وتقرير المصير. هذه المرأة عليها أن تشق طريقها بنفسها، إذ ينقصها المثل الأعلى الذي يمكن أن تمشي على هدايته، في حين أن امرأة أخرى قد تدرك بأنها قد حاولت في نجاحها المهني تحقيق تعويض بديل لعلاقتها الحميمية. وربما تكون مستعدة الآن لمواجهة خوفها من الحميمية من أجل التعامل مع اكتئابها و التخلص منه، و تحقيق علاقة باعثة على الرضا.

التنشئة الاجتماعية والأدوار الجنسية

المرأة والعلاقات

%100

المرأة الوحيدة

الأم العاملة وصراعاتها

مشاعر الذنب وإرهاقات الدور

الأمومة

- صراع الأدوار:

euphoria

- استراتيجيات المواجهة الغالبة:

( )

الإعلام الفضائي وتغريب الأنثى عن واقعها

الانترنت والهاتف الجوال والمرأة العربية

Kleptomania ( )

New Lock

Anorexia

وجه آخر للمرأة العربية

الاضطرابات النفسية لدى المرأة

## ePsydict EF – English - FRENCH Edition ( CD )

English French - English French



تنزيل النسخة التقييمية من الإصدار الإنكليزي الفرنسي

[www.arabpsynet.com/HomePage/ePsyEFs.exe](http://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](http://www.arabpsynet.com/HomePage/ePsyCs.exe)

## الموقف الجنوسي للمجتمع العربي وأثره على نفسية المرأة المعالجة

د. خولة أبو بكر - علم النفس - عكا الناصرة

khawlaa@yvc.ac.il

### مقدمة

بالإضافة للتركيبية الشخصية والنفسية الفردية، يتأثر السلوك النفسي للإنسان من إدراكه لطبيعة الموقف" منه. وتتأثر "طبيعة الموقف" من علاقة ديالكتيكية بين المنظومات الثقافية، التاريخية والاجتماعية. حيث تحدد هذه العلاقة في كل فترة دور الفرد ومكانته ومدى رفاهه الاجتماعي والنفسي. هنالك ثلاث محاور تقرر مساحة هذا الرفاه في حياة الفرد:

أ. الفرد مع نفسه: وتتأثر بماهية الإجماعات الذهنية التي تبناها الفرد ويرددها مع ذاته وتؤثر على مبناه النفسي. مثلا: هل يشمل الدور الاجتماعي الذي يقوم به السعي للطموح، للجرأة، للخنوع، للقيادة، للتضحية، للسيطرة وما أشبه.

ب. الآخرين تجاه الفرد: وتتأثر بماهية مجمل السلوكيات المجتمعية التي ترسم الحدود الاجتماعية مثل الجنوسية للرجل أو المرأة أو الجيلية للبالغ أو للقاصر بحيث يتدرب الفرد على أن يعيش مختلف العواطف والمشاعر ويتأثر نفسيا إيجابا أو سلبا بها بناء على هذه الحدود والأدوار.

ت. الفرد تجاه الآخرين: وتتأثر بماهية حدود السلوكيات الفردية المسموح بها على المستوى الشخصي والتي تسمح للفرد أن يغير بها سلوكا مجتمعيا تجاهه. هل يشكو مثلا لسلطة إذا ما أسىء إليه، هل ينتقم مباشرة، هل يطالب بالإعتذار والتعويض، هل يضر أن يكون سعيدا ضمن إطار علاقة زوجية أو مهنية، هل يطبع المجتمع أم هل يتمرد ضده وما أشبه.

الإدعاء الثاني لهذه الورقة أن طبيعة الموقف الجنوسي هذا يؤدي الى تنشئة (socializes) قطاع كبير من النساء على تبني نفسية "المرأة المستورة" والتي توازي نفسيا لما يسمى في المصطلحات النفسية "الشعور بالعجز المتعلم" (Learned Helplessness). وندعي هنا أننا نستطيع تشخيص المرأة المكتئبة اكتئابا مزمنا بسبب مواقف مجتمعية جنوسية-ثقافية "نفسية المرأة المستورة" كتشخيص ثقافي يناسب المرأة العربية في المجتمع العربي (Abu-Baker, 2005). في القسم الثاني من المقالة سوف يتم عرض حالة لتوضيح الرابط بين التأثير الديالكتيكي الثقافي، تاريخي، مجتمعي وبين الوضع العيادي للمرأة العربية.

تهدف المقالة التالية لإبراز دور ثقافة المجتمع العربي والدين الإسلامي في تطوير "طبيعة الموقف الجنوسي" تجاه الإنسان والذي يؤثر على الرفاه النفسي والاجتماعي للإنسان العربي، المرأة والرجل. سوف تستعمل المقارنة بين المرأة والرجل في نفس المواقف لتأكيد الإدعاءات النظرية وسوف تستعمل بعض الأمثلة العيادية. سوف تتركز جميع الأمثلة العيادية وتحليل الحالة في إبراز تأثير الثقافة والمجتمع على نفسية المرأة العربية.

### اعتبارات ثقافية، تاريخية واجتماعية ساهمت في بناء

طبيعة المواقف الجنوسية (caste)

(2000).

### التوظيف الذكوري للقوانين ومأسسة هذه الفوارق الطبقيّة - اجتماعية بين الجنسين

1. : .. (النساء: 34).

.. (النساء: 34).

1)

(sub culture).

(1995 Badran)

(1997)

18

25

6

.2

:" ...

" (النساء 34) .

) " .

(

:

)

"

(

"... (النساء 128)

.3

:

.4

:

(boomerang).

.5

:

.6

:

" " "

"

( Mernissi, 1996; 2002 ) (2001

■ التنبؤ والبناء الإجتماعي للقوانين الدينية الجنوسية

)

(2001 Mernissi-Ahmad, 1992, 1991).

■ الاستغلال الإقتصادي لعمل المرأة: وسيلة قمع للمرأة  
وتحرير للرجل من مضمون القوامة

■ الزواج المبكر والإشاعات ضد النساء وسيلة للبقاء على  
السيطرة على المرأة

%10

(<http://www.adva.org>)

(Abu-Baker, 2003) "career"

(Rogerian Acceptance)  
(Learned Helplessness)

(Hasan, 2003)

13

(34)

(Fatigue syndrome)

■ العنف داخل العائلة: الخلط بين مفهوم النشاط ومفهوم الطاعة

■ عرض حالة

(Obsessive-compulsive disorder)

18

6

■ تحليل الحالة

(Intrapsychic)

( )

( )

( ) :

(Dissonance )

.2

.3 : ( ) (Marital) ( ) (Individual) (Social)

.4

(Learned) " " .Helplessness

- 7
- 1- تدعي مثلا المرنيسي أن معظم المسلمين اعتمدوا في تبنهم للإسلام على تفسير الأئمة للقرآن والحديث وبهذا اتبعوا الأحكام الشخصية لأفراد وابتعدوا في كثير من الأحيان عن جوهر النص. وهي لا تدعو للتنازل عن الإسلام وإنما للعودة للقرآن والحديث الصحيح فقط وفهمه من منظور أسباب النزول والسياق الاجتماعي العام للفترة.
  - 2- توصف مثل هذه النساء في العالم العربي أيضا "مرأة مطيعة"، "كافية خيرها شرها"، "مرأة كتومة"، "مرأة صابرة" وما أشبه.

### المراجع

- (Intrapsychic) -
- الأخضر، لطيفة. (2001). امرأة الإجماع. تونس: سراس للنشر.
  - المرنيسي، فاطمة. (1997). ما وراء الحجاب. ديناميكية المذكر-المؤنث في المجتمع الإسلامي الحديث.
  - العيسوي، عبد الرحمن. (2001). سيكولوجية الحجاب. موسوعة كتب علم النفس الحديث. بيروت: دار الراتب الجامعية.
  - بركات، حليم. (2000). المجتمع العربي في القرن العشرين. بحث في تغير الأحوال والعلاقات. بيروت: مركز دراسات الوحدة العربية.
  - أبويكر، خولة. (2002). النساء العربيات، الجنس والسلوك الجنسي: تأثير المجتمع العربي وثقافته على العلاج النفسي والزوجي لدى النساء الفلسطينيات. الشرق الجديد (مج)، 230-245. (باللغة العبرية)
  - Abu Baker, Khawla (2003). "Career Women" or "Working Women"? Change versus stability for young Palestinian women in Israel. The Journal of Israel History, Politics, Society, Culture. Vol 21 (1-2) 85-109. (Special Issue. Hannah Naveh (ed.) Women's Time).
  - Abu-Baker, K. (2005). The impact of social values on the psychology of gender among Arab couples: A view from psychotherapy. Israel Journal of Psychiatry. 42 (2). 106-114. (English).
  - Ahmed, Leila (1992). Women and gender in Islam. New Haven.
  - Badran, M. (1995). Feminists, Islam, and nation. Cairo: The American University in Cairo Press.
  - Hasan, M. (2003). The politics of honor: Patriarchy, the State and the murder of women in the name of family honor. In Hannah Naveh (ed.). Israeli family and community: Women's time. London: Vallentine Mitchell. 1-37.
  - Mernissi, Fatima. (1991). The veil and the male elite: A feminist interpretation of women's rights in Islam. Reading.
  - Women's rebellion and Islamic memory. London. (1996). <http://www.adva.org>

(systemic)

.1

## CONDITION FÉMININE DANS LES PAYS ARABES ET PSYCHOPATHOLOGIE

DR. RITA EL KHAYAT – PSYCHIATRIE – MAROC

docteur.elkhayat@wanadoo.net.ma

*La condition féminine dans les pays arabes est, au moins, spécifique, ou, même, spécifique, du moins y est-elle particulière au point qu'elle puisse inférer une morbidité mentale ou psychologique, la prévalence d'une affection, ou la présence endémique d'un trouble : il faut se rendre à l'évidence.*

*Le PNUD, dans un travail fait par des chercheurs arabes, a conclu que : La condition des femmes arabes est la pire du monde.*

*On ne peut en conclure qu'une chose : toutes les pathologies qui peuvent affecter les êtres humains et spécifiquement les Femmes peuvent être surmultipliés en nombre et en gravité.*

### Que peut-on dire de cette condition féminine dans les pays arabes ?

Je ne suis personnellement pas féministe dans le sens convaincu du terme conventionnel aujourd'hui largement admis dans le monde. Mes idées, peut-être dérangeantes il y a vingt ans quand je les exprimais sont aujourd'hui dûment des convictions, qui commencent à cheminer dans beaucoup de champs de la compréhension du féminin dans le monde arabe.

Beaucoup, infiniment de personnes autorisées ou non, s'accordent à dire que « les femmes souffrent dans les pays arabes ».

J'ai pu faire un travail anthropologique sur ces pays, une synthèse sociologique, une approche donc différente nourrie d'anthropologie et de psychanalyse.

Les Arabes sont une société, quelles que soient les ethnies qui la composent, hommes et femmes qui l'infléchissent et la subissent dans le même temps, comme partout ailleurs, l'être humain. Quelque chose dans ces sociétés rend-elle les femmes malades psychiquement ?

Les psychiatres féministes le prétendent. J'ai eu des collègues françaises qui ont travaillé au Maroc sur une pathologie qui serait spécifique des femmes et en relation avec la condition féminine : elles concluaient à « l'hystérie », maladie massive des femmes marocaines. Ce sont là des attitudes européocentristes, différentialistes, mettant en scène des décryptages ethnocentristes.

J'ai observé pour ma part dans ma Thèse de Médecine que la tentative de suicide était remarquablement élevée dans la population féminine « comme mode de réponse aux difficultés vécues par les toutes jeunes filles, les jeunes filles et les femmes ». Je reçois, aujourd'hui, autant de jeunes gens que de jeunes filles qui ont attenté à leurs jours et je suis aussi désemparée devant les uns que devant les autres, ce qui me pousse à aller plus loin dans mes investigations..

La condition féminine arabe est « ce qu'elle est ».

Il paraît qu'elle est très dure, aucuns même disent qu'elle est effroyable. Nous avons des consoeurs psychiatres qui arguent

de cela dans les pays arabes. Pour ma part, et cultivant le scepticisme, doute récurrent et questionnant en permanence les acquis précédents, comme une vertu cardinale pour l'avancement de la science, je dirais que quelque soit la condition impartie aux femmes dans le monde arabe, il y a des entités morbides troublantes qui pourraient se rattacher à ladite condition, soit en multipliant le nombre des patientes, soit en aggravant le trouble lui-même, soit, à populations comparées dans le monde, en étant particulièrement fréquentes. Je citerai :

Les troubles sexuels sont les plus graves, les plus fréquents, les plus explicables, les moins faciles à traiter et ce sont :

1. les non consommations de mariage même chez des couples mariés depuis plusieurs années (le maximum que j'ai rencontré étant une période de dix ans ; le mari a alors une sexualité masturbatoire)
2. la dyspareunie et le vaginisme
3. l'anorgasmie
4. la frigidité totale, pareille, transitoire, itérative, accidentelle ou déniée
5. la dénégaration de l'homosexualité pourtant présente
6. l'acception des troubles sexuels profonds du partenaire (ex. de grossesse parfaite sur femmes vierges à partenaires éjaculateurs précoces ante portas (cas inversés mais identiques à 1, voir plus haut)
7. d'autres perversions et aberrations sexuelles sont apparues du fait de la répression sexuelle des filles (activité masturbatoire frénétique, inceste pédophilique sur les frères ou sœurs, zoophilie, constatable chez des filles vierges : cas étudiés sur des étudiantes et des ouvrières)

Mais les autres pathologies restent élevées :

1. les dépressions de tous les âges, de la ménopause et du 3<sup>e</sup> âge, la psychose maniaco-dépressive ou bien plutôt, les troubles de l'humeur.
2. l'hystérie
3. les troubles obsessionnels
4. le suicide et la tentative de suicide
5. les psychoses puerpérales

Toutes entités qui paraissent soit trop fréquentes, soit trop exagérées dans leur expression, si l'on se tient à des statistiques mondiales ou d'instances internationales.

Il faut s'interroger, sur un plan scientifique, sur les spécificités des troubles psychiques étroitement liés à la condition féminine ou qui n'existeraient que du fait d'être femme. Plus radicalement, il faudra bien cerner la psychanalyse féminine, toutes femmes du monde confondues, car, il semble peu transférable, d'un sexe à l'autre, les concepts psychanalytiques. L'inconscient identique entre femmes et hommes est impossible : l'inconscient se structure également d'éléments passant par le corps et par l'expérience charnelle de la féminité.

De même les désirs et leurs résolutions chez les femmes ont des caractéristiques qu'ils ne sauraient revêtir dans le sexe masculin. Garçons et filles sont les enfants de la femme mais les garçons et les pères restent éloignés de la filière féminine. La transcription de cette évidence a été remarquablement reprise sur le plan des structures familiales chez les Arabes. En effet, le clan, la tribu, le patriarcat reposent chez eux sur l'exclusion des femmes. Celles-ci ne servent, sur le plan clanique, qu'à donner des enfants. Elles ne seront jamais intégrées au clan du mari mais seront toujours symboliquement liées à celui de père. On retrouve cette relation dans les difficultés et conflits très considérables du couple. La femme reléguée au deuxième rang vit souvent dans des limites qui sont un carcan où le moindre déséquilibre psychique peut se décompenser sur un plan psychopathologique visible : elle n'a pas de possibilités juridiques de type moderne, elle souffre des institutions socio-familiales largement caduques, enfin la sexualité est tellement réprimée qu'elle pâtit d'en avoir une à vivre. Quelque soit la condition impartie aux femmes dans le monde arabe, il y a des entités morbides troublantes qui les rattachent aux troubles suivants :

### 1. Les dépressions de tous les âges, de la ménopause et du 3<sup>e</sup> âge la psychose maniaco-dépressive ou bien plutôt, les troubles de l'humeur.

Les dépressions affectent énormément de femmes arabes, dépressions simples, masquées, chroniques, dépressions de tous les âges, ces affections qui retentissent gravement sur tout leur entourage sont en croissance exponentielle car les statuts et les rôles féminins changent sans que ne s'adaptent les transformations nécessaires sociales, familiales et anthropologiques autour de la Femme et des femmes.

La dépression affecte une fille qui n'arrive pas à se marier, une femme de quarante ans non mariée qui sait qu'elle n'aura probablement pas d'enfants et ne se risque pas à les avoir hors mariage, l'épouse trompée, celle dont le mari est alcoolique, celle qui a des co-épouses, celle qui arrive à la ménopause, celle qui est âgée et ne jouit plus de ce statut autrefois très valorisé et très réconfortant (car les mouvements très profonds à l'intérieur de la famille ne sont pas encore évaluables dans leurs conséquences et leurs séquelles).

La dépression affecte toutes les catégories sociales des femmes et tous les âges, elle est existentielle en quelque sorte et intégrée comme faisant partie de la vie elle-même. Les troubles de l'humeur semblent de plus en plus fréquents dans toute l'échelle de la gravité.

On peut dire que la dépression est le mode de réponse moderne des femmes arabes à la précarité et à la difficulté de

leur existence : on n'oublie pas qu'elles ont la pire condition féminine du monde. De cela, déjà, il y a beaucoup de matière à être dépressive !

### 2. L'« Hystérie » et l'histrionisme

Sigmund Freud a découvert la psychanalyse grâce à ses patientes qui présentaient des symptômes étranges, les fameux symptômes hystériques sur lesquels il a étayé sa théorie de l'inconscient. En fait, l'hystérie vient du grec HUSTERA (utérus), ce qui ramène ces troubles à une matrice bien spéciale qui ne peut que choquer aujourd'hui d'autant plus que l'homme aussi est sujet à l'hystérie sans porter un utérus avec des foetus ou des embryons dedans. Ceci fait partie d'un combat féministe à mener à l'intérieur de la science dure et des sciences humaines qui sont toutes entachées de misogynie car elles ont été conçues par des hommes, il faut le souligner. Donc l'hystérie est restée féminine pendant bien un siècle et a symbolisé la folie de la femme et des femmes.

Quelques temps plus loin, lors des périodes coloniales quand les sciences médicales et du psychisme ont pénétré le Maroc, les spécialistes français ont diagnostiqué l'hystérie comme l'affection psychique princeps des femmes marocaines. Ils attendent d'ailleurs toujours des études dans ce sens concernant les femmes des cultures du sud de la Méditerranée. Ils n'ont pas tout à fait tort et plus tout à fait raison.

En effet l'hystérie est contemporaine de l'industrialisation en Europe et à phénomènes sociologiques comparés, on peut comparer le 19<sup>ème</sup> siècle en Angleterre et en France à la société actuelle du Maroc, où l'ouverture sur la modernité amenant un mode de production différent et une transformation radicale de modes de vie, sont à l'oeuvre. Ceci est visible lors des grandes crises d'hystérie dites à la Charcot qui affecte les ouvrières des usines de Casablanca qui « tombent » en série et de façon contagieuse. Cela existe aussi dans les lycées et les collèges où les jeunes filles font des crises contagieuses et subintrantes sans que l'on puisse expliquer de telles occurrences. Les filles et les femmes « tombent » aussi en grand nombre lors des funérailles et autres circonstances tellement différentes que l'on ne peut arriver à une généralisation ou à une théorisation de ces phénomènes. C'est la réponse aux situations traumatogènes par des femmes qui ont à faire brutalement à des comportements et à des situations que la société ne leur permet plus de résorber avec les nouveaux moyens de compensation. Les structures socialisantes sont archaïques et ne permettent plus aux individus de se gréer à des phénomènes compensatoires indiqués par la culture et les processus civilisationnels de base.

L'Hystérie a été tellement longtemps considérée comme maladie psychique typiquement féminine que bien peu de psychiatres pensent réellement l'homme comme pouvant être aux aussi hystériques, préférant le savoir atteint d'un autre type de syndromes névrotiques ou hypocondriaques. Hustera, le mot grec, signifiant « matrice », utérus, a donc donné le nom de l'entité pathologique elle-même. Aujourd'hui, on préfère parler d'histrionisme, en somme, le propre d'un mauvais comédien pour désigner cette entité pathologique restée longtemps considérée comme un trouble psychique féminin.

Il est vrai que les grandes crises à la Charcot qui ont disparu en Europe restent une expression privilégiée de l'acmé névrotique au Maroc, par exemple, où certaines jeunes filles dans les lycées « tombent » en chaîne, systématiquement, d'une classe à l'autre, d'un établissement à l'autre, et dans les ouvriers, usines et ateliers composés d'une main d'œuvre majoritairement

féminine. On « tombe » normalement. C'est un fait acquis qu'on fasse sa crise sans aucune mesure de rétorsion des autorités du lycée ou des professeurs. Et évidemment, plus c'est permis et plus elles « tombent ». Elles tombent même tellement qu'elles tombent après des mois et des mois de psychothérapie, obligeant le thérapeute à arrêter le « cirque » qui avait voulu voir tous les animaux qu'il y a derrière. Ils sont légion.

Donc l'hystérie est extrêmement répandue, dans ses aspects historiques, doucement bercée par les structures sociales et familiales et même professionnelles. Quand on saura que c'est une pathologie qui se traite, sans aller visiter tous les saints du Maroc, on verra la souffrance féminine diminuer ainsi que l'absentéisme et l'irresponsabilité des femmes.

Le problème se complique quand l'hystérique profère des propos délirants, à type de possession pour ne parler que de cela. Le travail de Gisela Pankov sur la psychose hystérique est à garder à l'esprit mais il est sûr que les bénéfices de la crise sur l'entourage sont considérables ou même miraculeux par rapport à ce qu'en attend la malade.

La dynamique sexuelle inconsciente et la perturbation profonde de l'hystérique dans ses relations aux autres semble de plus en plus difficile à expliquer et le découragement aide parfois à accepter quand on entend la famille marocaine dire : « le démon la possède ! »

L'hystérie est une maladie psychique. Or, elle est actuellement assimilée au désordre ethnique.

### 3. Les troubles obsessionnels, TOC, troubles obsessionnels compulsifs

Comme la fréquence des Anorexies mentales, sur lesquelles un travail n'a pas encore été mené, mais qui sont bien réelles et posent d'infinis problèmes, les T. O. C. sont très fréquents chez les femmes dans notre sphère : plus que cela, je pourrais dire que je traite pratiquement cinq fois plus de femmes présentant des troubles obsessionnels que d'hommes. La raison reste à trouver. J'ai pensé trouver un lien intéressant entre l'extrême répression de l'éducation de la fille par rapport à la sexualité, en comparaison avec le libre exercice de son corps pour le garçon dans les limites impartis au domaine viril.

Très souvent l'éclosion des symptômes obsessionnels se produit à l'occasion de l'entrée dans la vie génitale active ou dans la maternité, le plus souvent après l'accouchement. Les symptômes sont très lourds, très invalidants, constants et souvent très difficiles à diminuer simplement dans leur intensité qui peut paralyser tout le champ affectif, intellectuel et mental, obérant la vie des femmes et des jeunes filles qui présentent avant leur entrée en phase sexuelle active des obsessions surtout liée à la propreté, aux idées parasites affectant leurs mécanismes religieux, leurs phobies de perte de la virginité (qui amènent certaines à demander des certificats de virginité quasiment toutes les semaines ! complaisamment fournis par les gynécologues qui ont bien perçu le trouble). Ces idées obsessionnelles sont très complexes et très multiples et elles migrent souvent dans la transformation de la thématique obsessionnelle.

### 4. Le suicide et la tentative de suicide

Les premiers chercheurs sur le suicide au Maroc ont été frappés par le nombre incalculable de Tentatives de Suicide, que ce soit en réanimation médicale, chirurgicale ou par les conséquences sur les individus affectés par un tel problème.

Les femmes commettaient dix fois plus de T.S. que les hommes, qui, eux, ne faisaient pas de tentatives mais des gestes suicidaires graves amenant souvent à la mort.

Le suicide interdit formellement par l'islam se répandit il y a environ quarante à cinquante ans comme une « flambée » d'actes qui semblaient se générer les uns des autres, comme si quelqu'un dans la population marocaine avait prévenu que face au désarroi existentiel, on pouvait, comme réponse psychologique ou par raptus, se suicider. J'ai pu comparer avec quelques autres pays arabes où le suicide était devenu plus que notable en chiffres annuels, alarmants.

Au bout d'un vingtaine d'années,

- les suicides effectifs étaient aussi bien féminins que masculin (alors qu'auparavant les hommes seuls se suicidaient « vraiment »).
- les T.S. restaient plus fréquentes chez les femmes mais les chiffres séparant les T. S. des hommes des T. S. des femmes s'étaient réduits.

C'est l'analyse de la fonction de la T. S. qui, psychologiquement, est intéressante. L'homme ne commet pas de T. S. pour les mêmes raisons que la femme qui s'en sert principalement comme levier de chantage sur l'entourage ou comme mode d'expression d'un court moment de *taedium vitae* total, qui semble sans recours aucun.

### 5. Les Psychoses puerpérales

Le problème des psychoses puerpérales a des enjeux graves puisque la personne de l'enfant y est exposée de par les troubles occurrents à la mère. D'après les statistiques internationales, le nombre de P. P. au Maghreb est plus important que dans les états européens ou américains. (Voir les archives du périodique « Maghreb Médical »).

L'idée thérapeutique de ne pas séparer la mère de l'enfant quelle que soit l'amplitude du trouble est intéressante mais parfois difficile à réaliser.

Cependant il faut distinguer plusieurs choses : dès le tout début des années 1980, je constatais les changements des attitudes naturelles des femmes vis-à-vis de la maternité ; en janvier 1985, je soulignais avec beaucoup d'appesantissement le refus nouveau des femmes de faire des enfants ou d'en faire beaucoup.

Il faut inclure dans les P. P. tout ce qui touche la maternité dans les accidents mentaux les plus graves. Les incidents, mineurs, autour de la puerpéralité, sont aussi nombreux que fréquents. Il semble que les P. P. comme les troubles de la puerpéralité soient particulièrement fréquents dans la société arabe actuelle. Du point de vue psychanalytique, d'après l'expérience que j'ai pu accumuler et sans me référer du tout à la littérature spécialisée, il me paraît que la grossesse, l'accouchement et la maternité reposent fondamentalement la femme dans sa relation à sa mère et dans son vécu conscient et inconscient de la mort : deux points fondamentaux, en n'oubliant pas toute la problématique de la femme vis-à-vis de son corps également.

J'en traite dans un livre qui paraît en octobre à Rome, « Le Complexe de Médée, essai sur les Mères autour de la Méditerranée », inventant dans ce complexe les liens inconscients de la mère avec son partenaire fécondant et avec son enfant et chacun de ses enfants ou son refus d'enfant. Il m'a

toujours emblé que le Complexe d'Œdipe inventé par Freud n'était pas opérant dans le domaine du féminin, même s'il explique les liens de la fille à son père et à sa mère...

Cependant, dans la période gravidique, l'affectivité redevient précaire et même infantile, tout ce qui n'a pas été résolu des conflits psychiques graves et profonds devient comme une possibilité et une menace de chute dans le trouble mental mineur ou majeur. Or, une infantilisation des filles par leur mère est la règle dans les sociétés arabes (d'abord parce qu'elles-mêmes sont restées des enfants) et on constate bien souvent que beaucoup de femmes ne sont pas préparées à être des mères, quand elles n'en sont strictement pas capables, étant elles-mêmes des petites filles qui ne sont jamais devenues adultes : tout les prédispose à rester immatures et irresponsables. Tout leur est interdit et cette attitude dans leur éducation les paralyse dans des schémas mentaux, des affects et des comportements complètement infantiles.

La grossesse se faisait beaucoup plus tôt quand la longévité était moindre et quand la société arabe était totalement analphabète, traditionnelle, autarcique. Les filles de quatorze ans avaient souvent déjà mené leur première grossesse...

Donc, la P. P. est particulièrement fréquente dans les sociétés de type arabe et berbère : dans le délire, la confusion, l'agressivité, l'hallucination ou l'autisme, la femme manifeste, à cause de la puerpéralité et grâce à elle, son grave déséquilibre psychique. C'est un mode d'entrée notablement fréquent dans les troubles bipolaires avec une grande constance, la malade rechute à chaque grossesse. J'ai traité une femme qui a fait cinq rechutes dans la P. M. D. après accouchements de cinq filles en attendant le garçon. Mais là, c'est une autre affaire : une femme arabe qui n'a pas de fils n'est rien.

On invoque l'explication psychanalytique, dans l'imaginaire de la femme, des éléments de vide et plein oraux et génitaux, les désirs incestueux vis-à-vis du corps de la mère ou du père, les fantasmes de déchirements, d'explosion, de perte de substance, les processus hallucinatoires et délirants de possession, d'envahissement, de notion de limites du corps non structurés ou définis, expansibles ou figés, ou perdues, pour expliquer la chute dans la psychoses puerpérale.

Les incidents puerpéraux sont le plus souvent à type de dépression avant, pendant ou après l'accouchement ou l'avortement spontané ou provoqué et rejoignent à un moindre degré la nature des troubles psychotique de la P. P. sur le plan thymique, à type expansif ou dépressif.

Par exemple, après l'accouchement, les auteurs américains ont caractérisé le « milk-blues » ou dépression du post-partum. Chez les femmes arabes, le milk-blues est souvent hystérisé et non exprimé, c'est-à-dire ramené à un symptôme dans le corps, ou, carrément, somatisé dans des états d'asthénie physique importante, d'amaigrissement, de douleurs importantes, de douleurs et de d'expressions corporelles aussi diverses qu'impossibles à citer, affectant tous les organes et tous les appareils sans aucune logique autre que pathologique.

Le corps dit à la place de la femme qu'elle est malade et qu'elle souffre...

Le Corps des femmes : c'est là que réside tout le problème de la féminité dans la société marocaine, maghrébine et arabo-islamique. Le corps de la femme est le principal producteur de « fitna », le désordre ou la discorde, (ainsi que sa voix et sa démarche, sa présence et même son absence). Il faut donc le

receler, le voiler, le cacher et, donc, le mieux à faire, dans ces trois buts, c'est de l'enfermer. D'où la stratégie savante des processus d'enfermement de la femme.

L'Enfermement : c'est la préoccupation majeure concernant les femmes arabes et je m'évertue à construire une cohérence de la pensée autour de ce thème (Voir « La Folie. El Hank. Casablanca. », livre paru en 2000) sortant des discours féministes de la première heure au Maroc ou dans le monde arabe, ceux des dernières trente années, obsolètes, qui n'ont pas opéré pour faire sortir la femme de l'enfermement et non la libérer comme le prétendaient les féministes en question.

Si l'on considère l'énergie incroyable que développe une femme pour faire un enfant (ou s'en dé-faire, c'est-à-dire en accoucher), si l'on se rappelle qu'on société arabe, la femme doit être mère, Mère d'enfants mâles, si l'on essaie de comprendre « intimement » la sexualité féminine et la signification de la maternité, on se rendra bien compte que rien n'est résolu : ni les grossesses non désirées, ni la démographie galopante (les pays arabes ont l'un des taux de natalité les plus forts du 1/3 monde et du monde tout court), ni le destin individuel de chaque femme, ni la multiplication des enfants exposées plus tard à la même aventure. Une femme perturbée est perturbatrice à son tour, peut être plus que l'homme car les enfants en bas âge sont livrés uniquement à la femme. Une femme a beaucoup de possibilités de dire sa détresse psychique : l'hystérie, l'anorexie mentale, la T. S., la P. P., les états dépressifs chroniques larvés.

Prétendre que les femmes vont moins bien les sociétés arabes que dans autres est grave. Ce parallélisme relève de l'ethnopsychiatrie ou de la psychiatrie sociale comparée. Les fqiuh, les marabouts, les chouafate et les sadate réabsorbent une très grosse partie des troubles psychiques féminins actuels. Mais quel gâchis sur la personne de leurs enfants, garçons et fille... et c'est ainsi que la boucle continue. Une femme qui va mal fait une fille qui va mal et donc des garçons qui vont mal. Les psychiatres devraient aider la société à se transformer au mieux, dans ses meilleures possibilités et dans ses structures propre. La Psychiatrie sociale et les questionnements de Freud, Géza Roheim, de Roger Bastide et de Georges Devereux : est-ce que des sociétés peuvent être malades ? Quand une société est malade, l'individu sain reste-t-il sain lui-même ? restent absolument d'actualité.

Nous traversons dans les sociétés Arabes une mouvance et des perturbations sociales de taille qui seraient génératrices de troubles psychiques sur tous les individus exposés. L'élément féminin paie un tribut considérable : les états dépressifs chroniques masqués ou patents sont écrasants par leur nombre et c'est la réaction psychique la plus fréquente à la situation impartie aux femmes dans nos pays.

Ma pensée se nourrit de psychanalyse et d'anthropologie, d'ethno psychiatrie et non simplement de sociologie ou d'économie ou de politique et ces réflexions ont d'ailleurs marqué leurs limites incontestables car rien de vraiment fondamental n'a changé dans les mentalités et dans les structures de la parenté ou des relations inter individuelles dans la société arabe. On peut dire que les femmes au lieu de se transformer vers la plénitude de leur être philosophique, psychique et social ont stagné dans des comportements archaïques quelles que soient les tentatives qui ont été faites pour faire changer le féminin.

De tout cela je me suis rendue compte dans l'exercice de la psychiatrie et de la psychanalyse et ma pensée est radicalement différente des autres réflexions sur les femmes en ce sens que

mes outils et mes décryptages sont radicalement différents et c'est la raison pour laquelle ma pensée est encore si peu opérante dans ces différents domaines. Cela dit, ma réflexion se nourrit de penseurs aussi difficiles que Michel Foucault, Félix Guattari et Georges Deleuze, que Ronald Laing, Cooper ou Freud dans ce qu'il a tracé autour de « Malaises dans la Civilisation » et autres ouvrages concernant l'être humain dans la société.

Certaines femmes ont échoué à composer avec la société et ont été « enfermées » une deuxième fois après l'enfermement exigé par leur milieu normal (la maison, le voile, le moucharabieh, les claustres, le silence et la réserve, l'adéquation à leur rôle par l'établissement d'un matriarcat féroce dans la société arabe qui maintient leur asservissement et conforte tout l'édifice structurant l'anthropologie des Arabes).

J'ai démontré dans « La Folie. El Hank. Casablanca » la situation d'enfermement radical des femmes contre laquelle je

n'ai pu lutter au moment des faits qui y sont décrits. L'Antipsychiatrie a ouvert les asiles en Europe et les U.S.A ont inversé deux millions de malades dits mentaux dans la population dite normale. C'est en Italie, le pays de Franco Basaglia connu pour ses positions très vigoureuses concernant l'émancipation et la libération des « fous » que l'exemplarité dans ce domaine a été vérifiée. Les hôpitaux psychiatriques ont été fermés et dans les états critiques les malades sont soignés pendant un bref laps de temps, et non des mois ou des années, en hôpital général, comme n'importe quel malade.

Pour aboutir à un résultat comparable dans notre contexte il faut des psychiatres qui renoncent au pouvoir médical et à la blouse blanche de l'aliéniste. Il faudra aussi qu'ils renoncent à leur très profonde misogynie pour concevoir que les femmes ne sont pas « hystériques » et qu'il ne faut plus les enfermer mais les laisser advenir à elles-mêmes.

## The World Mental Health Composite International Diagnostic Interview



<http://www.hcp.med.harvard.edu/wmhcdi/>

## IDRAC INSTITUTE FOR DEVELOPMENT RESEARCH & APPLIED CARE



[www.idrac.org.lb](http://www.idrac.org.lb)

## ألبوم صور

مشاركة : الشبكة العربية للعلوم النفسية  
 بوابة الشبكة - المعجم الإلكتروني للعلوم النفسية - المجلة الإلكترونية للعلوم النفسية  
 في: المؤتمر العالمي الثالث عشر للطب النفسي  
 القاهرة - مصر / 10 - 15 سبتمبر  
 Download Zip File: [www.arabpsynet.com/Congress/wcpPict.exe](http://www.arabpsynet.com/Congress/wcpPict.exe)  
 Download Pdf File: [www.arabpsynet.com/Congress/wcpPict.pdf](http://www.arabpsynet.com/Congress/wcpPict.pdf)

## XIII WORLD CONGRESS OF PSYCHIATRY



المؤتمر العالمي الثالث عشر للطب النفسي

## Arabpsynet Psychologist Guide



Send your Scientific CV via CV FORM

[www.arabpsynet.com/cv/CV.htm](http://www.arabpsynet.com/cv/CV.htm)

## Arabpsynet Psychiatrist Guide



Send your Scientific CV via CV FORM

[www.arabpsynet.com/cv/CV.htm](http://www.arabpsynet.com/cv/CV.htm)

## التوافق الدراسي لدى طالبات الجامعة

دراسة مقارنة بين المتزوجات وغير المتزوجات في ضوء بعض المتغيرات

د. زياد بركات - علم النفس - طوكرم فلسطين

zeiadb@yahoo.com

**ملخص الدراسة:** هدفت هذه الدراسة إلى مقارنة القدرة على التوافق الدراسي بين الطالبات المتزوجات وغير المتزوجات، ومعرفة تأثير المتغيرات: مكان السكن والعمر والتخصص والمعدل التراكمي في هذا التوافق. لهذا الغرض اختار الباحث عينة مكونة من (190) طالبة منهن (100) طالبة غير متزوجة و (90) طالبة متزوجة، وقد بينت نتائج هذه الدراسة ما يأتي:

1. وجود فروق دالة إحصائية بين درجات الطالبات المتزوجات وغير المتزوجات في القدرة على التوافق الدراسي وذلك لمصلحة الطالبات المتزوجات.
2. وجود فرق دال إحصائياً بين درجات الطالبات المتزوجات وغير المتزوجات تعزى لمتغير العمر وذلك لمصلحة الطالبات من فئة (38-47) من العمر.
3. عدم وجود فرق دال إحصائياً بين درجات الطالبات المتزوجات وغير المتزوجات تعزى لمتغيرات: مكان السكن والتخصص والمعدل التراكمي.
4. عدم وجود فرق دال إحصائياً بين درجات الطالبات المتزوجات وغير المتزوجات تعزى للتفاعل المشترك بين الحالة الاجتماعية للطالبات والمتغيرات موضع البحث.

**Abstract: Academic Adjustment for University Female Students (A Comparative Study between Married – Unmarried in related With Some Variables)**

The present study aims to comparative the levels of married – unmarried female university students in academic adjustment, in related with variables: Residence, specialization, age, academic achievement. The sample consists of (190) university female students (100 unmarried and 90 married). Results showed the following:

1. The unmarried female university students are more adjusted than married students.
2. There were statistical significant differences in academic adjustment scores between married – unmarried female university students related with variable age in favor of (38-47) year's age.
3. There were no statistical significant differences in academic adjustment scores between married – unmarried female university students related with variables: Residence, specialization, age, academic achievement.
4. There were no statistical significant differences in academic adjustment scores between the interaction of female university student marital status and others variables.

المقدمة

2004 )

(60.

)

(

(Sears, 2002)

(1991)		(1996)
:		
(71 2000 )		
( ) :		
2000 2000	Sears, 2002	
:	(1994)	
1. التوافق النفسي (الذاتي)		:
	2004 )	
		(Baker, 1994 2000
		(1996)
		:
		1. الاتجاه الفردي
( )		
:		
2. التوافق الاجتماعي		2. الاتجاه الاجتماعي
-		
...	(Adjustment)	(Conformity)
.( )		
.(72 2000 )		
:		
1. المشكلات الزوجية		3. الاتجاه التكاملي
		(Continuum)
(Wilson, 1998)		
		أبعاد التوافق الدراسي
		(1995)
(25 2004 )		:
		:

2. المساعدة الاجتماعية

4. التوافق يستند إلى طوبوغرافية النفس

(ID)  
(Ego)  
(Super  
Ego)  
(1992)

(14 2000)

3. التخصص الجامعي وعلاقته بالمهنة

5. التوافق عملية اقتصادية

(173 2004)

■ خصائص التوافق

(Wilson, 1998)

6. التوافق عملية ارتقائية

(1996)

1. التوافق عملية كلية

(Wolfenden, 1999)

■ مشكلة الدراسة

2. التوافق عملية دينامية

(Wilson, 1998)

3. التوافق عملية وظيفية

(Adaptation)  
(Adjustment)

/

المفاهيم والمصطلحات

- التوافق:

( 2000 )

.(70)

- التوافق الدراسي:

( 1996 87 ) .

- الثبات الانفعالي:

( 1992 57 ) .

- الحياة الزوجية:

( 2004 12 ) .

- التوافق الزوجي:

( 2004 )

.(26)

الدراسات السابقة

(2004)

(110)

(110)

(2004)

(220)

(Keasey, 2004)

(86)

أهمية الدراسة

أهداف الدراسة

.1

.2

.3

فروض الدراسة

.1

( $\alpha=0.05$ )

.2

( $\alpha=0.05$ )

.3

( $\alpha=0.05$ )

.4

( $\alpha=0.05$ )

.5

( $\alpha=0.05$ )

(2000)

( 140 60 ) (200)

(Gaulfield & Riggs, 2003)

(64)

(1999)

(Vlahos, 2003)

(100)

(200)

(Etaugh & Malstorm, 1997)

(366)

(Fraser, 2002)

(1997)

(68)

(172)

(Musser, 2002 )

(136)

#### الطريقة والإجراءات

##### 1. مجتمع الدراسة

(Long, 2001)

) (3496)

(580)

(1992) (1504) 2005/2004

(%89)

(1):

جدول 1: توزيع مجتمع الدراسة تبعاً لمتغيرات التخصص والحالة الاجتماعية

التخصص	الحالة الاجتماعية	
	المتزوجات	غير المتزوجات
التربية	173	493
الادارة والريادة	82	456
الخدمة الاجتماعية	108	387
الحاسوب	35	258
المجموع الكلي	398	1594

(2000)

)

(109)

.(

) (

2. عينة الدراسة

(  
%70 )  
%85 - 70  
(%86 - %99 )

(200)  
/

: (2)

جدول 2: توزيع العينة تبعاً لمتغيرات الدراسة

المتغيرات	المستويات	العدد	%
الحالة الاجتماعية	متزوجة	90	45,0
	غير متزوجة	110	55,0
التخصص	تربية	133	66,5
	إدارة	41	20,5
	خدمة اجتماعية	5	2,5
	علوم تطبيقية	21	10,5
	مدينة	58	29,0
مكان السكن	قرية	137	68,5
	مخيم	5	2,5
	50 - 59.9	2	1,0
المعدل التراكمي	60 - 69.9	31	15,5
	70 - 79.9	120	60,0
	80 - 89.9	41	20,5
	90 فأكثر	6	3,0
	17 - 27	159	79,5
العمر	28 - 37	31	15,5
	38 - 47	10	5,0

نتائج الدراسة

/

(SPSS)

النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى

( $\alpha=0.05$ )

( )

: (3) (Independent t-test)

جدول 3: نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق في درجة التوافق الدراسي بين الطالبات المتزوجات وغير المتزوجات في جامعة القدس المفتوحة /منطقة طولكرم التعليمية

مستوى الدلالة المحسوب	(ت) الحسوبة	الانحراف	المتوسط	العدد	الحالة الاجتماعية
*0.000	4.99	0.3520	3.4022	90	متزوجات
		0.2422	3.6127	110	غير متزوجات

\* دال إحصائياً عند مستوى ( $\alpha = 0.01$ )

3. أداة الدراسة

(25)

( )

(5-1)

(1-5)

(125 - 25)

أ. ثبات أداة الدراسة

(Consistency)

(Cronbach Alpha)

(0,73) ( )

Keasey, )

(2000 Musser, 2002 ؛ 2004

Fraser, 2002 ؛ Vlahos, 2003 ؛ Caulfield & Riggs, 2003 )

(1997 Etaugh & Malstorm, 1997 2000

ب. صدق الأداة

(Construct Validity)

النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية

( $\alpha=0.05$ )

(Keasey, 2004)

(2004 2005 )

Long, 2001 ؛ Musser, 2002) (2000).

- النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة

( $\alpha=0.05$ )

(6):

جدول 6: المتوسطات الحسابية للتوافق الدراسي بين الطالبات المتزوجات وغير المتزوجات في جامعة القدس المفتوحة / منطقة طولكرم التعليمية تبعاً لمتغير العمر

غير متزوجة		متزوجة		الحالة الاجتماعية العمر
المتوسط	العدد	المتوسط	العدد	
3.6152	97	3.3916	62	17 - 27
3.5880	10	3.3371	21	28 - 37
3.5811	3	3.6914	7	38 - 47
3.6127	110	3.4022	90	المجموع الكلي

(6)

(7) :

جدول 7: نتائج اختبار تحليل التباين الثنائي لدلالة الفروق للتوافق الدراسي بين الطالبات المتزوجات وغير المتزوجات في جامعة القدس المفتوحة / منطقة طولكرم التعليمية تبعاً لمتغير العمر

مصدر التباين	مجموع مربعات الانحراف	درجات الحرية	متوسط قيمة "ف" المحسوبة	مستوى الدلالة المحسوب
الحالة الاجتماعية	1.29	1	1.295	0.00**
العمر	0.687	2	0.343	0.01*
الحالة الاجتماعية X العمر	E-04.280	2	E-04.280	0.823

\* دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ )  
\*\* دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ( $\alpha=0.01$ )

(7) :

.1

(0.00)

( $\alpha=0.05$ )

(.6 )

(4):

جدول 4: المتوسطات الحسابية للتوافق الدراسي بين الطالبات المتزوجات وغير المتزوجات في جامعة القدس المفتوحة / منطقة طولكرم التعليمية تبعاً لمتغير مكان السكن

غير متزوجة		متزوجة		الحالة الاجتماعية مكان السكن
المتوسط	العدد	المتوسط	العدد	
3.6788	32	3.2754	26	مدينة
3.5941	64	3.4552	53	قرية
3.4300	14	3.3600	11	خيم
3.6127	110	3.4022	90	المجموع الكلي

(4)

(5)

جدول 5: نتائج اختبار تحليل التباين الثنائي لدلالة الفروق للتوافق الدراسي بين الطالبات المتزوجات وغير المتزوجات في جامعة القدس المفتوحة / منطقة طولكرم التعليمية تبعاً لمتغير مكان السكن.

مصدر التباين	مجموع مربعات الانحراف	درجات الحرية	متوسط قيمة "ف" المحسوبة	مستوى الدلالة المحسوب
الحالة الاجتماعية	0.277	1	0.277	0.042*
مكان السكن	0.133	2	0.0666	0.458
الحالة الاجتماعية X مكان السكن	0.723	2	0.3616	0.065

\* دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ )

(5) :

.1

(0.042)

( $\alpha=0.05$ )

(.4

)

.2

(0.458)

( $\alpha=0.05$ )

.3

(.0.065)

.2

/

(0.823)  
( $\alpha=0.05$ )

:(9)

.3

(0.01)  
( $\alpha=0.05$ )  
(LSD)

: (8)

**جدول 9:** المتوسطات الحسابية للتوافق الدراسي بين الطالبات المتزوجات وغير المتزوجات في جامعة القدس المفتوحة /منطقة طولكرم التعليمية تبعاً لمتغير التخصص الدراسي

غير متزوجة		متزوجة		الحالة الاجتماعية التخصص الدراسي
المتوسط	العدد	المتوسط	العدد	
3.5971	70	3.4013	63	تربية
3.6236	22	3.3747	19	إدارة
3.7000	4	4.0400	1	خدمة اجتماعية
3.6486	14	3.3943	7	علوم تطبيقية
3.6127	110	3.4022	90	المجموع الكلي

(9)

: (10)

**جدول 10:** نتائج اختبار تحليل التباين الثنائي لدلالة الفروق للتوافق الدراسي بين الطالبات المتزوجات وغير المتزوجات في جامعة القدس المفتوحة /منطقة طولكرم التعليمية تبعاً لمتغير التخصص

مستوى الدلالة المحسوب	"ف" المحسوبة*	متوسط الانحراف	درجات الحرية	مجموع مربعات الانحراف	مصدر التباين
0.339	0.917	E-08.095	1	E-08.095	الحالة الاجتماعية
0.179	1.64	0.1453	3	0.436	التخصص
0.382	1.02	E-09.043	3	0.271	الحالة الاجتماعية X التخصص

: (10)

.1

(0.339)  
( $\alpha=0.05$ )

.2

(0.38)  
( $\alpha=0.05$ )

.3

(0.17)  
( $\alpha=0.05$ )

Gafield & Riggs, 2003 )

(47-38)

)

(2004

2005 )

)

( Beck, 2001 2004

Musser, )

(Long, 2001 2004

Etaugh & Malstorm, 1997 2000

2000 2002

.(1997

- النتائج المتعلقة بالفرضية الرابعة

( $\alpha=0.05$ )

3. : (1997 Etaguh & Malstorm, 1997 Musser, 2002 ؛Vlahos, 2003 ؛2004 ) (0.349) .(α=0.05) 2000 2000 .

النتائج المتعلقة بالفرضية الخامسة

(α=0.05)

Vlahos, ) (1999 2000 ؛Musser, 2002 ؛2003

(11):

جدول 11: المتوسطات الحسابية للتوافق الدراسي بين الطالبات المتزوجات وغير المتزوجات في جامعة القدس المفتوحة/ منطقة طولكرم التعليمية تبعاً لمتغير المعدل التراكمي

الحالة الاجتماعية		متزوجة		غير متزوجة	
المعدل التراكمي		العدد	المتوسط	العدد	المتوسط
50 - 59.9	1	3.2800	1	3.4400	1
60 - 69.9	14	3.2829	14	3.6847	17
70 - 79.9	59	3.4685	59	3.5902	61
80 - 89.9	14	3.2343	14	3.6193	27
90 فأكثر	2	3.5200	2	3.6500	4
المجموع الكلي	90	3.4022	90	3.6127	110

(11)

Gaulfid & Riggs, 2003 )

(1997

التوصيات

1.

2.

3.

(12):

جدول 12: نتائج اختبار تحليل التباين الثنائي لدلالة الفرق للتوافق الدراسي بين الطالبات المتزوجات وغير المتزوجات في جامعة القدس المفتوحة/ منطقة طولكرم التعليمية تبعاً لمتغير المعدل التراكمي

مصدر التباين	مجموع مربعات الانحراف	درجات الحرية	متوسط الانحراف	"ف" المحسوبة	مستوى الدلالة المحسوب
الحالة الاجتماعية	0.475	1	0.475	5.51	*0.01
المعدل التراكمي	0.385	4	E-09.636	1.11	0.349
الحالة الاجتماعية X المعدل التراكمي	0.806	4	0.201	2.34	0.55

\*دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (α = 0.05)

(12):

1.

(0.01)

(α =0.05)

2.

(0.55)

.(α=0.05)

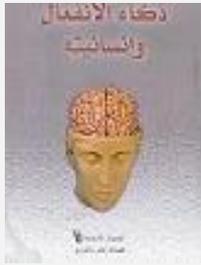
المراجع

- أبو علام، العادل (1994) "التحليل العاملي للسلوك الدراسي المرتبط بالتحصيل الأكاديمي". حولية كلية الآداب، جامعة الكويت، ع. 14
- الامارة، أسعد (2005) الألفة، الثقافة، والتبادل الفكري والمعايير الاجتماعية. عن الشبكة العالمية للمعلومات (الانترنت)، w.rezgar.com/debat/show.art.asp?aid=34513
- جامعة القدس المفتوحة (1992) التكيف ورعاية الصحة النفسية. القدس : منشورات جامعة القدس المفتوحة .
- حسنين، اعتدال (2004) "أساليب التفكير المرتبطة بالمواقف الدراسية والمناخ الجامعي". دراسات في علم النفس . القاهرة : دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع ، م. 3 ، ع. 2
- دمنهوري ، رشاد (1996) "بعض العوامل النفسية الاجتماعية ذات الصلة بالتوافق الدراسي". مجلة علم النفس . القاهرة : ع. 38 ، ص 82-87
- شحادة، عبد المنعم (1999) "المرأة العاملة في المجال الأكاديمي كما يراها زملاؤها". مجلة العلوم الاجتماعية. الكويت : مجلس النشر العلمي بجامعة الكويت ، م. 27 ، ع. 1
- شوقي، إبراهيم (2004) "الاهتمامات المهنية لطالبات الجامعة". دراسات عربية في علم النفس . القاهرة : دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع ، م. 3 ، ع. 1
- شوكت ، عواطف (2000) "التوافق الدراسي لدى الطالبات المتزوجات وغير المتزوجات وعلاقته ببعدي الكفاية الشخصية والثبات الانفعالي". دراسات نفسية ، القاهرة : م. 10 ، ع. 1 ، ص 17-99

- Caulfield, M. & Riggs. D. (2003) "The assessment of Dating Aggression Empirical Evaluation of the Conflict Tactics Scale". Psychology, 55, 124-187
- Etaugh, C & Malstrom, J (1997) "The effect of marital status on person perception". Journal of marriage and the Family, 43(4) 801-805
- Fraser, J. D. (2002) "An Assessment of a Community College Reentry Program for Women". ERIC. ED214557
- Forresr, G. A, (2002) "Relationships of pupils Security Characteristics and Teacher Awareness to Pupil Security Characteristics". College Student Journal, 16 (2) 248-253
- Long, B. H. (2001) "Attitudes toward marriage among unmarried female undergraduates: Evaluations VS. Behavior intentions". Higher Education, 13 (3) 665-679
- Musser, C. S, (2002) "Affiliation related to age, gender, identity, and marital status: A confirmatory study of C . Gilligan's Postulate". Journal of Counseling Psychology, 17 (2) 172-189
- Keasey, T. C. (2004) "Role Variables. Their Influence on Female Motivational Constructs". Journal of Counseling Psychology, 21(3) 232-236
- Vlahos, M. (2003) "Survey of Status of Women Institutional Research Report No. 7". Educational Psychology in Practice, (3) 91-98
- Sears, M (2002) The Psychology of Interpersonal Relation. London: Penguin Book
- Wilson, B (1998) Problems of university adjustment experienced by undergraduates in developing country. Higher Education, 13(2) 1-22
- Wolfenden, M (1999) "Students study behavior: A review of research". Educational Psychology in Practice, (3) 91-98
- صالح، محمود (2004) "الاستقرار الدراسي في كلية التربية بجامعة الإمارات وعلاقته ببعض متغيرات القبول والتكيف الأكاديمي". مجلة كلية التربية، ع. 7 ص 7-42
- الصباطي، إبراهيم (1997) "التوافق الدراسي لدى الطلبة والطالبات السعوديين والمصريين". المجلة التربوية، م.12، ع.15 ص 75-119
- الطحان، محمد (1992) مبادئ الصحة النفسية. ط. 2، دبي: دار القلم
- عبد الخالق، أحمد (1991) أصول الصحة النفسية. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية
- عبد الفتاح، يوسف (1995) "اتجاهات بعض طلاب جامعة الإمارات نحو الإرشاد الأكاديمي وعلاقتها بالتوافق الدراسي". مجلة مركز البحوث التربوية، م.4، ع. 8 ص 45-63
- عبد اللطيف، مدحت (1996) الصحة النفسية والتوافق الدراسي. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية
- علي، سامية (2004) الصحة النفسية والتوافق الدراسي. عن الشبكة العالمية للمعلومات (الانترنت)، www.rayaam.net/22004/08/24/index
- علي، عبد السلام (2000) "المساندة الاجتماعية وأحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بالتوافق مع الحياة الجامعية لدى طلاب الجامعة المقيمين مع أسرهم والمقيمين في المدن الجامعية". مجلة علم النفس، م. 10، ع. 1 مرسى، صفاء و الصبوة، محمد (2004) "الاختلال الزوجي والتعاطف بين الزوجين والإدراك الايجابي لشريك الحياة". مجلة دراسات عربية في علم النفس، م.3، ع. 2 ص 31-58
- المغربي، الظاهرة (2004) "التربية والتوافق الزوجي". مجلة دراسات عربية في علم النفس، القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر، م. 3، ع. 1
- Baker, R W. (1994) "Measuring adjustment to college students". Journal of Counseling Psychology, 14 (3) 152-179
- Beck, A (2001) Love is never enough: How couples can overcome misunderstandings, resolve conflicts, and solve relationship problems through cognitive therapy. New York: Perennial library, Harper & Row publishers

### ذكاء الانفعال وإنسانيته

د. فاروق سعودي مجذوب - لبنان



Summary : [www.arabpsynet.com/Books/MajzoubB4.pdf](http://www.arabpsynet.com/Books/MajzoubB4.pdf)

### نحو سيكولوجية عربية

أ.د. محمد أحمد النابلسي - لبنان



Summary : [www.arabpsynet.com/Books/Nab.B2.htm](http://www.arabpsynet.com/Books/Nab.B2.htm)

### الكتاب الذهبي للأطباء النفسيين



[www.arabpsynet.com/propositions/ConsPsyGoldBook.asp](http://www.arabpsynet.com/propositions/ConsPsyGoldBook.asp)

شارك برأيك

[www.arabpsynet.com/propositions/PropForm.htm](http://www.arabpsynet.com/propositions/PropForm.htm)

### الكتاب الذهبي لأساتذة علم النفس



[www.arabpsynet.com/propositions/ConsGoldBook.asp](http://www.arabpsynet.com/propositions/ConsGoldBook.asp)

شارك برأيك

[www.arabpsynet.com/propositions/PropForm.htm](http://www.arabpsynet.com/propositions/PropForm.htm)

**التعامل مع الأزمات لدى المرأة الممامية:** بحث ميداني (العراق نموذجاً) \*

د.أحمد لطيف جاسم - علم النفس - بغداد العراق

أ.سليمي عبيد محمد - ممامة - بغداد العراق

ahmed2000psycho@yahoo.com - ahmedalfahadawi@Yahoo.com

قال الرسول محمد (ص) "أنما أنا بشر، وأنكم تختصمون إليّ، فلعلّ بعضكم أن يكون مجتته من بعض فأقضي له على نحو ما أسمع منه، فمن قضيت له بشيء من حق أخيه فلا يأخذن منه شيئاً فأنما أقطع له قطعة من نار"

صدق رسول الله

■ المقدمة

( 2001 10-11).

( 1973 7).

( )  
( )

( ) ( 1973 11).

)

2001 14-16).

1986 )

.(15

(19 1999 )

(10 1994 )

(Lazarus & Folkman)

(187-186 1987 )

أ.

(Cofer & Apply, 1984, P. 113)

ب.

( )

( )

)

(

(Folkman, 1998, P. 207)

(Moos & Schaefer)

(10 1997 )

.1

.2

(Moos, 1988, P. 133)

(Nokes)

.3

.4

.5

.6

.1

.2

.3

.4

.5

.6

.7

.7

(1999 ) .

(Nokes, 1998, PP. 1-2) .

(Cobassa, 1982)

Folkman, )

(1998, P. 22-25)

جدول 1: الاحتبار التائي لدلالة الفروق بين المجموعات الثلاث في أساليب التعامل مع الأزمات

(Cobassa, 1982, P. 168).

ت	الفروق بين المجموعات	القيم التائية الحسوبة	مستوى الدلالة (0.05)
1	العليا والونيا	13.89	داللة
2	العليا والوسطى	11.84	داللة
3	الونيا والوسطى	9.22	داللة

1987 ) (187

(13 1995 )

:

- .1
- .2
- .3
- .4
- .5
- .6
- .7

#### الطريقة Method

(40)  
(1999 ) ( )  
(7) (38)  
-2 :  
-4 -3  
-6 -5  
-7  
( )  
(1, 2, 3, 4, 5)

(1994) (1994)  
(98 1994 ) (1994)  
(1999) (69 1994 ) (1994)  
(217 1999 )  
(10 1991 )

(15)

(7 1990 )

(0.82)

(1)

)

(260 1977 )  
(275 1977 )

#### التوصيات

#### النتائج ومناقشتها Results & Discussion

:

.1

(1)

2. 5 - الشرقاوي، مصطفى خليل (1994). قياس استراتيجيات سلوك التعامل مع المواقف الضاغطة، التربية، العدد (41)، جامعة الأزهر، كلية التربية، القاهرة.
3. 6 - عبد المعطي، حسن مصطفى (1994). ضغوط أحداث الحياة وأساليب مواجهتها، دراسة حضارية مقارنة في المجتمع المصري والأندونيسي، المجلة المصرية للدراسات النفسية، العدد (8)، القاهرة.
- 7 - القيسي، عبد الغفار (1997). بعض الخصائص النفسية لمعوقي الحرب وأثرها في التوافق النفسي لأسرهم، كلية الآداب، الجامعة المستنصرية، (أطروحة دكتوراه غير منشورة).
- 8 - الكبيسي، وهيب مجيد (1990). الإرشاد النفسي بين النظرية والتطبيق، جامعة بغداد، كلية الإدارة والاقتصاد، بغداد.
- 9 - الكبيسي، وهيب مجيد (1994). علاقة بعض المتغيرات بالضغوط النفسية، (بحث مقبول للنشر في مجلة آداب بغداد)، بغداد.
- 10 - كوهندي، جورج (2001). أصول المحاماة وفن المرافعة، ترجمة د. عبد الرسول الجصاني المحامي، بغداد، مطبعة الزمان.
- 11 - كيال، باسم (1986). سيكولوجية المرأة، بيروت، مؤسسة عز الدين للطباعة والنشر.
- 12 - محمد، فاضل زكي (1995). الأزمة الدولية دراسة في التفاعلات الاستراتيجية التطبيقية، مجلة دراسات، العدد الثالث، السنة الأولى، بغداد.
- 13 - يونس، انتصار (1991). السلوك الإنساني، القاهرة، دار المعارف.
- 14- Cobassa, S. (1982). Commitment and coping in stress, Distance among lawyers, Journal of personality and social psychology, vol. 42.
- 15- Cofer, C. & Apply, M. (1984). Motivation : Theory and Research, New York, John Wiley & Sons.
- 16- Folkman, S. (1998). Meaningful events as coping with chronic stress. New York, Plenum Press.
- 17- Moos, R. (1988). Life stressors and coping resources, influence health and well being. Psychological assessment, vol. (4).
- 18- Nokes, E. (1998). Coping with crises. London, Royal college of psychiatrists .
- المقترحات
1. ( ... )
2. ( ... )
3. ( ... )
- \* بغداد 1427 هـ - 2006 م
- 1 - أبراهيم، عبد الستار (1987). أسس علم النفس، الرياض، دار المريخ للنشر.
- 2 - البركات، باسمه كاظم هلاوي (1999). أساليب الاحتواء والتعامل مع الأزمات وعلاقتها بالقوة الاجتماعية، كلية الآداب، جامعة بغداد، أطروحة دكتوراه (غير منشورة).
- 3 - البياتي، عبد الجبار توفيق وأنايسوس، زكريا زكي (1977). الأخصاء الوصفي والاستدلالي في التربية وعلم النفس، بغداد، مؤسسة الثقافة العمالية.
- 4 - الخياط، أحمد زكي (1973). تاريخ المحاماة في العراق (1900-1972)، بغداد، مطبعة المعارف.

ملحق 1: مقياس أساليب التعامل مع الأزمات

ت	الفقرات	الجأ دائماً إليها	الجأ غالباً إليها	الجأ أحياناً إليها	الجأ نادراً إليها	لا الجأ إليها إطلاقاً
1	أثبت في مكاني وأكافح من أجل ما أريد					
2	أحاول إيجاد مسؤول عن المشكلة لكي أغير رأيه					
3	أعبر عن غضبي نحو الأشخاص الذين سببوا المشكلة					
4	أنتهز أية فرصة لعمل بعض الأشياء المهمة جداً					
5	أستمر وكأن شيئاً لم يحدث					
6	لا أجعل المشكلة تصل إلي، ولا أفكر بها كثيراً					
7	أنظر إلى ما يعزيني وأحاول البحث عن الجانب المشرق للأمور					
8	أحاول ألا اقطع على نفسي طرق التراجع جميعها					
9	أفكر بشخص يكون موضع تقديري ويمسك بالمواقف					
10	أؤمن بالقضاء والقدر لأن حظي سيء أحياناً					
11	أحاول الاحتفاظ بمشاعري لنفسني					
12	أحاول ألا أطلع الآخرين على مدى سوء الأمور					
13	أحاول عدم التصرف بعجلة أو تهور					
14	أحاول أن أجعل مشاعري لا تتداخل كثيراً مع أشياء أخرى					
15	أدرس بذهني ما سوف أقوله أو أقوم به					
16	أحدث إلى أحدهم لاكتشاف المزيد حول الموقف					
17	أحدث إلى من يستطيع أن يفعل شيئاً "ملموساً" بشأن المشكلة					
18	أقوم بإيضاح الموقف وأرفض أن أكون جاداً كثيراً بشأنه					
19	أحدث إلى أحدهم عما كنت أشعر به					
20	أطلب الحصول على مساعدة مهنية					
21	أنتقد وأوبخ نفسي					

22	أعد نفسي أن الأمور ستكون مختلفة في المرة القادمة
23	أعني أن الموقف سيمضي أو ينقضي بطريقة ما
24	أكون خيالات حول كيفية تحويل الأمور
25	أجنب أن أكون مع الآخرين عموماً
26	ألقي تبعة مشكلتي على أشخاص آخرين
27	أضعف جهودي لجعل الأمور تسير
28	أضع خطة عمل وأقوم باتباعها
29	أركز على ما سوف أفعله في الخطوة التالية
30	أعود لخبراتي السابقة عندما كنت في موقف مشابه
31	أحاول التوصل إلى حلول مختلفة للمشكلة
32	أبدي خبراتي بدلاً من طمسها
33	أشعر بالأسى والضييق ولا أخفي مشاعر قلقي وضيقي
34	أجأ إلى الله للمساعدة وأزيد من الدعاء والصلاة لتفريج الأزمة
35	أضغط على نفسي وأنتظر اللحظة المناسبة للحل
36	أرفض التصديق بأن هذه المشكلة قد حدثت فعلاً
37	أعيد اكتشاف ما هو مهم في الحياة وإيجاد نوايا جديدة
38	أحاول أن أشغل ذهني بأعمال أخرى

## ميثاق القاهرة 2005

### العوامل النفسية للعنف والإرهاب

الجمعية العالمية للطب النفسي هي أكبر تجمع لأطباء النفس في العالم وتكون من 130 جمعية تمثل 114 دولة، إن خبرة وتدريب الطبيب النفسي تشمل الصحة النفسية والسلوك الإجتماعي للأفراد، وبما إن تراكم المعرفة العلمية في الصحة النفسية تشير إلى أن الكوارث التي يصنعها الإنسان من حرب، إرهاب، القتل الجماعي وما شابهه تؤدي إلى إلهاء الحياة، وتسبب مضاعفات نفسية واجتماعية للأحياء الباقين في أنحاء العالم.

يعتبر العنف مشكلة في الصحة العامة والصحة النفسية، والعنف له جذوره الاقتصادية والاجتماعية والسياسية، وعادة ما تقترب هذه الكوارث باسم الدين والمبادئ الوطنية. وكل ذلك اتجاهات تفرقة لحوياها الإنسان.

أن العنف يؤدي إلى العنف، والنكاتف والتعاون يعزز السلوك السوي،، نحن في أشد الحاجة لتعديل النظرة المعرفية الحافظة الاتجاهات التخريبية.

إن الفقر والتبع والاحتلال وعدم حرية التعبير وغياب الديمقراطية تجذب العامل معها على المستوى العالمي.

ويزداد العنف مع عدم وجود الحاجات الأساسية من طعام، مسكن، صحة وغياب العدل، وتحت كل الأديان على الرحمة ونبتذ العنف والإرهاب والسامح وهي ضروريات الصحة النفسية السوية.

- تهيب الجمعية العالمية للطب النفسي والتي تمثل ما يفوق مائة وخمسة وسبعون ألف طبيباً نفسياً أنته نظراً لزيادة الإرهاب والعنف في العالم نتوجه بالآتي:
- ندعوز علماء العالم بنجنب البدء أو تصعيد الكوارث البشرية، ومن ثم تخفيض معاناة الشعوب والتي لها التأثير السيئ على الصحة النفسية في العالم أجمع.
  - تدرك صانعي السياسة أن المعرفة العلمية في الطب النفسي تستطيع تقديم الطرق النفسية والاجتماعية لمواجهة الصراعات وحلها.
  - تشجيع زعماء العالم لإيجاد الحلول لجودة حياة مواطني العالم.
  - استكشاف ما يمكن عمله لكي يعيش الإنسان في بيئة خالية من الإرهاب والعنف في المستقبل.

## استراتيجيات مواجهة الضغوط لدى المرأة المجرمة السجينة

أ. مزوز بركو - علم النفس - باتنة الجزائر

boufoulab@yahoo.fr

**الملخص:** إذا كان موضوع الضغوط موضوعا متشابكا وشائكا من حيث تحديد أسسه ومصادره، فإن الحديث عن استراتيجيات التعامل معه أكثر تعقيدا، لاسيما أن بعضا من جوانبه لا إرادي ويصعب التحكم به حتى عند الأشخاص الأسوياء، والقسم الآخر إرادي ملحوظ. فجاءت هذه الدراسة لتحاول تسليط الضوء على أساليب التعامل مع الضغوط لدى المرأة المجرمة المتواجدة في عنابر السجون ومن أهم هذه الإستراتيجيات نجد: طلب المساعدة ضبط النفس، التخيل وسلوكيات التجنب

**الكلمات الأساسية:** المرأة المجرمة، السجن، الإجهاد، إستراتيجيات

**Résumé :** Ecrire sur le stress est un acte laborieux vu la complexité de sujet et la difficulté rencontrée pour élucider ses origines et ses étiologies.

L'étude de stress s'avérera encore plus difficile si on veut explorer les diverses stratégies employées pour s'en débarrasser parce que le stress est un phénomène intriqué contenant un versant involontaire impossible à contrôler et un versant volontaire contrôlable.

Dans cet article on essaye d'élucider les stratégies utilisées par la femme criminelle comme un moyen de lutte contre le stress vécu à l'intérieur du prison . parmi ces stratégies on a : la demande de l'aide, le contrôle de soi, l'imagination et les conduites d'évitement.

**Mots clés :** femme criminelle, prison, Stress ,stratégies.

مقدمة

( )

1. أهمية الدراسة

2. تحديد مشكلة الدراسة

( )

3. تحديد متغيرات الدراسة  
3.1. المرأة والجريمة

4300 3500

2 3% ) 1981 و 1977  
3- 4 %

(9:

(1976)

(1931) PICHON

THORSEN SELIN

W.RECKLESS

GUIRET

(194:

(195:

MARCHAIS

POLLACK

%20 5

%10  
%10

%40

(197:

POLLACK

%20

%40

(195:

) "

POLLACK

(198 :

"

الأبعاد

الحقيقية

%4

%50

%25

%1

(8 :

)

) ."

(199:

200

1982

نسبة جرائم النساء في الدول المختلفة )  
(200:204:

السنة	النسبة (%)	العدد
1978-	1.5%	150
1967	3%	242
1965	14%	
1967	2%	بلغت
1965	5%	2744
1967	4%	18
1965	6%	18

تعريف السجن:  
( )  
أنواع السجنون في العالم:  
النظام الجماعي:

### 3.2. واقع أنظمة السجنون وإعادة التربية في العالم

( ..... )

. النظام الاتفرادي:

17

3.3. واقع أنظمة السجون وإعادة التربية في الجزائر

. النظام المختلط:

-33-25-26

1979

أنواع السجون في الجزائر:

) :

(30-38-37

. مؤسسات الوقاية:

26

" :

76

بمؤسسات

الاحتياط ( 1991- 159:156)

. مؤسسات إعادة التربية:

2

" :

26

. النظام التدرجي:

1840

36

. مؤسسات إعادة التأهيل:

26

" :

6

. مؤسسات مختصة:

### 3.4. المرأة والسجن

### 3.5. مفاهيم حول الضغوط وإستراتيجيات التعامل معها

#### 3.5.1. مفاهيم حول الضغوط

■ تعريف هـسيابه للضغط: " ( J.Postel P:448 ) "

BETTE

KAROLINE

)

.(78:

(13:

)

"

)

.(4:

1595

■ مكونات الضغط النفسي:

( 14 :

.....

...

)

(96:

:

■ إجراءات الرعاية الصحية للسجينات وأطفالهن

■ مصادر الضغوط:

" " :23 -

■ أساليب قياس الضغوط:

( ) .

:25 -

3.5.2. مفاهيم حول استراتيجيات التعامل مع الضغوط

تعاريف: ( ):

ج. ضبط النفس:

د. التمني والخيال:

الضغط ورد الفعل:

ه. الهروب والتجنب:

و. العدوان:

أنواع أساليب التعامل مع الضغوط:

(63: )

التصدي للمشكلة:

ز. الإبدال:

طلب الإسناد الانفعالي والاجتماعي:

ح. ميكانزمات الدفاع:

■ من حيث العمر

جدول 1: يمثل خصائص عينة البحث من حيث العمر

النسبة	التكرار	
50%	5	20 سنة _____ 39 سنة
20%	2	30 سنة _____ 49 سنة
20%	2	50 سنة _____ 59 سنة
10%	1	60 سنة فما فوق
100%	10	المجموع

4. منهج الدراسة

20

29 50% 10%

" (1985- ص:94)

■ المستوى الدراسي

جدول 2: يمثل خصائص العينة من حيث المستوى الدراسي

النسبة	التكرار	
50%	5	بدون مستوى
20%	2	ابتدائي
30%	3	متوسط
100%	10	المجموع
50%	5	بدون مستوى

5. مجالات الدراسة

2005 2005

50%

6. لوسائل المستخدمة في البحث:

ديسمبر 2005 2000

%

■ عدد الاخوة والأخوات

جدول 3: يمثل خصائص العينة من حيث عدد الإخوة

النسبة	العدد	الأخوات	الاخوة	
40%	8	5	3	قليل
45%	9	4	5	كثير
15%	3	1	2	متوسط
100%	20	10	10	المجموع

7. عينة الدراسة

(40%)،

(50%).

8. عرض نتائج الدراسة الميدانية وتفسيرها

8.1. الإجابة عن التساؤل الأول:

2000

2005

2005

2005

■ أنواع الجرائم المرتكبة من قبل المرأة خلال الفترة  
جانفي 2000 / ديسمبر 2005

( ) :

جدول 4: يمثل أنواع الجرائم التي اقترفتها المرأة خلال 2005/2000

أنواع الجرائم	التكرار	%
القتل بأنواعه	38	19 %
الدعارة	36	18 %
السرقه	31	15.5 %
الزنا	18	9 %
التشرد	18	9 %
الإدمان	08	4 %
أعمال إرهابية	29	14.5 %
جرائم مختلفة	22	11 %
المجموع	200	100 %

8.2. الإجابة عن التساؤل الثاني: ( )

■ تحليل نتائج المقابلة مع الحالات العشرة للدراسة:

( )

■ فأما عن آثار ارتكاب الجريمة:

(SZABO ,D.ABDELFATTAH) "

القتل العمدي )

%1

(205:

( ) ( )

جريمة السرقة

■ وأما عن آثار دخولهن السجن:

( )

:

)

(212:

جريمة

الإجهاض

■ فأما ما يتعلق بالسجينة

200

50 ( )

الأعمال الإرهابية

( )

فأما ما يتعلق بمواجهة الحقيقة:

أما ما يتعلق بنظرة السجينات لمحيطهن الاجتماعي:

وأما ما يتعلق بالهروب من مواجهة الحقيقة:

مصادر الضغوط لدى السجينات:

جدول 5: يمثل مصادر الضغوط لدى المرأة السجينة

مصدر الضغط	التكرار	%
البرنامج اليومي للسجينة	5	15.15%
اللباس النظامي لعمال مؤسسة العقابية	1	3.03%
الوصم الاجتماعي	8	24.24%
عدم زيارتها من قبل أهل	4	12.12%
حرمانها من حق رؤية الزائرين	5	15.15%
سوء المعاملة من قبل عاملات المؤسسة	3	9.09%
الحقرة من قبل النزيلات	7	21.21%
المجموع	33	100%

البرنامج المقترح من قبل المؤسسة العقابية:

أ. النظافة

ب. الزيارة:

ج. الإطعام:

د. محو الأمية:

هـ. طبيعة السجن:

و. الأشغال اليدوية:

8.3. الإجابة عن التساؤل الثالث:

9. إستراتيجيات مكافحة الجريمة والوقاية منها

(521: 1993

الوقاية:  
( )  
(524: )  
(282: " )"  
(219: )  
أ. التحويل كوسيلة وقائية:

(523: )

163  
34

ب. البرامج الإرشادية كوسيلة وقائية:

■ علاج المجرمين:

ج. المعالجة البيئية كوسيلة وقائية:

(282: )

- :

- 
- 
- 
- 
- 

الخاتمة

### المراجع

- محمد شفيق: البحث العلمي المكتب الجامعي الحديث، القاهرة، ط1، 1985.
- وزارة العدل: قانون إصلاح السجون وإعادة التربية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر 1979.
- فوزية عبد الستار: مبادئ علم الإجرام والعقاب، دار النهضة العربية بيروت لبنان، 1978.
- وزارة العدل: قانون إصلاح السجون، طبعة جديدة ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر 1978 (المواد 26، 25، 33، 37، 38، 30).
- يوسف دلاندا: قانون الإجراءات الجزائية، شركة الشهاب باتنة، الجزائر 1991
- محمد شحاته وآخرون: علم النفس الجنائي، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، الرياض، السعودية.
- عبد الرحمن عيسوي: الصحة النفسية والجريمة الجنائية، المكتب العربي الحديث، مصر دون سنة نشر.
- مجدوب فاروق: دينامية المجال العدواني عند الإنسان في مجلة الثقافة النفسية العدد 06 بيروت.
- سامية حسن الساعاتي: علم اجتماع المرأة، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر 1999.
- كامل محمد عويضة: الصحة في منظور علم النفس دار الكتب العلمية بيروت، 1996.
- زينب محمود شقير: مقياس مواقف الحياة الضاغطة، كلية التربية جامعة طنطا، مصر 1998.
- عبد الرزاق أمين أبو سعير: العينات وتطبيقاتها في البحوث الاجتماعية الإدارة والبحوث العامة، الرياض، السعودية 1994
- عبد الله عبد الغاني غانم: سجن النساء دراسة أنثروبولوجية، المكتب الجامعي الحديث مصر 1998
- فرانسيس هيدسون: المرأة والجريمة، ترجمة ريهام حسين ابراهيم، المجلس الأعلى للثقافة القومية مصر 1999
- سعد عمارة: أساليب التعامل مع الضغوط، حدود المنهج والأساليب .
- Postel J , (sous direction):Dictionnaire de psychiatrie et de psychopathologie clinique ,PARIS. Larousse-Bordas 1998
- Szabo D,Abdelfattah E:La Psycho-Criminologie ,in Encyclopédie Medico-chirurgicale,PUF , Paris,1969.

### مجلة الإنسان والتطور



[www.arabpsynet.com/Journals/ME/index.me.htm](http://www.arabpsynet.com/Journals/ME/index.me.htm)

### الأعمال المتكاملة: ترجمات يحيى الرخاوي

الناس والطريق - الموت والحنين - ذكر ما لا ينقال  
أ. د. يحيى الرخاوي - مصر



Summary: [www.arabpsynet.com/Books/Yahia.B1.1.htm](http://www.arabpsynet.com/Books/Yahia.B1.1.htm)

## صورة المرأة في الشعر العربي

أ.د. قاسم حسين صالح - علم النفس - بغداد العراق

qassimsalihi@yahoo.com

يتضمن هذا الموضوع تحليلاً نفسياً لصورة المرأة في الشعر العربي عبر العصور: الجاهلي، والأموي والعباسي، والحديث، من خلال نماذج شعرية انتقيناها من كل عصر. وهو ليس تحليلاً شاملاً ومعتمداً لهذا الموضوع، ولكنه محاولة على هذا الطريق قد تقدر زاد اهتمام الباحثين في اختصاص علم النفس والأدب العربي، في دراسات أبعد عمقا وأغزر ثراءً.

### أولاً : العصر الجاهلي

" ( ) ."

أينما كنت أو حللت بأر ❖ و بلاد أحييت تلك البلاد

" :  
" : " " "

( ) " ( ) "

فوقفت أسألها وكيف سؤلنا ❖ صمّا خوالد ما يبين كلامها

" ( ) ."

وأني لتعروني لذكراك هزة ❖ لها بين جلدي والعظام دبيب  
بنا من جوى الأحزان والبعد لوعة ❖ تكاد لها نفس الشقيق تذوب  
وما عجبني موت المحبين في الهوى ❖ ولكن بقاء العاشقين عجيب  
( الأصفهاني )

( 2006 ) .

عجبت لعروة العذري أضحى ❖ احاديثا لقوم بعد قوم  
وعروة مات موتا مستريح ❖ وها أنا ميت في كل يوم  
( الأصفهاني )

وأني لأنهي نفسي عنها تجملاً ❖ وقلبي إليها الدهر عطشان جانع  
وأني لعهد الود راع وأنني ❖ بوصلك ما لم يطوني الموت طامع

( 2006 ) .

فلست بتارك ذكري سليمي ❖ وتشبيبي بأخت بني السعدان  
طوال الدهر ما أبتلت لهاتي ❖ وما تبث الخوالد من أبان  
أفيقا بعض لومكما وقولا ❖ فصيدكما بما قد تعلمان  
فاني لا يقول النائي ودي ❖ ولا ما جاء من حدث الزمان

وأنت الذي أخلفتني ما وعدتني ❖ واشممت بي من كان فيك يلوم  
وأبرزنتي للناس ثم تركتني ❖ لهم غرضا أرحي وأنت سليم  
فلو أن قولاً يكلم الجسم قد بدا ❖ بجسمي من قول الوشاة كلوم  
( عثمان )

( )

وعيشي بالذي يغنيك حتى ❖ إذا ما شئت أن تنأي فيني

خليلي مرّاً على أم جندب ❖ ولم يك حقا كل هذا التجنب

ذهبت من الهجران في كل مذهب ❖ وللجزر منه وقع أهوج متعب

( )

فللسوط ألهب وللساق درة ❖ لنقضي لبنات الفؤاد المعذب

( )

فأدركهن قانيا من عنانه ❖ يمر كمرّ الرائح المتعب  
( عثمان )

( )

ولقد ذكرتك والرماح نواهل ❖ مني وبيض الهند تقطر من دمي  
فوددت تقبيل السيوف لأنها ❖ لمعت كبارق ثغرك المتبسم

يا عبل لا أخشى الحمام وانما ❖ أخشى على عينيك وقت البكاء

( )

أجارتنا أن المزار قريب ❖ وأني مقيم ما أقام عسيب  
أجارتنا أنا غريبان ها هنا ❖ وكل غريب للغريب نسيب  
( الأصمغاني )

تزوجت اثنتين لفرط جهلي ❖ بما يشقى به زوج اثنتين  
فقلت أصير بينهما خروفا ❖ أنعم بين أكرم نعجتين  
فصرت كنعجة تضحى وتمسي ❖ تداول بين أخبت ذئبيتين  
رضا هذي يهيج سخط هذي ❖ فما أعرى من إحدى السخطيتين  
لهذي ليلة ولتلك أخرى ❖ عتاب دائم في الليلتين  
فأن أحببت أن تبقى كريما ❖ من الخيرات مملوء اليدين  
فعض عزبا فأن لم تستطعه ❖ فضربا في عراض الجحفلين  
( أبو علي القالي )

( )

يا عين تكي عند كل صباح ❖ جودي بأربعة على الجراح  
قد كنت لي جيلا الود بظله ❖ فتركنتني أضحي باجرذ صاح  
قد كنت ذات حميمة ما عشت لي ❖ أمشي البراز وكنت أنت جناحي  
فاليوم اخضع للذليل واتقي ❖ منه وادفع ظالمي بالراح

( )

( )

" " " " "

( )

### ثالثا: العصر الحديث

"1902"

يا بغية الصب رفقا بالفؤاد فقد ❖ أشجاه ما بك من تيه ومن ميل  
بالصد ألهمت قلبا أنت ساكنه ❖ هلا عطفك على سكنك يا أملي  
(عبد الرحمن)

"1924"

مني السلام من صار بالسحر ❖ وبدل النوم بعد العين بالسهر  
هذا السلام إليه اليوم أبعثه ❖ مضمخا بشذاء العنبر العطر  
غاب الحبيب وما غابت مآثره ❖ عنا فأردف ذلك الخير بالخير  
إن كان قد بان من عيني فلا عجب ❖ إذا اعتبرت فهذي عادة القمر  
من ذا الذي فرق الأحباب يجمعهم ❖ ولا يعود يرينا حالة السفر

"1914"

سرى غرامك في قلبي وفي جسدي ❖ لذاك أتر إشعاعا وإحراقا  
كلي بكلك مشغول ومرتبط ❖ فلست أشكو إلى لقياك أشواقا  
وأصبح القلب من وجد يذويه ❖ نور الشبيهة تهياما وإشفاقا  
(المسكوني)

"1936"

أسفري فالحجاب يا أبنة قهر ❖ هو داء في الاجتماع وخيم

ولو أنهم ابقوا لهن كرامة ❖ لكانوا بما ابقوا من الكرماء  
ألم ترهم اسموا عبيدا لانهم ❖ على الذل شبوا في حجور إماء

لقد أصاعت عنده ❖ من الحياة حقها  
فهل تزوجت به ❖ أم ملكته رفها؟

### ثانيا: العصر الأموي والعباسي

( )

(... )

وان تكن خلقت أنثى لقد خلقت ❖ كريمة غير أنثى العقل والحسب

شيم الغايات فيها فلا ادري ❖ لذا أنت اسمها الناس أم لا

كأنها من حسنها درة ❖ أخرجها اليم إلى الساحل  
عيني على عتبة منهلة ❖ يدمعها المنسكب السائل  
بسظت كفي نحوكم سائلا ❖ فمتى " تردون على السائل

( )

أعانقها والنفس بعد مشوقة ❖ إليها وهل بعد العناق تدان  
والثم فاها كي تموت حرارتي ❖ فاشتد ما ألقى من الهيجان  
(البرقوقي)

واحكم وحدي  
هل تستشير الورقة الشجرة قبل أن تطلع؟  
هل يستشير الجنين أمه قبل أن ينزل؟  
كوني أذن حبيبتي  
واسكتي  
ولا تناقشي في شرعية حبي لك  
لأن حبي لك شرعية أنا اكتبها  
وأنا انفذها  
أما أنت  
فهمك أن تنامي كزهرة مارغريت  
وتتركيني أحكم  
مهمتك حبيبتي  
أن تظلي حبيبتي

كان عندي قبلك ... قبيلة من النساء  
انتقي منها ما أريد  
واعتق ما أريد  
( منطوق خليفة بلا عمامة ).

مايا تقول إنها ما ضاجعت أحدا سوايا  
وأنا أصدق كل ما قالته النبيذ وربيع ما قالته مايا

الناس في الشرق ظلوا ❖ سبيلهم و أضلوا  
وبالحياة استخفوا ❖ وبالحقوق أخلوا

الهواء الثقيل يكتنم أنفاسي  
يغل دفق شعوري  
كلما ضقت بالظلام وبالكتب، تلفت مثل طير مكبل  
عل فجر الخلاص يلمح، لا شيء سوى الليل  
ليل سجنني المقفل  
وإذا انشقت باب سجنني أطلت  
منه عينا وحش رهيب كبير

خل الملام فليس يثنيتها ❖ حب الخداع طبيعة فيها  
هو سترها وطلاء زينتها ❖ ورياضة للنفس تحيها  
وسلاحها فيما تكيد به ❖ من يصطفها أو يعادها  
وهو انتقام الضعيف ينقذها ❖ من طول ذل بات يشقيها  
أنت الملووم إذا أردت لها ❖ ما لم يرده قضاء بارها  
خنها ولا تخلص لها أبدا ❖ تخلص الى أعلى عواليها

" ( ) .

( )

لن تستطيعي بعد اليوم  
أن تحتجي  
بأنني ملك غير ديمقراطي  
فأنا في شؤون الحب اصنع دساتيري

وهم مثلها - وهم الرجال - ومثل آلاف البغايا  
بالخبز والأقمار يؤتجرون والجسد المهين  
هو كل ما يمتلكون - كمن تضاجع نفسها - ثمن العشاء  
الدافنين خروق بالية الجوارب والحذاء  
يتساومون مع البغايا في العشي على الأجر  
ليدخروا ثمن الفطور .

أساطير مثل المدي القاسيات  
تلد وفيها من دم البائسين  
فكم أومضت في عيون الطغاة  
بما حملت من غبار السنين  
يقولون : وهي السماء  
فلو يسمع الأنبياء  
لما فهقهت ظلمة الهاوية  
بأسطورة بالية  
تجر القرون  
بمركبة من لظى ، في جنون  
لظى كالجنون

#### المصادر

1. ابن الأبرص، عماد . ديوان . بريل ، 1913 .
2. ابن خلكان . وفيات وأنباء الزمان . الأستانة ، مكتبة لالاي ، 1969 .
3. الجاحظ ، أبو عثمان عمرو بن بحر ، كتاب النساء . تحقيق ودراسة د. نوري حمودي القيسي ضمن مجلة المورد، المجلد السابع ، العدد الرابع ، 1978 .
4. الأصفهاني ، أبو فرج ، كتاب الأغاني . القاهرة . الهيئة المصرية العامة للكتاب، 1927 .
5. السعدون ، فائزة ناجي . مظاهر جمال المرأة في الشعر الجاهلي والإسلامي . جامعة بغداد 1969 ، رسالة ماجستير .
6. الأصمعي ، أبو سعيد عبد الملك بن قريب . الأصمعيات . تحقيق أحمد محمد شاكر وعبد السلام محمد هارون ، دار المعارف بمصر ، 1964 .

مما تقدم نخلص إلى الآتي

18. بن يحيى بن زيد ، أبو العباس أحمد . شرح ديوان زهير بن أبي سلمى . مطبوعات الدار القومية القاهرة ، 1964.
19. جاد المولى . أيام العرب في الجاهلية . 1942.
20. سعاد ، صفية . صورة المرأة في الشعر العربي . الأمم المتحدة المجلس الاقتصادي والاجتماعي ، بغداد ، ( 83 أ ) .
21. سابا ، عيسى . المرأة في وحي الشعراء . بيروت ، دار الثقافة ، 1953.
22. طوقان ، فدوى . دوامة الغبار . ( هو وهي ) .
23. عبد الرحمن ، عائشة . الشاعرة العربية المعاصرة . القاهرة ، جامعة الدول العربية ، 1963.
24. عثمان ، علي . المرأة العربية عبر التاريخ . دار التضامن ، بيروت 1976 .
25. فارمر ، هنري جورج . تاريخ الموسيقى العربية . ترجمة حسين نصار ، القاهرة ، 1956.
26. قباني ، نزار . الأعمال الكاملة . بيروت ، 1978.
27. قباني ، نزار . عن الشعر والجنس والثورة . بيروت ، 1971.

7. أبن عبد ربه . العقد الفريد . القاهرة . المطبعة الشرقية ، 1305 هجرية .
8. المرزباني . أشعار النساء . تحقيق سامي العاني وهلال ناجي ، مطبعة دار الرسالة بغداد ، 1976.
9. الغالي ، أبو علي . الامالي . القاهرة ، دار الكتب ، 1926.
10. البيهقي ، عادل جاسم . رموز المرأة في أدب أيام العرب . آفاق عربية ، العدد 12 ، 1977.
11. البرقوقى ، عبد الرحمن . دولة النساء . القاهرة ، مكتبة النهضة المصرية ، 1945.
12. اليازجي ، وردة . ديوان حديقة الورد . بيروت ، 1887.
13. المسكوني . عبقریات القرن التاسع عشر . بيروت ، 1975.
14. الزهاوي ، جميل صدقي . ( ديوان ) . بيروت ، دار العودة ، 1972.
15. العقاد ، عباس . أعاصير الغرب . القاهرة ، مكتبة الاستقامة ، 1942.
16. السياب ، بدر شاكر . ( ديوان ) . بيروت ، دار العودة ، 1971.
17. السياب ، بدر شاكر . أعاصير . بغداد دار الرشيد ، 1972.

## Arabpsynet Psychologist Guide



Send your Scientific CV via CV FORM  
[www.arabpsynet.com/cv/CV.htm](http://www.arabpsynet.com/cv/CV.htm)

## Arabpsynet Psychiatrist Guide



Send your Scientific CV via CV FORM  
[www.arabpsynet.com/cv/CV.htm](http://www.arabpsynet.com/cv/CV.htm)

## المجلة الإلكترونية لشبكة العلوم النفسية

### مهاور الأعداد القادمة

يشرفنا إعلامكم مواضيع ملفات الأعداد القادمة ودعوةكم للمشاركة فيها بدراساتكم وأبحاثكم الأصلية:

- الاضطرابات النفسية للحروب... اضطرابات الصدمة الناتجة للشدة
- اضطرابات السلوك الجنسي
- اضطراب الوجدان الشاقطي في البيئة العربية

تمسلك الأبحاث على عنواين المجلة الإلكترونية ورئيس التحرير للتأكد من وصولها.

APNjournal@arabpsynet.com - turky.jamel@gnet.tn

## انجرادات السلوك و الفكر في الذات العربية

علي زيغور



Summary : [www.arabpsynet.com/Books/Zayour.B13.htm](http://www.arabpsynet.com/Books/Zayour.B13.htm)

## التحليل النفسي للذات العربية

علي زيغور



Summary : [www.arabpsynet.com/Books/Zayour.B2.htm](http://www.arabpsynet.com/Books/Zayour.B2.htm)

## الصحة النفسية للمرأة العربية: قراءات

الصحة النفسية للمرأة في البلاد العربية والإسلامية  
صورة الرجل في إدراكات المرأة العراقية  
سيكولوجية الحب  
سيكولوجية الحب الرومانسي لدى المرأة  
المرأة العراقية والمشاركة السياسية  
المرأة في تونس ومتطلبات الحداثة  
Women's Mental Health in Tunisia

سعيدة الدوكي، فتحي ناصف، سارة بن زينب / الطب النفسي - تونس  
لؤي خزعل جبر، كرستينا قيس هادي / ..... - .....  
فارس كمال نظمي / علم النفس - بغداد، العراق  
فارس كمال نظمي / علم النفس - بغداد، العراق  
شروق كاظم الجنابي / علم النفس - بغداد، العراق  
لطفي قحّة / الطب النفسي - المنستير، تونس  
SAIDA DOUKI, FATHI NAGEF / PSYCHIATRY - TUNISIA

## الصحة النفسية للمرأة في البلاد العربية والإسلامية

سعيدة الدوكي فتحي ناصف سارة بن زينب - الطب النفسي-تونس  
saida.douki@gnet.tn - saida.razi@gnet.tn

### ■ الامراض النفسية عند المرأة وعدم المساواة الاجتماعية

- الامراض النفسية

( ) ( )  
% 15 .( )

:  
(DALYs)

- اللامساواة تجاه المرض النفسي

2/1 :  
2-3/1 :  
9/1 :  
4/1 :

### ■ الصحة النفسية للمرأة و عدم المساواة بين الجنسين

(WHO, 1998) .

(UNDP, 1997)

(2001 )

- العوامل الثقافية للامساواة تجاه المرض النفسي

### ■ اللعنة الاصلية

- التمييز ضد البنات: قضية حياة أو موت

"

"..."

"

...

"

(2000, )

% 25

:

-

-

30000

-

) . " "

(

...

" :

"

"

- تنشئة مبنية على المحافظة

"	% 87	"	% 53 :
"	"	"	% 42 :
(2001 )		(Survey PAFAM, 2002)	% 42 :
- مأساة الولادات الغير شرعية		- الاضطرابات النفسجسية للمرأة	
.. :			
(1989 )	% 70	- حق المرأة في التعليم؟	
- وطأة الممنوعات الجنسية			
(1995 )	59 15 500	( % 76 )	
	% 78.4	15	3 2
	% 71.2	% 18.5	% 34.7 :2000
- وجوب العلاقة الجنسية			10
"	"		
(1995 )	% 43	728	% 10 % 5
		(2001 )	
- 3902	2002 )	- واجب الخصوبة	(1999)
	(Survey PAFAM		
			% 63.6
			% 32.6
% 55	% 23.5 :	70	" ... "
		(2002 )	( )
% 42.9	% 46.6 :	105	- الحق في الشغل؟ ! Doubly مضاعف
		(2002 )	:" "
	- "اليأس" في سن اليأس		
! =			
)	(% 58.3 37.5 )		
)	(% 48 37		
	(	- عدم المساواة في تقسيم العمل المنزلي ومهام الأيوين	
	- الزواج التقليدي (لا خيار للمرأة فيه)	(INSEE, 2001)	
(	)	( 33)	
		!	
		- الشغل، الصحة النفسية وجودة الحياة	
	- تعدد الزوجات		
(2001 )		- حقوق وواجبات	
8.17 1.39 :			
	(2001 )	- وجوب أن تكون عذراء	

			:" "
	(2001 )		
		التطبيق -	
	1956		
		جرائم الشرف -	
	...		
			10
			50
		(Brown, Harris and Hepworth, 1995)	
47 :		العنف ضد المرأة -	
■ مظاهر العنف ضد المرأة وتأثيره على الصحة النفسية في مناطق جنوب آسيا (Dr. Unaiza Niaz)	(1996 )	% 34 -	
بعض الأرقام لنسبة العنف ضد المرأة -	(1997 )	% 33.8 -	
% 60 -	(1998 )	% 34 -	
% 58 -	(2000 )	% 37 -	
% 45 -	(2002 )	% 33.4 -	
نماذج من العنف التقليدي في باكستان -		واجب الطاعة و تشريع العنف المنزلي -	
:Marriages to Koran			% 40
: Dowry Deaths	% 50	% 40	:
		النتائج المدمرة -	
المهر القاتل في الهند -	(2002 )		
5000		! x 4	
		! x 10	
(UNICEF) .			
تقاليد ام دين -	( )		
		من قواعد الإسلام المجهولة -	
( )	(19 ) "	" :	
	(229 ) "	" :	
( ) .	"	" "	
■ المساواة في الاسلام			
(38 ) "	" :		
	" :		
(159 ) "...			
(124 ) "	98 :	89	97

” :

(97 ) “

■ الوضعية في تونس

.1956

■ الدراسة الحالية

■ لنتهي من التمييز ضد المرأة

(24) ( )  
 - ) ( - ) ( - ) :  
 ( - ) ( - ) ( - ) ( - ) ( - )  
 ( - ) ( - ) ( - )  
 ( - ) ( - ) ( - ) ( - )  
 ( - ) ( - ) ( - ) ( - )  
 ) ( - ) ( - ) ( - ) ( - )  
 .( - ) ( - )

(60)

(72-17)

( )

صورة الرجل في إدراكات المرأة (المرأة العراقية نموذجاً)

لؤي خزعل جبر، كوستينا قيس هادي - علم النفس - العراق

(24)

■ النتائج

Social  
Stereotypes

Perception

/ ) :

.( / /

- ) ( - ) ( - ) :  
 ) ( - ) ( - ) ( - )  
 .( - ) ( - ) ( - )

/ ) :

( )

/ / / / / / / /

(8)

■ ماذا تدل هذه النتائج؟

:

)

(

:

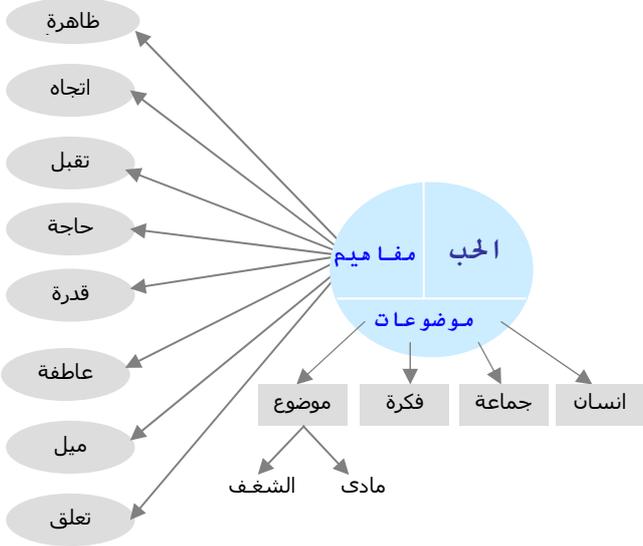
- التفسير الأول:  
( )

)

- التفسير الثاني:  
( )

!

( )



- (1939-1856):

- (1980-1900):

- (1987-1902):

- (1970-1908):

■ أنواع الحب في الأدبيات النفسية

-	-	-
-	-	-
-	-	-
-	-	-
-	-	-
-	-	-
-	-	-
-	-	-
-	-	-
-	-	-
-	-	-

■ كيف ندرس الحب في علم النفس؟

:

- :

- :

## سيكولوجية الحب PSYCHOLOGY OF LOVE

د. فارس كمال نظمي - علم النفس - بغداد

fariskonadhmi@hotmail.com

■ الطبيعة البشرية بين الحب والعنف

■ الحب حالة أم ظاهرة؟

( )

■ كيف يُدرس الحب؟

سيكولوجية الحب الرومانسي لدى المرأة

د. فارس كمال نظمي - علم النفس - بغداد

fariskonadhmi@hotmail.com

( )

( )

( )

Romantic Love ( )

ما هو الحب الرومانسي؟

( ) 1973م

- التعلق Attachment:

- الرعاية Caring:

■ مثال عن كيفية قياس الحب

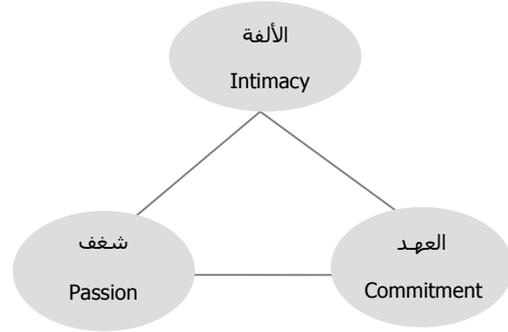
- نظرية مثلث الحب

Sternberg 1986

(3) ( ) :

/ /

(7)



نظرية مثلث الحب - Sternberg 1986

العهد	الشغف	الألفة		
-	-	-	Non love	لا يوجد حب
+	-	-	liking	الود
-	+	-	Infatuated love	الحب المتيم
-	-	+	Empty love	الحب الفارغ
+	+	-	Romantic love	الحب الرومانسي
+	-	+	Companionate love	الحب الرفقوي
-	+	+	Fatuuous love	الحب الأحمق
+	+	+	Consummate love	الحب الكامل

مجلة الطفولة العربية



www.arabpsynet.com/Journals/JAC/index.jac.htm

- الألفة Intimacy:

( ) 1988م

( )

( )

( )

:

-

-

-

)

(

-

( )

":

( )

!"

الأسس العصبية للفروق العاطفية بين الجنسين

:

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

) Sex Typing ( )

.(

)

(

( )

(

)

)

:( )

(

"

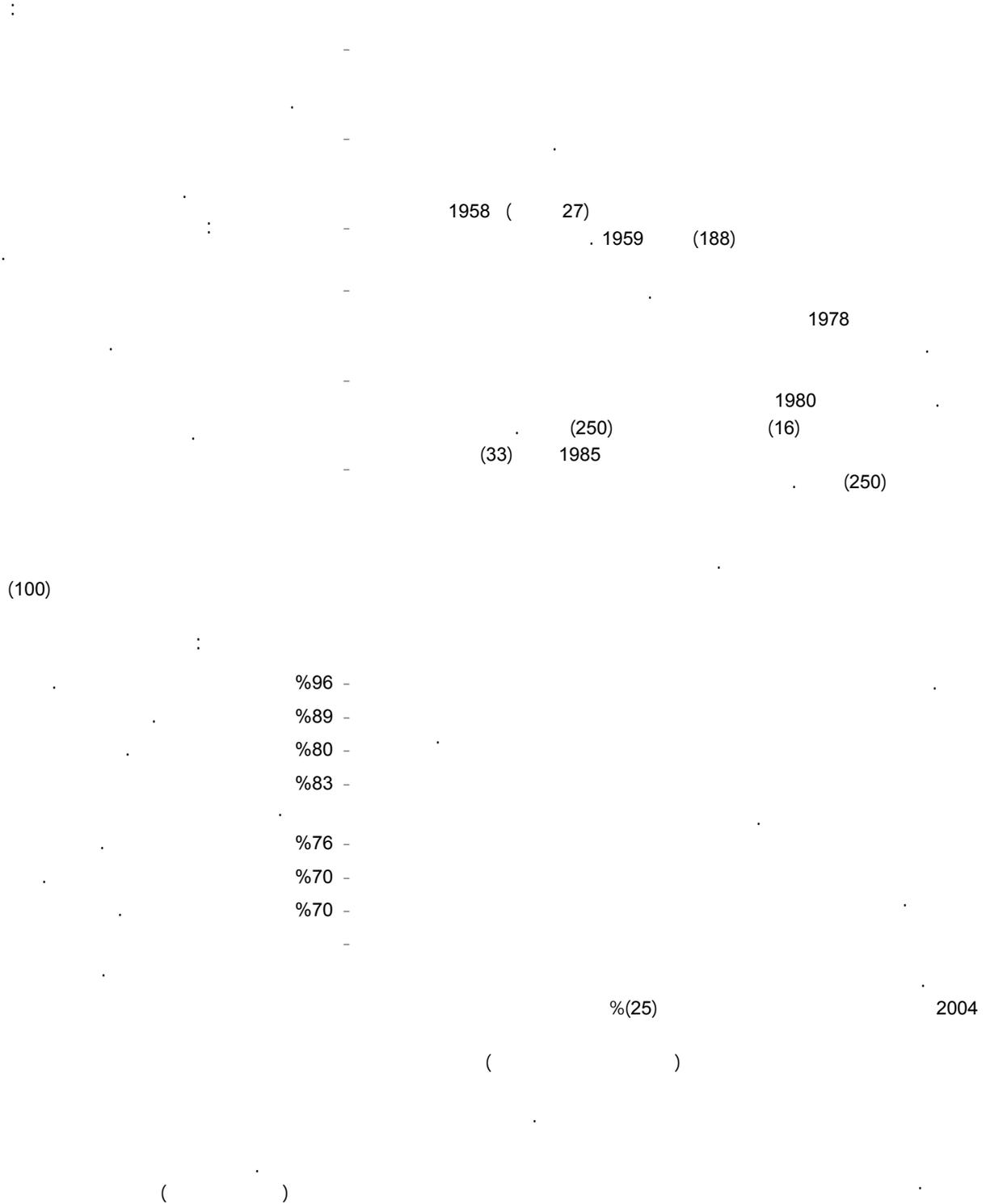
!"

كيف تسلك المرأة أثناء الحب؟

المرأة العراقية والمشاركة السياسية

د. شروق كاظم الجنابي - علم النفس - بغداد العراق

[shouroks@yahoo.com](mailto:shouroks@yahoo.com)



■ المرأة وخصائصها البيولوجية

### المرأة في تونس ومتطلبات الحداثة

أ.د. لطفي قحّة - الطب النفسي - المنستير تونس

[gaha.lotfi@rns.tn](mailto:gaha.lotfi@rns.tn)

■ مقدّمة

1956 13

75

2:01

1:1

5

■ المرأة ومتطلبات الأمومة

■ الفوائد النفسية للشغل لدى المرأة

■ إعادة ترتيب الأدوار داخل العائلة

■ خاتمة

■ المرأة وتعدّد المسؤوليات

.1

.2

.3

72

women who had their tubes tied. On the other hand, illicit pregnancy is strongly condemned and leads in most cases to abortion or to the newborn's abandonment (5). In the same way, menopause (which in Arabic is called 'despair') triggers depressive and anxious disorders in 37% of women (6).

Women remain the main victims of domestic violence. Some surveys in various medical and psychiatric settings have shown that 30 to 40% of women report having been assaulted by their husband or another family member at least once (7). The major problem is that most of them keep the violence a secret. Women who are beaten by a relative are often reluctant to report the crime to police, family or others. In the above survey, only 60% of women and 50% of men considered wife abuse intolerable! In case of disclosure, family, police and even health professionals are often not of great help, given the importance attached to maintaining the marital link. Women are thus advised to pardon to protect children and home. However, a recent study showed that abused women were at higher risk than a control group to develop depressive (98% vs. 50%) and medical problems (72.5% vs. 27.5%) (8).

Finally, when they are mentally ill, women don't benefit from the same protection as men and suffer from a worse clinical and social outcome. Given the stigma attached to mental disorders in women and their important role in the family, they are referred to care at a later stage and quickly discontinue treatment. Moreover, women are underrepresented among psychiatric inpatients, because their admission carries greater stigma and reduce their marriage prospects. Indeed, they are far more likely than men to be divorced and separated from their children, or to be rejected by their families and to end up their life in a mental hospital.

Women's mental health is inextricably linked to their status in society. It benefits from equality and suffers from discrimination. Despite their privileged status, Tunisian women share the same mental health problems as all the other Arab females. The example of Tunisia shows that a legislation empowering women is necessary but insufficient to guarantee them a real promotion. The gap remains large between the legal framework and the reality. This means that the protection of women's mental health is not only a medical challenge but also a cultural one, involving many partners to second a policy of steady empowerment and advances to reach a real equality.

\* World Psychiatry - Official Journal of The World Psychiatric Association (WPA) - Volume 1 N°1 - February 2002

## References

1. Attia A, Douki S, Haffani F. Condition féminine en Tunisie. Evolution socio-culturelle et psychopathologie. Evolution Psychiatrique 1981 ; 46 : 109-27.
2. Douki S. Echec de la tentative-réussite du suicide. A propos des suicides et tentatives de suicide en Tunisie. Psychiatrie Francophone 1983 ; 1.
3. Belhadj A. Le comportement sexuel féminin. MD thesis, Faculty of Medicine of Tunisia, 1993.
4. Douki S. La dépression au féminin: dépendance et/ou autonomie. Revue Maghrébine de Psychiatrie 1990 ; 1.
5. Ben Salah J. Profil psychopathologique des mères célibataires en Tunisie. Etude prospective à propos de 50 cas. MD Thesis, Faculty of Medicine of Tunis, Tunisia, 1999.
6. Kadri N, Zarbib K. Ménopause et santé mentale. Caducée 2000 ; 46.
7. Belhadj A. Les épouses battues : enquête dans les centres de soins de santé de base. Unpublished paper, 1997.
8. Chéour M. Le retentissement des conflits conjugaux sur la santé mentale des femmes en Tunisie. Unpublished paper, 2001.

## WOMEN'S MENTAL HEALTH IN TUNISIA \*

PR. SAIDA DOUKI - PSYCHIATRY - TUNISIA  
DR. FATHI NACEF - PSYCHIATRY - TUNISIA

saida.douki@gnet.tn ; saida.razi@gnet.tn

Tunisia is the only country in the Arab world where the principle of equality between genders has been consecrated in legal texts. In 1956, the Code of Personal Status introduced the equality of rights, through a set of provisions such as the abolition of polygamy, the institution of legal divorce and recognition of both spouses' right to seek divorce, and the setting of a minimum age for marriage to young women. From that time on, these rights have become irreversible and have continued to adapt to social transformations which have occurred in Tunisia. However, women keep on being more exposed than men to many specific risk factors which greatly contribute to threaten their mental health, throughout their life (1).

Being a woman is still a misfortune, and discrimination against girls starts since their birth, because a girl is unable to transmit the family name and is considered potentially dangerous for the honor of the family. They will thus be brought up under close surveillance. Suicide attempts, far more frequent in female teenagers, are too often the only solution for them to advocate some freedom (2). Besides, the ultraconservative upbringing of many females paves the way to development of morbid fear of sexual intercourse and even non-consummation of marriage. In fact, one woman in two declares being indifferent to sexual relationships (3).

Women have gained today the right to be educated, but not too high! So, despite steady investment (as much as 10 per cent of the state budget is allocated to education) and progress women are still the major victims of illiteracy,(41% of females over 15). This affects twice as many women over 15 as men.

Similarly, women have now conquered the right to work (the percentage of women in the working population has risen from 6% in 1966 to 25% in 1999), but they are mainly represented in sectors of activity which resort traditionally to female manpower, such as education, health, or textile industry. Moreover, this resulted in work overload, marital conflict and exposure to moral and sexual harassment. In fact, several women develop depressive disorders and are required to give up working (4).

The taboo of sexuality keeps on being highly significant and often causes suicidal behaviors in young girls who lost their virginity. In a recent survey, virginity was considered by 90% of women 'a social rule to be maintained' (3). This taboo ends up only with marriage :30% of women are still opposed to sex before marriage) but, then, women have to rapidly prove their ability to procreate, males preferably.

That's why infertility is still a real drama, which justifies divorce and provokes mental disorders. The importance of being fertile is also a major obstacle to contraception. Despite the intensive family planning policy carried out for decades, the contraceptive prevalence reaches only 51 %. Many studies have reported a high rate of psychiatric morbidity in women on contraceptive pills or

## الإنسان... هل نحن نعرف ماهو "الخيال" \*

(الجزء الرابع)

أ.د. يحيى الرخاوي - الطب النفسي - القاهرة، مصر

yehiarakhawy@yahoo.com – www.rakhawy.org

## أما قبل

لماذا انتشر "هارى بوتر" كل هذا الانتشار؟ لماذا خلدت ألف ليلة وليلة كل هذه القرون، هنا وهناك؟ لماذا حضرت أحلام محفوظ، ومن قبلها أصداء السيرة الذاتية، ومن قبل قبلها ليالى ألف ليلة في وعينا بهذه الروعة، فالعودة، فالإرواء؟ لماذا وزع السيميائي (كويهلو: ساحر الصحراء) كل هذا العدد مع تواضع مستواه الروائي؟ لماذا تجلت مائة عام من العزلة شامخة بديعة؟ لماذا تسطحت معظم مجلات الأطفال عندنا، وكذا أغلب برامج الأطفال، حتى كادت تصبح ضد ما نريده ونرجوه لأطفالنا، ولنا؟ لماذا خلدت قصص هانز كريستيان أندرسون، في حين تظرفت قصائد شوقي للأطفال وكأنها سخرية منشورات سياسية للكبار على لسان الحيوانات والأطفال؟ لماذا تراجع الكدح الإيماني الطليق المتواصل إلى وجه الله تعالى لحساب تعليمات السلطة الدينية المنغلقة؟ لماذا ظهرت قصيدة النثر؟ لماذا اعترضوا عليها؟ لماذا اقتحمونا بالفيديو كليب ونحن نلعنه، ثم نشاهده جدا؟ لماذا أكتب في هذا الموضوع؟

لأننا - في الأغلب - لا نعرف ما هي حقيقة ما نسميه "خيالا" !!

رحلت؟ على الأقل لأتأكد من أنها كانت حقيقة وليست وهما من أوهام المراهقة. وهل الصورة التي طبعت في خيالي هي الصورة الحقيقية للأصل؟

وإذا بصوت موسيقى يترامى إلى من ناحية الشارع المظلم. صارت أشباحا ثم تجلت مع ضوء أول مصباح صادفها في طريقه، أدهشتني أنها لم تكن غريبة على، فهي الموسيقى النحاسية التي كثيرا ما استعمت إليها في صباى ورأيتهما تتقدم بعض الجنازات، وهذا اللحن أكاد أحفظه حفظا، أما المصادفة السعيدة غير المتوقعة فهي أن حبيبتي الراحلة تسير وراء الفرقة. هي هي بطلعتها البهية ومشيتها السنبة وملاحها الأنيقة، أخيرا تكرمت بزيارتي وتركزت الفرقة الجنازية تسير ووقفت قبالي لتؤكد لي أن العمر لم يضع هدرا، وقمت واقفا منبهرا وتطلعت إليها بكل قوة روحى. وقلت لنفسي إن هذه فرصة لا تتكرر - لألمس حبيبة القلب.

وتقدمت خطوة وأحطتها بذراعى ولكنى سمعت طقطقة شئ يتكسر وأيقنت أن الفستان ينسدل على فراغ. وسرعان ما هوى الرأس البديع إلى الأرض وتدحرج إلى النهر ومملته الأمواج مثل ورد النيل تاركة إياى في حسرة أبدية.

## القراءة

## أولا

## ◆ هل نحن نعرف ماهو الخيال؟!

( )

( : )

## نجيب محفوظ

## حلم 14: أحلام فترة النقاها

تريضت على الشاطئ الأخضر للنيل. الليلة ندية والمناجاة بين القمر ومياه النهر مستمرة تشع منها الأضواء. هامت روحى حول أركان العباسية المفعمة بالياسمين والخب. ووجدت نفسى تردد السؤال الذى يراودها بين حين وآخر. لماذا لم تزرنى في المنام ولو مرة واحدة منذ

## قراءة فى نص بشرى

!!!

## تقدمة قبل النص

هو رجل فى الثامنة والثلاثين من عمره، (ولنطلق عليه اسم زيد) وقد عمل منذ طفولته فى نسج السجاد يدويا مع والده، وأحب عمله وأبدع فيه، حتى سافر يمثل مصر فى فرنسا سنة 1992 وظل هناك لمدة عام ينسج ويرسم ويبعد، فيحترمونه ويقدرونه، ويبيع ويفخر. وهو لم يكمل تعليمه المتوسط. تزوج مرة وطلق، ثم تزوج مرة أخرى زيجة لا تخلو من مشاكل زوجية جسيمة، كما أن حياته الجنسية بها ما يستأهل النظر(فيما بعد).

## النص

... حاسس إن دماغى بتلق، وما باقيتش عارف نفسى. مش عارف إذا كنت ملاك ولا شيطان وعندى خوف من كل حاجة، خوف من الناس والعمارات والشارع. من سنة 2001 وأنا تعبان. (هذه المقابلة كانت فى أوائل سنة 2005) التعب ابتدا من ساعة ما اتعرفت على ناس مسيحين فى الفيوم كان لى شغل معاهم. اكتشفت إنهم جماعة تبشير....، وإن لهم أعوان فى كل مكان.....، قالوا لى اكتب كل حاجة تعرفها وبعدها مشونى وماعملوش حاجة. حسيت انهم براقبونى، وفى نفس الوقت كان عندى إحساس إن هوه دا الوقت إالى ربنا اختارنى فيه أنا بالذات عشان أكشف الجوايسى... والصهاينة....، وإنى أنا المهدي المنتظر إالى حاجرر الناس من اليهود وأمريكا. ولقد دلوقت الإحساس دا معايا وأنا متأكد إنه صحيح..... كنت باحاول أهدى الناس وقلت لهم إن يوم القيامة خلاص جاي، وقلعت كل هدومى فى الشارع عشان استعد لمقابلة ربنا، لكن ما حدش صدقنى.....،

وعندى قدرات تانية مش عند أى حد تانى زى إنى باشوف الملائكة والشياطين تظهر لى فجأة وتختفى.

## القراءة

## أولا:

( ) :

( )

" " " : !

(.

ويعد

## ثانيا:

( : )

## ثالثا:

( )

## وأخيرا:

:

(.....) وكمان باشوف القطط والكلاب إالى فى الشارع وشها وش بنى آدمين محقيقى.)

)

(

)

"... وباقدر أعرف إذا كان إالى قدامى دا مرتد وكافر ولا مسلم لو شميت ريحة معينة مش حلوة يبقى مرتد أو كافر، والمسلم الحقيقى له ريحة خاصة ...، ولو شميت ريحة براز حمار - بابقى أنا لوحدى إالى شامها - أحس إنى أنا الحمار بتاع سيدنا عزيز وربنا أعاد بعثه فى صورتى.

- -

ويمكن أشم ريحة حلوة جداً، من غير مايكون فيه حد معايا أو حد معدى

( " " )

ثالثاً:

" وباسمع أصوات رجالة بتتعذب، أصوات آلام وأنين غريب وأصوات صراخ. فى أول التعب كنت أسمع صوت راجل يقول لى: "الناس دى مش حاتسيبك فى حالك" "إنت ذات الله" وساعات أكثر من صوت يتكلم على. لكن دلوقتى كلها أصوات العذاب والأنين"

"زيد المنتظر" فى مقابل "المهدى المنتظر"

" "

)

...

(

وبعد: دعوة أخيرة حذرة

أولاً:

ثانياً:

، ".. كانت رائحة الفلاح كريهة كرائحة القس،... .كانت طبقة النبلاء كلها تنضح بنفس الرائحة الكريهة بما فيهم الملك نفسه الذى كانت تفوح منه رائحة حيوان مفترس، ومن الملكة رائحة عنزة شماء... إلخ"

:

\* تنشر بإذن من المؤلف ( روز اليوسف، 30 سبتمبر 2005)

Arabpsynet e.Journal: N° 10 & 11 - Spring & Summer 2006

مجلة شبكة العلوم النفسية العربية: العدد 10 & 11 - ربيع و صيف 2006

## إساءة معاملة الأطفال (إيذاء الأطفال)

د. مروان محمد وجدي الشربتي - علم النفس - سلطنة عمان

marwan@squ.edu.om

## الملخص

إن إساءة معاملة الطفل (إيذاء الطفل) ظاهرة عالمية واسعة الانتشار، عانى منها الأطفال منذ أقدم العصور، وما زالوا يعانون! وقد اهتم الاسلام بحسن معاملة الاطفال والاهتمام بتربيتهم، بينما بدأ الاهتمام بهذا الموضوع عالميا في القرن الماضي. غالبا ما تحصل إساءة المعاملة في داخل الأسرة، لكن هذا لا يعني بالطبع أنها لا تحدث في أماكن أخرى كالمدرسة أو الشارع أو النادي.. الخ. هناك عوامل عديدة يمكن أن تكون سببا في حصول الإساءة، منها ما يتعلق بالبيئة التي تحيط بالطفل، ومنها ما يتعلق بالطفل نفسه، أو الشخص المسيء إليه. ومن جملة الأسباب التي تؤدي إلى إساءة معاملة الطفل هو ضعف الوازع الديني و جهل الأبوين والمعلمين والمربيين وغيرهم في أسلوب التعامل معه وفي طرق تربيته، وعدم وجود الوعي اللازم لتفاديه من قبلهم. كما يلعب الإهمال (سواء كان مقصودا أم غير مقصود) دورا مهما في الإساءة للطفل. ومن جهة أخرى، نرى أن التفكك الأسري وعدم وجود الانسجام والتآلف والمحبة وغياب الحوار بين أفراد الأسرة الواحدة، سبب مهم في حصول إساءة معاملة الطفل. وتزداد هذه الحالة سوءا حين يكون أحد الأبوين مصابا باضطراب نفسي (كالكتئاب أو القلق أو انفصام الشخصية أو الإدمان على الكحول أو المخدرات)، أو اضطراب الشخصية، أو أن يكون أحدهما قد تعرض لإساءة المعاملة في الماضي. ومن الأسباب الأخرى لإساءة المعاملة هي عدم وجود القوانين، أو عدم جديتها إن وجدت، للحد من هذه المشكلة.

يكون الطفل المصاب باضطرابات نفسية/سلوكية (كالتخلف العقلي ونقص الانتباه-فرط النشاط واضطراب السلوك) أكثر عرضة لسوء المعاملة من غيره.

أكثر أنواع إساءة معاملة الطفل شيوعا هو الإهمال، كما بينت دراسات أجريت في دول عديدة، يليها الاعتداء الجسدي. أما الاعتداء الجنسي فيكون أكثر شيوعا عند البنات في الغرب، بينما يكون الضحايا من البنين أكثر في دول عربية، ربما لأن الأسرة تهتم بالبنات وتحافظ عليها باعتبارها تمثل شرفها. من المهم أن نتذكر أن الطفل قد يكون معرضا لأكثر من نوع من أنواع الإساءة في نفس الوقت.

الخطوة الأولى للوقاية من إساءة معاملة الأطفال وتقليل حصولها، هي: الاعتراف بوجودها وعدم نكرانها، فهذا يكسر حاجز الصمت تجاهه وينهي تجاهلها لأي سبب كان. ومن ثم يبدأ الحل عبر نشر الوعي وتصحيح المفاهيم الخاطئة في أصول التربية عند البعض، وتشخيص الحالات المرضية لدى الأهل وعلاجها بشكل مبكر. ويمكن تحقيق ذلك عن طريق الإعلام الجماهيري والندوات والمحاضرات وما إلى ذلك. هذا فيما يتعلق والمجتمعات المحلية، أما على صعيد المنظمة الدولية فعليها أن تكون في المستقبل أكثر حرصا على حياة الأطفال ومنع إساءة معاملتهم (وعلى نطاق واسع) وذلك بعدم الانجرار وراء غايات سياسية لبعض الدول الكبرى التي لا تأبه في تجويع الأطفال وإرهابهم من أجل تحقيق أهدافها.

**مفتاح الكلمات:** إساءة معاملة الأطفال، إيذاء الأطفال، الاعتداء على الأطفال، حقوق الأطفال، الاعتداء الجنسي على الأطفال، الاعتداء الجسدي على الأطفال، إهمال الأطفال، وضع الأطفال العرب، الحرب والأطفال، الحصار الاقتصادي والأطفال، عمالة الاطفال، الحرمان العاطفي للأطفال.

## مقدمة

( Garland, 1985; 2003 ).

18

(2003) - / - ( )

(2003) - / - ( )

( ) ! ( )

"

(WHO, 1999) -

(National Institute of ) :

Mental Health, 1977

" Cappelleri, Eckenrode, and

(Powers, 1993)

(Bethea, 1999)

"

1923

.1959

" :19

(non-accidental injury)

## 2- معاملة الطفل في الإسلام

( )

"

1990

"

"

"

(1993)

.4 - { } :

: " 2001 /

.159 - { }

:"

.125 - { } :

{ } :

( )

(6-5) -

( ) :

( )

23 -

- 2004 /

) :

(

(2004)

## 1- مفهوم إساءة معاملة الأطفال

( ) . ( ) !

: ( ) :

( (1400) (5065) { : { } 151 - (Self-control) { - .140-

(Conscience) - ( ) ) : ( ) ..

(Kohlberg, 1971) " " ) .( : ( )

( ) : ( )

3- أنواع إساءة معاملة الأطفال : ( ) ( )

( ) : ( )

3.1. الإساءة البدنية

( ) : ( )

( ) - ( )

- ( )

( ) - ( )

- ( )

- ( )

! ( )

- (2003 )

- ( )

- ( )

• مثال 1 ( )

( )

( )

( )

( )

( )

• مثال 2

10

( )

• مثال 2

23

( )

( )

( )

.( )

( )

!

3.3. الإساءة الجنسية

!

3.2. الإساءة النفسية (العاطفية)

-

:

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

( )

)

( )

• مثال 1

( )

-

-

-

( )

)

.(

• مثال 1

32

( )

)

(

( )

• مثال 2  
( )

• مثال 1  
15 ( )

( )

• مثال 2  
( )

3.4. الإهمال وعدم إشباع حاجات الطفل الأساسية

( ) (5-3)

4- وبائية ومعدلات حدوث إساءة معاملة الأطفال

( )

• مثال 1  
( )

(Al-Saadoon, 2004)

40  
(WHO, 2001)

/

طفل (Human Rights Watch, 2001)

(%3)

( )

• مثال 2  
( )

% 29  
% 46

% 36

(United Nations,

% 20  
(2001)

700 (Internet)

(Estes & Weiner, 2001)

(Alianza,2001 )

3.5. استغلال الأطفال وتشغيلهم في عمر مبكر

5- واقع إساءة معاملة الأطفال في الدول الأجنبية

5.1. الولايات المتحدة الأمريكية

(Council on Scientific Affairs, 1993)

(Beauvais et al., 2001) 15 / / (%322 )  
 (Sorenson & Snow, 1991; Putnam, .2003)  
 (669,000)  
 (1976) (2,086,000) (1986)  
 1976 10 (%300)  
 (American Association for 1986 33  
 .Protecting Children, 1986)  
 1985 %50  
 %35 1993  
 .(Bethea, 1999)  
 15-12  
 1998 .(Braiden, 2002)  
 ( 15- ) (135,573)  
 - (% 45) 22  
 10  
 %40  
 (Jones, Finkelhor, & Kopiec, 2001; Jones, Finkelhor, &  
 Halter, 2006)  
 (Sorenson ) !%79  
 .& Snow, 1991  
 .100000 2.03 2004 1490  
 (% 45) ( )  
 2.4 (%92.5)  
 100000 2.0 100000  
 .(U.S.Department of Health and Human Services, 2004<sup>a</sup>)  
 6- واقع إساءة معاملة الأطفال في الدول العربية  
 (%45) :  
 5.2 إنجلترا  
 13 %3  
 )  
 ( 3 ) %10 .(  
 3  
 .16  
 .(Goodman & Scott, 2005) 10000 1  
 5.3 كندا  
 ( % 28.6)  
 (%12.8)  
 . (Willms, 2002 ) (3%) (19.1%)  
 . (Wolfe, 2001)  
 % 56  
 .(Bibby, 2001)  
 6.1 جمهورية العراق  
 - -  
 (2003 1990 ) 13  
 )

%10 ( (2000 %8 )	100000	(!	-	5
(UNICEF, 2005)	- 80)	(	1000	-
سلطنة عمان .6.3	(	(40 - 30)	(1990 )	(97
	.1000	64		
	1000		1000	129
Koul, Chacko, Al-Lamki, Al-Amri and Al-الأطفال	227000	(!		
(Khusaiby,2000)	60	1998	1991	
:	:	:	:	:
( )	-	:	:	:
				(% 23)
Al-Saadoon, )	-	(2004	(The Harvard Study Team; 1991; Ascherio, Chase, Cote, Dehaes, Hoskins, Laaouej, et al., 1992; Campaign Against Sanctions on Iraq, 1999; Campaign Against Sanctions on Iraq, 2003).	
	( )	(		
	(			
				(Post-traumatic stress disorder)
	( )	( )	( )	( )
( )	( )			
	( )			
				الضفة الغربية وقطاع غزة .6.2
1629	1485	( 18-16 )		
	%75			
%8.8	%87			
%5.8	%2.7			
	%2.1	( )	19 10	/ %32.7
	%12.5	%3.4		
%35.6	%59.6	(2001 )	/	%49.2
			(Qouta and Al-Sarraj, 2004)	330
				2005
(				
( )				

(2005 )

.( )

2001

)

2002 /

(

.6.6 اليمن

.6.4 البحرين

1325  
%80

%59

150

1991

17

3

2001

.( )

.6.7 المملكة الأردنية الهاشمية

)

600

(

1998

)

437

.(

:

174

:

79 و

48

.( )

)

47 و

38

531

1999

.(

33 ( 8 30) 2002

631

2000

.(2004

) ( 3 30) 2003

661

2002

546

2001

(

)

.(2004

)

1178

2003

/

( ) 2000

( )

!

.6.5 العربية السعودية

1994

)

1986

.1992 -

.(2004

.(1994 )

.6.8 لبنان

13-7

17 -

10 و 18

( )

.(2000 )

%91.5

.6.9 مصر

:44 % 37

% 26

% 11

%77



( )  
%3 ) ( )  
( )  
(Non-organic failure to thrive)

/ !  
(2006 )

-  
-  
-  
-  
(self-control)  
( )

Becker, Alpert, 2006 ) -  
BigFoot, & Bonner. 1995; Owens 1995; Sullivan &  
(Knutson, 2000; Al-Saadoon, 2004;  
( )

### 9- المشاكل الناتجة عن سوء معاملة الأطفال

(Canadian Centre for Justice Statistics, 2002)

(Corby,1993)  
(self-esteem)  
(self-concept)

( )  
( )  
( )  
(self-actualization)  
( )  
.1 (Maslow,) 1943(



شكل 1: هرم موسلو

(Shore, 1997)

- شديدة، عنيفة - حروق - الهزال الناتج عن إهمال شديد - عدة أنواع من الإساءة - الاعتداء الجنسي الكامل (الاغتصاب) - اعتداءات جنسية لفترة طويلة - العنف أثناء الاعتداء الجنسي	- بسيطة، خفيفة	طبيعية الإساءة
- علاقة مضطربة - عدم إظهار العطف - خشونة في المعاملة - عدم وضع الطفل في سلم الأولويات	- علاقة طبيعية - إبداء العطف والمساندة - ولي أمر/ مربي متفهم ومتجاوب - وضع حاجات الطفل كأولوية	التفاعل مع الطفل
- طفل ذو احتياجات خاصة - تشوه خلقي - مشاكل وصعوبات التعلم	- طفل طبيعي معاف سليم - وجود مرونة في العودة إلى سابق العهده	الطفل
- خدمات ضعيفة للأطفال - الانعزال الاجتماعي	- وجود خدمات جيدة للطفولة - تواصل جيد وإعطاء المعلومات بشكل صريح وواضح	الظروف
- عدم وجود أطر بمهارات جيدة - ضعف التعهد بالعلاج ومواصلته - عدم وجود تأهيل بالمستوى اللازم	- أطر متدربة بشكل جيد (طبية، نفسية، اجتماعية، تعليمية.. الخ) - الإخلاص والاهتمام العلاجي - تأهيل متواصل حين انتهاء الأزمة	التدخل المهني

## 10- علاج إساءة معاملة الأطفال

## 11- الحد والوقاية من سوء معاملة الأطفال

## 11.1. الوقاية الأولية Primary prevention

## 11.1.1. التوعية والإرشاد و التحصين

## • على مستوى الأسرة

جدول 1: مختلف العوامل وأثرها في نجاح علاج حالات إساءة معاملة الأطفال

العامل	نتيجة أفضل	نتيجة أسوأ
- الاعتراف بالمشكلة وقبولها - الامتثال لخطوات العلاج والمتابعة - الوالدين - وجود شخصية طبيعية - عدم وجود اضطرابات نفسية - وجود أبوين متعاونين - مستوى تعليمي معقول	- نكران المشكلة - عدم التجاوب والمتابعة - وجود إساءة أثناء طفولة أحد الوالدين أو كلاهما - وجود شخصية مرضية - الإدمان على الكحول و/أو المخدرات - اضطرابات نفسية (كالكتئاب و الذهان)	- نكران المشكلة - عدم التجاوب والمتابعة - وجود إساءة أثناء طفولة أحد الوالدين أو كلاهما - وجود شخصية مرضية - الإدمان على الكحول و/أو المخدرات - اضطرابات نفسية (كالكتئاب و الذهان)

ث-

)

:

(

ج-

.-

- ( )

♦ على مستوى المنظمات والمؤسسات الدولية

)

(

( )

!

!

11.1.2. الوقاية الثانوية Secondary Prevention

♦ على مستوى مؤسسات المجتمع الأخرى

)

:

أ-

(

.1

:

( )

)

(

)

.(

: ...

ب-

)

.(

.2

( )

/

.3

)

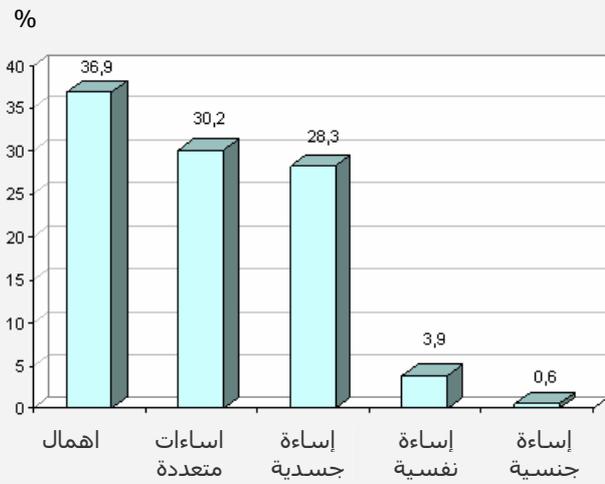
(

( )

ث-

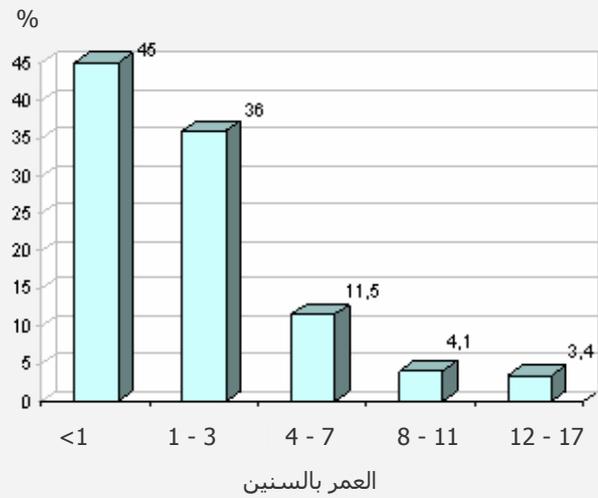
## Tertiary Prevention الوقاية الثالثة 11.1.3

## الملاحق



شكل 2: وفيات سوء معاملة الأطفال حسب نوع الإساءة في الولايات المتحدة الأمريكية لسنة 2004

(U.S. Department of Health and Human Services, 2004) <sup>c</sup>



شكل 1: وفيات إساءة معاملة الأطفال في الولايات المتحدة الأمريكية لسنة 2004

(U.S. Department of Health and Human Services, 2004) <sup>b</sup>



شكل 5: أنواع إساءة معاملة الأطفال في كندا لسنة 1998 (Health Canada, 1998)



شكل 4: أنواع إساءة معاملة الأطفال في ولاية فرجينيا من سنة 1997-2001م (U.S. Department of Health and Human Services, 2003)



شكل 3: أنواع إساءة معاملة الأطفال عند سكان استراليا الأصليين لسنة 2004 م (AIHW, 2004)

**Abstract :** Child abuse (maltreatment) is a widespread international phenomenon, signifying the children's suffering through the different stages of history, and till now. Islam pays great attention to the importance of kind and merciful treatment of children, while only during the last century the world starts to deal with the problem in a serious way. Often the abuse takes place at home, but this does not mean that it does not occur in other places (as schools, markets, clubs and streets).

There are many factors that can lead to child abuse; some are related to the environment, others regarding the child itself, and also the abusive person. Among these factors are: the poor religious attitudes and weak faith, lack of awareness of parents, teachers, caretakers and others about child rearing practices, how to deal with them, and how to prevent the abuse. The negligence (whether deliberate or non-deliberate) plays an important role in child abuse (or even it is regarded as child abuse). On the other hand, the family disharmony, lack of strong and warm relationships and defective communication among its members, contribute to child abuse. This problem will be augmented if one parent suffer from a psychiatric disorder (as depression, bipolar disorder, schizophrenia, and drug and alcohol addiction), or a personality disorder. The previously abused parent(s) are at more risk to abuse their kids. Added to that, the absence of appropriate legislations in this domain, or the lack of seriousness in its application – if they are available – is another cause leading to child abuse. Factors related to the child that may cause abuse are: the presence of psychological/behavioral disorders (as mental retardation, attention deficit hyperactivity disorder, and conduct disorder).

The most common type of child abuse is the negligence, as seen in different studies in many countries, followed by the physical abuse. The sexual abuse is more common in girls in the west, while boys are more affected in some Arab countries, which might be attributed to the extreme care provided to the girls compared to boys, as the family considers the girl represents its honor and reputation. More than one type of abuse might exist for the same child.

The first step to prevent child abuse is to recognize and acknowledge its presence, and then following steps will emerge, as increasing the awareness, and correcting the false ideas and beliefs about child discipline. Also, the early diagnosis and treatment of psychopathology in the parents is important to save the kids from being abused. This can be achieved by the effort of mass media, lectures, workshops, conferences...etc.

As far as the international efforts is concerned, reconstruction of the United Nations is highly recommended, to pay more care for children, and prevent catastrophic child abuse (on a large scale as what happened in Iraq and Palestine), that result in spoiling of the serious, sincere and hard work of the humanitarian agencies (WHO, UNICEF, and alike), by the same organization (through the Security Council) for the sake of economic and colonial ambitions of some superpower, which renders the programs and plans of such respected agencies nothing but few lines of ink on papers!

**Key words:** Child abuse, child maltreatment, child rights, sex abuse, physical abuse, emotional abuse, child negligence, Arab Children, children and wars, sanctions and children, children employment.

**Résumé:** L'abus d'enfant (maltraitement) est un phénomène international répandu, signifiant la douleur des enfants par les différentes étapes de l'histoire, et jusqu'à maintenant. L'Islam prête une grande attention à l'importance du traitement aimable et compatissant des enfants, alors que seulement pendant le dernier siècle le monde commence à traiter le problème d'une manière sérieuse. Souvent l'abus a lieu à la maison, mais ceci ne signifie pas qu'il ne se produit pas dans d'autres endroits (comme écoles, marchés, clubs et rues).

Il y a beaucoup de facteurs qui peuvent mener à l'abus d'enfant certains sont liés à l'environnement, à d'autres concernant l'enfant lui-même, et également à la personne abusive. Parmi ces facteurs soyez : les attitudes religieuses pauvres et la foi faible, le manque de conscience des parents, les professeurs, les gardiens et les autres au sujet des pratiques en matière de élevage d'enfant, comment traiter elles, et comment empêcher l'abus. La négligence (si délibéré ou non-délibéré) joue un rôle important dans l'abus d'enfant (ou même lui est considéré comme abus d'enfant). D'une part, le désaccord de famille, manque de rapports forts et chauds, et communication défectueuse parmi ses membres, contribuent à l'abus d'enfant. Ce problème sera augmenté si un parent souffrent d'un désordre psychiatrique (comme dépression, désordre bipolaire, schizophrénie, et penchant de drogue et d'alcool), ou un désordre de personnalité. Les parents précédemment maltraités sont à plus de risque pour maltraiter leurs enfants. Supplémentaire au ce, l'absence des législations appropriées dans ce domaine, ou le manque de sérieux dans son application - si elles sont disponibles - est une autre cause menant à l'abus d'enfant. Les facteurs liés à l'enfant qui peut causer l'abus sont: la présence de désordres psychologiques/ comportementaux (en tant que le retardement, le désordre d'hyperactivité et de déficit d'attention, et désordre de conduite).

Le type le plus commun d'abus d'enfant est la négligence, comme vu dans différentes études dans beaucoup de pays, suivis de l'abus physique. L'abus sexuel est plus commun dans les filles dans l'ouest, alors que des garçons davantage sont affectés dans quelques pays arabes, qui pourraient être attribués au soin extrême fourni aux filles comparées aux garçons, comme la famille considère la fille représente son honneur et réputation. Plus d'un type d'abus pourrait exister pour le même enfant.

La première étape pour empêcher l'abus d'enfant est identifier et reconnaître sa présence, et alors les étapes suivantes émergeront, comme augmentant la conscience, et corrigeant les idées et la croyance fausses au sujet de la discipline d'enfant.

*En outre, le diagnostic tôt et le traitement de la psychopathologie dans les parents est important pour sauver les enfants d'être maltraité. Ceci peut être réalisé par l'effort des mass media, des conférences, des ateliers, ... etc.*

*En ce qui concerne les efforts internationaux, la reconstruction des Nations Unies est fortement recommandée, pour payer plus de soin les enfants, et empêche l'abus d'enfant catastrophique (à grande échelle comme ce qui s'est produit en Irak et en Palestine), qui ont en se corrompant des travaux sérieux, sincères et durs des agences humanitaires (OMS, UNICEF, et semblable), par la même organisation (par le Conseil de sécurité) pour des ambitions économiques et coloniales d'une certaine superpuissance, qui rend les programmes et les plans de telles agences respectées rien mais pour peu de lignes d'encre sur des papiers !*

**Mots clés:** Abus d'enfant, maltraitement d'enfant, droits d'enfant, abus de sexe, abus physique, abus émotif, négligence d'enfant, enfants arabes, enfants et guerres, sanctions et enfants, emploi d'enfants.

### المصادر الأجنبية

- Alianza, C. (2001, December 18). Report on trafficking of children in Central America and Mexico. Found in: <http://www.casa-alianza.org>
- Al-Saadoon, M. (2004). Discipline of grade five children by parents in urban Oman: A generational perspective. Ph.D. Thesis submitted to the University of Nottingham U.K.
- American Association for Protecting Children. (1986). Cited in US General Accounting Office 1992, p. 10.
- Ammerman, R.T. (1990), 'Predisposing child factors', in R.T. Ammerman and M. Hersen (eds), Children at Risk: An Evaluation of Factors Contributing to Child Abuse and Neglect, New York, Plenum Press.
- Ascherio, A., R. Chase, T. Cote, Dehaes G., Hoskins E., Laouej J., Passey M., Qaderi S., Shuqaidef S., Smith MC., et al. (1992). "Effect of the Gulf War on Infant and Child Mortality in Iraq." New England Journal of Medicine 327, no. 13: 931-36.
- Australian Institute of Health and Welfare (2004). Child protection Australia (2002-03), Canberra: AIHW. Cited in: [http://www.vcu.edu/vissta/training/va\\_teachers/topic1.html](http://www.vcu.edu/vissta/training/va_teachers/topic1.html)
- Beauvais, C., McKay, L., & Seddon, A. (2001). A literature review on youth and citizenship. Canadian Policy Research Network Discussion Paper No. CPRN/02., 50.
- Becker JV, Alpert JL, BigFoot DS, Bonner BL. (1995). Empirical research on child abuse treatment: report by the Child Abuse and Neglect Treatment Working Group, American Psychological Association. J Clin Child Psychol 1995; 24:23-46.
- Bethea L. (1999). Primary prevention of child abuse. American Family Physician, 59 (6 ):1577-85, 1591-2.
- Bibby, R. (2001). Canada's Teens. Toronto: Stoddart
- Braiden S. (2002). Why Canada Can't Track Child Abuse and What You Can Do About It. Cited in: [http://www.tinman.org/cgi-bin/yabb/YaBB.pl?board=youth\\_open;action=display;num=1017429375](http://www.tinman.org/cgi-bin/yabb/YaBB.pl?board=youth_open;action=display;num=1017429375)
- Campaign Against Sanctions on Iraq. (1999). Cited in: <http://www.casi.org.uk/briefing/ob1.html>
- Campaign Against Sanctions on Iraq. (2003). Cited in: <http://www.casi.org.uk/pr/pr030522.html>
- Canadian Center for Justice Statistics. (2002). Family violence in Canada: A statistical profile 2002. Ottawa: Government of Canada.
- Cappelleri JC, Eckenrode J, Powers JL. (1993). The epidemiology of child abuse. Findings from the Second National Incidence and Prevalence Study of Child Abuse and Neglect. Am J Public Health; 83(11):1622-4.
- Cicchetti, D. and Olsen, K. (1990). The developmental psychopathology of child maltreatment. In: M. Lewis and S. Miller (eds), Handbook of Developmental Psychopathology, New York, Plenum Press.
- Corby, B. (1993), Child Abuse: Towards a Knowledge Base. PA. Open University Press, Buckingham.
- Council on Scientific Affairs. (1993, October 20). Adolescents as victims of family violence. Journal of the American Medical Association, 270(15), 1850-1856.

### المصادر العربية

- أبو بكر، خالد (بدون تأريخ). التحرش الجنسي بالأطفال في الأسرة العربية. مدون في: <http://www.ala7rar.net/navigator.php?pname=topic&tid=464>
- الأمم المتحدة (1993). حقوق الإنسان: مجموعة صكوك دولية، المجلد الأول. نيويورك. رقم المبيع: A.94.XIV-Vol.1, Part 1. ص 237. مدونة في: <http://www1.umn.edu/humanrts/arab/b026.html>
- الحمود، فاضل (2004). المؤتمر العربي الأول للوقاية من إساءة معاملة الأطفال. مدون في: [http://www.amanjordan.org/arabic\\_news/wmprint.php?ArtID=12986](http://www.amanjordan.org/arabic_news/wmprint.php?ArtID=12986)
- الشريتي، مروان محمد وحدي (2005). إساءة معاملة الأطفال (إيذاء الأطفال). دورة اليونيسيف بالتعاون مع وزاتي الصحة والتربية والتعليم تحت عنوان: الرعاية النفسية والتربوية لطلاب المدارس المعززة للصحة، مسقط (عمان)، 28-24 ديسمبر/كانون الأول.
- الشريتي، مروان محمد وحدي (2006). دور مدير المدرسة في التعامل مع المشاكل السلوكية لدى الطلبة. دورة وزارة التربية والتعليم بعنوان (مهارات في القيادة التربوية الحديثة)، مسقط (عمان)، 1-5 أبريل.
- الطنباري، فاتن عبد الرحمن. (بدون تاريخ). مدون في: [http://www.amanjordan.org/aman\\_studies/wmview.php?ArtID=372](http://www.amanjordan.org/aman_studies/wmview.php?ArtID=372)
- العمري، أكرم ضياء (2003). الجزيرة العربية "الحالة الفكرية والاجتماعية" عند ظهور الإسلام. مدونة في: <http://islamweb.net/ver2/archive/readArt.php?lang=A&id=16540>
- القرآن الكريم
- المؤتمر العربي الأول للجمعية الدولية للوقاية من إساءة الأطفال (2004). مدون في: <http://www.hrinfo.net/jordan/jordandevnet/pr040223.shtml>
- باشطخ، ناهد (بدون تأريخ). جريدة الوطن السعودية. مدون في: <http://www.bafree.net/forum/viewtopic.php?p=55160&highlight=&id=49bc868a7e7431b44191b64948548bbf>
- جرياقة، برنار (2000). المؤتمر الرابع اللبناني لحماية الأحداث. مدون في: [http://www.amanjordan.org/aman\\_studies/wmview.php?ArtID=372](http://www.amanjordan.org/aman_studies/wmview.php?ArtID=372)
- جريدة لوريان لوجور اللبنانية (بدون تاريخ). مدون في: [http://www.amanjordan.org/aman\\_studies/wmview.php?ArtID=372](http://www.amanjordan.org/aman_studies/wmview.php?ArtID=372)
- خليل، غسان (2003). حقوق الطفل: التطور التاريخي منذ بدايات القرن العشرين (الطبعة الثانية)، بيروت، Publi Wave.
- علام، سماح (بدون تاريخ). سوء معاملة الطفل خطر يهدد أمن واستقرار الأسرة. مدون في: <http://www.womengateway.com/ar/default.asp?id=62&action=category&printid=1773>
- قاسم، حسان (بدون تاريخ). مدون في: <http://www.syriastar.com/nuke/modules.php?name=News&file=article&sid=1096>
- قطان، هدى (1994). مدون في: <http://70.87.83.147/vb1/showthread.php?t=3503>
- مركز الأرض لحقوق الإنسان (2006). أي مستقبل تنتظره لبلادنا في ظل اغتيال براءتنا و حقوق أطفالنا؟ مدون في: <http://www.lchr-eg.org/>
- مملكة البحرين، مجلس النواب، المركز الإعلامي. (2004). مدون في: <http://www.nuwab.gov.bh/default.asp?action=article&id=2382>
- وزارة الصحة (2001). نحو فهم أفضل للشباب: مسح معارف واتجاهات وممارسات طلبية المدارس الثانوية في مجالات الصحة العامة والصحة الإنجابية بالاستمارة المدارة ذاتيا: التقرير الرئيسي. بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية ومنظمة اليونيسيف. مسقط، سلطنة عمان.

- Erikson, E. (1963). *Childhood and Society* (2nd ed.) New York: Norton.

- Estes, R.J. & Weiner, N.A. (2001). *The commercial sexual exploitation of children in the US, Canada and Mexico*. University of Pennsylvania.

- Garland, R. (1985). *The Greek Way of Death*. New York: Cornell University Press.

- Goodman R. & Scott Stephen. (2005). *Child Psychiatry* (2nd Ed). Oxford. Blackwell Publishing.

- Hayes, H.R. and Emshoff, J.G. (1993), 'Substance abuse and family violence', in R.L.Hampton, T.P. Gullotta, G.R. Adams, E.H. Potter III and R.P. Weissberg (eds), *Family Violence: Prevention and Treatment, Issues in Children's and Families' Lives*, vol.1, Sage Publications, Newbury Park, California.

- Health Canada. (1998). *National Clearinghouse on Family Violence. 2. Child maltreatment in Canada: incidence and characteristics*. Cited in: [http://www.canadianccr.com/Child\\_Abuse\\_webpage/CHILD\\_MALTR EATMENT\\_IN\\_CANADA\\_INCIDENCE\\_AND\\_CHARACTERISTICS\\_files/CHILD\\_MALTR EATMENT\\_IN\\_CANADA\\_INCIDENCE\\_AND\\_CHARACT ERISTICS.htm](http://www.canadianccr.com/Child_Abuse_webpage/CHILD_MALTR EATMENT_IN_CANADA_INCIDENCE_AND_CHARACTERISTICS_files/CHILD_MALTR EATMENT_IN_CANADA_INCIDENCE_AND_CHARACT ERISTICS.htm)

- Human Rights Watch. (2001). *Easy Targets: Violence against children worldwide*.

- Jones, L., Finkelhor, D., & Kopiec, K. (2001). *Why is sexual abuse declining? A survey of state child protection administrators*. *Child Abuse & Neglect*, 25, 1139-1158.

- Jones L.M., Finkelhor D., Halter S. (2006). *Child Maltreatment Trends in the 1990s: Why Does Neglect Differ From Sexual and Physical Abuse?* *Child Maltreatment*, Vol. 11, No. 2, 107-120.

- Kohlberg, L (1971) *Stages of Moral Development* (C. Kramer) [Online]. Available: <http://www.xenodochy.org/ex/lists/moraldev.html>

- Koul, R.L., Chacko, A., Al-Lamki, Z., Al-Amri, A.M, and Al-Khusaiby, S. (2000). *Munchausen syndrome by proxy*. *Saudi Medical journal*, 21(5): 482-6.

- Maslow, A. H. (1943). *A Theory of Human Motivation*. *Psychological Review*, 50, 370-396.

- National Institute of Mental Health. (1977). Cited in: [http://www.alriyadh.com/Contents/15-06-2002/Mainpage/FORALL\\_179.php](http://www.alriyadh.com/Contents/15-06-2002/Mainpage/FORALL_179.php)

- National Research Council (1993), *Understanding Child Abuse and Neglect*, Washington DC, National Academy Press.

- Owens PL. *Domestic violence: impact on psychiatric medicine*. *J S C Med Assoc* 1995; 91(10):435-8.

- Putnam, F.W. (2003). *Ten-year research update review: Child sexual abuse*. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 42 (3), 269-278.

- Qouta, S. and Al-Sarraj, E. (2004). *Prevalence of PTSD among Palestinian children in Gaza strip*. *Arabpsychnet Journal*, 2: 8-13.

- Shore R. (1997). *Rethinking the brain: new insights into early development*. New York: Families and Work Institute.

- Sorenson, T. & Snow. (1991). *How Children Tell: The Process of Disclosure in Child Sexual Abuse*. *Child Welfare*, 70(1), 3-15.

- Sullivan, P. & Knutson, J. (2000). *The prevalence of disabilities and maltreatment among runaway children*. *Child Abuse and Neglect*, 24(10), 1275-1288.

- The Harvard Study Team. (1991)"The Effect of the Gulf Crisis on the Children of Iraq." *New England Journal of Medicine* 325, no. 13: 977-80.

- U.S. Department of Health and Human Services: Administration for Children & Families. (2004)a . Chapter 4, *Fatalities, Child Maltreatment 2004*. Cited in: <http://www.acf.hhs.gov/programs/cb/pubs/cm04/chapterfour.htm#child>

- U.S. Department of Health and Human Services: Administration for Children & Families. (2004)b .Child Maltreatment. Figure 4-1 Age of fatalities. Cited in: [http://www.acf.hhs.gov/programs/cb/pubs/cm04/figure4\\_1.htm](http://www.acf.hhs.gov/programs/cb/pubs/cm04/figure4_1.htm)

- U.S. Department of Health and Human Services: Administration for Children & Families. (2004)c. *Child Maltreatment*. Figure 4-3 Maltreatment types of fatalities. Cited in: [http://www.acf.hhs.gov/programs/cb/pubs/cm04/figure4\\_3.htm](http://www.acf.hhs.gov/programs/cb/pubs/cm04/figure4_3.htm)

- U.S. Department of Health and Human Services, Administration on Children, Youth and Families. (2001). *Child Maltreatment*. (Washington, DC: U.S. Government Printing Office, 2003). Cited in: [www.vcu.edu/.../training/ va\\_teachers/topic1.html](http://www.vcu.edu/.../training/ va_teachers/topic1.html)

- UNICEF humanitarian action. (2005). *Occupied Palestinian Territory Donor update*. Cited in: <http://www.reliefweb.int/rw/rwb.nsf/db900SID/FPRI-6E4EER?OpenDocument>

- United Nations. (2001). *The 57th session of the UN commission on human rights*. The United Nations. Geneva.

- Willms, J. (2002). *Vulnerable children: Findings from Canada's national longitudinal survey of children and youth*. Edmonton: The University of Alberta Press.

- Wolfe, D. (2001). *Child maltreatment: Risk of adjustment problems and dating violence in adolescence*. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40, 282-289.

- World Health Organization. (2001). *Prevention of Child Abuse and Neglect: Making the links between human rights and public health*. Geneva: World Health Organization.

- World Health Organization. (1999). *Report of the Consultation on Child Abuse Prevention*, Geneva, 29-31 March, *Social Change and Mental Health, Violence and Injury Prevention*. pp. 13-17. Available in: <http://www.yesican.org/definitions/WHO.html>

ArabPsyNet Hospitals Guide - English Edition



[www.arabpsy.net.com/HomePage/Psy-Hosp.htm](http://www.arabpsy.net.com/HomePage/Psy-Hosp.htm)

دليل المشافي النفسية العربية - الإصدار العربي



[www.arabpsy.net.com/HomePage/Psy-Hosp.Ar.htm](http://www.arabpsy.net.com/HomePage/Psy-Hosp.Ar.htm)

## تصميم استبيان احتمال الانتحار لدى الراشدين

تقنين الإستبيان على عينات من البيئة الجزائرية

أ.د. بشير محمريبة - علم النفس - الجزائر

maamria03@yahoo.fr - bashir\_psy@hotmail.com

يعد الانتحار من بين الأسباب العديدة للموت. ومحاولة الإنسان قتل نفسه أو قتلها فعلا، ليست ظاهرة خاصة بالأزمنة المعاصرة فقط، بل ربما من المحتمل أن تكون قديمة قدم الموت الطبيعي نفسه. ولقد ذكر العلماء أسبابا عديدة للموت تصل إلى حوالي مائة وأربعين سببا تم تصنيفها في أربع فئات تشير إليها الحروف اللاتينية الأربعة في الكلمة المركبة التالية : NASH أي : الموت الطبيعي Naturel والموت بسبب حادث Accidental والموت بسبب الانتحار Suicide والموت بسبب القتل Homocide. (عبد الرقيب البحري : 135).

ورغم أن السلوك الانتحاري قديم قدم الإنسانية، إلا أن البحث فيه علميا حديث العهد. وربما يعود ذلك إلى حساسية موضوع الانتحار اجتماعيا ودينيا، وما يصحبه من مشاعر وانفعالات مدمرة للأسرة والمجتمع، وكذلك لعدم انتشاره كظاهرة سلوكية جديرة بالدراسة، مما جعل الباحثين لا يولون اهتماما لدراسته لزمان طويل.

إلا أنه تبعا لخاصية التغير اللازمة للمجتمعات البشرية، وما يتبع ذلك من تطور تكنولوجي واقتصادي، ودخول الأفراد في الصراع والتنافس من أجل إشباع الحاجات الأساسية والاستحواذ على الإشباع المادية والسيطرة عليها، فزادت الحياة تعقيدا، مما أفقد العلاقات الاجتماعية التواد والتعاون والتضامن، وحلت محلها العلاقات النفعية والمادية، فشعر الأفراد بالعزلة والوحدة وخيبة الأمل، والإحباط أمام عجزهم عن ملاحقة خصائص التغير، مما أشعرهم بالكتئاب واليأس، فنما لديهم الشعور العدائي تجاه الذات وتجاه الآخرين والمجتمع ككل، فظهر السلوك الانتحاري وانتشر في المجتمعات كلها. فدفح بذلك العلماء لدراسة ظاهرة الانتحار كل حسب تخصصه؛ الأطباء وعلماء النفس وعلماء الاجتماع وغيرهم، فاتجه البعض إلى معرفة أسباب الانتحار، والبعض اتجه إلى اكتشاف المنتحرين، أي التنبؤ بمخطر ارتكاب جريمة الانتحار.

وهنا يظهر دور القياس النفسي واستخدام الاختبارات والاستبيانات النفسية في هذا الصدد. وهناك توجهان للدراسات السيكولوجية في مجال الانتحار. فالأول يهتم بدراسة الأشخاص الذين حاولوا الانتحار وفشلوا، ويستخدم الباحثون مع هؤلاء الاختبارات والاستبيانات النفسية الملائمة لأهداف بحثهم، من أجل التعرف على الدوافع التي تكمن وراء عملية الانتحار، والمتغيرات النفسية المرتبطة به. أما الثاني فيهتم بالتنبؤ بالأفراد الذين يحتمل أن يقدموا على جريمة الانتحار، ويكونون عادة من الأشخاص الذين لم يقدموا على هذه العملية. والهدف من هذه البحوث هو اكتشاف الأفراد الانتحاريين، والوقاية من ارتكابهم جريمة الانتحار.

والدراسة الحالية تنتمي إلى النوع الثاني من الدراسات. أي تصميم استبيان لقياس احتمال الانتحار لدى الراشدين من الذين لم يحدث في تاريخ حياتهم إقدامهم على الانتحار.

◆ هدف الدراسة

◆ أهمية الدراسة

◆ الخلفية النظرية للاستبيان

تعريف الانتحار

- 1897 E. Durkheim
- 1979 ( ) ،  
( A. Beck & al  
( 90 : ) "
- 2 . - 1 :  
- 4 . - 3 .  
R. Ponner & A. Rich 1987  
1979  
(1976)
- (45 : : ) (45 - 44 : : )  
العلاقة بين الانتحار واليأس والاكتئاب " "
- 1 :  
Thraets of - 2 .Suicidale ideation  
- 4 .Suicidal gesture - 3 .suicide  
) .Serious and intentional suicide  
(136 - 135 :  
(28 :  
1979  
The cognitive traid of hopelessness  
(623 : : )  
N. J. Dyer  
1984 Kreitman  
(28 : : )  
Salter & platt 1990  
50  
64 - 16  
(482 : : )  
K. L. & al 1991  
323 Silbert  
(136 : : )  
C. Cotton 1993  
/ 60

## 3. الانتحار في مستوى التنفيذ:

27 .4

27 (1)

الانتحار في مستوى التنفيذ	الانتحار في مستوى الرغبة	الانتحار في مستوى التصور
1 - لقد خطت لقتل نفسي.	1 - أرغب في إنهاء حياتي.	1 - عندما يكون العالم غير عادل، فالحل هو الانتحار.
2 - اقتربت فعلا من تنفيذ عملية الانتحار.	2 - المقربون مني سيكونون سعداء عندما أقتل نفسي.	2 - إذا كان الإنسان غير سعيد، من الأحسن أن ينتحر.
3 - قررت أن أنهى حياتي بالانتحار.	3 - أشعر بالرغبة في إنهاء حياتي	3 - عندما يخسر الإنسان كل شيء، فالأحسن أن ينتحر.
4 - لقد أخبرت شخصا بقراري في الانتحار.	4 - تسيطر على تفكيري الرغبة في الانتحار.	4 - أعتقد أن أحسن حل للفشل المستمر في الحياة هو الانتحار.
5 - أنا على استعداد تام للانتحار.	5 - أرغب في مغادرة الحياة لأنني لم أر فيها إلا الفشل.	5 - عندما أعلم أن شخصا انتحر، أتصور أنه اقتنع بهذا الحل.
6 - حياتي ليست جديرة بأن أعيشها ولا بد من الانتحار.	6 - أرغب في الانتحار لأن حياتي لا تستحق الإبقاء عليها.	6 - عندما يفقد الإنسان الأمل في الحياة، فالأحسن له أن ينتحر.
7 - لقد قررت أن أنتحر للهروب من ظلم الحياة.	7 - عندما أتذكر خيبات الأمل في حياتي، أرغب في الانتحار.	7 - أعتقد أنه عندما تصبح الحياة بلا معنى، فالحل هو الانتحار.
8 - إقدامي على الانتحار ضرورة	8 - أعتقد بأن أحسن حل لفشلي في الحياة هو الانتحار.	8 - عندما لا يحقق الإنسان أي نجاح في حياته فالأحسن أن ينتحر.
	9 - أشعر بأن أفضل حل لمشاكلي هو الانتحار.	9 - من السهل أن يقتل الإنسان نفسه إذا رغب في ذلك.
	10 - أرغب في الموت.	

91

.5

.6

6

أ- بُعد الانتحار في مستوى الفكرة والتصور

- 8

B. Yang &amp; al 1994

40 - 18 :

88

. ( 483 - 482 :

J. Asarnow &amp; al 1987

:

. ( 621 :

## ♦ وصف الاستبيان وخطوات إعداده

( ) 21

.1

.2

M. D. Rudd 1988

. ( ) 10

.3

1979

1987

1. الانتحار في مستوى التصور:

2. الانتحار في مستوى الرغبة:

المجموع	الإناث	الذكور	الجنس	
			المهنيون	الكلية
37	19	18	كلية الآداب والعلوم الإنسانية	طلاب
37	20	17	كلية الحقوق والعلوم السياسية	المرحلة
34	18	16	كلية الاقتصاد وعلوم التسيير	الجامعية
32	17	15	كلية العلوم	الأولى
30	14	16	كلية الهندسة	والدراسات
39	20	19	كلية الشريعة	العليا
28	17	11	الإداريون	المهنيون
10	-	10	التجار	
07	02	05	المحامون	
22	16	06	الممرضون	
29	18	11	المعلمون	
44	31	13	أساتذة التعليم المتوسط	
28	18	10	أساتذة التعليم الثانوي والتقني	
377	210	167	المجموع	

## ◆ مدة الدراسة

2005 2004

## ◆ الخصائص السيكومترية للاستبيان

1. العينة الأولى ( الفئة العمرية: 18 - 25 سنة )

1- الصدق: ( 2 )

( 182 - 205 )

أ- الصدق التكويني بأسلوب الاتساق الداخلي

( 4 )

معاملات الارتباط بين درجة كل بند والدرجة الكلية			العينات البنود
عينة الإناث ن = 293	عينة الذكور ن = 275	العينة الكلية ن = 568	
**0.674	**0.544	**0.634	1
**0.634	**0.753	**0.694	2
**0.609	**0.714	**0.699	3
**0.743	**0.809	**0.731	4
**0.557	**0.594	**0.591	5
**0.724	**0.753	**0.761	6
**0.641	**0.731	**0.574	7
**0.811	**0.641	**0.809	8
**0.721	**0.634	**0.765	9
**0.570	**0.765	**0.552	10
**0.574	**0.544	**0.641	11
**0.569	**0.681	**0.714	12
**0.646	**0.553	**0.623	13
**0.721	**0.513	**0.558	14
**0.518	**0.639	**0.724	15

- 9

ب- بُعد الانتحار في مستوى الرغبة

- 8

- 9

- 10

ج- بُعد الانتحار في مستوى التنفيذ

- 4

21

7

◆ عينة التقنين

493

452

945

275

568

العينة الأولى:

25 - 18

293

21.32

20.12

.1.56

.1.14

المجموع	الإناث	الذكور	الجنس	
			المهنيون	الكلية
67	36	31	كلية الآداب والعلوم الإنسانية	طلاب جامعات
65	35	30	كلية الحقوق والعلوم السياسية	الحاج لخضر
75	38	37	كلية الاقتصاد وعلوم التسيير	باتنة،
71	35	36	كلية العلوم	وباجي مختار
62	33	29	كلية الهندسة	عناية،
62	36	26	كلية الطب	وورقلة
59	30	29	كلية الشريعة	التعليم الثانوي
50	23	27	تلاميذ التعليم الثانوي	والمهني
35	21	14	تلاميذ التكوين المهني	وإداريون
22	06	16	إداريون ومهنيون	
568	293	275	المجموع	

167

377

العينة الثانية:

37 - 26

210

31.08

29.73

.2.37

.2.11

( 3 )

0.01

ج- الصدق التمييزي بأسلوب المقارنة الطرفية

% 27

74 : - 1

" " " " (4)

المتغير	العينة الأعلى ن = 74		العينة الدنيا ن = 74		قيمة "ت"
	ع	م	ع	م	
احتمال حدوث الانتحار	12.82	10.68	0.00	0.00	**10.25

\*\* قيمة " ت " دالة إحصائياً عند مستوى 0.01.

0.01 (4)

79 - 2

" " " " (5)

المتغير	العينة الأعلى ن = 79		العينة الدنيا ن = 79		قيمة "ت"
	ع	م	ع	م	
احتمال حدوث الانتحار	11.47	13.23	0.00	0.00	**7.65

\*\* قيمة " ت " دالة إحصائياً عند مستوى 0.01.

0.01 (5)

-2 الثبات:

أ- حساب معامل الاتساق عبر الزمن

103 117

20

0.01 : 0.796 - 1

**0.704	**0.528	**0.801	16
**0.702	**0.556	**0.712	17
**0.712	**0.574	**0.684	18
**0.634	**0.569	**0.635	19
**0.635	**0.656	**0.753	20
**0.713	**0.711	**0.544	21
**0.671	**0.518	**0.643	22

\*\* معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى 0.01.

(4)

0.01

.( 25 - 18 )

(7)

.( 242 = )

.( 273 = )

المتغيرات	مستوى التصور	مستوى الرغبة	مستوى التنفيذ
مستوى التصور	—	**0.731	**0.724
مستوى الرغبة	**0.758	—	**0.734
مستوى التنفيذ	**0.706	**0.753	—

\*\* معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى 0.01.

(7)

0.01

ب- صدق المحك بأسلوب التلازم

.( 83 - 77 : : 21 : )

( 356 : )

)

(

.( 3 )

.( 275 = )

.( 293 = )

المتغيرات	اليأس	الاكتئاب	خواء المعنى	احتمال الانتحار
اليأس	—	**0.688	**0.714	**0.642
الاكتئاب	**0.755	—	**0.523	**0.630
خواء المعنى	**0.756	**0.657	—	**0.568
احتمال الانتحار	**0.674	**0.397	**0.527	—

\*\* معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى 0.01.

(3)

0.01 (4) .001 0.789 : -2

ب- طريقة التجزئة النصفية بأسلوب فردي / زوجي

( 37 - 26 ) .

( 7 ) .293 = 275 = :  
( 242 = ) ( 273 = )

المتغيرات	مستوى التصور	مستوى الرغبة	مستوى التنفيذ
مستوى التصور	—	**0.700	**0.635
مستوى الرغبة	**0.658	—	**0.628
مستوى التنفيذ	**0.671	**0.703	—

\*\* معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى 0.01.

( 7 )  
0.01

ب- صدق المحك بأسلوب التلازم

( 21 : ) ( ) : ) ( )

( 3 ) .( 275 = ) .( 293 = )

المتغيرات	اليأس	الاكتئاب	خواء المعنى	احتمال الانتحار
احتمال حدوث الانتحار	—	**0.771	**0.714	**0.544
الاكتئاب	**0.704	—	**0.523	**0.444
خواء المعنى	**0.741	**0.657	—	**0.612
اليأس	**0.516	**0.473	**0.527	—

\*\* معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى 0.01.

( 3 )

0.01

ج- الصدق التمييزي بأسلوب المقارنة الطرفية

% 27

ج- حساب معامل ألفا لكرونباخ

0.934

II . العينة الثانية ( الفئة العمرية : 26 - 37 سنة )

1- الصدق:

أ- الصدق التكويني بأسلوب الاتساق الداخلي

( 4 )

معاملات الارتباط بين درجة كل بند والدرجة الكلية			العينات البنود
العينة الكلية ن = 377	عينة الإناث ن = 210	عينة الذكور ن = 167	
**0.634	**0.556	**0.532	1
**0.482	**0.563	**0.511	2
**0.644	**0.497	**0.606	3
**0.512	**0.631	**0.456	4
**0.529	**0.489	**0.489	5
**0.447	**0.698	**0.510	6
**0.461	**0.478	**0.444	7
**0.645	**0.599	**0.465	8
**0.632	**0.571	**0.562	9
**0.521	**0.465	**0.701	10
**0.711	**0.523	**0.573	11
**0.544	**0.503	**0.453	12
**0.753	**0.621	**0.521	13
**0.714	**0.458	**0.555	14
**0.809	**0.512	**0.492	15
**0.594	**0.416	**0.421	16
**0.753	**0.488	**0.492	17
**0.731	**0.562	**0.564	18
**0.641	**0.604	**0.534	19
**0.634	**0.533	**0.476	20
**0.765	**0.482	**0.503	21
**0.544	**0.465	**0.475	22

\*\* معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى 0.01.



| الدرجة الخام |
|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 100          | 43           | 73           | 22           | 44           | 1            |
| 101          | 44           | 74           | 23           | 46           | 2            |
| 102          | 45           | 75           | 24           | 47           | 3            |
| 104          | 46           | 77           | 25           | 48           | 4            |
| 105          | 47           | 78           | 26           | 50           | 5            |
| 106          | 48           | 79           | 27           | 51           | 6            |
| 108          | 49           | 80           | 28           | 52           | 7            |
| 109          | 50           | 82           | 29           | 53           | 8            |
| 110          | 51           | 83           | 30           | 55           | 9            |
| 111          | 52           | 84           | 31           | 56           | 10           |
| 113          | 53           | 86           | 32           | 57           | 11           |
| 114          | 54           | 87           | 33           | 59           | 12           |
| 115          | 55           | 88           | 34           | 60           | 13           |
| 117          | 56           | 90           | 35           | 61           | 14           |
| 118          | 57           | 91           | 36           | 62           | 15           |
| 119          | 58           | 92           | 37           | 65           | 16           |
| 120          | 59           | 93           | 38           | 66           | 17           |
| 122          | 60           | 95           | 39           | 68           | 18           |
| 123          | 61           | 96           | 40           | 69           | 19           |
| 124          | 62           | 97           | 41           | 70           | 20           |
| 126          | 63           | 99           | 42           | 71           | 21           |

( 13 )

.25 - 18

| الدرجة الخام |
|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 96           | 43           | 72           | 22           | 46           | 1            |
| 98           | 44           | 73           | 23           | 47           | 2            |
| 99           | 45           | 74           | 24           | 48           | 3            |
| 100          | 46           | 75           | 25           | 49           | 4            |
| 101          | 47           | 76           | 26           | 50           | 5            |
| 102          | 48           | 77           | 27           | 51           | 6            |
| 103          | 49           | 79           | 28           | 53           | 7            |
| 105          | 50           | 80           | 29           | 54           | 8            |
| 106          | 51           | 81           | 30           | 55           | 9            |
| 107          | 52           | 82           | 31           | 56           | 10           |
| 108          | 53           | 83           | 32           | 57           | 11           |
| 109          | 54           | 85           | 33           | 59           | 12           |
| 111          | 55           | 86           | 34           | 60           | 13           |
| 112          | 56           | 87           | 35           | 61           | 14           |
| 113          | 57           | 88           | 36           | 62           | 15           |
| 114          | 58           | 89           | 37           | 64           | 16           |
| 115          | 59           | 90           | 38           | 66           | 17           |
| 116          | 60           | 92           | 39           | 67           | 18           |
| 118          | 61           | 93           | 40           | 68           | 19           |
| 119          | 62           | 94           | 41           | 69           | 20           |
| 120          | 63           | 96           | 42           | 70           | 21           |

( 14 )

.37 - 26

| الدرجة الخام |
|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 103          | 43           | 75           | 22           | 45           | 1            |
| 104          | 44           | 76           | 23           | 46           | 2            |
| 106          | 45           | 77           | 24           | 47           | 3            |
| 107          | 46           | 79           | 25           | 49           | 4            |
| 108          | 47           | 80           | 26           | 50           | 5            |
| 110          | 48           | 81           | 27           | 51           | 6            |
| 111          | 49           | 83           | 28           | 53           | 7            |
| 113          | 50           | 84           | 29           | 54           | 8            |
| 114          | 51           | 85           | 30           | 56           | 9            |
| 115          | 52           | 87           | 31           | 57           | 10           |
| 117          | 53           | 88           | 32           | 58           | 11           |
| 118          | 54           | 89           | 33           | 60           | 12           |
| 119          | 55           | 91           | 34           | 61           | 13           |
| 121          | 56           | 92           | 35           | 62           | 14           |
| 122          | 57           | 94           | 36           | 64           | 15           |
| 123          | 58           | 95           | 37           | 66           | 16           |

♦ مجالات استخدام الاستبيان

37 - 26      25 - 18 :

♦ المعايير

أولاً: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية

: -1

= ----- =

=      =      =      =

: -2

$$= \sqrt{2 - \frac{\quad}{\quad}} =$$

( 11 )

الإناث		الذكور		العينة الجنس
ع	م	ع	م	
8.47	3.32	7.75	3.99	الفئة العمرية: 25 - 18 سنة
9.15	5.58	7.36	3.58	الفئة العمرية: 37 - 26 سنة

ثانياً: الدرجات المعيارية الثانية

:

50 + 10 x ----- =

10 =      =      =

50

( 12 )

.25 - 18

## المراجع

1. بشير معمريه (2002). القياس النفسي وتصميم الاختبارات النفسية للطلاب والباحثين. منشورات شركة بانيت للمعلوماتية والخدمات المكتبية والنشر - بانيت الطبعة الأولى.
2. حسين علي فايد (1998). الفروق في الاكتئاب واليأس وتصور الانتحار بين طالبات الجامعة وطلابها. دراسات نفسية تصدر عن رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية ( رانم ) عدد يناير.
3. عبد الرقيب أحمد البحيري (1990). محاولة التنبؤ بمخاطر الانتحار من خلال اختبارات التات والورشاخ ومينيسوتا. بحوث المؤتمر السنوي السادس لعلم النفس في مصر الجزء الأول الجمعية المصرية للدراسات النفسية 22 - 24 يناير.
4. عبد الفتاح محمد دويدار (1992). المكونات العملية والمعالم السيكومترية لمقياس اليأس للأطفال في البيئة المصرية. دراسات نفسية تصدر عن رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية ( رانم ) يناير.
5. عبد الحكيم عفيفي (1990). الاكتئاب والانتحار "دراسة اجتماعية تحليلية". الدار المصرية اللبنانية الطبعة الأولى.
6. عبد الستار إبراهيم (1998). الاكتئاب , اضطراب العصر الحديث : فهمه وأساليب علاجه. سلسلة عالم المعرفة المجلس الوطني للفنون والثقافة والآداب - الكويت نوفمبر عدد 239.
7. عماد محمد مخيمر (2003). إدراك الطفل للأمن النفسي من الوالدين وعلاقته بالقلق واليأس. دراسات نفسية تصدر عن رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية ( رانم ) عدد أكتوبر.
8. كيث كراملينغر (2001). حول الاكتئاب. الطبعة الأولى الدار العربية للعلوم - بيروت - لبنان.
9. محمد عبد التواب معوض (1998). أثر الإرشاد بالمعنى في خفض خواء المعنى لدى عينة من العميان. مجلة الإرشاد النفسي تصدر عن مركز الإرشاد النفسي بجامعة عين شمس - القاهرة العدد الثامن.
10. هشام إبراهيم عبد الله (1995). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالاكتئاب واليأس لدى عينة من الطلاب والعاملين. المؤتمر الدولي الثاني لمركز الإرشاد النفسي جامعة عين شمس المجلد الثاني 25 - 27 ديسمبر.

125	59	96	38	68	17
126	60	98	39	69	18
128	61	99	40	70	19
129	62	100	41	72	20
130	63	102	42	73	21

( 15 )

.37 - 26

الدرجة الخام	الدرجة الثانية	الدرجة الخام	الدرجة الثانية	الدرجة الخام	الدرجة الثانية
90	43	67	22	43	1
91	44	69	23	44	2
93	45	70	24	46	3
94	46	71	25	47	4
95	47	72	26	48	5
96	48	73	27	49	6
97	49	74	28	50	7
98	50	75	29	51	8
99	51	76	30	52	9
100	52	77	31	53	10
101	53	78	32	54	11
102	54	79	33	55	12
104	55	81	34	57	13
105	56	82	35	58	14
106	57	83	36	59	15
107	58	84	37	61	16
108	59	85	38	62	17
109	60	86	39	63	18
110	61	87	40	64	19
111	62	88	41	65	20
112	63	89	42	66	21

## ملحق: استبيان في الشخصية

..... :  
 ..... :  
 ..... :

## تعليمات

X

غالبًا	أحيانًا	نادرا	لا	العبارات
.....	.....	.....	.....	1 - عندما يكون العالم غير عادل ، فالحل هو الانتحار.
.....	.....	.....	.....	2 - أرغب في إنهاء حياتي.
.....	.....	.....	.....	3 - لقد خططت لقتل نفسي.
.....	.....	.....	.....	4 - إذا كان الإنسان غير سعيد، من الأحسن أن ينتحر.
.....	.....	.....	.....	5 - المقربون مني سيكونون سعداء عندما أقتل نفسي.
.....	.....	.....	.....	6 - اقتربت فعلا من تنفيذ عملية الانتحار.
.....	.....	.....	.....	7 - عندما يخسر الإنسان كل شيء ، فالأحسن أن ينتحر.
.....	.....	.....	.....	8 - أشعر بالرغبة في إنهاء حياتي.
.....	.....	.....	.....	9 - قررت أن أنهى حياتي بالانتحار.
.....	.....	.....	.....	10 - أعتقد أن أحسن حل للفشل المستمر في الحياة هو الانتحار.
.....	.....	.....	.....	11 - تسيطر على تفكيري الرغبة في الانتحار.
.....	.....	.....	.....	12 - لقد أخبرت شخصا بقراري في الانتحار.
.....	.....	.....	.....	13 - عندما أعلم أن شخصا انتحر ، أتصور أنه اقتنع بهذا الحل.
.....	.....	.....	.....	14 - أرغب في مغادرة الحياة لأني لم أرَ فيها إلا الفشل.
.....	.....	.....	.....	15 - أنا على استعداد تام للانتحار.

.....	.....	.....	.....	16 - عندما يفقد الإنسان الأمل في الحياة، فالأحسن له أن ينتحر.
.....	.....	.....	.....	17 - أرغب في الانتحار لأن حياتي لا تستحق الإبقاء عليها.
.....	.....	.....	.....	18 - حياتي ليست جديرة بأن أعيشها وقد قررت الانتحار.
.....	.....	.....	.....	19 - أعتقد أنه عندما تصبح الحياة بلا معنى، فالحل هو الانتحار.
.....	.....	.....	.....	20 - عندما أتذكر خيارات الأمل في حياتي، أرغب في الانتحار.
.....	.....	.....	.....	21 - لقد قررت أن أنتحر للهروب من ظلم الحياة.

## ورقة تصحيح الإجابات وتقدير الدرجات الفرعية والدرجة الكلية للاستبيان

..... :  
 ..... :  
 ..... :

مستوى التنفيذ	مستوى الرغبة	مستوى التصور والفكرة
3 - .....	2 - .....	1 - .....
6 - .....	5 - .....	4 - .....
9 - .....	8 - .....	7 - .....
12 - .....	11 - .....	10 - .....
15 - .....	14 - .....	13 - .....
18 - .....	17 - .....	16 - .....
21 - .....	20 - .....	19 - .....
المجموع .....	المجموع .....	المجموع .....

..... :

## المركز العربي للطب المسند

الطبيب المسند  
 أهداف المركز العربي للطب المسند  
 من الأبحاث العلمية واستخدام البحث وعملان الطب المسند في التطوير الطبي المستمر

[www.arabicebm.com](http://www.arabicebm.com)

## " مجانين " الصحة النفسية للجميع

مجانيين  
 الصحة النفسية للجميع  
 الصحة النفسية للجميع

[www.maganin.com](http://www.maganin.com)

## "Arabpsynet" sur l'espace VIP du MeilleurDuWeb

NOUS SOMMES HEUREUX DE VOUS INFORMER QUE VOTRE SITE EST EN 1<sup>ERE</sup> POSITION DE SA CATÉGORIE " SCIENCES PSYCHOLOGIQUE " VOUS ÊTES ( ARABPSYNET ) DÈS À PRÉSENT AFFICHER SUR L'ESPACE VIP DU MEILLEURDUWEB.

L'AFFICHAGE DE VOTRE SITE SUR L'ESPACE VIP DU MEILLEURDUWEB VA PERMETTRE DE SE DÉMARQUER AINSI DES MILLIERS DE SITES DÉJÀ RÉFÉRENCÉS...BONNE CHANCE DANS VOTRE COURSE À LA GLOIRE !!!

L'ÉQUIPE DU MEILLEURDUWEB

<http://www.meilleurdubweb.com>

## الدافعية لعلاج الإدمان (لدى عينة من المدمنين في مدينة القدس)

د. تيسير عبد الله، د. عبد العزيز ثابت، د. خلود الدجاني - علم النفس - جامعة القدس

research@admin.alquds.edu - abdelazizth@yahoo.com - thabet@gcmhp.net

**ملخص الدراسة:** يعتبر الإدمان من المشكلات التي تواجه المجتمعات العالمية بشكل عام ومدينة القدس بشكل خاص حيث هناك عدداً من المدمنين وتشير الدراسات والإحصاءات بأن هناك حوالي 5000 مدمن في مدينة القدس و ضواحيها.

هدف الدراسة: معرفة الدوافع التي تدفع المدمنين في مدينة القدس للعلاج

أدوات الدراسة: قد تم بناء إستبانة مكونة من جزئين، الجزء الأول مكون من المعلومات الأولية مثل العمر، ومكان السكن، والترتيب في الأسرة، وعدد أفراد الأسرة، والحالة الاجتماعية، والعمل (هل تعمل أم لا). أما الجزء الثاني تكون من ثمانية عشر فقرة للتعرف على الأسباب التي تدفع المدمن للتوقف عن الإدمان.

النتائج: يتضح من خلال الدراسة أن هناك خمسة دوافع احتلت نفس المرتبة وبلغ متوسطها (4.9) ومن هذه الدوافع أريد أن أبدأ حياة جديدة، ونظرة الآخرين السلبية لي، والرغبة في مزاولة الحياة بشكل طبيعي، والرغبة في التغيير، والتخلص من الألم. ويتضح بأن هذه الدوافع تدفع المدمنين أن يغيروا ويبدؤوا حياة جديدة عن طريق التخلص من الألم، وكما هو معلوم بأن الإنسان بشكل عام يريد أن يعيش في حياة يسودها الإدمان بعيدة عن الألم والمعاناة، وينظر إليهم الفرد والمجتمع بنظرة مقبولة. أيضاً يتضح من الجدول بأن أقل الدوافع التي دفعت المدمنين إلى التوقف عن الإدمان مثلاً الشرطة دفعتي للعلاج بمتوسط 1.3، وعدم توفر المخدرات.

التوصيات: يجب على المعالجين الذين يتعاملون مع المدمنين عدم الاهتمام بجانب واحد وإهمال الجوانب الأخرى، بل لابد من الأخذ بالاعتبار كافة الجوانب الصحية، والنفسية، والاجتماعية، والاقتصادية، والدينية، والأسرية في علاج الإدمان. مع الأخذ في الاعتبار تكثيف جلسات العلاج النفسي والجماعي بهدف زيادة استثارة دافعيته للعلاج وتغيير الصورة بأنه يعاني من مشكلة وإن الأسرة والفريق العلاجي والمجتمع بشكل عام مستعد لمساعدته إن أراد التخلص من الإدمان.

**كلمات مفتاحية:** الإدمان على المخدرات، الدافعية للعلاج، القدس.

### مقدمة

(Willison and Back, 1981)

5000

(2001)

(1994)

(Leomedow, 1972)

Nielezel et al, 1997

(Hazelden, 1981)

(Hazdden, 1987)

(Conkad, 1977)

(Brooner et al., 1993)

(Neitzel etal, 1997)

300

(1996)

( ) (1993).

527

( ) (1997).

5. الإطار النظري للدراسة

1964 )  
1985 1964 - (1995

( ) (1988).

Foukhmer, 1975

1. مشكلة الدراسة

2. أسئلة الدراسة

.1

(Bollevé and Teylor, 1985)

.2

3. أهمية الدراسة

(Kolosnik, 1980)

4. تعريف المصطلحات

( ) (1993).

(Kolenik, 1980)

( )

(Magoon et al, 1981)

(1988)

( ) (1996)

WHO, )

(1992):

## - ثبات الأداة :

Alpha (0.83) (1991 )

## 6.3 التحليل الإحصائي

SPSS

## 7. نتائج الدراسة

(69) % 97.2  
% 2.8

34

(2)

## جدول 2: أسباب ودوافع العلاج من الإدمان على المخدرات

الفقرة	درجة كبيرة جدا	درجة كبيرة	درجة متوسطة	درجة قليلة	درجة قليلة جداً	المتوسط
1- إرضاء الأسرة	32.4	49.3	8.5	7.0	2.8	4.0
2- الأهل أجبروني	9.9	22.5	45.1	12.7	9.9	3.1
3- الهرب من المشاكل العائلية	16.9	57.5	21.1	4.2	--	3.9
4- الرغبة في العلاج	83.1	12.7	1.4	1.4	1.4	4.7
5- أريد أن أبدأ حياة جديدة	93.0	4.2	1.4	1.4	--	4.9
6- عدم القدرة على شراء المخدرات	7.1	24.3	32.9	15.7	2.0	2.8
7- عدم توفر المخدرات	2.9	7.1	17.1	41.4	31.4	2.1
8- الإستغناء عني من العمل	20.3	54.7	15.6	3.1	6.3	3.8
9- الزوجة دفعتني لذلك	15.0	30.0	32.5	12.5	10.0	3.3
10- الشرطة دفعتني للعلاج	0	6.3	0	12.7	81.0	1.3
11- عدم وجود مكان للسكن	32.4	7.4	7.4	1.5	51.5	2.7
12- نظرة الآخرين السلبية لي	94.4	4.2	1.4	0	0	4.9
13- كثرة المشاكل العائلية	46.5	43.7	7.0	2.8	0	4.3
14- عدم القدرة على العمل	31.0	59.2	5.6	2.8	1.4	4.2
15- الرغبة في مزاولة الحياة بشكل طبيعي	93.0	5.6	1.4	0	0	4.9
16- الرغبة في التغيير	95.8	4.2	0	0	0	4.9
17- التخلص من الألم	94.4	4.2	0	1.4	0	4.9
18- الرغبة في إرضاء الآخرين (الزوجة، الوالدين)	81.7	12.7	12.8	0	2.8	4.7

## 6. إجراءات الدراسة

## 6.1. عينة الدراسة

(71) (37,1)  
(9,2) (37) (20)  
2004  
% 14.9 % 71.6  
% 45.9 % 13.4  
% 16.4 % 37.7  
% 39.4  
% 5.6 % 54.9  
% 41.8  
%58.2

## جدول 1: الصفات الديموغرافية للعينة (عدد= 71)

1- متوسط العمر	37.1 سنة (9.2)
2- منطقة السكن	العدد النسبة
مدينة	48 % 71.6
خيم	10 % 14.9
قرية	9 % 13.5
غير مبين	4 --
3- الترتيب في الأسرة	العدد النسبة
الأول	28 % 45.9
الأوسط	23 % 37.7
الأخير	10 % 16.4
غير مبين	10 --
4- الحالة الاجتماعية	العدد النسبة
أعزب	28 % 39.4
متزوج	39 % 54.9
مطلق	4 % 5.6
5- العمل	العدد النسبة
عامل	28 % 41.8
لا يعمل	39 % 58.2
غير مبين	4 --

## 6.2. أداة الدراسة

( )

## - صدق الأداة :

% 88

(2)

(4.9)

(Charles, 1980).

(1964 )

(Hoffman, 1966).

(Simpson et al, 1993, 1997).

1.3

## المناقشة

Prochaska, 1982

## المصادر والمراجع

1. جبر، محمد جبر (1985). الدوافع النفسية والإجتماعية لتعاطي الحشيش لدى بعض فئات المجتمع. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عين شمس، القاهرة.
2. جبر، محمد جبر (1995). دوافع إدمان الهيدروين والكوكايين - دراسة إستطلاعية. مجلة علم النفس، 33، 35-45.
3. حسين، محي (1988). دراسات في الدافعية والدوافع. دار المعارف، القاهرة.
4. دويدار، عبد الفتاح (1991). العوامل المحددة لدافعية الإنجاز في ضوء بعض المتغيرات لدى الموظفين والموظفات في المجتمع المصري - دراسة عاملية مقارنة. الأنجلو المصرية، القاهرة.
5. الديب، محمد (1993). الدافعية العامة والتوتر النفسي والعلاقة بينهما وذلك على عينة من الطلاب المعلمين - مجلة علم النفس، 26، 37-50.
6. سويف، مصطفى (1994). الإستراتيجية القومية لمكافحة المخدرات ومعالجة التعاطي والإدمان. الندوة القومية لمكافحة وعلاج الإدمان. المجلس القومي لمكافحة وعلاج الإدمان. المركز القومي للبحوث الإجتماعية والجنائية، القاهرة.
7. سويف، مصطفى (1996). المخدرات والمجتمع - نظرة متكاملة. عالم المعرفة، العدد 205، الكويت.
8. صايغ، ميسل (2001). ظاهرة تعاطي المخدرات في القدس. الملف الفكري العربي. القدس - فلسطين.
9. غانم، محمد حسين (1998). المدمنون وقضايا الإدمان - دراسة نفسية إستطلاعية. مجلة علم النفس، 46، 81-99.
10. المركز القومي للبحوث الإجتماعية والجنائية (1964). تعاطي المخدرات في الجمهورية العربية المتحدة. القاهرة.
11. Bovel, E. and Taylor, A. (1985). Conclusions and implication in: Hanson, B. etal, (ED). Life with heroin. Lexington Books.
12. Brooner, etal (1993). Anti social personality disorder among drug abusers relation to other personality diagnosis the life factor model of personality. Journal of Vous and mental diseases, 15, 24-35.
13. Conkad, J. P (1977). Citizens and criminals, Law and Psychology Review, 19, 20-25.
14. Fuhmer, R. H.. (1975). Personality charachistic of heronim addicts their professed for heronim use. Dissertotion Abstract Inta. 5 No 36-B.
15. Hazelden, J (1981). shame, understanding and coping. USA.

Miller, 1985

( )

Miller )

.(and Rollnick, 1991

.(Davidetal, 1991)

الغضب (Leomedew, 1972)  
(1994 )

(1982 )

22. Prochaska, J. O and Riclemente, C.C (1982). Treantheoretical therapy toward a more integrative model of charge. Psychotherapy. Theory Research and Practice, 19, 276-288.
23. Simpson, D., & Joe, G. (1993). Motivation as a predictor of early dropout from drug abuse treatment. Psychotherapy, 30, 357-368 .
24. Simpson, D. D., Joe, G. W., Rowan-Szal, G. A., & Greener, J. M. (1997). Drug abuse treatment process components that improve retention. Journal of Substance Abuse Treatment, 14, 565-572.
25. World Health Organization. (1992). Manual of the International Statistical Classification of Diseases and related health problems (10th revision). Geneva: WHO.
16. Kolesnik, W. (1980). Motivation understanding in fluency human. Boston.
17. Leomedew, (1972). Anger: How to recognize and cope with.
18. Magroon, R and Garrison, K (1981). Educational psychology on integrated View, Charles Merrill.
19. Miller, W.R (1985). Motivation for treatment: A Review with special emphasis on alcoholism. Psychological Beltetin, 98, 84-104.
20. Miller, W.R and Rollnick, S. (1991). Motivational interviewing: preparing people to change addictive behavior. New York. Guilford press.
21. Nietzel, M.T and et al .(1977). Behaviur approaches to community psychology. New York, Pergmen Press.

### المؤشرات العيادية في اختبار تبصر المتون



د. فاروق سعدي مجذوب

Summary : [www.arabpsynet.com/Books/Majzoub.B3.htm](http://www.arabpsynet.com/Books/Majzoub.B3.htm)

### اللاوعي الثقافي و لغة الجسد و التواصل اللفظي في الذات العربية



علي زيحور

Summary : [www.arabpsynet.com/Books/Zayour.B12.htm](http://www.arabpsynet.com/Books/Zayour.B12.htm)

### المجلة الإلكترونية لشبكة العلوم النفسية

المجلد 2 - العدد الثامن 2005



Download All N° 8 eJournal

[http://www.arabpsynet.com/pass\\_download.asp?file=8](http://www.arabpsynet.com/pass_download.asp?file=8)

### المجلة الإلكترونية لشبكة العلوم النفسية

المجلد 2 - العدد السابع 2005



Download All N° 7 eJournal

[http://www.arabpsynet.com/pass\\_download.asp?file=7](http://www.arabpsynet.com/pass_download.asp?file=7)

### الجمعية اللبنانية للدراسات النفسية



[www.filnafs.com/alep.html](http://www.filnafs.com/alep.html)

### حياتنا النفسية



[www.hayethnafs.com](http://www.hayethnafs.com)

## منفستو الذكاءات المتعددة: ثورة الأطفال الموهوبين في السودان

أ.د. عمر هارون الخليفة - علم النفس - السودان / اليابان

[okhaleefa@hotmail.com](mailto:okhaleefa@hotmail.com)

1983

7

4

1983

4

28

2005

180

140

22

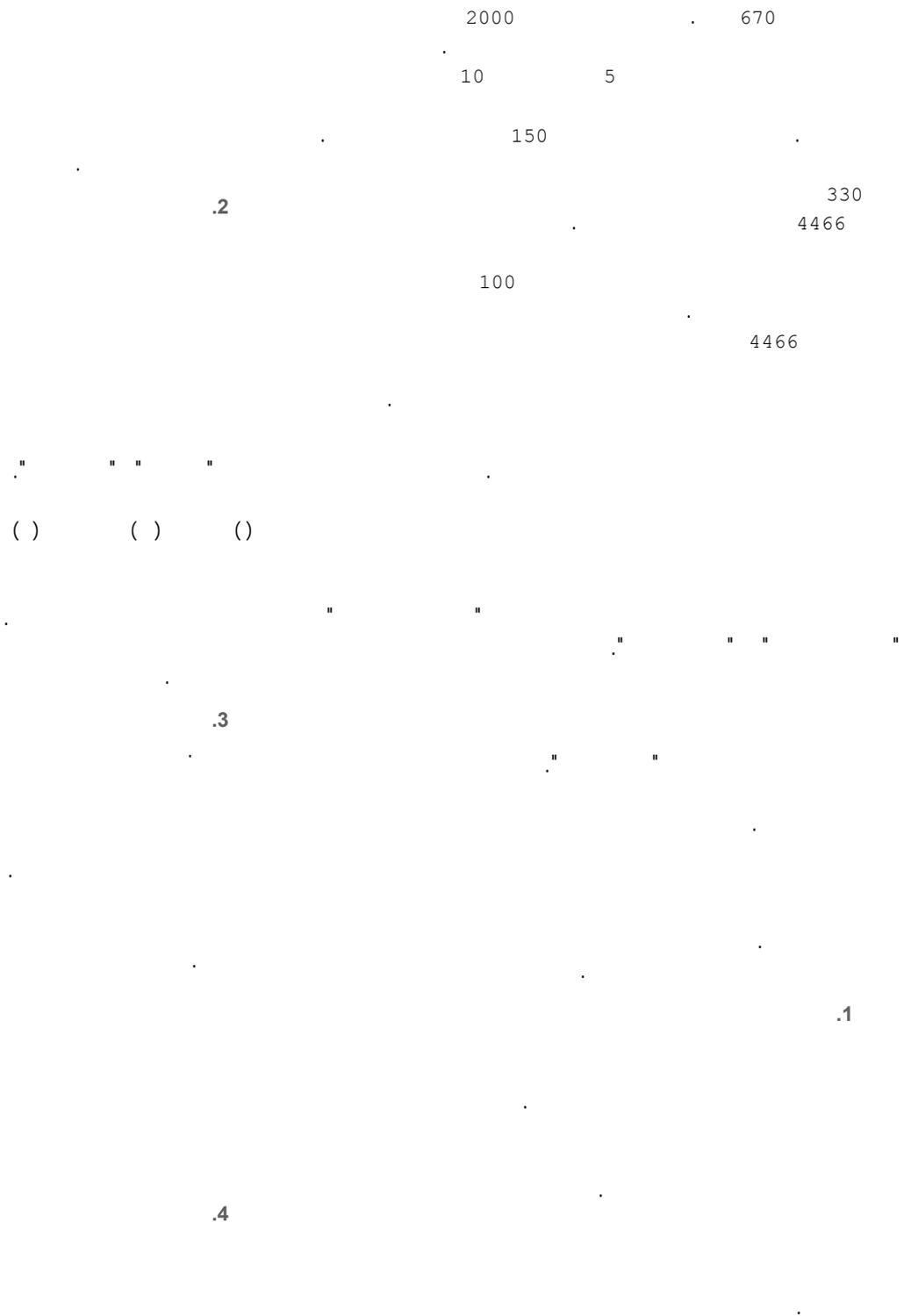
22

30

2003

55

2004



" .8 "

.5

.9

" 2000 "

.6

8

3

6

" "

.7

2000

+150

400

2500

300

2005

22

1983

### ARABPSYNET THESIS SEARCH



<http://www.arabpsynet.com/These/default.asp>

### ARABPSYNET PAPERS SEARCH



<http://www.arabpsynet.com/paper/default.asp>

### مجلة الثقافة النفسية المتخصصة



[www.arabpsynet.com/Journals/ICP/index.icp.htm](http://www.arabpsynet.com/Journals/ICP/index.icp.htm)

### المجلة العربية للطب النفسي



[www.arabpsynet.com/Journals/AJP/index.ajp.htm](http://www.arabpsynet.com/Journals/AJP/index.ajp.htm)

## الصورة النمطية لخصائص العنف في الشخصية العراقية

من وجهة نظر طلبة الجامعة - بحث ميداني

د. فارس كمال عمر نظمي - علم النفس - بغداد، العراق

fariskonadhmi@hotmail.com

**مستخلص البحث:** أسهمت الحضارة الغربية جزئياً في تشكيل بعض هذه الاعتقادات الجامدة لدى أبناء الشعوب النامية عن أنفسهم. ولا يقع المجتمع العراقي خارج تأثيرات هذا الإطار، إذ تشير الملاحظات اليومية إلى أن هناك اعتقاداً متداولاً بين الأفراد، مضمونه: "إن القسوة والانتقام والعدوانية والتطرف والأنانية والتعصب، هي خصائص سائدة في سلوكنا نحن العراقيين". إن هذا الاعتقاد قد يرسخ لدى الفرد العراقي بمرور الزمن "صورة نمطية" شديدة السلبية عن الشخصية الاجتماعية السائدة في مجتمعه، وهذا يمكن أن يدفعه إلى تبني هذه الصورة في سلوكه الشخصي؛ بمعنى أنه قد يتجه لممارسة العنف ضد الآخرين، ليس بتأثير دوافع عدوانية متأصلة أو مكتسبة في شخصيته، إنما بفعل رغبته الوقائية بالتصدي للعنف الذي يفترض "عظياً" وجوده في شخصيات الآخرين، إذ يوجد افتراض مفاده أن الجيل الحالي من الشباب العراقيين "تشكلت لديه صورة عن أن العالم عدواني وظالم، وأن العنف وسيلة مطلوبة من أجل البقاء". ومن هنا تتحدد مشكلة البحث الحالي بضرورة التحقق من هذا الافتراض عبر الإجابة عن السؤال الآتي: "ما هي طبيعة الصورة النمطية التي يحملها طلبة الجامعة العراقيون عن خصائص العنف في الشخصية العراقية؟".

ولأجل التعامل السيكومتري مع هذه المشكلة، عمد الباحث إلى بناء مقياس للصورة النمطية لخصائص العنف في الشخصية العراقية، بطريقة "التمييز الدلالي"، يتألف من (13) بعداً لمفهوم العنف، جرى تحليلها بأسلوب "القوة التمييزية لكل بُعد" و"ارتباط درجة كل بُعد بالدرجة الكلية للمقياس"، كما تم الحصول على مؤشر لثبات المقياس بطريقة "معامل ألفا"، ولصدقه بطريقتي الصدق الظاهري وصدق البناء.

وبعد تطبيق المقياس على عينة طبقية عشوائية مؤلفة من (144) فرداً من مجتمع طلبة جامعة بغداد، تم التوصل إلى عدد من النتائج، أهمها:

- إن لطلبة الجامعة اعتقاداً بأن الشخصية العراقية "غير عنيفة"، ذلك أن صورتهم النمطية عن هذه الشخصية تنحو في مجملها إلى تغليب الخصائص المناقضة للعنف.
- إن الشخصية العراقية من وجهة نظر هؤلاء الطلبة لها ثلاث خصائص عنيفة (متعصبة، ومتوترة، وانفعالية)، وثلاث خصائص محايدة (بين التطرف والاعتدال، وبين الرقة والقسوة، وبين الأنانية والإيثار). أما بقية الخصائص السبعة فكلها نقيضة للعنف (مسالمة، ومجاملة، ومتسامحة، ومحبة، ومستبشرة، وبنائة، وعطوفة).

وقد نوقشت نتائج البحث في ضوء المنظور "الدفاعي - المعرفي" المتبني في هذا البحث، وصولاً إلى عدد من الاستنتاجات، من بينها: "إن للشباب العراقي حاجة لاشعورية لامتلاك صورة إيجابية عن هويته الاجتماعية. وهذه الصورة النمطية تعمل بوصفها "آلية دفاعية" وظيفتها خفض القلق الناجم عن الصورة السلبية الشائعة عن عنفية الشخصية العراقية. وفي الوقت نفسه، تعمل هذه الصورة النمطية بوصفها "اعتقاداً" متحيزاً يحمل الشباب العراقي لصالح شخصيته الاجتماعية".

وبناءً على نتائج البحث وتوصياته، جرى تقديم توصية وعدد من المقترحات.

(Albrecht et al., 1980, p.259).

cognitive

■ الفصل الأول: مدخلات البحث

1. مشكلة البحث وأهميته

(Bourne & Ekstrand, 1976, p.364) prejudice

component

Stereotype "

( ) 1982

(410).

( ) 2001 166.

2003

"إن القسوة والانتقام والعدوانية والتطرف والأناية والتعصب، هي خصائص سائدة في سلوكنا نحن العراقيين".

( )

" "

(Campbell, 1967, pp.817)

"تشكلت لديه صورة عن أن العالم عدواني وظالم، وأن العنف وسيلة مطلوبة من أجل البقاء" (2004 11).

: "ما هي طبيعة الصورة النمطية التي يحملها طلبة الجامعة العراقيون عن خصائص العنف في الشخصية العراقية؟".

( )

( 1955 78 79).

## II. أهداف البحث

( 1999 15).

1.

2.

( 2000).

( / )

## III. حدود البحث

1. ( 2001 54-55 52 45).

2.

2005 - 2004

( 2004 5).

## IV. تحديد المصطلحات

4.1. الصورة النمطية Stereotype

1980

( 2004).

- التعريف الدافعي

( 2004 7 13).

- 2.
- (lippmann,1922).
- (Deaux & Wrightsman,1984,p.90).
- التعريف المعرفي
- belief
- Gibson ) (149-148 1993 )
- (& Hanna,1992,p.84
- (Myers,1996,p.608)
- (16 1994 )
- (43 1999 )
- الصورة النمطية: "اعتقاد جامد، يكوّنه الفرد عن الخصائص الشخصية لأفراد جماعته أو جماعة أخرى من الناس. ويتسم هذا الاعتقاد بعدم الدقة، وبمقاومة المعلومات الجديدة، ويجري تعميمه على شخصيات جميع أفراد الجماعة المُنمّطة، دون الالتفات إلى وجود فروق فردية بينهم. ويمكن لهذا الاعتقاد أن يعمل بوصفه آلية دفاعية تنتج عن حاجات لا شعورية غايتها تحقيق الحماية النفسية للفرد".
- (Workplace Violence,2003)

#### 4.2 العنف Violence

Violence " " Aggression " "

العنف: "ضغط نفسي أو لفظي أو بدني، ذو طابع فردي أو جماعي، يتسم بالقسوة والفظاظة، يصدر فعلياً أو رمزياً أو على شكل محاولة أو تهديد، مما يتسبب في إحداث أضرار معنوية ومادية لدى طرف آخر فردي أو جماعي، نتيجة التنكيل النفسي أو البدني به، أو استغلاله، أو إخضاعه، أو التأثير في إرادته، أو تخويفه، أو انتهاك حقوقه الأساسية أو القانونية، أو تعويق نموه الإنساني الطبيعي".

#### 4.3 خصائص العنف Characteristics of Violence

(Kagan & Haveman,1972,p.585) :

(2000 ) (Malle,1996) (Buss & Perry,1992,pp.452-459)

(2002 ) (180-176 169-168 2001 ) (2004 ) (13-7 2004 ) (2004

Violence

1. " / / / / "

/ / / / /

(Benton,1961,p.2554) (Stein & Urgan,1983,pp.1594-1595)

(Albrecht et al.,1980,p.254).

:

"اعتدائية / انفعالية / متوترة / كارهة / متعصبة / قاسية / سوداوية / أنانية / انتقامية / مخربة / متطرفة / متهمكة / حقودة".

(223 2002).

Social Perception

(Albrecht et al.,1980,pp.254,260) "

4.4 الشخصية العراقية Iraqi Personality

■ النظرية الضمنية في الشخصية Implicit Personality Theory

Bruner & Tagiuri 1954

(225 2002).

الشخصية الاجتماعية:

E. Fromm .

F. Heider

(221 1972).

G. Kelly

السمات المشتركة:

disposition

G. Allport .

.Implicit Psychology"

(Hjelle & Ziegler,1981,p.292).

البناء الأساسي:

(1988 7-5 57).

(1977 156-159).

الشخصية القومية:

(1984 8).

Stereotyping " (1988 42).

(1977 165).

)

(2002 226).

■ كيف تنشأ الصور النمطية؟ وما مدى دقتها؟

"تنظيم نفسي جوهري، يمكن تعميمه على معظم أفراد المجتمع العراقي، يتألف من مجموعة من السمات والاتجاهات والقيم والخصائص النفسية التي نشأت وتطورت بتأثير أساليب التنشئة الاجتماعية السائدة، والتجارب الرئيسة المشتركة، ونمط الحياة المشترك بينهم".

■ الفصل الثاني: أطر نظرية ودراسات سابقة

1. المبحث الأول: الصورة النمطية

Lippmann 1922

Deaux ) "

(&Wrightsmann,1984,p.90)

2002 )

(Madon et al.,1998,p.1304)

(230).

(Albrecht et al.,1980,p.255)

(Deaux &amp; Wrightsman,1984,p.90)

process "

(Madon et al.,1998,p.1307)

(Lahey,1998,p.542)

Albrecht et )

.(al.,1980,p.259

.(Albrecht et al.,1980,p.255)

ب. المنظور المعرفي

.(235 2002 )

Cognitive Constructions

Schemas

.Mental Shortcuts

(Gleitman,1995,p.428-429)

content "

.(237 235-233 2002 )

(Madon et al.,1998,p.1307)

Deaux &amp; )

cognitive errors

.(Wrightsmam,1984,p.92

ويتبنى البحث الحالي رؤية تكاملية تجمع بين المنظورين الدافعي والمعرفي، إذ أن الطابع الاجتماعي القوي للظاهرة المدروسة (أي الصورة النمطية لخصائص العنف في الشخصية العراقية) يتطلب الإحاطة بجذورها الدافعية فضلاً عن تكويناتها المعرفية.

.(Madon et al., 1998.p.1305)

الصور النمطية والتمثيلات الاجتماعية

1. دراسات تناولت الصور النمطية نحو الجماعات الخارجية والجماعات الداخلية

Linville 1982

(in-groups )

Mosocovici 1981

Social Representations "

(Linville,1982,p.193)(Out-groups

.(Deaux &amp; Wrightsmam,1984,p.90)

Brewer 1979

Common Sense "

.(238 2002 )

تنظيرات ودراسات سابقة

.(Brewer,1979.p.307)

Sherif &amp; Sherif 1969

أ. المنظور الدافعي (منظور التحليل النفسي)

- Katz & Braly 1933
- (Sherif & Sherif, 1969, pp.243,252)
2. دراسات تناولت علاقة الارتباطات الوهمية بالصور النمطية
- Champan  
Illusory Correlation " " & Champan 1969  
(Deaux & Wrightsman, 1984, p.92)
- Karlins et al. 1969 (227 2002)
- (Feldman, 1989, p.69)
- Bayton et al. 1956
- (Deaux & Wrightsman, 1984, p.92)
- (Baron & Byrne, 1981, p.151)
- Frieze et al. 1979
- (Myers, 1988, p.520)
- McArthur & Friedman 1980
- " / / " : " / / " :
- Sternglanz & Serbin 1974
- (McArthur & Friedman, 1980, pp.615-624)
3. دراسات تناولت علاقة السمات المركزية بالصور النمطية
- Central Traits Asch 1946
- Madon et al. 1998
- " / / / / / " : " " " "
- (Madon et al., 1998, pp.1304,1314)
5. دراسات تناولت علاقة الصور النمطية بالخصائص الجسمية
- (Gleitman, 1995, p.427)
- The Halo Effect " "
- (224 2002)
- Roll & Verinis 1971
4. دراسات تناولت الصور النمطية الخاصة بالعرق والقومية والجنس والطبقة الاجتماعية

- Rolls & Feldman 1971 .(Verinis,1971,pp.975-980)
3. العوامل الكيميائية:  
Testosteron (65%)  
(Myers,1996,p.440)
- 1993 (Myers,1996,p.443)  
1983 (512)  
الأسس النفسية للعنف
1. النظريات الفطرية  
Lombroso
- Degradation " " Traits
- 1988 ) (95 97 1999 )  
Freud " " (61 55)  
Eros Instinct  
Thanatos Instinct " "
- ) (165 2001 )  
Lorenz " " (20 13 19 1986  
" " 1973  
( Albrecht et al ,1980,p.315) .( 2000 )
- Inhibiting Mechanisms 1999 )  
(115 – 109)  
" " (Severy,1976,p.269)  
" " ( 2000 )  
(16 1986 )  
النظريات الاجتماعية 2
- " - " Frustration -Aggression  
Dollard & Miller " " " " 1939  
(31 1986 )  
(507 1983 )  
(Myers,1996,p.439)  
العوامل الوراثية: 2
- الأسس البيولوجية للعنف  
1. العوامل العصبية:  
2.

Semantic " " Differential  
 Osgood & Suci & Tannenbaum  
 1957  
 Stang & ) " - " :  
 .(Wrightsmen,1981,p.82

" " Social Learning Theory " "  
 Bandura & Walters " "  
 Trial & Error " "  
 Albrecht et al Modelling) " " Observational Learning  
 .(,1980,p325  
 .(155 1988 )  
 .(41 1986 )

.(Anastasi,1988,p.641)

(50) Osgood  
 Evaluation " " :  
 ( - : ) Potency " " ( - : )  
 (Anastasi,1988,p.640) ( - : ) Activity " " ( )

2. تحديد الأبعاد الفرعية للمقياس، وصياغة مفرداتها  
 الدلالية

(13)

(13)

/ ( - ) / ( - ) / ( - )  
 ) / ( - ) / ( - ) / ( - )  
 - ) / ( - ) / ( - ) / ( - )  
 .( - ) / ( - ) / ( - ) / ( - )

(14)

3. صلاحية المقياس

(1 )

.\*

### الفصل الثالث: إجراءات البحث

إ. مجتمع البحث

2005 - 2004

II. عينة البحث الرئيسية

(153)

.(Goodwin,1995,p.455)

(9)

(144)

(1)

جدول 1: عينة البحث الرئيسية موزعة حسب الاختصاص والجنس

المجموع	إناث	ذكور	الاختصاص	الكلية
71	37	34	إنساني	الآداب
73	34	39	علمي	الصيدلة
144	71	73		المجموع

III. أداة البحث:

( )

1. تحديد أسلوب القياس

4. أوزان البدائل (1) (7) (5) (Nunnally, 1967, p.256)
- حساب القوة التمييزية (%27) (7) (Ebel, 1972, p.385)
- إعداد استمارة المقياس (6) (1) (39) (0.05)
5. تحليل الأبعاد (أو الفقرات) (8) (25) (2) (0.05) (144)
- ارتباط درجة كل بُعد فرعي بالدرجة الكلية للمقياس (2) (0.05)

جدول 2: نتائج تحليل أبعاد مقياس الصورة النمطية لخصائص العنف في الشخصية العراقية

رقم البُعد	خاصية البُعد	قوته التمييزية (أو القيمة التائية المحسوبة له)	النتيجة عند مستوى دلالة (0.05)	معامل ارتباطه بالدرجة الكلية للمقياس	النتيجة عند مستوى دلالة (0.05)
1	منعصبة - منفتحة	6 , 91	ميز	0 , 58 +	دال
2	مسالة - اعتدائية	8 , 77	ميز	0 , 70 +	دال
3	متهكمة - مجاملة	4 , 80	ميز	0 , 42 +	دال
4	مسترخية - متوترة	6 , 65	ميز	0 , 53 +	دال
5	متطرفة - معتدلة	10 , 10	ميز	0 , 70 +	دال
6	متساهمة - انتقامية	10 , 54	ميز	0 , 77 +	دال
7	انفعالية متزنة	9 , 90	ميز	0 , 57 +	دال
8	رقيقة - قاسية	10 , 60	ميز	0 , 63 +	دال
9	أنانية - إثارية	12 , 48	ميز	0 , 64 +	دال
10	محبة - كارهة	11 , 66	ميز	0 , 70 +	دال
11	سوداوية - مستبشرة	9 , 38	ميز	0 , 68 +	دال
12	بنائة - مخربة	12 , 17	ميز	0 , 71 +	دال
13	حقودة - عطوفة	10 , 35	ميز	0 , 71 +	دال

القيمة التائية الجدولية عند درجة حرية (76) ومستوى دلالة (0.05) = 1 , 99  
معامل الارتباط الحرج عند درجة حرية (142) ومستوى دلالة (0.05) = 0 , 17

(Nunnally, 1967, p.210) (2)

7. ثبات المقياس:

8. صدق المقياس

Face Validity الصدق الظاهري (Graham & Lilly, 1984, p.34) Coefficient Alpha " (50) (0.86)

(Weiner & Stewart, 1984, p.79) ( )

Nunnally 1967

## IV. الوسائل الإحصائية

## - صدق البناء Construct Validity

(Collins et al.,1976,p.126).

(Campbell,1967,pp.817-825)

## الفصل الرابع: مخرجات البحث

## 1. نتائج البحث

"إن خبرات الفرد السلبية مع مجتمعه، ترتبط ارتباطاً موجياً باعتقاده بوجود خصائص العنف في شخصيات الأفراد في ذلك المجتمع".

- الهدف 1:

(32)

: "كيف تصف سلوك المجتمع نحوك" (7-1)  
"سلوك ودي" "سلوك عدواني".

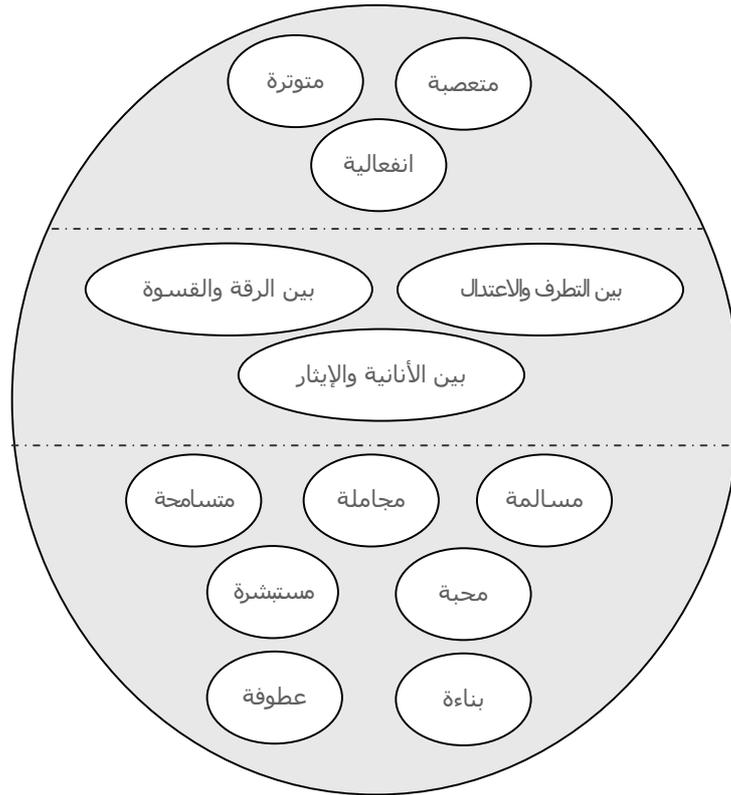
القيمة التائية الخسوية	الانحراف المعياري	الوسط الفرضي	الوسط الحسابي	المقياس	ت
(52 )	( 4 )			(0.80+)	(30)
(13 )				(0.05)	(0.35)
		(3)	(4 )	(Leonard,1976,p323) Guilford	

جدول 3: نتائج تطبيق مقياس الصورة النمطية لخصائص العنف في الشخصية العراقية

القيمة التائية الخسوية	الانحراف المعياري	الوسط الفرضي	الوسط الحسابي	المقياس	ت
2 , 30	15 , 39	52	49 , 05	الصورة النمطية لخصائص العنف مجتمعة	1
5 , 38	1 , 54	4	4 , 69	الصورة النمطية للخاصية (متعصبة- منفتحة)	2
6 , 10	1 , 81	4	3 , 08	الصورة النمطية للخاصية (مسالمة - اعتدائية)	3
6 , 67	1 , 69	4	3 , 06	الصورة النمطية للخاصية (متهمكة مجاملة)	4
8 , 28	1 , 71	4	5 , 18	الصورة النمطية للخاصية (مسترخية - متوترة)	5
1 , 40	1 , 97	4	3 , 77	الصورة النمطية للخاصية (متطرفة - معتدلة)	6
3 , 90	1 , 94	4	3 , 37	الصورة النمطية للخاصية (متسامحة - انتقامية)	7
6 , 03	1 , 89	4	4 , 95	الصورة النمطية للخاصية (انفعالية - متزنة)	8
0 , 41	1 , 76	4	4 , 06	الصورة النمطية للخاصية (رقيقة - قاسية)	9
0 , 20	1 , 83	4	3 , 97	الصورة النمطية للخاصية (أنانية - إيثارية)	10
7 , 51	1 , 71	4	2 , 93	الصورة النمطية للخاصية (محبة - كارهة)	11
3 , 24	1 , 89	4	3 , 49	الصورة النمطية للخاصية (سوداوية - مستبشرة)	12
3 , 30	2 , 07	4	3 , 43	الصورة النمطية للخاصية (بنائة - محرية)	13
5 , 81	1 , 86	4	3 , 10	الصورة النمطية للخاصية (حقودة - عطوفة)	14

القيمة التائية الجدولية لدرجة حرية (143) ومستوى دلالة (0.05) = 1 , 96

1. "غير عنيفة" وانفعالية) وبين التطرف والاعتدال، وبين (متعصبة، ومتوترة، الرقة والقسوة، وبين الأنانية والإيثار).  
2. مستبشرة، وبنائة، وعطوفة). (1)



الشكل 1: توصيف طوبولوجي للصورة النمطية لخصائص العنف في الشخصية العراقية من وجهة نظر طلبة الجامعة

- الهدف 2 :

( / ) (4)

جدول 4: الدلالة الاحصائية للفرق في الصورة النمطية لخصائص العنف في الشخصية العراقية على وفق متغير الجنس

النتيجة	القيمة التائية المحسوبة	الإناث (ن = 71)		الذكور (ن = 73)		المقياس	ت
		التباين	الوسط الحسابي	التباين	الوسط الحسابي		
غير دال	1,09	228	50,46	241,51	47,67	الصورة النمطية لخصائص العنف مجتمعة	1
غير دال	1,40	2,16	4,89	2,60	4,53	الصورة النمطية للخاصية (منعصبة- منفتحة)	2
غير دال	0,03	3,22	3,07	3,31	3,08	الصورة النمطية للخاصية (مسالة - اعتدائية)	3
غير دال	1,50	2,62	3,27	3,00	2,85	الصورة النمطية للخاصية (متهمكة مجاملة)	4
دال	2,34	2,90	5,51	2,81	4,85	الصورة النمطية للخاصية (مسترخية - متوترة)	5
غير دال	0,43	3,79	3,70	3,95	3,84	الصورة النمطية للخاصية (متطرفة - معتدلة)	6
غير دال	0,09	3,85	3,35	3,96	3,38	الصورة النمطية للخاصية (متسامحة - انتقامية)	7
غير دال	0,92	4,23	5,10	2,92	4,81	الصورة النمطية للخاصية (انفعالية - متزنة)	8
غير دال	1,40	3,29	4,27	2,86	3,86	الصورة النمطية للخاصية (رفيقة - قاسية)	9
غير دال	0,63	3,56	3,86	3,07	4,05	الصورة النمطية للخاصية (أنانية - إيثارية)	10
غير دال	0,39	3,06	2,99	2,79	2,88	الصورة النمطية للخاصية (هجة - كارهة)	11
دال	2,53	4,33	3,89	2,51	3,11	الصورة النمطية للخاصية (سوداوية - مستبشرة)	12
غير دال	0,06	4,50	3,44	4,05	3,42	الصورة النمطية للخاصية (بناءة - مخربة)	13
غير دال	0,19	3,91	3,13	3,02	3,07	الصورة النمطية للخاصية (حقودة - عطوفة)	14

القيمة التائية الجدولية لدرجة حرية (142) ومستوى دلالة (0,05) = 96 و 1

1.

استنتاج نهائي:

2.

2. مناقشة النتائج وتفسيرها

(1)

3. توصية

4. مقترحات

(2)

(متعصبة/ متوترة/ انفعالية)

(مسالمة/ مجاملة/ متسامحة/ محبة)

(مستبشرة/ بناءة/ عظوفة)

## المراجع

- إبراهيم، حسنين توفيق (1999). ظاهرة العنف السياسي في النظم العربية. بيروت: مركز دراسات الوحدة العربية .
- باقر، طه (1955). مقدمة في تاريخ الحضارات القديمة - القسم الأول (تاريخ العراق القديم). بغداد: شركة التجارة والطباعة المحدودة .
- بدوي، أحمد زكي (1982). معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية. بيروت: مكتبة لبنان.
- البصري، حيدر (2002). القوة والعنف بين الشريعة والقانون. مجلة البناء، ع (67) و (68). في: [www.annabaa.org](http://www.annabaa.org)
- حجازي، مصطفى (2001). التخلف الاجتماعي: مدخل إلى سيكولوجية الإنسان المقهور. بيروت: المركز الثقافي العربي.
- حسن، حسين سرمك (2004). سمة العنف في الشخصية العراقية. صحيفة الصباح الجديد (بغداد)، ع 4، ص 5 .
- دافيدوف، لندا ل. (1983). مدخل علم النفس. ترجمة: سيد الطواب وأخرون. الرياض: دار المريخ .

(3)

(4)

- Ebel, R. L. (1972). Essentials of Educational Measurement. New Jersey : Prentice – Hall, Inc.
- Feldman, R. S. (1989). Adjustment: Applying Psychology in A Complex World . New York: McGraw – Hill Book Company.
- Gibson, J. W. & Hanna, M. S. (1992). Introduction to Human Communication .Wm. C. Brown Publishers.
- Gleitman, H. (1995). Psychology. New York: W.W. Norton & Company.
- Goodwin, C. J. (1995). Research in Psychology: Method & Design. New York : John Wiley & Sons , Inc .
- Graham, J. R. & Lilly, R. S. (1984). Psychological Testing. New Jersey: Prentice – Hall , Inc.
- Hjelte, L. A. & Ziegler, D. J. (1981) . Personality Theories . New York : McGraw – Hill International Book Company.
- Kagan. J. & Havemann, E. (1972). Psychology: An Introduction . New York: Harcourt Brace Tovanovich , Inc .
- Kazadin, A. E. (2000). Violence & Aggression. The Encyclopedia of Psychology, vol 8. Washington, D. C: American Psychological Association.
- Lahey, B. B. (1998). Psychology: An Introduction . New York : McGraw – Hill Book Company.
- Leonard, W. M. (1976) . Basic Social Statistics . New York : West Publishing Company .
- Linville, P. W. (1982). The Complexity- Extremity Effect and Age – Based Stereotyping. Journal of Personality and Social Psychology, 42 , 193 – 211 .
- Lippman, W. (1922). Public Opinion. New York: Harcourt, Brace and World. In: K. Deaux & L. S. Wrightsman (1984). Social Psychology in the 80s . Moterey : Brooks/Cole Publishing Company, p.90 .
- Madon, S. & Jussim, L. & Keiper, S. & Eccles, J. & Smith, A. & Palumbo, P. (1998) . The Accuracy & Power of Sex , Social Class and Ethnic Stereotypes : A Naturalistic Study in Person Perception . Personality & Social Psychology Bulletin , 24 , 1304 – 1318 .
- Malle, B. (1996). Aggression & Violence (Lectures) . In : www.darkwing.uorwgon.edu.
- McArthur, L. Z. & Friedman, S. (1980). Illusory Correlation in Impression Formation: Variations in the Shared Distinctiveness Effect as A Function of the Distinctive Person's Age, Race, and Sex . Journal of Personality & Social Psychology, 39 , 615 – 624 .
- Myers, D. G. (1988). Social Psychology . New York: McGraw – Hill Book Company.
- Myers, D. G. (1996) . Social Psychology . New York; McGraw – Hill Companies.
- Nunnally, J. C. (1967). Psychometric Theory . New York : McGraw – Hill Book Company .
- Rolls, S. & Verins, J. (1971). Stereotypes of Scalp and Facial Hair as Measured by Semantic Differential. Psychological Reports, 28 , 975 – 980 .
- Severy (1976). A Contemporary Introduction to Social Psychology . New York : McGraw – Hill Book Company .
- Stang, D. J. & Wrightsman, L. S. (1981). Dictionary of Social Behavior and Social Research Methods. California: Brooks/Cole Publishing Company.
- Stein, J. & Urgan, L. (1983). The Random House Dictionary of the English Language . New York; Random House .
- Weiner, E. A. & Stewart, B. J. (1984). Assessing Individuals: Psychological and Educational Tests and Measurements. Boston: Little, Brown & Company.
- Workplace Violence (2003). The report, Vol 24. N 6. The Health Science Association. In: www.hsabc.org/Report/vol24n6.htm.
- زيادة، رضوان جودت (1999). خطاب العنف: مقارنة نفسية أنثروبولوجية. مجلة دراسات عربية، ع (1) و (2)، السنة الخامسة والثلاثون، ص 95 – 116.
- السلطان، عبد العالي محمد؛ و مهدي، قيس عبد الفتاح؛ وإبراهيم، إبراهيم كاظم؛ والحاج ناجي، ليلي يوسف (1984). الشخصية العراقية: السمات – الاتجاهات – القيم. جامعة بغداد: مركز البحوث التربوية والنفسية.
- صالح ، قاسم حسين (1988). الشخصية بين التنظير والقياس. بغداد: مطبعة التعليم العالي.
- صالح ، قاسم حسين (2004) . العنف في المجتمع العراقي: قراءة نفستحليلية للأسباب التراكمية والمحتملة . المجلة الإلكترونية لشبكة العلوم النفسية العربية، م 1، ع 4، ص 7 – 13. في: www.arabpsynet.com
- عباس، مضر طه (1988). النمو الأخلاقي للأحداث الأسوياء والعدوانيين. رسالة ماجستير غير منشورة . جامعة بغداد - كلية الآداب.
- عبد الوهاب ، ليلي (1994). العنف الأسري : الجريمة والعنف ضد المرأة . دار المدى للثقافة والنشر .
- فروم، اريك (1972). الخوف من الحرية . ترجمة مجاهد عبد المنعم مجاهد. بيروت: المؤسسة العربية للدراسات والنشر .
- القبانجي، علاء الدين (2000 أ) . سايكولوجية العنف في العراق. مجلة النبأ، ع 48 . في: www.annabaa.org
- القبانجي، علاء الدين (2000 ب). العنف: السيكولوجية والعلاج. مجلة النبأ، ع 47. في: www.annabaa.org
- مجموعة من الاختصاصيين (1993). المجتمع والعنف. ترجمة الياس زحلاوي وانطون مقدسي. المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع .
- مكلفين ، ر . ؛ و غروس ، ر . (2002). مدخل إلى علم النفس الاجتماعي . ترجمة سيد مراد وآخرون. عمان: دار وائل للنشر.
- ميجارجي ، ايديني ؛ و هوكانسون، جاك (1986). سيكولوجية العدوان . ترجمة : عبد الكريم ناصيف . عمان : دار منارات للنشر .
- الهاشمي، حميد (2004). سؤال العنف في الشخصية العراقية. مجلة الجندول، ع 13. في: www.uluminsania.net
- الوردي ، علي (2001). شخصية الفرد العراقي. لندن: دار الوردية.
- وصفي، عاطف (1977). الثقافة والشخصية. القاهرة: دار المعارف بمصر.
- ويجنر ، د ؛ و فالنشر، ر . (1988) . علم النفس الضمني. دمشق: منشورات وزارة الثقافة.
- ياسين، باقر (1999). تأريخ العنف الدموي في العراق: الوقائع – الدوافع – الحلول. بيروت: دار الكنوز الأدبية.
- Albrecht, S. L. & Thomas, D. L. & Chadwick, B. A. (1980) Social Psychology. New Jersey : Prentice – Hall, Inc .
- Anastasi, A. (1988). Psychological Tesing. New York: Mcmillan Publishing Company.
- Baron, A.B. & Byrne, D. (1981). Social Psychology: Understanding Human Interaction . Boston: Allyn and Bacon , Inc .
- Benton, W. (1961). Webster's Third New International Dictionary of the English Language. Chicago: Encyclopedia Britannica , Inc .
- Bourne, L. E. & Ekstrand, B. R. (1976). Psychology: Its Principles and Meanings. New York: Holt, Rinehart & Winston.
- Brewer, M. B. (1979). In – groups Bias in the Minimal Intergroup Situation: A Cognitive – Motivational Analysis. Psychological Bulletin, 86 , 307 – 324 .
- Buss, A. H. & Perry, M. (1992) . The Aggression Questionnaire . Journal of Personality & Social Psychology , 63 , 452 – 459 .
- Campbell, D. T. (1967) Stereotypes and the Perception of Group Differences . American Psychologist , 22 , 817 – 829 .
- Collins, H. W. & Jahensen, J. H. & Jahensen, J. A. (1976). Educational Measurement and Evaluation. Dallas: Scott, Foresman and Company.
- Deaux, k. & Wrightsman, L. S. (1984). Social Psychology in the 80s . Moterey : Brooks/Cole Publishing Company .

## الملحق 1: استبيان آراء السادة المحكمين في مدى

## صلاحية أسلوب قياس الصورة النمطية لخصائص العنف في الشخصية العراقية

الأستاذ الفاضل ..... المحترم

تحية طيبة ...

يقع مشروع البحث الحالي في ميدان الإدراك الاجتماعي، يسعى الباحث فيه إلى قياس الصورة النمطية stereotype لخصائص العنف في الشخصية العراقية، كما يدركها طلبة الجامعة. وقد عرّف "الصورة النمطية" بأنها "اعتقاد جامد، يكونه الفرد عن الخصائص الشخصية لأفراد جماعته أو جماعة أخرى من الناس. ويتسم هذا الاعتقاد بعدم الدقة، وبمقاومة المعلومات الجديدة، ويجري تعميمه على شخصيات جميع أفراد الجماعة المنمطة، دون الالتفات إلى وجود فروق فردية بينهم. ويمكن لهذا الاعتقاد أن يعمل بوصفه آلية دفاعية تنتج عن حاجات لا شعورية غايتها تحقيق الحماية النفسية للفرد".

وبعد استعراضه لأساليب القياس المتبعة في مثل هذه الحالات، وجد أن الأسلوب الأكثر ملاءمة هو "التمايز الدلالي" semantic differential الذي جاء به Osgood، إذ انه يتيح الإمكانية لتفحص دقيق لعدد من الأبعاد التي يتألف منها مفهوم "العنف" بوصفه صورة نمطية لها بناؤها الإدراكي في أذهان الأفراد.

وبعد أن راجع الباحث الأدبيات المتخصصة بالبعد الاجتماعي للشخصية، وبموضوعي العنف والعدوان، توصل إلى أن مفهوم "العنف" يمكن تحليله إلى عدد من الخصائص (الأبعاد) الشخصية، تم اعتمادها في المقياس المقترح أدناه ذي التدرج السباعي، والذي يعدّ مقياساً "تقويمياً" Evaluative، إذ أن دراسات التحليل العاملي لمقاييس التمايز الدلالي أشارت إلى أنها يمكن أن تقيس ثلاثة عوامل مستقلة رئيسية هي "الفاعلية" Potency و"النشاط" Activity فضلاً عن العامل التقويي المقترح في البحث الحالي.

يرجى تفضلكم ببيان الرأي حول مدى صلاحية أسلوب القياس هذا، ومدى ملاءمة أبعاد المقياس للإحاطة بإحدى أوجه الصورة النمطية السائدة عن الشخصية العراقية (صورة العنف) لدى شريحة من العراقيين أنفسهم، وهي صورة جرى ويجري الترويج لها على نطاق واسع، سواء في أساليب التنشئة الاجتماعية أو في وسائل الإعلام أو في الحس المشترك common sense المتداول في مجتمعنا.

مع امتناني وتقديري

الباحث فارس كمال عمر نظمي

- المفهوم : "العنف" في الشخصية العراقية

- الأبعاد: (13) بعداً، لكل بعد قطبان من الخصائص الشخصية المتناقضة، يفصل بينهما مدرج سباعي البدائل، وكما يأتي:

ملاحظات	غير صالحة	صالحة							
			مسالمة	—	—	—	—	—	اعتيادية
			انفعالية	—	—	—	—	—	عقلانية
			مسترخية	—	—	—	—	—	متوترة
			كارهة	—	—	—	—	—	محبة
			متسامحة	—	—	—	—	—	متعصبة
			قاسية	—	—	—	—	—	رقيقة
			مستبشرة	—	—	—	—	—	سوداوية
			أنانية	—	—	—	—	—	إيثارية
			غفورة	—	—	—	—	—	انتقامية
			مخرّبة	—	—	—	—	—	بناءة
			معتدلة	—	—	—	—	—	متطرفة
			متهمّة	—	—	—	—	—	مجاملة
			متساهلة	—	—	—	—	—	حقودة

## الملحق 2: مقياس "الصورة النمطية لخصائص العنف في الشخصية العراقية" بصورته النهائية

عزيزتي الطالبة ... عزيزي الطالب:

يكثر الكلام هذه الأيام عن خصائص الشخصية العراقية، وما لهذه الخصائص من تأثير في الأحداث الجارية في بلادنا. وهذا الاستبيان الذي بين يديك هو جزء من بحث علمي يستهدف استطلاع رأيك ببعض الخصائص النفسية للفرد العراقي. يرجى التفضل بقراءة هذه الخصائص المبينة أدناه بدقة وهدوء، ثم الإجابة عما هو مطلوب بكل صدق وموضوعية، إذ يوجد لديك عدد من الأبعاد النفسية التي يمكن من خلالها وصف الشخصية العراقية. يتألف كل بُعد من قطبين أو خاصيتين متناقضتين يتدرج بينهما (7) مربعات متسلسلة. ما عليك سوى أن تؤشر بعلامة (√) في المربع الذي تعتقد أن درجته تتطابق مع رأيك بشأن مدى توافر تلك الخاصية في الشخصية العراقية، في كل بُعد من الأبعاد الثلاثة عشرة أدناه.

مثال عن كيفية الإجابة: البُعد "رقيقة — قاسية"

إذا كنت تعتقد أن الشخصية العراقية رقيقة، ضع علامة (√) في المربع الأول من اليمين، وإذا كنت تعتقد أنها أقل رقة من ذلك فضع علامة (√) في المربع الثاني من اليمين، وهكذا مروراً بالمربع الرابع (الوسطى) الذي يعني أن الشخصية العراقية تقع في منتصف المسافة بين الرقة والقسوة، وصولاً إلى المربع الأول من اليسار الذي يعني أنها شخصية قاسية.

إن التزامك بالدقة والصراحة يعني زيادة فرص هذا البحث في النجاح. واعلم أنه لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة، فكل إجاباتك مهمة وجدير بالتحليل. ولا تترك أي بُعد دون إجابة. ولا ضرورة لذكر اسمك، كما لا يوجد وقت محدد للإجابة، بل خذ وقتك الكافي.

مع امتناني لتعاونك العلمي

الباحث فارس كمال عمر نظمي

الكلية :  
القسم :  
المرحلة :  
الجنس:  
العمر :

### الشخصية العراقية

1	اعتيادية	<input type="checkbox"/>	مسألة							
2	عقلانية	<input type="checkbox"/>	انفعالية							
3	متوترة	<input type="checkbox"/>	مسترخية							
4	حبة	<input type="checkbox"/>	كارهة							
5	متعصبة	<input type="checkbox"/>	متسامحة							
6	رقيقة	<input type="checkbox"/>	قاسية							
7	سوداوية	<input type="checkbox"/>	مستبشرة							
8	إيثارية	<input type="checkbox"/>	أنانية							
9	انتقامية	<input type="checkbox"/>	غفورة							
10	بناءة	<input type="checkbox"/>	مخربة							
11	متطرفة	<input type="checkbox"/>	معتدلة							
12	جمالة	<input type="checkbox"/>	متهكمة							
13	حقودة	<input type="checkbox"/>	متساهلة							

## الدافعية واستراتيجيات التعلم (لدى طلبة جامعة السلطان قابوس)

د. منذر الزامان - علم النفس - مسقط - عمان

monther@squ.edu.om

**الملخص:** تهدف هذه الدراسة على اكتشاف استراتيجيات التعلم والدافعية لدى طلبة جامعة السلطان قابوس. استخدم في هذه الدراسة مقياسين أحدهما لقياس الإستراتيجية والآخر لقياس الدافعية, وكلاهما يتمتعان بخصائص سيكومترية جيدة. تكونت عينة الدراسة من (278) طالبا وطالبة من الكليات العلمية والإنسانية بالطريقة العشوائية. أظهرت نتائج الدراسة أهم الإستراتيجيات التي يستخدمها الطلبة في دراستهم وكذلك دافعيتهم نحو التعلم. كما أظهرت النتائج وجود فروق في متوسطات الذكور والإناث في الإستراتيجيات والدافعية نحو الدراسة ولكنها ليست دالة إحصائيا. وكذلك الحال لم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية بين الكليات العلمية و الإنسانية.

*Learning Strategies and Motivation OF Sultan Qaboos University Students*

**Abstract:** This study aims to explore the intrinsic and extrinsic motivation & Learning strategies (deep & surface) of sultan Qaboos university students. Two instruments were been used in this study . One of them is to measure learning strategies , And the other one its to measure motivation . Both measures have good psychometric characteristics . The sample consisted of ( 278 ) male and female students chosen randomly from humanities and scientific colleges . The results of the study showed the most motivation and learning strategies that have been used by students . It also revealed mean differences on learning strategies between male and female, But not statistical significant . The same as between humanities and scientific

## ■ المقدمة والإطار النظري

Extrinsic

Primary motives  
Secondary

motives

.(Paris &amp; Turner, 1994)

Intrinsic motivation

Bame &amp; )

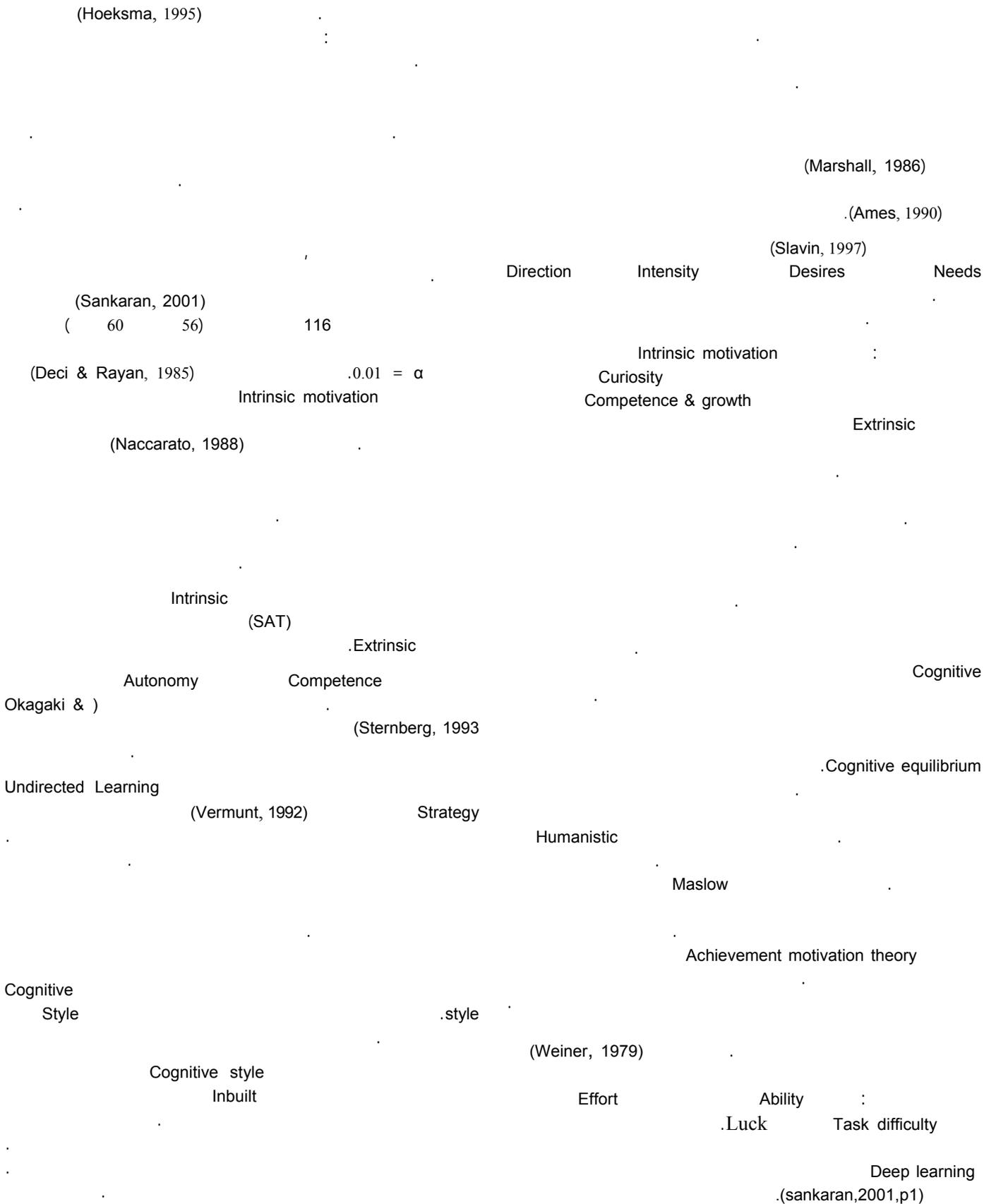
.(Bame, 1996

Stimulation approach

Challenging

Interesting  
Involving

(Biggs, 1994)



Goal setting & planning	-	
Information Seeking	-	
Self - monitoring	-	(Murray Harrey, 1994)
Environmental structuring	-	(Hoeksema, 1995)
Rehearsing & memorizing	-	
	-	
	-	
	-	
(Zimmerman & Pons, 1986)		Learning

.activities

Learning activity

(Riding &amp; Sadier Smith, 1997, 204)

Style

## ■ مشكلة الدراسة وأهدافها

Learning process

(Mekeachieetal, 1986)

	1.	Meta cognition	Cognitive
	2.	Understanding	.Resource management
	3.	Monitoring	Learning
(0.05 = $\alpha$ )			.information
		Regulating	Planning
		Time, Effort, Support	.cognitive process Modifying

أهمية الدراسة

Self-regulated Learning

Cognitivestrategies

التعريفات الإجرائية

استراتيجيات التعلم:

.Rehearsing

Motivation

Time management skill

Perceived competence

■ الدراسات السابقة

(Lepper, 1988)

.Persistent

Purposeful

Self - evaluation

Arabpsynet e.Journal: N°10 & 11 - Spring & Summer 2006

مجلة شبكة العلوم النفسية العربية: العدد 10 & 11 - ربيع و صيف 2006

145



23 48 27  
100  
%70  
%17  
%16

Meta cognitive

Mental models

### الطريقة والإجراءات

#### مجتمع الدراسة وعينتها

278 ( )  
2005 (12)  
(Tuckman, 1996)  
226  
(1)  
(Morton & Saljo, 1976)

جدول 1: توزيع أفراد العينة حسب الجنس والكلية

النسبة المئوية	التكرار	الجنس
%55.4	154	ذكر
%44.6	124	أنثى
100	278	المجموع
%48.2	134	الإنسانية
%51.8	144	العلمية
%100	278	المجموع

Rote learning

#### أداة الدراسة

.1

.2

.3

(42)

(32)

(Biggs, 1987)

Course structure

.(0.85)

(0.84)

#### تصحيح الأداة

(4) (5)

(1) (2) (3)

.(Pintrich &amp; Degroot, 1990)

(Boekaerts, 1997)

(42)

.(160 - 32)

(210 - 42)

## ◆ تعليمات الدراسة

(2)

(1) (2.71) (3.28) ( )

(2) (3.28)

(3) (3.14) "

(3.12) "

(3.11) "

(307) "

## ◆ تطبيق المقياس وتصحيحه

(278)

(2.73)

## ◆ المعالجة الإحصائية

## ■ نتائج الدراسة

:

1.)

.

(2)

جدول 2: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأعلى عشر استراتيجيات تعلم مرتبة حسب أهميتها ترتيباً تنازلياً

(3)

جدول 3: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأقل عشر استراتيجيات تعلم

الرتبة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الفقرات
1	1.67	0.95	أراجع ملاحظاتي الدراسية قبل الدرس القادم
2	1.66	0.76	أفكر في أشياء أخرى أثناء المحاضرات ولا أضغى جيداً لما يقال
3	1.65	1.01	أجد نفسي أفكر بأن ما تعلمته ليس مجدياً
4	1.60	0.88	أجد صعوبة في تمييز النقاط الهامة أثناء مذكراتي
5	1.49	0.98	عندما يكون العمل صعباً فإني التسلم أو أقرأ الأجزاء السهلة
6	1.48	1.00	أركز على الجمل الأخيرة في الفقرات التي أقرأها
7	1.42	0.96	لدي مشكلة في فهم أسئلة الامتحانات
8	1.42	1.04	ين الصعب عليّ أثناء القراءة أن أقرر ما هو الشيء الهام الذي عليّ أن أضغ خطأ تحته

الرتبة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الفقرات
1	3.28	1.00	انزعج وأغضب عندما لا أجب على الأسئلة التي بمقدوري الإجابة عليها
2	3.14	0.97	أقرأ الكتب المقررة للمادة التي أذاكرها
3	3.12	0.71	أحاول أن أربط الموضوعات عندما أقرأ موضوعاً ما
4	3.11	1.04	أحل الواجبات المنزلية التي تعطى لي
5	3.07	0.84	عندما أذاكر أحاول أن أركز عما أريد تعلمه ولا أقرأه قراءة استعراضية
6	3.01	0.79	أتعلم كلمات وأفكار جديدة من خلال شهادتي للموقف التعليمي الذي تحصل فيه
7	2.95	1.07	أضع لنفسي معياراً عالياً في الجامعة لهدف الوصول إليه
8	2.83	0.82	أحاول أن أربط بين المعلومات التي أذاكرها
9	2.73	0.85	أركز بشكل كامل عندما أذاكر
10	2.71	1.06	عند تحضيرتي للامتحان، أضع أسئلة أتوقع أن تكون مشمولة فيه

(9)

(8)

(5)

جدول 5: المتوسطات والانحرافات المعيارية لأقل عشر فقرات لاستجابات أفراد العينة على مقياس الدافعية

الرتبة	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
1	ليس لدي الرغبة لمتابعة الدراسة مستقبلاً	1.03	1.20
2	الموضوعات التي أدرسها لا تجلب اهتمامي على الإطلاق	1.47	0.95
3	خوفي من لوم الوالدين هو الذي يدفعني للتعلم	1.72	1.22
4	الموضوعات التي ندرسها مملة	1.76	0.89
5	أشعر بأني ضعيف من الناحية الأكاديمية	1.79	1.13
6	عندما أؤدي الامتحان أفكر في نتائج الفشل	2.00	1.2
7	الواجبات والأعمال الدراسية التي أقوم بها كثيرة	2.28	0.92
8	أنا راضي عن أدائي الدراسي	2.38	1.02
9	عندما لا أفهم أحد الموضوعات فإن السبب يعود إلى عدم جديتي في المذاكرة	2.44	1.09
10	أشعر بأن دقات قلبي تتسارع عند أداء الامتحان	2.46	1.19

(5)

(1.03)

(1.47)

(1.72)

(1.79)

(1.76)

(2.46)

.3

9	أحفظ المعادلات والقوانين والمصطلحات الفنية دون أن أفهمها	1.38	0.99
10	عندما أؤدي الامتحان أتخفق فيما بعد أنني ذاكرت المادة الخطأ	0.86	0.97

(3)

(1.67)

(1.67)

"

(1.66)

(1.65)

(1.60)

(0.86)

.4

(4)

جدول 4: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأعلى عشر فقرات لتقديرات أفراد العينة على مقياس الدافعية

الرتبة	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
1	حصولي على درجات عالية يدفعني للدراسة	3.60	0.76
2	سيكون تعلمي أفضل لو أنني أذاكر بطريقة صحيحة	3.43	0.90
3	أن حصولي على الدرجات العالية هو الذي يحقق لي الرضا	3.43	0.89
4	يهمني أن أفهم المواد التي أتعلمها	3.43	0.78
5	أن المهم بالنسبة لي هو تحسين معدلي التراكمي	3.42	0.89
6	أريد أن أحصل على درجات أفضل من الطلبة الآخرين	3.34	0.94
7	أحب تخصصي	3.34	0.90
8	حي للعلم هو الذي يدفعني لاستمرارية دراستي حتى التخرج	3.27	0.90
9	أعتقد أن تخصصي سيفتح لي مجالات واسعة في المستقبل	3.26	1.03
10	الخدمات المتوفرة في الجامعة تسهل العملية الدراسية لي	3.10	0.95

(4)

(3.60)

(3.43)

(3.43)

(3.43)

(3.43)

(3.34)

(3.27)

## ■ التوصيات

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

(6)

جدول 6: تحليل التباين الأحادي لمتوسطات أفراد العينة على متغير الجنس

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
بين المجموعات	0.001	1	0.001	3.676	0.934
داخل المجموعات	22.745	276	0.082		
المجموع	22.746	277			

$$(3.676) = (6)$$

$$0.05 =$$

## References

- Amabile, T.M., Hill, K.G., Hennessey, B.A., and Tighe. E.M. (1994) The Work Preference inventory: Assessing Intrinsic and extrinsic motivational orientations. Journal of Personality and social psychology, 66, 950-967
- Ames, C (1990) Motivation: What teachers need to know? Teachers College Record. 91 (3) 409-21
- Baume and Baume, C., (1996) Learning to teach. Assessing student's work. Oxford: Oxford center for staff development
- Biggs, J.B. (1987) Student approaches to learning and studying. Melbourne: Australian Council for Educational Research.
- Biggs, J.B. (1994) Students research and theory: where do we currently stand? In G. Gibbs (Ed). Improving student learning. Oxford: Oxford center for staff development, pp 1-19
- Boekaerts, M. (1997). Self - regulated learning: A new concept embraced by researchers, policy makers, educators, teachers & students. Learning & Instruction. 7 (2) 161
- Murray-Harvey, R. (1994). learning styles and approaches to learning: distinguishing between concepts and instruments. British Journal of Educational psychology, 64, 373 - 388.
- Charles, C. M (1996). Building classroom discipline, (5th ed.). New York: Longman.
- Deci, E. and Ryan, R. (1985) Intrinsic motivation and self-determination in human behavior: Plenum press
- Entwistle, N. & Entwistle, A (1997). Revision & the experience of understanding, in N, F. Marton, D Hounsell & Entwistle (eds). The experience of learning Edinburgh: Scottish Universities Press. P34.
- Gottfried, A. (1983) Intrinsic motivation young children. Young Children, 39, 64-73
- Hoeksema, L.H. (1995). Learning strategy as a guide to carper success in organizations. Leiden university. The Netherlands: DSWO Press.
- Hughes, C., Toohey, S., and Hatherly, S. (1992) Developing learning centered trainers and tutors. Studies in Continuing Education, 14 (1): 14-27
- Jones, V.F., & Jones, L.S. (1998). Comprehensive classroom management: Creating communities of support & solving problems (5th ed). Boston: Allyn & Bacon
- Lauillard, D. (1979) The process of student learning Higher Education, 8, pp. 395-405.

(7)

جدول 7: تحليل التباين الأحادي لمتوسطات أفراد العينة على متغير الكلية

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
بين المجموعات	0.299	1	0.229	3.676	0.056
داخل المجموعات	22.447	276	0.081		
المجموع	22.446	277			

$$3.676 = (7)$$

$$0.05 = \alpha$$

(8)

جدول 8: تحليل التباين الثنائي لأفراد العينة لمتغيري الجنس والكلية معاً

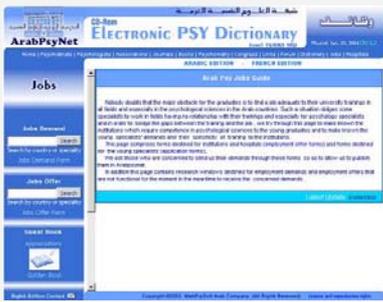
مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
الجنس	0.067	1	0.067	0.832	0.363
الكلية	0.366	1	0.366	4.491	0.035
الجنس × الكلية	0.033	1	0.033	0.406	0.525
الخطأ	22.346	274	0.082		
المجموع	22.812	277			

Educational & psychological measurement 53, 801 – 813.

- Quinn, J.B (1980) Strategies for change: Logical incrementalism, Irwin, Homewood, IL.
- Riding, R.J. & Sadler Smith, E. (1997). Cognitive style & learning strategies. Some implications for training design. International Journal of training & development, I, 199 – 208.
- Sankaran, S.R. (2001) Impact of learning strategies and motivation on performance: A study in web-based instructions
- Slavin, R.E. (1997) educational Psychology: Theory and Practice (5th ed.) Boston: Allyn and Bacon
- Tuckman, B. W (1996). The relative effectiveness of incentive motivation & prescribed learning strategy in improving college student's course performance. Journal of experimental education, V64 (3) 197 – 210.
- Vermetten, Y. (1997). Change & stability in learning strategies during the first two years at the university. Paper presented at the annual meeting of the American Educational Research Association (Chicago, IL, March 24 – 28).
- Vermunt, J.D. (1998). The regulation of constructive learning processes. British Journal of Educational Psychology, 68, 149-171
- Weiner, B (1979) A theory of motivation for some classroom experience. Journal of educational Psychology 71, 3-25
- Zimmerman, B. J & Pons, M (1986). Developmental of a structured interview for assessing student use of self – regulated learning strategies. American Educational research Journal, 73, 614 – 628.

- Larson, L. E. (1993) the two classroom cultures: Challenge to instructors. The Teaching Professor, December, 3-4
- Lepper, M.R. (1988) Motivational considerations in the study of instruction Cognition and Instruction, 5 (4), 289-309
- Marshall, H (1987) Motivational Strategies of three fifth grade teachers. The elementary School Journal 88 (2), 135-150
- Mckeachie, W.J, Pintrich, P, R, Lin & Smith, D (1987). Teaching & Learning in the college classroom: A review of the research literature, university of Michigan: NCRIPITAL.
- Morton, F & Saijo, R (1976). On qualitative difference in learning.
- Naccaroto, R. (1988) Assessing learning motivation a consumer's guide. Northwest regional educational laboratory. (ERIC Document Reproduction Services No. ED 297027.
- Nisbet, J. & Shucksmith, J. (1986) Learning strategies. London: Routledge & Kegan Paul
- Okagoki, L. and Sternberg, R.J. (1993) Parental beliefs and children's school performance. Child Development, 64, 36-56
- Paris, s. and Turner, J. (1994) situated Motivation in P. Pintrich, D. Brown and C. Weinstein Eds). Student Motivation. Cognitive Learning. Hillsdale, NJ. Lawrence Erlbaum Association.
- Pintrich, P.R. and Degroot, E.V. (1990) Motivational and self-learning components of classroom academic performance. Journal of educational Psychology, 82 (1), 33-40
- Pintrich, P.R; Smith, D; Garcia, T. & Mckeachie, W. (1993). Reliability & Predictive Validity of the motivated strategies for learning Questionnaire.

### Arabpsynet Jobs Guide - English Edition



[www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-jobs.htm](http://www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-jobs.htm)

### دليل الوظائف النفسية العربية – الإصدار العربي



[www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-jobs.Ar.htm](http://www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-jobs.Ar.htm)

### Arabpsynet Hospitals Guide - English Edition



[www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-Hosp.htm](http://www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-Hosp.htm)

### دليل المشافي النفسية العربية – الإصدار العربي



[www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-Hosp.Ar.htm](http://www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-Hosp.Ar.htm)





3.2. تصنيف CIM 10 )  
(1992 10  
(CIM 10)  
Troubles de )  
( F65-5) (la préférence sexuelle  
DSM-IV CIM 10  
CIM 10  
DSM IV  
3.3. التصنيف النوعي  
(Paraphilies)  
(salir)<sup>(26)</sup>  
(Ivresse sexuelle)<sup>(25)</sup>  
La manie de )  
(flagellation)  
Manie de la ) "

20 (27) " " :  
(24)  
(Pédophilie)  
( Zoophilie)  
( Nécrophilie)  
( Zone érogène)  
( Sodomie)  
( Fellation)  
( Fétichisme)  
( Voyeurisme )  
( Sadisme)  
( Masochisme)  
( Exhibitionnisme)  
أ.  
ب.  
ج.

#### 4.2. مظاهر المازوشية

( )

#### 4. مظاهر السادية والمازوشية

##### 4.1. مظاهر السادية

( )

– ( Nœud coulant)

( Nitrate volatile)

(Vasodilatation périphérique)

Transvertisme )

( fétichiste

<sup>(28)</sup> (S.Nacht)

Krafft-Ebing

ب. التسامي Sublimation

5. الميكانيزمات الدفاعية المستعملة في السادية والمازوشية

5.1. التحول ضد الذات Retournement sur soi

<sup>(29)</sup>«<sup>(30)</sup>

(Fenichel)

5.2. الانقلاب إلى العكس

Renversment dans le contraire

1937

<sup>(31)</sup> ( Dualité des instincts)<sup>(32)</sup>

(L'homme aux loups)

(J.Bergeret)

( )

DSM IV

«(Transformation dans le contraire)

.(Retournement en contraire)

<sup>(33)</sup>

أ. النشاط والسكون Activité-Passivité

## الهوامش والمراجع

- 1- Postel , Dictionnaire de la psychiatrie et de psychologie. Paris : larousse, 1998 ,P253.
- 2- M.MOGNIAT , les masochismes ou l'effet -mère . Antibes : imprimerie antipolis -graphique .
- 3- American psychiatre, association. DSM-IV : manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, 4ed Paris : Masson, 1996,P.621.
- 4- A.Willy et C.Jamont ( rassemblé par ) , la sexualité. t 2 , Verviers (Belgique) : Marabout université, 1964, P.292.
- 5- Grand Larousse encyclopédique . TOME 9, Paris : Librairie Larousse , 1964.
- 6- فاخر عاقل ، معجم علم النفس . بيروت: دار العلم للملايين، 1971 ، ص 100 .
- 7- A. Manuila, L. Manuila , M. Nicole, M. Lambert, Dictionnaire Français de médecine et de biologie. t3 , Paris : Masson et CIE, 1972,P, 590.
- 8- Grand Larousse de la langue française . T4 (IND-NY), Paris : librairie larousse,1977,P.3257.
- 9- Dictionnaire encyclopédique QUILLET. TOME de(lit à NO), Paris : librairie Aristide QUILLET, 1977.P.4106.
- 10- Dictionnaire encyclopédique Larousse. Paris: larousse, 1979, P. 885.
- 11- محمود يعقوبي، معجم الفلسفة . قسنطينة: دار البعث، 1979، ص. 212 .
- 12- The compact edition of the OXFORD ENGLISH DICTIONARY. vol I (A-O), USA . Oxford university press, 1980, P.1736.
- 13- جميل صليبا، المعجم الفلسفي . جزء 2 ، بيروت: دار الكتاب اللبناني ودار مكتبة المدرسة، 1982 ، ص. 310 .
- 14- IBID, P.622.
- 15- سيجموند فرويد ، الأحلام. (ترجمة مصطفى غالب) ، بيروت: دار مكتبة الهلال،1985، ص39.
- 16- نفس المرجع ، ص .41.
- 17- نفس المرجع ، ص .41.
- 18- S. Freud, trois essais sur la théorie sexuelle. ( trad : Philippe Koeppl ) , Paris : Gallimard, 1987. P.71.
- 19- S. Nacht , « le masochisme » , in R.F.P, 1978, X, n° 2 , P.177.
- 20- إبراهيم ريكان، النفس والعدوان: دراسة نفسية اجتماعية في ظاهرة العدوان البشري. بغداد: دار الشؤون الثقافية-أفاق عربية، 1987، ص.175.
- 21- DSM-IV, op-cit, P.576.
- 22- IBID ,PP.620 , 621.
- 23- DSM-IV, op-cit, PP.622.
- 24- F. HAMON, Delinquance sexuelle et crimes sexuels. Paris : Masson,1999, P.29.
- 25- DSM-IV, P.622.
- 26- A. Willy et C. Jamont, op-cit, P. 296.
- 27- Collection Microsoft ® Encarta ® 2005. © 1993-2004 MICROSOFT CORPORATION.
- 28- S. Nacht, op-cit, P. 177.
- 29- Y- Poinso, R. Gori, Dictionnaire pratique de la psychopathologie. Paris : éd. Universitaire, 1972, P.95.
- 30- S. IONESCU, M-M. JACQUET, C. LHOTE, Les mécanismes de défense, théorie et pratique. Pris : ed Nathan, 1997, P.268.
- 31- Yves Poinso, Roland Gori, op-cit : P95.
- 32- S. IONESCU, M.M. JACQUET, C. LHOTE, op-cit, P.263.
- 33- IBID, P.264.
- 34- J-P. TREMPÉ, lexique de la psychanalyse. Montreal : PUQ, 1977, P.03.
- 35- S. Ionesco, M.M.,Jaquet ,C.lhote, op-cit, P.279.
- 36- J.P TREMPÉ, op-cit, P.128.

(36)

## 6. التكفل العلاجي بالسادي والمازوشي

## 6.1. العلاج المستوحى من التحليل النفسي

(DIVAN)

(Reconduction)

## 6.2. العلاج السلوكي

## 6.3. العلاج الجماعي

## 6.4. العلاج الأسري

خاتمة

\* يتبع في العدد القادم الجزء 2

مجلة شبكة العلوم النفسية العربية: العدد 10 &amp; 11 - ربيع و صيف 2006

## LE PSYCHIATRE FACE AU SYNDROME D'APNEES DU SOMMEIL

Cas Clinique

DR. A. HSAIRI, DR.H. ABOUD, DR. A. LOUATI, DR. M. KHALADUI, DR. M. CHEOUR

SERVICE DES CONSULTATIONS EXTERNES ET DES URGENCES - RAZI HOSPITAL - MANNOUBA- TUNISIA

majda.cheour@rns.tn

**Résumé :** Le syndrome d'apnées du sommeil est une pathologie assez fréquente. Ses manifestations psychiatriques peuvent être déroutantes pour le psychiatre. Le cas que nous présentons est celui d'un patient âgé de 55 ans qui s'est présenté à la consultation, après un suivi psychiatrique de 2 ans, pour un état anxio-dépressif. Tous les symptômes retrouvés au cours du premier entretien étaient évocateurs d'un trouble dépressif majeur: tristesse, dégoût de la vie, désir de mort, manque de concentration et une asthénie intense. Un traitement antidépresseur et anxiolytique a été alors prescrit. Ce n'est qu'à la troisième consultation qu'on a constaté chez ce patient une somnolence diurne excessive (SDE) qui a causé un accident grave de la route.

Le diagnostic de syndrome d'apnée du sommeil (SAS) a été évoqué devant cette somnolence associée à un ronflement sonore et à une fatigue chronique chez un sujet ayant une surcharge pondérale. La polysomnographie a confirmé le diagnostic mettant en évidence un index d'apnées-hypopnées (IAH) à 61. Une amélioration a été obtenue par la ventilation à pression positive continue.

Le SAS est le trouble le plus fréquemment responsable de SDE qui est généralement confondue avec une asthénie extrême.

**Mots clés :** Syndrome d'apnées du sommeil; Somnolence diurne excessive; Dépression .

\*\*\*\*\*

**Summary :** The sleep apnea syndrome (SAS) is a frequent disorder. The psychiatric symptoms can be confusing for the psychiatrist. We present a case of a 55 years old man who came for consultation after two years of a failed management for a depressive disorder which was prescribed by a psychiatrist. During the first interview, all symptoms were suggestive of major depressive disorder such as sadness, loss of pleasure, suicidal ideas, loss of concentration and generalized fatigue. He was started on antidepressant and anxiolytic treatment, and it was only at the third consultation that we discovered excessive daytime somnolence (EDS) which was behind a major road traffic accident. A diagnosis of sleep apnea syndrome was evoked after the discovery of snoring, a chronic weakness and a morbid obesity. The apnea-hypopnea index was 61 revealed by the polysomnography, confirming further the diagnosis. A spectacular improvement was noticed following the introduction of continuous positive airway pressure (CPAP).

The SAS is the most common cause of EDS which is frequently confused by the patient to be a simple excessive fatigue.

**Key words :** Sleep apnea syndrome; Excessive daytime somnolence; Depression.

### ▪ Introduction

Le syndrome d'apnée du sommeil (SAS) est une pathologie fréquente: 5% de la population générale en sont atteints [1]; mais elle est souvent méconnue par les praticiens et surtout les confrères psychiatres. Par le danger qu'il fait courir au patient sur le plan cardio-respiratoire et par ses répercussions neuropsychiatriques, sociales, et professionnelles, c'est un syndrome qu'il faut savoir reconnaître et traiter à temps.

Les manifestations psychiatriques du SAS peuvent être au premier plan risquant de laisser errer le diagnostic et retardant ainsi la mise en place d'un traitement approprié; on se propose dans ce travail d'illustrer le cas d'un patient qui a consulté dans notre service pour trouble dépressif et chez qui nous avons découvert un SAS.

### ▪ Cas Clinique

M.A est âgé de 55 ans, divorcé et père de 3 enfants. Il nous

a été adressé à la consultation pour manifestation thymique et anxieuse dans un contexte de conflit familial avec désadaptation professionnelle.

Dans ses antécédents on trouve un diabète non insulino-dépendant.

Le patient se plaignait d'une anxiété, d'une irritabilité et d'une tristesse évoluant depuis 4 ans suite au divorce et à sa séparation de ses enfants.

A l'examen, on a trouvé un patient pesant 115 kg pour une taille de 175 cm (IMC=37 kg/m<sup>2</sup>). Il parlait d'une voix ralentie, son discours était centré sur ses conflits conjugaux. L'humeur était dépressive, il signalait des troubles de concentration, un dégoût de la vie et parfois même un désir de mort. Il disait qu'il avait perdu la forme physique si bien qu'il avait des difficultés pour aller au travail. Sur le plan sexuel il avait une baisse importante de la libido. Devant ce tableau, le diagnostic d'état dépressif majeur a été retenu et le patient a été mis sous 75mg

de venlafaxine et 2mg de lorazépam.

Un mois après, le patient est revenu à la consultation pour demander un congé de maladie suite à son incapacité à rejoindre son travail. On s'est aperçu qu'il n'a pas pris son traitement par crainte de l'accentuation de l'asthénie induite par les psychotropes. On essaie alors de le convaincre de prendre ses médicaments.

A la consultation suivante, le patient a rapporté qu'il était victime, dix ans auparavant, d'un accident grave de la voix publique suite à une somnolence au volant.

L'interrogatoire a montré par la suite une somnolence diurne excessive (SDE) évoluant depuis 12 ans évaluée à l'échelle d'Epworth à 17 /24 avec des périodes de somnolence survenant en milieu professionnel, lui posant de sérieux problèmes au travail. La nuit, M.A présentait des ronflements sonores, des sueurs et une nycturie. Pendant la journée il se plaignait d'un réveil difficile, de céphalées matinales et d'une asthénie permanente.

#### ▪ Exploration Paraclinique

Le bilan thyroïdien était normal.

Le bilan biologique a montré une glycémie à 13,9mmol par litre.

Un enregistrement polygraphique du sommeil a été demandé. La lecture des données a été réalisée de façon manuelle selon les critères de Rechtschaffen et Kales ; Il a montré, dès la première nuit :

- Un index d'apnées hypopnées (IAH) à 61, provoquant de profondes désaturations en oxygène et de fréquents micro éveils. Les événements respiratoires se produisaient dans toutes les positions.
- Il n'y avait pas de mouvements périodiques des jambes (MPJ).

Le diagnostic de SAS sévère a été retenu.

#### ▪ Discussion

Le SAS est de définition récente (1976) : C'est la survenue, au cours du sommeil, d'interruptions respiratoires d'au moins 10 secondes et au moins 10 fois par heure.

Il touche essentiellement les hommes qui représentent 90% des patients apnéiques [3].

La plupart des études ont montré que la prévalence du SAS augmentait avec l'âge, près de 25% des personnes de plus de 60 ans en souffrent [3].

Le SAS est responsable de plusieurs manifestations cliniques qui surviennent pendant la veille et le sommeil:

- Le ronflement est un signe clinique principal, sa prévalence est estimée à 60% des hommes et 40% des femmes. [5]
- Les sueurs nocturnes sont retrouvées dans 66% des cas [5].
- La nycturie et le trouble de la libido sont présents chez 28% des patients [5].

On retrouve à l'interrogatoire de notre patient, un ronflement très sonore gênant l'entourage, des sueurs nocturnes survenant l'hiver comme l'été, une nycturie et une diminution de la libido.

- La somnolence diurne excessive, symptôme clé du SAS, est due à la fragmentation du sommeil induite par les pauses respiratoires. Elle est évaluée par l'échelle d'Epworth: Un score >10 signifie une somnolence pathologique [9].

- Le diagnostic clinique fondé sur les signes précédents sera renforcé en mesurant le tour du cou, un périmètre supérieur à 45 cm augmente considérablement la suspicion du SAS Notre patient a un tour du cou de 46 cm.

- L'obésité est fréquente chez les patients apnéiques : 70% des patients sont en surpoids [3].

La somnolence diurne excessive engendrée par le SAS est un symptôme qui peut présenter des conséquences dramatiques en terme d'accidentologie et en particulier routière [8, 9]. Le risque d'accident de la route est multiplié par 6 à 8 chez les patients présentant un index d'apnées hypopnées >10 [2]. Notre patient a été victime d'un accident de la voix publique avec des fractures compliquées au niveau des membres inférieurs à cause de sa privation chronique de sommeil ce qui pourrait nous donner une idée sur la longue évolution de son SAS qui remonterait, au moins, à 10 ans.

Le SAS est associé à des altérations des fonctions neurophysiologiques, cardio-vasculaires et cérébro-vasculaires suite à la baisse de la saturation du sang en oxygène. De ce fait, ces patients sont exposés à :

- Une augmentation de la morbidité: insuffisance respiratoire, insuffisance cardiaque, angine de poitrine et dans 50% des cas une HTA.

Notre patient présente un diabète évoluant depuis 4 ans. Le SAS constitue un facteur de risque pour l'insulino-résistance [7] ; la prévalence du diabète chez les patients apnéiques est de 30,1%.

- Une augmentation de la mortalité : les patients apnéiques qui ont plus de 20 apnées hypopnées par heure risquent davantage de mourir subitement [3]. Le SAS est responsable d'une mortalité de 11% à 5 ans [4].

Les manifestations psychiatriques sont probablement en rapport avec les épisodes de désaturations paroxystiques et les multiples micro éveils. A côté de la SDE , une baisse des capacités mnésiques, une asthénie chronique, une irritabilité et un syndrome anxio dépressif sont retrouvés. Un tiers des patients souffrant de SAS sont déprimés et la moitié sont anxieux [1].

La polysomnographie est l'examen clé du diagnostic puisque lui seul permet d'affirmer et qualifier les apnées et leur relation avec le sommeil. Les critères retenus pour diagnostiquer le SAS sont un index d'apnées-hypopnées >10 de durée supérieure ou égale à 10 secondes associé à une hyper somnolence modérée à sévère [2].

Le traitement repose aujourd'hui sur la ventilation à pression positive continue.

Des mesures hygiéno-diététiques sont toujours recommandées: la perte du poids et l'arrêt de la consommation d'alcool ou de sédatifs.

Notre patient a bénéficié d'une ventilation en pression positive continue. L'évolution est favorable à court terme, il décrit une amélioration de la qualité du sommeil et une régression de la somnolence diurne.

### Conclusion

Le SAS est un trouble respiratoire qui se produit pendant le sommeil mais il a des manifestations diurnes très variées dont la plus importante est la somnolence diurne excessive. Quand cette dernière est associée à une impuissance, à une modification caractéristique et/ou à des troubles mnésiques, le tableau peut être déroutant. Le psychiatre risque, dans ce cas, de porter le diagnostic de trouble dépressif et de prescrire inutilement un traitement antidépresseur voire associer un anxiolytique qui est une contre indication dans le SAS. Devant toute SDE, qui pourrait être prise pour une asthénie, le psychiatre doit penser au SAS afin d'éviter les conséquences fâcheuses, comme le cas présenté, de ce syndrome malheureusement encore peu connu en Tunisie.

### References

1. LEMOINE P, NICOLAS A. La malveille. Hypersomnie, Somnolence, Clinophilie. Annales médico-psychologiques. 162 (2004) 64-67
2. PHILIP P .Le syndrome d'apnées obstructives du sommeil. Géri-Communication 2005
3. TERAN-SANTOS J, JIMENEZ-GOMEZ A, CORDERO-GUEVARA J. The association between sleep apnea and the risk of traffic accidents. Cooperative group Burgos Suntanned. N Engl med 1999;340:847-51.
4. PARTINEN M, JAMIESON A, GUILLEMINAULT C. Longterm outcome for obstructive sleep apnea syndrome patient's mortality. Chest 1988;94:1200-1204.
5. FERBER C, POCHAT M.D, LEMOINE P. Trouble respiratoire, affections pulmonaires et psychiatrie. Encycl Med Chir. Paris, 36670 A 25,9p, 1991.
6. BIXLER EO, VGONTZAS AN, TEN HAVE TAND AL. Effects of age on sleep apnea in men, I. Prevalence and severity. Resp Crit care med 1998; 157:144-8.
7. VIOT-BLANC V. Troubles respiratoires au cours du sommeil, obésité et diabète. Médecine du sommeil - Année 1-Juillet-Août-Septembre 2004
8. BILLARD M, DAUVILLIERS Y. Les troubles du sommeil. Paris. Masson 2005
9. KRYGER MH, ROTH T, DEMENT W C. Principles and Practice of Sleep Medicine Elsevier Saunders 2005.

## مجلة الثقافة النفسية المتخصصة



[www.arabpsynet.com/Journals/ICP/index.icp.htm](http://www.arabpsynet.com/Journals/ICP/index.icp.htm)

## المجلة المصرية للطب النفسي



[index.ejp.htm/www.arabpsynet.com/Journals/EJP](http://index.ejp.htm/www.arabpsynet.com/Journals/EJP)

## المجلة الإلكترونية لشبكة العلوم النفسية

المجلد 2 - العدد السادس 2005



Download All N° 6 eJournal  
<http://www.arabpsynet.com/apn.journal/apnJ6/apnJ6.exe>

## المجلة الإلكترونية لشبكة العلوم النفسية

المجلد 2 - العدد الخامس 2005



Download All N° 5 eJournal  
<http://www.arabpsynet.com/apn.journal/apnJ5/apnJ5.exe>

## Religion, morality and psychiatric stigma in Egypt \*

DR. ELIZABETH COKER - USA / EGYPT

emcoker@aucegypt.edu

*Religion and religious beliefs are inseparable from mental illness and its treatment in many societies, including Egypt, and religious beliefs therefore have important implications for psychiatric help-seeking in these societies. Studies have shown that among Muslims in particular, prayer is seen as having both a curative and protective influence on mental illnesses (Hatfield, et. Al, 1996). In Egypt, religious beliefs play an important role in definitions of health and illness as well as stigma production and management. For example, religious healers are commonly consulted prior to, in conjunction with, or after seeking psychiatric or medical care for mental health problems. Religious healing has a long history in the Arab/Muslim world, and, in societies where such studies have been conducted, may be viewed as complementary to, but not replaced by, modern medicine (for example, Al-Krenawi, et al, 2001; Al-Subaie & Ahlhamad, 2000; El-Islam, 2000). Related to this, views of the "healthy self" in Egypt are informed by religious notions of morality and spiritual strength, directly contradicting alternative explanations that may locate behavioral disorders in the mental or physical realm.*

In Egypt as elsewhere, one of the most commonly cited reasons for the under-use of available psychiatric services by the lay-public is the notion of stigma. 'Stigma' is frequently blamed for the cultural incompatibility of western-based mental health programs in certain contexts, for the continued reliance on traditional healers and the failure of certain non-western countries (and immigrants from the same) to fall in step with the dominant psychiatric paradigm (Al-Krenawi, et al, 2000; James, et al., 2002; Raguram, et al., 1996). The concept of stigma, however, is too often poorly defined and may be uncritically employed as a catch-phrase in support of imported mental health promotion programs. This paper is based on the results of a large-scale qualitative study aimed at identifying and understanding the cultural meanings associated with the unique forms that psychiatric stigma takes in Egypt. The present focus is on treatment-related stigma as it impacts the acceptance of psychiatric services, in the context of religious/cultural beliefs that may locate many mental health problems in the spiritual and social, not medical realm. In this case, "stigma-management" techniques that assume a natural linear progression from "traditional" to "modern" and that rely on educational programs to accomplish this may be doomed to fall far short of their goals.

The data for the present study consisted of in-depth interviews with 209 lay persons, 106 psychiatric patients and their families, and 26 psychiatric nurses and social workers in order to determine local knowledge, beliefs and attitudes towards mental illness and mental illness treatment in Egypt, and the relationship of these to actual practices of treatment-seeking for mental health-related problems. The lay-person interviews were based upon clinical vignettes of hypothetical persons (either male or female) suffering from depression, psychosis, alcohol abuse, or a classic "possession" syndrome as it is culturally understood. Stigma was measured by judgments of social distance, i.e. whether or not the respondent would accept the person in question as a neighbor, friend, teacher, or as a spouse to a member of the family.

The results suggested that Egyptians have a very high tolerance for mental disorders, provided that they are able to interpret these disorders in a culturally-acceptable manner. Illnesses are generally viewed in terms of causal factors rather than disease processes, and appropriate treatments involve directly addressing these causes. For example, if someone exhibits extremely bizarre behavior due to a stressful marital situation, then the "problem" is the marriage and the "solution" is the resolution thereof. In this case, the bizarre behavior is expected to resolve when the problem is solved, and no stigma is attached to the behavior itself.

Psychiatric hospitals, as part of the medical establishment that treats "physical" disorders, are seen as treating only permanent, organic mental diseases. A behavior that would not be stigmatized were it seen as due to a "marital problem", is highly stigmatized when the cause is redefined as "organic disease process". Thus, the stigma associated with psychiatric hospitals is partly due to the nature of psychiatric theories of disorder that locate a given problem inside the individual (and due to biological causes), rather than in the realm of social interaction.

Negative views of typical psychiatric definitions of disturbed behavior and preferences for socially-contextualized causal explanations were relatively independent of educational and social background, meaning that psychiatric disorders (defined as such) and psychiatric hospitalization were stigmatized by people from all socio-economic classes. However, the results also indicated a certain willingness on the part of the respondents to accept that psychiatrists (but not psychiatric hospitals) can be useful in the treatment of mental disorders as long as they serve the purpose of solving "social and emotional" problems rather than "organic diseases".

The results of this study highlight the need to look beyond static categories of person toward a more nuanced understanding of cultural meanings in order to unravel the complexities of

psychiatric stigma in Egypt. The following discussion emphasizes findings from the qualitative data analysis that specifically address attitudes towards psychiatrists and psychiatric hospitals within the context of cultural beliefs about mental and behavioral disturbances that are often at odds with those of mainstream medicine.

Psychiatrists were often mentioned by the lay respondents as a first resort for treatment. The responses indicated that Egyptians have a good deal of respect for the expertise of doctors in general and their ability to treat illnesses of all types. However, the responses indicated an equally strong tendency to place limits on the abilities of doctors, and particularly psychiatrists, to solve certain problems. In fact, several people spoke as if seeing the psychiatrist was a mere formality before moving on to the "real" treatment. The following excerpt is from a man who was presented with the vignette portraying psychosis. He made the following commentary on the efficacy of doctors, only to be negated at the end in favor of religious treatment:

*"If she (person in vignette) went to a psychiatrist he would analyze her and tell her her problem. She needs a psychiatrist or a Qur'anic healer. The Prophet said 'take from the Qur'an what you want for what you want.' And she should go to the psychiatrist". (Interviewer: How are the two related?) "She would go first to the psychiatrist and she would not get treated so she would go to Qur'anic healing"*

The above excerpt indicates (among other things) that because of the respect shown to doctors, people would often agree that the person might see a doctor, along with other types of treatment, because after all, it couldn't hurt. However, most of the time 'psychological' problems were viewed as either social or spiritual in nature, thus rendering a psychiatrist unnecessary. Psychiatrists, like all medical doctors, were seen as necessary mainly for organic/biological problems, which were only believed to be related to psychological disturbances in certain cases. For example, a middle-aged man said, when asked what could help the man in the depressed vignette:

*"It [the illness in question] begins with a serious breakdown followed by a psychological disturbance and a mental disorder. If not treated medically in two weeks time, this man will get epileptic and be insane or paralyzed. (Interviewer: do you think he should seek a religious sheikh for treatment?) "No because his problem now is biological and not spiritual. The only recovery for this man is through medical treatment and nothing else. Spiritual illness can only be treated by means of refining the spirit and by regular use of the Qur'an and the religious rituals. As for the psychological illness it is a biological disease that could only be treated by medical doctors".*

This man was able to suggest a doctor after recasting the problem at hand as a "biological" illness, as opposed to a spiritual one. As mentioned, psychological disturbances are often seen as more akin to spiritual than biological illness, hence no need for a physician. However, in this case the man has defined psychological illnesses as biological in nature, probably through the association with "sara3", or epilepsy, itself a disorder with ambiguous physical/spiritual roots. As one man eloquently put it: "He (the doctor) is responsible for the body, and on the other hand the Holy people are responsible for the soul".

Simultaneous or hierarchical treatment resort has been often noted by psychiatrists and social scientists, and indeed the vignette responses indicated this as well. It was common to

mention both sheikhs and psychiatrists as paths of first resort, and the general idea was that if one didn't work, the other would. In the following excerpt, this theme is demonstrated, as well as the ongoing idea that doctors might be consulted "just in case" even if it is not believed that they will be of any help:

*(Interviewer: Should this man seek treatment? And whom should he seek?) "Of course he should seek treatment and if didn't ask for that with his own tongue then his family must treat him or take him to a psychiatrist if he were not possessed by the Jinn, but I am sure that he is possessed by the Jinn".*

It is very important to keep in mind that religious healers are much more likely than psychiatrists to see a person early on in the illness process (particularly in the rural areas). Medical or primary care doctors might see the patient first if the presenting symptoms are primarily somatic, however, the evidence here indicates that religious healers are routinely sought, often in great numbers, in the early stages of disorders that eventually lead to psychiatric hospitalization. Many patients and their families reported having been referred to a psychiatrist by a religious healer after he had "ruled out" a spiritual influence. As this suggests, confirmation that an illness is medical in nature and not spiritual does not seem to impact belief in the possibility of spiritual illnesses in the slightest, it merely confirms one of several possible cultural explanations for behavioral disorders. Therefore, it is unrealistic to presume that as psychiatric treatment gains acceptance in the society that there will be a corresponding decrease in resort to spiritual healers, as the two systems coexist side by side in Egypt, as they do in many societies.

However, the acceptance of religion and medicine as non-competitive healing resources is not shared by medical personnel, and this has the potential to seriously impact patient/physician communication and patient satisfaction. Over and over again, patients and families claimed that they were afraid to discuss their resort to religious healers or their spiritual beliefs with their doctors or nurses, saying that the doctors "would laugh at them" or "know nothing about possession". This can create a communication breakdown that could impact satisfaction with treatment, and therefore compliance and adherence, as well as prevent the patient from fully incorporating the idea of psychiatric treatment into his/her belief system.

From the responses collected here, it would appear that people are well aware of the role of psychiatrists in treating mental disorders that are defined as such (i.e., as biological rather than spiritual). However, mental illnesses defined as requiring the services of a psychiatrist, or worse, a psychiatric hospital were by definition no longer social or spiritual in nature, and therefore much more likely to be stigmatized. The word "magnum" or crazy, was used by the respondents only when discussing a person who might require a psychiatric hospital rather than a religious or social cure. Give this, it becomes easier to interpret the way in which psychiatric hospitalization is often associated with "giving up" on the part of the patients' families, and why, once the decision is made to hospitalize, families often more or less abandon their family member to his/her fate. Clearly, psychiatric hospitals are not seen as places of cure, but rather as homes for the hopeless.

This needs to be interpreted in terms of the notions of health and illness revealed in the various responses. A healthy, normal person has a family that supports him/her and

is morally and personally strong. Ideally, the concept of the healthy person is also highly religious – he or she prays and fasts and follows the tenets of his or her religion. Behavioral, social and moral disruptions are seen as failures in the social/moral realm, not in the physical realm. Physical illnesses either get better or a person dies, but if one is physically ill he can still be a father, brother, good Muslim, etc. Not so if one is psychiatrically ill. If this is the case he is literally destroyed as person, he/she cannot pray, and cannot be a father or a brother or a mother. As long as the illness is simply a problem, then this is understandable and the cure is simple: strengthen the social, moral and religious fabric. However, if this can't be done, then the person no longer has a place, he is abnormal and cannot function as "person" among people in society.

On the other hand, there is hope for this from the responses. There is evidence from the present study that people are beginning to be more aware of the role that psychiatrists can play in solving "ordinary" problems rather than just the highly stigmatized biologically-based mental illnesses. In other words, perhaps through the influence of the media, many people said that psychiatrists could help people through talk, and those that had this view tended to express more positive feelings towards them than did those who saw the role of psychiatrists as prescribing medications only.

However, the average Egyptian will not likely embrace a treatment that involves redefining moral and social problems into "organic problems" (a shift which is definitive of the psychiatric patient experience, clearly), nor are they likely to accept a treatment that involves lengthy hospitalization away from the family. Again, this is the definition of a psychiatric patient and a fate that all want to avoid. Unlike the West, with its traditions of retreats and sleep cures and high-class asylums and such, Egyptian culture is simply not conducive to this form of treatment, which is, furthermore, directly imported from the West.

#### ▪ Creating more culturally acceptable mental health care

It would be a mistake to assume that simple public education in the biomedical paradigm of mental health would serve to reduce the stigma associated with psychiatric treatment. There are several related reasons for this. First of all, there is no evidence that acceptance of a "biomedical" explanation of mental illness is the basis of reduced stigma in any society (Fryer & Cohen, 1988; Read & Law, 1999). In fact, attempts to equate mental illness with physical illness have sometimes backfired in western societies, and resulted in an increase, not a decrease in stigma. Mental illnesses are not experientially or morally equivalent to physical illnesses in most, if not all cultures, and an unexamined reduction of one to the other will not change this. On the other hand, social and spiritual explanations for mental illnesses, such as those overwhelming found in the present study, have been found to serve a decidedly protective function against stigma (Hill & Fraser, 1995; Read & Law, 1999). Secondly, educating people about the biological bases of mental illnesses and the resultant need for chemical treatments by a trained professional is unlikely to be convincing in a population where such concepts are so very different from everyday conceptions of mental disturbances as being behavioral, social, and moral in nature.

The danger of assuming that a biomedical explanation will serve to reduce stigma against mental illness in Egypt is further

underlined by our findings regarding the causal explanations of disorders seen as being appropriate for "psychiatric hospitalization", a highly stigmatized treatment. Psychiatric hospitalization was significantly associated with illnesses perceived to involve permanent, unalterable states of "craziness" and the like, in other words, to be for illnesses that are biological in nature. On the other hand, as long as the illness was categorized as an ordinary social or emotional problem, then there was no stigma and a hospital was not required. These findings can be interpreted as reflecting the notion that biological disorders are inherently incurable and thus highly stigmatized treatable only through social isolation, itself a highly stigmatized state.

In Egypt, one is part and parcel of the social environment until such time as that contract is breached through extreme antisocial behavior. Because of this, there are strong protective factors against psychiatric stigma, notably in the existence of normalizing discourses and moral and religious imperatives to help the sick and infirm. These stigma-alleviating tactics serve to contextualize the illness in a framework that maintains the sufferer within the realm of meaningful social interaction. From within that realm, the psychic is secondary to the social, and stigma aimed solely at an individual apart from his or her social environment does not make good sense. Behavioral, social and moral disruptions are seen as failures in the social/moral/religious realm, not in the physical or psychic realm. As long as the problem can be understood in terms of its social and moral implications, then it is understandable and the cure is simple: strengthen the social, moral and religious fabric.

It should not be assumed from the results of the present study that traditional/religious beliefs will necessarily lead Egyptians to prefer religious healers over psychiatrists in all cases. While it is true that religious healing carried little or no stigma regardless of the nature of the disorder, consulting a religious healer per se was actually mentioned less often than a psychiatrist. What was common was to situate the illness in the spiritual realm and suggest religious practice as a way of strengthening the spirit in order to resist the illness, and to place psychiatrists outside of the realm of ordinary social and religious treatments. What can be concluded is that social and religious explanations for mental illnesses are consistent, durable, and unlikely to be "educated out" of the population by the current modernizing agenda. It is important that psychiatry adapt itself to cultural beliefs and norms of treatment that are stigma-protective, rather than expect society at large to adjust to cultural beliefs and norms of treatment imported from elsewhere.

#### Works Cited

- Al-Krenawi, A., Graham, J.R. & Kandah, J. (2000) Gendered utilization differences of mental health services in Jordan. *Community Mental Health Journal*, 36(5), 501-511.
- Al-Krenawi, A., Graham, J.R. Ophir, M. & Kandah, J. (2001). Ethnic and gender differences in mental health utilization: The case of Muslim Jordanian and Moroccan Jewish Israeli out-patient psychiatric patients. *International Journal of Social Psychiatry*. 47(3): 42-54
- Al-Subaie, A. & Alhamad, A. (2000). Psychiatry in Saudi Arabia. In: Al-Junun: Mental Illness in the Islamic World. Al-Issa, Ihsan (ed). Madison: International Universities Press, Inc.
- El-Islam, M.F. (2000). Mental illness in Kuwait and Qatar. In: Al-Junun: Mental Illness in the Islamic World. Al-Issa, Ihsan (ed). Madison: International Universities Press, Inc.
- Fryer, John H. & Cohen, Leon (1988). Effects of labeling patients "psychiatric" or "medical": Favorability of traits ascribed by hospital staff. *Psychological Reports*. 62: 779-793.

- Hatfield, B., Mohamad, H., Rahim, Z., & Tanweer, H. (1996). Mental health and the Asian communities: A local survey. *British Journal of Social Work*. 26: 315-336.
- Hill, Carole E. & Fraser, Gertrude J. (1995). Local knowledge and rural mental health reform. *Community Mental Health Journal*. 31(6): 553-568.
- James, S., Chisholm, D., Murthy, R.S., Kumar, K.K., Sekar, K., Saeed, K. & Mubbashar, M. (2002) Demand for, access to, and use of community mental health care: Lessons from a demonstration project in India and Pakistan. *International Journal of Social Psychiatry*. 48(3), 163-176.
- Raguram, R., Weiss, M.G., Channabasavanna, S.M., & Devins, G.M. (1996) Stigma, depression and somatization in South India. *American Journal of Psychiatry*, 153(8), 1043-1049.
- Read, J. & Law, A. (1999). The relationship of casual beliefs and contact with users of mental health services to attitudes to the 'mentally ill'. *International Journal of Social Psychiatry*. 45(3): 216-229.
- \*XIIIth World Congress of Psychiatry, September 10-15, 2005, in Cairo, Egypt Panel: Recent Developments in Culturally Appropriate Mental Health Care in the Muslim World, sponsored by The World Islamic Association for Mental Health (WIAMH)

## ARABPSYNET PSYCHOMETRY Guide English Edition



[www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-metry.asp](http://www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-metry.asp)

## دليل القياسات النفسية العربية والعالمية

### الإصدار العربي



[www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-metry.Ar.asp](http://www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-metry.Ar.asp)

## "شبكة العلوم النفسية العربية"

أفضل مواقع العلوم النفسية على الويب

"

"

"

"

!!!

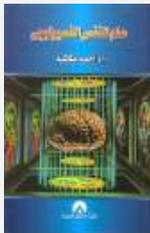
...

فريق أفضل المواقع على الويب

<http://www.meilleurduweb.com>

## علم النفس الفيزيولوجي

أ.د. أحمد عكاشة



Summary : [www.arabpsynet.com/Books/Okasha.B2.htm](http://www.arabpsynet.com/Books/Okasha.B2.htm)

## الطب النفسي المعاصر

أ.د. أحمد عكاشة



Summary : [www.arabpsynet.com/Books/Okasha.B1.htm](http://www.arabpsynet.com/Books/Okasha.B1.htm)

## قراءات: مقالات موجزة

يحيى الرخاوي / الطب النفسي - مصر

قُدري حَفني / علم النفس - مصر

قُدري حَفني / علم النفس - مصر

حسان المالح / الطب النفسي - سوريا

لؤي خزعل جبر / علم النفس - العراق

قُدري حَفني / علم النفس - مصر

محمود فتوح محمد / علم النفس - مصر

OSAMA TAWAKOL OSMAN - OSAMA AL-RADI

الألم الجارى أكبر من أن يوصف

مخاطر جمود الأفكار

مأساة الأمراض النفسية في العراق

مصطفى سويف وقضية الديمقراطية

اختبار ملامح الشخصية ونظرة الآخرين إليك

نقداً للفاشية وانبثاق مفهوم الشخصية التسلطية

هدية جامعة عين شمس لأبطال أكتوبر

التوحد

The Influence Of Culture And Religion On Mental Health Treatment

## \* الألم الجارى أكبر من أن يوصف

يحيى الرخاوي - الطب النفسي - مصر

yehiarakhawy@yahoo.com - http://www.rakhawy.com/

/

( )

/

( )

( )

"

"

( )

11

)

(

\* نشرت في الدستور "ت ع ت ع ة": يا هنود العالم الحُم، إغضبوا  
أو انقرضوا!! - 2006-7-19

مخاطر جمود الأفكار \*

قـدري حـفـنيـي - عـالم النـفـس - مـصـر

[kadrymh@yahoo.com](mailto:kadrymh@yahoo.com)

1960

1383

\* الأهرام، 1 يونيو 2006

**مأساة الأمراض النفسية في العراق**

(1000)

( )

" : ( ) . " (90%)

" :

! " :

" :

(75)

(1000)

(%89)

(%92)

(300)

(10)

(%64)

(%50)

( )

**مصطفى سوييف وقضية الديمقراطية \***

**قـدري حـفـنـي - عـالم النـفـس - مـصـر**

[kadrymh@yahoo.com](mailto:kadrymh@yahoo.com)

(3504)

(890)  
(12)

(27)

.2003

(6463)

.52

(42)

" :

" :

( )

**اختبار ملامح الشخصية و نظرية الآخرين إليك**

ترجمة : د. حسان المالم - الطب النفسي - سوريا

البرجة الالكترونية: أ. طارق سمير لاكل - الجزائر

لمزيد من المعلومات مراجعة موقع: [www.hayatnafs.com](http://www.hayatnafs.com)[almaleh@doctor.com](mailto:almaleh@doctor.com) - [LakehalSamir@Yahoo.fr](mailto:LakehalSamir@Yahoo.fr)**مدخل**

10

**1- متى تكون في أحسن أحوالك**

- في الصباح
- خلال فترة بعد الظهر إلى بداية المساء
- ليلا

**2- تمشي عادة**

- بسرعة نسبية وخطوات واسعة
- بسرعة نسبية وخطوات صغيرة
- أقل سرعة ورأسك مرفوع تنظر إلى ما حولك
- أقل سرعة ورأسك منخفض
- ببطء شديد

**3- عندما تتكلم مع الآخرين تكون**

- ذراعاك مكثفتين
- يداك متشابكتين
- يدك أو يداك على خصرك
- تلمس أو تدفع الشخص الذي تكلمه
- تلعب بأذنك أو تلمس ذقنك أو ترتب شعرك

**4- عندما تسترخي تكون**

- الركبتان مثنية والساقان جنباً إلى جنب بشكل مرتب
- الساقان متقاطعتان أي رجل فوق رجل
- الساقان ممتدتان أو مستقيمتان
- إحدى الرجلين مثنية تحتك

**5- عندما يمتعك شيء ما**

- تضحك ضحكة تقديرية عالية أي صاحبة
- تضحك ولكن ضحكة غير عالية
- ضحكة خافتة
- ابتسامة خافتة
- ابتسامة خفيفة

**6- عندما تذهب إلى حفلة أو اجتماع**

- يكون دخولك واضحاً حيث يلاحظه الجميع
- يكون دخولك هادئاً وتبحث عن أحد تعرفه
- يكون دخولك هادئاً جداً محاولاً أن لا يلاحظك أحد

\* الأهرام، 29 يونيو 2006

## نقداً للفاشية وانبثاق مفهوم الشخصية التسايلية

(مدرسة فرانكفورت)

لؤي خزعل جبر - علم النفس - العراق

( ) ( ) ( )

( ) ( )

( ) ( )

( ) ( ) ( )

( ) ( ) ( )

( ) ( ) ( )

1923 (7)

( ) ( )

1924

( ) ( )

1931

1933

( ) ( )

1934

1950

)

.

(1950-1933)

( ) :

( ) ( ) ( ) ( )

):

(

( )

:

.1

.2

7- إذا كنت تعمل مجد وتركيزك كله فيما تعمله وجرت مقاطعتك

- ترحب بالاستراحة
- تشعر بالغضب الشديد
- تتنوع حالتك بين هذين الردين

8- ماهو اللون الأكثر تفضيلاً لديك من الألوان التالية

- الأحمر أو البرتقالي
- الأصفر أو الأزرق الفاتح
- الأزرق الغامق أو البنفسجي
- الأبيض
- البني أو الرمادي

9- في الليل وفي اللحظات قبل النوم

- تستلقي على ظهرك وجسمك ممتد
- تستلقي على بطنك
- تستلقي على الجانب وجسمك مثني قليلاً

10- كثيراً ما تحلم

- بأنك تسقط
- بأنك تقاوم وتكافح
- بأنك تبحث عن شيء أو شخص
- بأنك تطير أو تطفو
- لا يوجد أحلام في نومك عادة
- أحلامك دائماً ممتعة

النتيجة:

10 &lt;-- 20

-

21 &lt;-- 30

-

40 &lt;-- 42

-

3.  
( ) ( )  
(F)

4.  
( ) ( )  
( ) ( )  
( ) ( )  
(D)

هدية جامعة عين شمس لأبطال أكتوبر \*

قـدري حـفـنـيـي - عـالمـالـنـفـس - مـصـر

[kadrymh@yahoo.com](mailto:kadrymh@yahoo.com)

الشهر 39

( )  
1936 ( )  
Authoritarianism ( )  
( )

( )  
( )  
( ) : 1950  
( ) ( )  
( ) ( )  
( ) ( )

( )  
(1937 ) (1903 )

( ) ( ) :  
( )  
( )  
( )

2002

( )

)

(

التوحد

محمود فتوح محمد - علم النفس - مصر

drmahmoud123456@yahoo.com

2002

تمهيد التوحد

Severe Emotional

Disorders

1943

(leokanner)

593

13

203

390

:2003

(leokanner)

- early infantile autism -

37

14

.2004

1953

1943

Autism

Infantile Schizophrenia

D.S.M.2

1980

D.S.M.3

Ecolalia

\* هدية جامعة عين شمس لأبطال أكتوبر", الأهرام, 15 يونيو 2006

Autism

.Inile Schizophrenia

. 1/4

Autism

مجلة الإنسان والتطور



www.arabpsynet.com/Journals/ME/index.me.htm

(Early Childhood Autism -Early Infantile Autism)  
Infantile Schizophrenia

Abnormal Childhood

1943م

The American Society of Autism  
( )

Neural Disorders

Verbal

and Nonverbal Communications

%70

%75

Schizophrenia

DSM.4

## THE INFLUENCE OF CULTURE AND RELIGION ON MENTAL HEALTH TREATMENT: A STIGMA REVISITED

PR. OSSAMA TAWAKOL OSMAN - KSA / UAE  
PR. OSAMA AL-RADI - KSA

[wjpp2000@hotmail.com](mailto:wjpp2000@hotmail.com)

3

Culture and religion influence both patients and clinicians. For patients, culture and religion influence several aspects of mental illness, including how the patients manifest their disorders, their coping style, their motivation to seek treatment and the available support systems. Religion promotes healthy cognitions thru belief and represents a strong predictor of life satisfaction. Similarly, the clinician's culture and religion influence diagnosis, treatment and service delivery.

The western culture of medicine which stresses "the primacy of human body in disease" has strongly influenced the mental

التعريف بالتوحد Autism

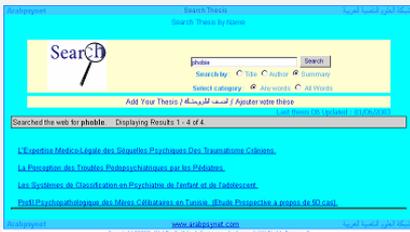
health practices worldwide since the 19<sup>th</sup> century. Therefore, it is believed that most mental health professionals share a worldwide culture which at times could be biased towards their patients. The striking disparities in cultural and religious beliefs between patients and clinicians may lead to mistrust. Mistrust of mental health services is a major factor preventing patients from seeking treatment. These concerns about clinicians' bias and stereotyping of patients can contribute to the stigma.

Stigma was described by the U.S. Surgeon General as "the most formidable obstacle to future progress in the arena of mental illness and health". This contributes to the array of negative attitudes and beliefs which motivate the public to fear, reject, avoid and discriminate against people with mental illness.

In response to societal stigma, people with mental problems internalize negative public attitudes and become so embarrassed or ashamed that they often hide symptoms and fail to seek treatment. Stigma also diminishes their opportunities in life which leads to demoralization, and greater sense of isolation and pessimism. Stigma against family members frequently, fragments family relations and diminishes marriage and economic opportunities for other family members.

The speaker will discuss strategies to minimize mistrust by patients of mental health professionals and will suggest methods to lower societal stigma against people with mental illness. This is discussed in light of the Mental Health Report of the U.S. Surgeon General on culture, race and ethnicity.

### Arabpsynet Thesis Search



<http://www.arabpsynet.com/These/default.asp>

### Arabpsynet Papers Search



<http://www.arabpsynet.com/paper/default.asp>

### مجلة الثقافة النفسية المتخصصة



[www.arabpsynet.com/Journals/ICP/index.icp.htm](http://www.arabpsynet.com/Journals/ICP/index.icp.htm)

### المجلة العربية للطب النفسي



[www.arabpsynet.com/Journals/AJP/index.ajp.htm](http://www.arabpsynet.com/Journals/AJP/index.ajp.htm)

### Arabpsynet Psychologist Guide



Send your Scientific CV via CV FORM

[www.arabpsynet.com/cv/CV.htm](http://www.arabpsynet.com/cv/CV.htm)

### Arabpsynet Psychiatrist Guide



Send your Scientific CV via CV FORM

[www.arabpsynet.com/cv/CV.htm](http://www.arabpsynet.com/cv/CV.htm)

## THE INTERNATIONAL CONSENSUS STATEMENT ON WOMEN'S MENTAL HEALTH AND THE WPA CONSENSUS STATEMENT ON INTERPERSONAL VIOLENCE AGAINST WOMEN

DONNA E. STEWART

University Health Network Women's Health Program, University of Toronto, Canada

[donna.stewart@uhn.on.ca](mailto:donna.stewart@uhn.on.ca)

*In 1999, women's mental health leaders from Europe, Asia, Africa, North and South America and Australia began a fact finding process to determine the psychosocial, cultural and environmental factors which were most salient to women's mental health and mental illness. At the 2001 First World Congress on Women's Mental Health in Berlin, they rank ordered these factors. Discussion among women psychiatrists, psychologists, social workers, mental health nurses, policy experts, non-governmental organizations (NGOs) and consumers resulted in a published summary (1).*

*In 2003-2004, further discussions were held that culminated in a March 2004 roundtable at the Second World Congress on Women's Mental Health in Washington, sponsored by the International Association for Women's Mental Health. A decision was made to develop an International Consensus Statement on Women's Mental Health that described the issues and concluded with recommendations.*

*A Consensus Statement on Interpersonal Violence against Women was also written by the WPA Section on Women's Mental Health, and submitted to the WPA Executive Committee and Member Societies for their comments.*

*Work on the International Consensus Statement on Women's Mental Health was further facilitated by a WPA meeting at Metropolitan Hospital in New York City in April 2004 and a subsequent meeting hosted by the American Psychological Association in September 2004. This International Consensus Statement on Women's Mental Health was approved by the American Psychological Association and the American Psychiatric Association by December 2004 and then rapidly approved by a number of national mental health associations, NGOs and individuals. Both the International Consensus Statement on Women's Mental Health and the Consensus Statement on Interpersonal Violence Against Women were approved by the WPA at its General Assembly in Cairo in September 2005.*

*We urge all WPA Member Societies to disseminate these Consensus Statements by posting them on their web-sites and distributing them to their members, in their journals and other written communications. Even more importantly, we urge WPA Member Societies, individual psychiatrists and other mental health workers to begin work to implement the recommendations to improve women's mental health. Please let us know how we can help([donna.stewart@uhn.on.ca](mailto:donna.stewart@uhn.on.ca)).*

### International Consensus Statement On Women's Mental Health

#### - Preamble

The 1995 United Nations (UN) Beijing Platform for Action states that "Women have the right to the highest attainable standard of physical and mental health. The enjoyment of this right is vital to their life and wellbeing..." (2). In September 2000, UN agencies, 189 member countries of the UN, as well as multilateral and bilateral agencies unanimously endorsed the Millennium Declaration (3). The Millennium Development Goals, made up of 8 Goals and 48 Targets, are recognized as the road map for implementing the Millennium Declaration. The Goals include the achievement of universal primary education, the promotion of gender equality, reduction of child mortality, improving maternal health and combating HIV/AIDS, among others. Mental well-being of the mother is integral to the health, nutrition and educational outcomes of their children, violence against women erodes gender equality and the empowerment of women, as well as putting women at increased risk for HIV infection. It is thus imperative that women's mental health be prioritized, if the Millennium Development Goals are to be achieved.

Women's mental health must be considered within the context of women's lives and cannot be achieved without equal access to basic human rights: autonomy of the person, education, safety, economic security, property and legal rights, employment, physical health, including sexual and reproductive rights, access to health care, and adequate food, water, and shelter. Women's mental health requires the elimination of violence and discrimination based on sex, age, income, race, ethnic background, sexual orientation or religious beliefs. While both sexes benefit from the above factors and the overall rates of mental illness are similar in men and women, women's unique roles in reproduction, the family and society, and their often lower socioeconomic status, necessitate special considerations for their mental health.

Even in optimal circumstances, some women will experience mental health problems and illnesses for which adequate diagnosis and treatment are essential. The identification of women's mental health problems should ideally start with women themselves who should be provided with accurate, understandable information about mental health, psychological distress, illnesses, and available services and treatments. Evaluation of mental health problems in women must consider the full context of their lives, as distress in women often has social

origins and diagnoses should not be stigmatizing. The role of violence and discrimination in the genesis of mental health problems in women requires special consideration. Social and psychological services and primary care physicians should be able to undertake evaluation, diagnosis and treatment or offer referral to appropriate specialty services. Women should have access to respectful, knowledgeable mental health care in a timely fashion, in a nonstigmatizing, suitable setting within their economic means, by adequately skilled health professionals with access to appropriate treatments.

Treatment settings should be safe, and free from breaches of fiduciary trust by health care providers and staff. Women's preferences for informed medical decision making should be respected whenever possible, and the quality of care should be assessed by indicators that are consistent with best current knowledge, informed by gen-der-sensitive research. Women who have been sexually abused, or who have strong preferences for female health care providers, should be accommodated whenever possible. Appropriate services for adolescent, peripartum, midlife, older, immigrant, refugee, disabled and incarcerated women are essential. Acute and continuing care, supportive and rehabilitative mental health services across the life span are essential to enable mentally ill women to achieve their optimal level of functioning and well-being. Positive women's mental health benefits the health of women themselves, their families, and the general population and promotes women's participation in professions and leadership.

#### - Recommendations

Accordingly, we recommend that professional mental health and health organizations and providers, governments, the UN system, the World Health Organization, other international health and social organizations and appropriate nongovernmental organizations integrate girls' and women's mental health as a priority in policy and program development and...

- Support psychological health promotion programs that encompass the life context of girls and women to include equal access to basic human rights, education and employment, the elimination of violence and discrimination and the reduction of poverty.

- Support women's marital, sexual and reproductive choices and ensure access to safe motherhood.

- Support public education and awareness campaigns that increase recognition and reduce the stigma of mental illness in girls and women.

- Support safe, respectful, appropriate, gender sensitive comprehensive mental health and physical health services for girls and women across the life cycle irrespective of their economic and social status, race, nationality or ethnocultural background.

- Support timely access to adequately skilled mental health professionals who provide quality of care consistent with best current knowledge and availability of appropriate therapy, technology or drugs and who take women's special needs into consideration.

- Support the development and use of culturally appropriate diagnostic systems that consider the sociocultural context of women's lives, and biological differences when they are salient.

- Support the provision of accurate information and respect

choices in treatment decision making by girls and women whenever possible.

- Support the provision of mental health care for girls and women that is free from breaches in fiduciary responsibility.

- Support increased attention to research on girls' and women's mental health including those factors which enhance or inhibit the development of resiliency.

- Support the provision of core training and education about gender issues for health, and mental health, professionals.

- Support gender equality in practice and promotion within mental health services and organizations including equal opportunities for advancement and eradication of gender harassment, intimidation or unjustified discrimination on the basis of sex.

#### ▪ Wpa Consensus Statement On Interpersonal Violence Against Women

Interpersonal violence is a critical public health challenge throughout the world that causes distress, reduced quality of life, physical and mental health consequences, and even death (4,5).

Although men, women and children may all be victims of violence, the perpetrators and consequences of violence are usually different for men and women. While men are most likely to be injured by strangers during the commission of a crime, or in war; women are most likely to be injured by their male partners or other family members; often someone they live with and love. In fact, women are more likely to be murdered by their intimate partners than by strangers. In addition, men's greater size and strength, and their more frequent use of weapons, result in more serious injuries to women from interpersonal violence between men and women (6). All these differences require special consideration for prevention, amelioration and policy for each gender, and accordingly, this consensus statement has been developed on interpersonal violence against women.

Research reveals a high prevalence of acute and chronic physical and mental health consequences of violence against women. Women who are victims of violence are more likely to suffer from depression, anxiety, post-traumatic stress disorder, borderline personality disorder, substance abuse, sexual dysfunction, low self-esteem, and psychological distress, as well as a host of acute and chronic physical disorders. Violence and abuse in early life are strong predictors of later mental illness, especially depression. Moreover, being assaulted, or witnessing an assault on family members in childhood, or adolescence, increases the risk of mental disorders, low self-esteem and subsequent involvement in abusive relationships for both men and women. Violence against women also has negative secondary effects for families, communities, society and the economy (4-9).

Violence against women takes many forms: battery, sexual assault, psychological abuse and harassment. Cultural norms, social expectations, and gender roles and relations may promote such violence against women and these social forces may determine the consequences to the woman and the response of society. Media and advertising too often portray violence against women as acceptable. Although religion may be used as a rationalization for violence against women, reference to core religious documents, such as the Bible, the Koran and the Torah, reveal in many parts that violence against women is not acceptable (4-9).

Understanding male violence against women requires an examination of the physical, legal and economic power inequality between men and women.

Poor and older women, mentally ill women, women with disabilities, women in institutions, ethnic minorities, sex workers, trafficked women, and other disadvantaged women, including women during armed conflict, are all disproportionately at risk for violence (7,8).

As psychiatrists and other mental health professionals play vital roles as mental health care service providers, educators, researchers and policy advocates, who help shape mental health professional practice and public opinion, be it resolved that the World Psychiatric Association:

- Issue a policy statement that recognizes violence against women as a major determinant of mental distress and psychiatric illness in women and strongly condemns all forms of violence against women.

- Support programs to improve the education of practicing and training psychiatrists to recognize and treat victims of violence. This education should include, as a starting point, the routine inquiry about violence and victimization in all psychiatric assessments, the recognition of the role of violence and rape in the genesis of many psychiatric illnesses and as a treatment issue.

- Promote safe, respectful, non-blaming, ambulatory and inpatient treatment programs for women victims of violence.

- Support research to develop and evaluate the best treatments for women who have suffered from violence, and for their children and the perpetrators.

- Support health professionals' and public awareness of violence against women as a critical women's mental health determinant.

- Explore opportunities for greater interprofessional

collaboration (legal, social, medical, and policy makers) on an international level to prevent and ameliorate violence against women, including violence during armed conflict.

- Explore wide ranging psycho-educational and socio-cultural interventions designed to change the objectification of women, which is a major determinant of violence against women.

- Censure public statements which seek to normalize violence against women as acceptable or a cultural norm.

#### References

- 1-Stewart DE, Rondon M, Damiani G et al. International psychosocial and systemic issues in women's mental health. Archives of Women's Mental Health 2001; 4:13-7.
- 2-United Nations. The Beijing platform for action. Report of the Fourth World Conference on Women. New York: United Nations, 1995.
- 3-United Nations. The millennium declaration. New York: United Nations, 2000.
- 4-United Nations. Report of the special rapporteur on violence against women, its causes and consequences. New York: United Nations, 2003.
- 5-World Health Organization. World report on violence and health. Geneva: World Health Organization, 2002.
- 6-Stewart DE, Robinson GE. Violence against women. In: Oldham JM, Riba MB (eds). Review of psychiatry, vol. 14. Washington: American Psychiatric Press, 1995: 261-82.
- 7-Jecks N. Ending Violence against women: regional scan for East and Southeast Asia. New York: United Nations Development Fund for Women, 2002.
- 8-Committee on the Elimination of Discrimination against Women. General recommendation No. 19. New York: United Nations, 1992.
- 9-Parliamentary Assembly of the Council of Europe. Domestic violence against women. Recommendation 1582. Strasbourg: Council of Europe, 2002.

طرابلس/ لبنان فاكسميلي 441805 6 961+ ص ب 3063 التل

يتشرف مركز الدراسات النفسية والنفسية - الجسدية ومجلس أمناء جائزة مصطفى زيور للعلوم النفسية بمنح الجائزة للعام 2005 الى:

وذلك بناء على قرار المجلس الاستشاري للجائزة الذي إستند الى الفعالية الفائقة في تطوير الإختصاص وتطويعه لخدمة الإنسان والمجتمع العربيين. وهي مساهمات على مستوى التأليف والبحث والتدريس وإعترافاً بخدماته وأفضاله قرر مجلس الأمناء منحه هذه الجائزة التكريمية.

رئيس المركز ورئيس مجلس الأمناء

أ.د. محمد احمد النابلسي

## العلاج النفسي الديناميكي قصير الأمد

ديلموت كولافيك - ترجمة : أ.د. سامر جميل رضوان - سوريا

سلسلة الكتاب الإلكتروني لشبكة العلوم النفسية - عدد 2

FULL text: [http://www.arabpsynet.com/pass\\_download.asp?file=102](http://www.arabpsynet.com/pass_download.asp?file=102)

	الفهرس
.5.12	
.1.5.12	
.2.5.12	.1
.3.5.12	.2
" " .4.5.12	.3
.6.12	.13
: .13	.2.3
	.3.3
■ مقدمة : كلمة المترجم	.4
	.5
	.6
	.1.6
( )	.2.6
( )	.3.6
	.4.6
	.7
	.8
	.9
" " " ...	.10
"	.11
	.12
	.1.12
	.2.12
:	.3.12
:	.4.12

3 1945

:"

"

"

"

( )

.Para suicide Suicide

■ مدخل

■ خلاصة

(" ") (" ")

( )

■ مدخل تاريخي

Deviation

.Pedophilia

Exhibitionism

30-20

500

Basel

( )

### Arabpsynet Books Guide English Edition



[www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-books.htm](http://www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-books.htm)

### دليل الكتب النفسية العربية الإصدار العربي



[www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-books.Ar.htm](http://www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-books.Ar.htm)

### المجلة الإلكترونية لشبكة العلوم النفسية

ملف العدد القادم

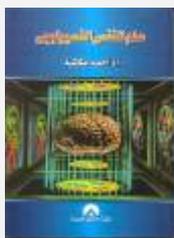
الاضطرابات النفسية للحروب

"اضطرابات الصدمة التالية للشدة"

[APNJournal@arabpsynet.com](mailto:APNJournal@arabpsynet.com) - [turky.jamel@gnet.tn](mailto:turky.jamel@gnet.tn)

### علم النفس الفيزيولوجي

أ.د. أحمد عكاشة



Summary : [www.arabpsynet.com/Books/Okasha.B2.htm](http://www.arabpsynet.com/Books/Okasha.B2.htm)

### سيكولوجية السياسة الحربية - العرب والمستقبلات

أ.د. محمد أحمد النابلسي



Summary : [www.arabpsynet.com/Books/Nab.B1.htm](http://www.arabpsynet.com/Books/Nab.B1.htm)

## النساء والنزاع المسلح والفقدان

الصحة النفسية للفلسطينيات في المناطق المحتلة

د. خولة أبو بكر د. نادرة شلهوب كيفوركين، أ. ساما عويضة، د. غلياس ضبيط

مركز الدراسات النسوية - القدس - 2004

[khawlaa@yvc.ac.il](mailto:khawlaa@yvc.ac.il)

## تخيص شمولي لإنجازات المشروع

البحث النسوي ذا المنحى العملي، سياسة الفقدان، وكيف تعلمنا من أم أحمد والأخريات وساعدناهن

Empathy

1948

Burn out

Action Oriented Research

Empwer us

.(Helplessness)

/ /

Hard Copy "

(Anomalie)

(Traumatic)

4000

Historiography

Dissonance

ولك ياشارون شو ذلك علي  
 قتلت صغيري وكبري اللي غالي علي  
 بقوا زغاليل في حضي وفروا من أيدي  
 برصاص العين طختهم وحزنوا علي

Arabpsynet Books Guide - English Edition



[www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-books.htm](http://www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-books.htm)

دليل الكتب النفسية العربية - الإصدار العربي



[www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-books.Ar.htm](http://www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-books.Ar.htm)

## الثقافة النفسية المتخصصة

المجلد السابع عشر - العدد الخامس والستون - جانفي 2006

مركز الدراسات النفسية و النفسية \_ الجسدية - لبنان

Ceps50@htmail.com - nabulsy@cyberia.net.lb - info@filnafs.com

## فهرست العدد

- الافتتاحية
- قضية العدد: نفور من الاعتذار وقبول بالانكسار/ قدري حفني
- علم النفس حول العالم / رمزية نعمان سناء شطح نشأت صبح
- علم نفس الطفل: اللاحسابية (عسر الحساب)
- علم النفس السياسي: لمحة عن علم النفس السياسي في العالم العربي / روز ماري شاهين
- الجمعيات النفسية العربية: التجمع السيكولوجي لعلماء النفس العرب / عمر هارون الخليفة
- علم نفس الجانحين: مستوى الحكم الأخلاقي لدى عينة من الأطفال الجانحين / محمد داودي
- مكتبة العدد
  - المجلة العربية للطب النفسي
  - مجلة الطفولة العربية
- ملف العدد: أمراض القلب النفسية / محمد أحمد النابلسي

## الافتتاحية

## ■ قضية حيوية

- نفور من الاعتذار وقبول بالانكسار وتقديس للعنف/

( )  
( 22 21 )

( )

)  
(  
)  
(

### علم النفس السياسي

- لمحة عن علم النفس السياسي في العالم العربي  
/ ملخص:

-2  
-1 :  
-4 -3

1- التحليل النفسي- السياسي:

2- علم النفس السلوكي- السياسي:

3- التيار النفسي الليبرالي:

4- علم نفس الحروب والكوارث:

" "

### علم النفس حول العالم/

-  
-  
( )  
-  
-  
-  
-  
-

### علم نفس الطفل

- اللغوية (عسر الحساب)

(Dys)

" "

(Dyslexia)

" (Dysorthographia) "

( )

(Dysgraphia)

(Dyscalculia)

calcul

Dys

(Beslay)

(Oligophrenia)

21

-1

-2

### الجمعيات النفسية العربية

- التجمع السيكولوجي لعلماء النفس العرب / . . .

### مقدمة:

1998

" 1932

### هدف البحث:

Definig "

Issues Test

أهمية البحث وأسباب اختباره:

مجال البحث وحدوده:

2003/2002 :

### علم نفس الجانحين

- مستوى الحكم الأخلاقي لدى عينة من الأحداث الجانحين /

ملخص الدراسة:

(Defining Issues Test- DIT)

(Piaget ،1932)

(Kohlberg ،1958)

.(Rest ،1979)

( 10 و 10 )

20

16 و 13

15

: P. MARTY

#### ■ مكتبة العدد

- العنوان: المجلة العربية للطب النفسي.
- المؤلف:
- الناشر:

-1

-2

-3

/ 2002

/( )

- العنوان: مجلة الطفولة العربية.
- المؤلف:
- الناشر:

#### ■ ملف العدد

- أمراض القلب النفسية /

#### • الفصل الأول: دور العوامل النفسية

SELYE

( )

Dumbar و Alexander

1628

: ( )



ب- غير مؤلمة

• الفصل الخامس: العلاج النفسي لأمراض القلب

1- دور العلاج النفسي

.Zohman

( )

)

.( ...

• الفصل الرابع: أمراض القلب النفسية- العضوية

Syndrome X

-1

-2

أ- المؤلمة

Angine Pectorale -1

Infarct Myocardique -2

Syndr. Intermédiaire -3

Arabpsynet Journals Guide - English Edition



[www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-Reviews.htm](http://www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-Reviews.htm)

دليل الدوريات النفسية العربية - الإصدار العربي



[www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-Reviews.Ar.htm](http://www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-Reviews.Ar.htm)

Arabpsynet English Journals Search

Arab Psy Reviews

Send your revues summariers via REVIEWS FORM  
[www.arabpsynet.com/review/RevForm.htm](http://www.arabpsynet.com/review/RevForm.htm)

بحث عن الدوريات النفسية العربية

مجلات العلوم النفسية

Send your revues summariers via REVIEWS FORM  
[www.arabpsynet.com/review/RevForm.htm](http://www.arabpsynet.com/review/RevForm.htm)

## مجلة الطفولة العربية

المجلد السابع - العدد الخامس والعشرون - ديسمبر 2005

الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية - الكويت

haa49@qualitynet.net

## فهرست العدد

- افتتاحية العدد / هيئة التحرير
- الأبحاث والدراسات
- الذاكرة العاملة وفعالية الذات وعلاقتها بحل المشكلات الرياضية اللفظية والتحصيل الدراسي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية / أ.د. رضا عبد الله أبو سريع، د. أحمد حسن عاشور
- نمو تصور الكلمة عند الطفل من خلال نظرية الذهن / أ.د. الغالي أحرشاو / هشام خباش
- رؤية العالم لدى عينة من الأطفال المصريين بالتعليم الإعدادي "النظرة إلى الدول العربية" / سوسن عبد اللطيف الشريف
- كتاب العدد
- ضمان الجودة في الجامعات العربية / إعداد: د. عدنان الأمين (وآخرين) / مراجعة: د. علي أسعد وطفة المقالات
- المقالات
- الطفال الخوارق: دراسة حالة من السودان / أ.د. عمر هارون الخليفة
- أنشطة وأخبار الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية
- تقرير عن "مؤتمر التأهيل الدولي للإقليم العربي" مملكة البحرين من 14-16 نوفمبر 2005
- أحدث إصدارات الكتب المتعلقة بالطفل

## البحوث والدراسات

- الذاكرة العاملة وفعالية الذات وعلاقتها بحل المشكلات الرياضية اللفظية والتحصيل الدراسي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية /  
الملخص:

(149)

( 74 75)

)

)

(

( - ) ( - )

( )

## المخلص:

- **Working Memory and Self-Efficacy in Relation to Mathematics Performance** / Pr. Reda Abouserie, Dr. Ahmed Ashor

**Abstract:** This study aims at investigating Baddeley's working memory model in different culture using different language. The study also, examines the relationships between working memory and both performance on mathematical verbal problems and overall achievement in mathematics. Furthermore, the study investigates the relationship between mathematics self-efficacy and both performance on mathematical verbal problems and achievement in mathematics. Working memory tests, self-efficacy questionnaire and mathematical verbal problems test were applied on 149 (75 males and 74 females) primary school children at grade five. Final exam scores in mathematics were obtained as a measure of the overall achievement in mathematics.

The results revealed a significant positive correlation between working memory and both performance on mathematics verbal problems and overall achievement in mathematics. Non-verbal working memory contributed significantly to the performance on verbal problems. Verbal and non-verbal working memory had significant effect on the overall performance on mathematics. On the other hand, the results showed significant positive correlation between self-efficacy measures (level and strength) and performance on verbal problems and overall achievement in mathematics.

- نمو تصور الكلمة عند الطفل من خلال نظرية الذهن /

## المخلص:

- **The Development of the Child's Conception of the Word: Theory of mind.** / Pr El Rhali Aharchou, Dr Hicham Khabbache

**Abstract:** Many classical trends within the unilateral paradigm have asserted that the development of a mentalistic word-theory is achieved through a linear, single and progressive pathway for all children everywhere. In explaining the formulation of this theory, these traditional trends stressed one factor only (either constructive, socio-cognitive or innate). In contrast, data in our research have proved that both the formulation and the functioning of the mentalistic word-theory are irregular in the sense that there is intra-individual, inter-individual, inter-contextual and cross-cultural variability. This means that the formulation of the mentalistic word-theory is achieved through multiple pathways, and that multiple factors intervene in its construction. Hence, we have concluded that the mentalistic word-theory does lend itself to a pluralistic coalition approach.

- رؤية العالم لدى عينة من الأطفال المصريين بالتعليم الإعدادي "النظرة إلى الدول العربية" /

- **How Egyptian Children in Middle Schools View their world?** / Sawsan Al-Sherif

**Abstract:** Worldview studies emerge through monitoring person's view of widespread circumstance and values in his society. The main concern in it is the cultural which reflect the traditions, thinking types, and all what persons gain by interaction with society and other peoples. Many studies indicate that the social and cultural changes leave huge effect on the relationships between generations. Also many evidences of various problems which a person faces usually has roots in early of his development stages. Hence, the current study focuses on the pre-school children, and how they view "The other". The lack of researches in the image of the world among children necessitated the writing of this paper.

## كتاب العدد

- ضمان الجودة في الجامعات العربية /

" "

) (

## ■ المقالات

- الأبطال الخوارق: دراسة حالة من السودان/ . .

مقدمة:

" (Quality Assurance in Arab University) "

.(Morelock &amp; Feldman, 2000)

10

(Morelock &amp; Feldman, 1999)

(Feldman, 1980)

.(Morelock &amp; Feldman, 2000) 200 – 120

70 – 40

.(Treffert, 1989)

(Levitin &amp; Bellugi, 1998) 100 – 40

.(Morelock &amp; Feldman, 2000)

) (1999 )

(1999 )

(1997

(2003 )

" "

7

(2000 )

14

.(2002 )

" "

19<sup>ÈME</sup> JOURNÉE TUNISIENNE DE PSYCHIATRIEORGANISÉE PAR  
LA SOCIÉTÉ TUNISIENNE DE PSYCHIATRIE

SANTÉ MENTALE – SANTÉ PHYSIQUE

SAMEDI, LE 24 JUIN 2006 - TUNIS SHERATON, TUNISIE

## اليوم الطب النفسي التونسي التاسع عشر

تنظيم:

الجمعية التونسية للطب النفسي

الصحة العقلية - الصحة الجسدية

السبت 24 جوان 2006 - نزل شيراتون تونس

## PROGRAMME

- Inscriptions 9h00
- Ouverture : 9h15
- Allocution d'ouverture de Mme le Professeur Saïda DOUKI, Président de la STP
  - ♦ **Première séance** : 9h30-11h00
- Modérateurs : Saïda DOUKI, Riadh BOUZID et Chaker MILI
- **Communication 1** : La prévalence ponctuelle de la dépression en Médecine Générale à Hammamet. Baccar Y., Khédira B., Soltana H., Bouzid R. (10 min)
- **Communication 2** : Prévalence de l'anxiété et de la dépression de la femme fréquentant les CSB. Lejmi K. Farès M. Ben Hassine S. Aouinti S. Khalfallah S. Bouzid R. (10 min)
- **Communication 3** : " Mon cœur est triste " : Prévalence du Trouble dépressif majeur dans une population de patients ayant souffert d'un infarctus du myocarde en Tunisie. R. Ghachem, S. Ghodhbane, R. Fakhfekh, A. Boussetta, A. Belhani (10 min)
- **CONFERENCE 1** : La psychiatrie de liaison : futurs enjeux et conditions requises pour une implantation réussie. Silla M. Consoli. (40 min)
- **Discussion** 20 min
  - ♦ **PAUSE -CAFE** : 11h00 -11h20
  - ♦ **Deuxième séance** : 11h20-12h40
- Modérateurs : Zouhaier HACHEMI, Ahlem BELHAJ et Adel OMRANI
- **CONFERENCE 2** : Une Consultation de la Douleur Dr Gabriel BURLOUX. (40 min)
- **Communication 4** : Hypomanie sous corticothérapie : À propos de 50 cas. Cheikhrouhou MR, Ayadi N, Trabelsi S, Elleuch E, Masmoudi J, Jaoua A. (10 min)
- **Communication 5** : L'infection à hélicobacter pylori chez l'enfant: Modèle du lien psycho-immunologique. Ouennich Belhajyahia H ; Ben Hassine L ; Brini I ; Bellallouna S. (10 min)
- **Discussion** 20 min
  - ♦ **DEJEUNER** 12h45-15h00

## البرنامج

- 9 :
- 15 9 :
- ) . . :
- (
- ♦ **الخصبة الأولى**: من س9 و 30دق إلى س11
- :
- **المدخلية الأولى**: ( ) / ( 10 )
- **المدخلية الثانية**: / ( 10 )
- **المدخلية الثالثة**: " : " / ( 10 )
- **المخاضرة الأولى**: - / ( 40 )
- **مناقشة** ( 20 )
- ♦ **استراحة-مشروبات**: من س11 إلى س11 و20دق
- ♦ **الخصبة الثانية**: من س11 و20دق إلى س12 و40دق
- :
- **المخاضرة الثانية**: / ( 40 )
- **المدخلية الرابعة**: / 50 ( 10 )
- **المدخلية الخامسة**: / - ( 10 )
- **مناقشة** ( 20 )
- ♦ **استراحة-غداء**: من س12 و45دق إلى س15

♦ **Troisième séance Posters** : 15h00-16h00

- Modérateurs : Silla CONSOLI, Gabriel BURLOUX, Raja LABBANE

♦ **Quatrième séance** : 16h00- 16h40

- Modérateurs : Béchir BENHAJ ALI, Rim GHACHEM, Chébil BEN DHIA
- **Communication 7** : Comorbidité Epilepsie & Troubles mentaux: Zalila H, Ghazali I, Damak A, Dakhliia N, Ghachem R, Boussetta A. (10 min)
- **Communication 8** : La répression des pulsions sexuelles chez les malades ulcéreux duodénaux. H. Ouertani ; Z. Choubani ; F. Nacef ; O. Ouali; S.Douki. (10 min)
- **Communication 9** : Risque criminogène des troubles liés aux intrications neuropsychiatriques A.Houidi ; A.Trad ; L. Mnif ; R.Ridha. (10 min)
- **Discussion** 10 min
- Remise du prix du meilleur poster : 17h00
- Clôture : 17h30

■ **LABORATOIRES ET HOPITAUX**

- ELI-LILLY, PFIZER, GSK, WYETH, GALPHARMA, SANOFI, DSSB
- L'HOPITAL RAZI

♦ **الخصبة الثالثة**: أبحاث معروضة: من 15 إلى 16♦ **الخصبة الرابعة**: من 16 إلى 16 و40 دق

- المداخلة السابعة: ( 10 )
- المداخلة الثامنة: ( 10 )
- المداخلة التاسعة: ( 10 )
- مناقشة 10

17 :

30 17 :

■ **رعاية اليوم العلمي**

- مخبر ليلى، بفايزر، ج.س.ك، وايت، قالفارما، سانوفي، د.س.س.ب،
- مستشفى الرازي

**سلسلة****الكتاب الإلكتروني لشبكة العلوم النفسية**العدد 1: **في بيتنا مريض نفسي**أ.د. **عادل صادق**Full Text: [http://www.arabpsynet.com/pass\\_download.asp?file=101](http://www.arabpsynet.com/pass_download.asp?file=101)Summary: <http://www.arabpsynet.com/apneBooks/eB1aS.06-Cont&Pref.pdf>

\*\*\*\*\*

العدد 2: **العلاج النفسي الديناميكي قصير الأمد****ديلموت كولافيك / ترجمة: أ.د. سامر جميل رضوان**Full Text: [http://www.arabpsynet.com/pass\\_download.asp?file=102](http://www.arabpsynet.com/pass_download.asp?file=102)Summary: <http://www.arabpsynet.com/apneBooks/eB2sR.06-Cont&Pref.pdf>**المجلة الإلكترونية لشبكة العلوم النفسية****Arabpsynet e.JOURNAL**

FREE

N°1 - Winter 04 : [www.arabpsynet.com/apn.journal/apnJ1/apnJ1.exe](http://www.arabpsynet.com/apn.journal/apnJ1/apnJ1.exe)N°2 - Spring 04 : [www.arabpsynet.com/apn.journal/apnJ2/apnJ2.exe](http://www.arabpsynet.com/apn.journal/apnJ2/apnJ2.exe)N°3 - Summer 04: [www.arabpsynet.com/apn.journal/apnJ3/apnJ3.exe](http://www.arabpsynet.com/apn.journal/apnJ3/apnJ3.exe)N°4 - Autumn 04 : [www.arabpsynet.com/apn.journal/apnJ4/apnJ4.exe](http://www.arabpsynet.com/apn.journal/apnJ4/apnJ4.exe)N°5 - Winter 05 : [www.arabpsynet.com/apn.journal/apnJ5/apnJ5.exe](http://www.arabpsynet.com/apn.journal/apnJ5/apnJ5.exe)N°6 - Spring 05 : [www.arabpsynet.com/apn.journal/apnJ6/apnJ6.exe](http://www.arabpsynet.com/apn.journal/apnJ6/apnJ6.exe)**FOR SUBSCRIBERS**N°7 - Summer 05 : [www.arabpsynet.com/pass\\_download.asp?file=7](http://www.arabpsynet.com/pass_download.asp?file=7)N°8 - Autumn 05 : [www.arabpsynet.com/pass\\_download.asp?file=8](http://www.arabpsynet.com/pass_download.asp?file=8)N°9 - Winter 06 : [www.arabpsynet.com/pass\\_download.asp?file=9](http://www.arabpsynet.com/pass_download.asp?file=9)

N°10\_11 - Spring &amp; Summer 2006

[www.arabpsynet.com/pass\\_download.asp?file=1011](http://www.arabpsynet.com/pass_download.asp?file=1011)

Arabpsynet e.JOURNAL: N° 10 &amp; 11 - Spring &amp; Summer 2006

مجلة شبكة العلوم النفسية المريية: العدد 10 &amp; 11 - ربيع و صيف 2006

## FORUM BIPOLAIRE TUNISIEN

## منتدى الشناقطي التونسي

PROGRAMME 2006 - 2007

برنامج 2006 - 2007

e. Mail : omrani.adel@gnet.tn

البريد الإلكتروني: omrani.adel@gnet.tn

Chers collègues et amis;

Voici le programme préliminaire du Forum pour 2006-07; j'attire votre attention, en particulier, sur les 2<sup>èmes</sup> Journées Bipolaires où nous accueillerons de grands experts internationaux en bipolarité.

"الأيام الثانية للشناقطية"

2006 2007.

Président : Dr. Adel OMRANI

رئيس المنتدى د. عادل العمراني

## PROGRAMME

## البرنامج

## ♦ Septembre 2006

## ♦ سبتمبر 2006

- Séance d'Actualités Bipolaires avec la participation de Selma HAJRI, Endocrinologue et Sonia NEJI, Neuroradiologue.

( ) : ( )

## ♦ Décembre 2006

## ♦ ديسمبر 2006

- Bipolarité & épilepsie : Un seul et même trouble ? (En collaboration avec la Ligue tunisienne contre l'épilepsie)

( ) !! : ( )

## ♦ Janvier 2007

## ♦ جانفي 2007

- Trouble bipolaire pédiatrique

## ♦ 9 &amp; 10 Mars 2007

## ♦ أيام 9 و 10 مارس 2007

## Deuxièmes Journées du FBT

## الأيام الثانية للمنتدى

- La place du Lithium. Guy Goodwin (Oxford).
- Le Trouble Schizoaffectif. Andreas Marneros (U. M. Luther. RFA). En collaboration avec l'Unité de recherche « Schizophrénies »
- Le Trouble Bipolaire II. Franco Benazzi (Italie)
- Critique du concept de Bipolarité

- . في فودوين ( )
- . أندرياس مارنيروس " "
- .II فرانكو بينازي ( )
- .

## ♦ Mai 2007

## ♦ ماي 2007

- Bipolarité & créativité : Les Rapports entre génie et folie.

## ♦ Juin 2007

## ♦ جوان 2007

Les Tempéraments (Séminaire).

## الكتاب الإلكتروني لشبكة العلوم النفسية

العدد 3: مدخل إلى سيبرنطيقا التفكير

د. سليمان جار الله

Full Text: [http://www.arabpsynet.com/pass\\_download.asp?file=103](http://www.arabpsynet.com/pass_download.asp?file=103)Summary: <http://www.arabpsynet.com/apneBooks/eB3sD.06-Cont&Pref.pdf>

## Psy CONGRESS AGENDA

## أجندة المؤتمرات النفسية

THIRD &amp; FOURTH QUARTLY 2006

الثلاثية الثالثة والرابعة 2006

Summer &amp; Autumn 2006

صيف و خريف 2006

## ARAB Psy CONGRESS AGENDA

**Title:** 3rd SGHG International Neurosurgery Symposium**Date:** September 18, 2006 - September 20, 2006**Country:** Saudi Arabia - **City:** Jeddah**Contact:** Prof. Essam Emara, Head of Neurosurgery Dept. and President of the Conference**Phone:** 00-966-26-829-000 ext. 63-65 / 63-64**Fax:** 00-966-26-835-874**E-Mail:** [neurosurgery1.jed@sghgroup.net](mailto:neurosurgery1.jed@sghgroup.net)**Title:** 64th Convention of the International Council of Psychologists**Date:** July 10, 2006 - July 13, 2006**Country:** Greece - **City:** Island of Kos**Contact:** Mr. S. Lianos**Phone:** 30-2-107-257-693**Fax:** 30-2-107-257-532**E-Mail:** [info@erasmus.gr](mailto:info@erasmus.gr)

\*\*\*\*\*

**Title:** WPA International Congress**Date:** July 12, 2006 - July 16, 2006**Country:** Turkey - **City:** Istanbul**Contact:** Levent Kuey**E-Mail:** [kuey1@superonline.com](mailto:kuey1@superonline.com)

\*\*\*\*\*

**Title:** 26th International Congress of Applied Psychology**Date:** July 16, 2006 - July 21, 2006**Country:** Greece - **City:** Athens**Contact:** Congress Secretariat**Phone:** 30-2-107-257-693**Fax:** 30-2-107-257-532**E-Mail:** [info@erasmus.gr](mailto:info@erasmus.gr)

\*\*\*\*\*

**Title:** DB:PREP An Intensive Review of Developmental & Behavioral Pediatrics**Date:** July 20, 2006 - July 23, 2006**Country:** United States - **City:** Newport Beach**State/Province:** CA**Contact:** Meeting Organiser, The American Academy of Pediatrics 141 Northwest Point Boulevard, Elk Grove Village, IL 60007-1098, USA**Phone:** 847-434-4000 / 800-433-9016**Fax:** 847-228-5059 / 847-228-5088 / 847/434-8000**E-Mail:** [kidsdocs@aap.org](mailto:kidsdocs@aap.org)

\*\*\*\*\*

**Title:** Workshop on Schizophrenia & Related Disorders**Date:** July 22, 2006 - August 01, 2006**Country:** United States - **City:** Cold Spring Harbor

## INTERNATIONAL Psy CONGRESS AGENDA

**Title:** 17th Annual Summer Seminars**Date:** July 03, 2006 - July 07, 2006**Country:** United States - **City:** Cape Cod**State/Province:** MA**Contact:** CME Office**Phone:** 617-384-8600**Fax:** 617-384-8686**E-Mail:** [hms-cme@hms.harvard.edu](mailto:hms-cme@hms.harvard.edu)

\*\*\*\*\*

**Title:** Psychopharmacology Update**Date:** July 07, 2006 - July 09, 2006**Country:** United States - **City:** Grand Traverse**State/Province:** MI**Contact:** Office of Continuing Medical Education**Phone:** 734-763-1400 / 800-800-0666**Fax:** 734-936-1641**E-Mail:** [OCME@umich.edu](mailto:OCME@umich.edu)

\*\*\*\*\*

**Title:** FENS Forum 2006**Date:** July 08, 2006 - July 12, 2006**Country:** Austria - **City:** Vienna**Contact:** Christiane Riedl**Phone:** 43-51-250-423-715**Fax:** 43-51-250-423-716**E-Mail:** [christiane.riedl@uibk.ac.at](mailto:christiane.riedl@uibk.ac.at)

\*\*\*\*\*

Arabpsynet e.JOURNAL: N° 10 &amp; 11 - Spring &amp; SUMMER 2006

مجلة شبكة العلوم النفسية العربية: العدد 10 &amp; 11 - ربيع و صيف 2006

**State/Province:** NY

**Contact:** Cold Spring Harbor Laboratory, Meetings & Courses Program PO Box 100, 1 Bungtown Road, Cold Spring Harbor, NY 11724-2213

**Phone:** 516-367-8346

**Fax:** 516-367-8845

**E-Mail:** [meetings@cshl.edu](mailto:meetings@cshl.edu)

\*\*\*\*\*

**Title:** Focus on the Female Patient

**Date:** July 24, 2006 - July 27, 2006

**Country:** United States - **City:** Kiawah Island

**State/Province:** SC

**Contact:** Kathy McLendon

**Phone:** 800-423-4992

**Fax:** 205-945-1548

**E-Mail:** [kmclendon@sma.org](mailto:kmclendon@sma.org)

\*\*\*\*\*

**Title:** 17th Annual Summer Seminars

**Date:** July 31, 2006 - August 04, 2006

**Country:** United States - **City:** North Falmouth

**State/Province:** MA

**Contact:** CME Office

**Phone:** 617-384-8600

**Fax:** 617-384-8686

**E-Mail:** [hms-cme@hms.harvard.edu](mailto:hms-cme@hms.harvard.edu)

\*\*\*\*\*

**Title:** 2nd Biennial Regional Group Conference of the International Society for Bipolar Disorders

**Date:** August 02, 2006 - August 04, 2006

**Country:** United Kingdom - **City:** Edinburgh

**State/Province:** Scotland

**Contact:** Avital Rosen-Topel

**Phone:** 41-22-908-0488

**Fax:** 47-22-732-2850

**E-Mail:** [isbd@kenes.com](mailto:isbd@kenes.com)

\*\*\*\*\*

**Title:** Psychiatric Genomics: Applications for Clinical Practice

**Date:** August 07, 2006 - August 11, 2006

**Country:** United States - **City:** Rochester

**State/Province:** MN

**Contact:** MSCME in Rochester, Minn

**Phone:** 800-323-2688 USA only / 507-284-2509

**Fax:** 507-284-0532

**E-Mail:** [cme@mayo.edu](mailto:cme@mayo.edu)

\*\*\*\*\*

**Title:** 17th Annual Summer Seminars

**Date:** August 07, 2006 - August 11, 2006

**Country:** United States - **City:** North Falmouth

**State/Province:** MA

**Contact:** CME Office

**Phone:** 617-384-8600

**Fax:** 617-384-8686

**E-Mail:** [hms-cme@hms.harvard.edu](mailto:hms-cme@hms.harvard.edu)

\*\*\*\*\*

**Title:** Collegium Internationale Geronto Pharmacologicum (CIGP)

**Date:** August 10, 2006 - August 13, 2006

**Country:** Indonesia - **City:** Jakarta

**Contact:** Sri Witarti

**Phone:** 62-21-559-601-80

**Fax:** 62-21-559-601-79

**E-Mail:** [cigp@cigp.org](mailto:cigp@cigp.org)

\*\*\*\*\*

**Title:** Pediatrics CME Cruise

**Date:** August 11, 2006 - August 21, 2006

**Country:** Russia - **City:** St. Petersburg

**Contact:** Dr. Martin Gerretsen

**Phone:** 1-888-647-7327

**Fax:** 1-888-547-7337

**E-Mail:** [cruises@seacourses.com](mailto:cruises@seacourses.com)

\*\*\*\*\*

**Title:** 28th Nordic Congress of Psychiatry

**Date:** August 16, 2006 - August 20, 2006

**Country:** Finland - **City:** Tampere

**Contact:** Maija-Liisa Lehtonen

**E-Mail:** [majja-liisa.lehtonen@tays.fi](mailto:majja-liisa.lehtonen@tays.fi)

\*\*\*\*\*

**Title:** 9th Australasian Schizophrenia Conference 2006

**Date:** August 21, 2006 - August 23, 2006

**Country:** Australia - **City:** Perth

**State/Province:** WA

**Contact:** Secretariat

**Phone:** 61-8-9386-3282

**Fax:** 61-8-9386-3292

**E-Mail:** [asc2006@debretts.com.au](mailto:asc2006@debretts.com.au)

\*\*\*\*\*

**Title:** Sixth International Symposium on Coccidioidomycosis

**Date:** August 23, 2006 - August 26, 2006

**Country:** United States - **City:** Stanford

**State/Province:** CA

**Contact:** Cheryl Featherstone  
**Phone:** 888-229-6263  
**Fax:** 858-822-5908  
**E-Mail:** [ocme@ucsd.edu](mailto:ocme@ucsd.edu)

\*\*\*\*\*

**Title:** 17th Annual Summer Seminars  
**Date:** August 28, 2006 - September 01, 2006  
**Country:** United States - **City:** Martha's Vineyard  
**State/Province:** MA  
**Contact:** CME Office  
**Phone:** 617-384-8600  
**Fax:** 617-384-8686  
**E-Mail:** [hms-cme@hms.harvard.edu](mailto:hms-cme@hms.harvard.edu)

\*\*\*\*\*

**Title:** 10th International Congress of Obesity  
**Date:** September 03, 2006 - September 08, 2006  
**Country:** Australia - **City:** Sydney  
**State/Province:** NSW  
**Contact:** Event Planners Australia  
**Phone:** 61-292-411-478 - **Fax:** 61-292-513-552  
**E-Mail:** [enquiries@ico2006.com](mailto:enquiries@ico2006.com)

\*\*\*\*\*

**Title:** EACH Int Conference on Communication in Healthcare  
**Date:** September 05, 2006 - September 08, 2006  
**Country:** Switzerland - **City:** Basel  
**Contact:** Gill Heaton  
**Phone:** 44-0-1-865-373-625  
**Fax:** 44-0-1-865-375-855  
**E-Mail:** [each-conference@elsevier.com](mailto:each-conference@elsevier.com)

\*\*\*\*\*

**Title:** 8° Congreso Argentino de Neuropsiquiatria y Neurociencia Cognitiva 4° Congreso Latinoamericano de Neuropsiquiatria IX Jornadas de la Enfermedad de Alzheimer y otros Trastornos Cognitivos  
**Date:** September 06, 2006 - September 08, 2006  
**Country:** Argentina - **City:** Buenos Aires  
**Contact:** Selva Cali  
**Phone:** 5411-4957-4250  
**Fax:** 5411-4957-4250 / 7071  
**E-Mail:** [neuropsiquiatria@stpweb.com.ar](mailto:neuropsiquiatria@stpweb.com.ar)

\*\*\*\*\*

**Title:** IASI & AF ASLD 2006 Meeting  
**Date:** September 07, 2006 - September 11, 2006  
**Country:** Egypt - **City:** Cairo  
**Contact:** : Amr Helmy, MD

Arabpsynet e.JOURNAL: N° 10 & 11 - Spring & Summer 2006

**Phone:** 202-303-7450  
**Fax:** 202-347-7392  
**E-Mail:** [amrhelmy@iasl2006.org](mailto:amrhelmy@iasl2006.org)

\*\*\*\*\*

**Title:** 6th International Congress of Neuropsychiatry  
**Date:** September 10, 2006 - September 14, 2006  
**Country:** Australia - **City:** Sydney  
**State/Province:** NSW  
**Contact:** Event Planners Australia  
**Phone:** 61-292-411-478  
**Fax:** 61-292-513-552  
**E-Mail:** [info@inacongress2006.com](mailto:info@inacongress2006.com)

\*\*\*\*\*

**Title:** South African Society of Psychiatrists 14th National Congress  
**Date:** September 10, 2006 - September 14, 2006  
**Country:** Swaziland - **City:** Mbabane  
**Contact:** Sonja du Plessis  
**Phone:** 27-117-684-355  
**Fax:** 27-117-681-174  
**E-Mail:** [sonja@londocor.co.za](mailto:sonja@londocor.co.za)

\*\*\*\*\*

**Title:** The 6th MAUDSLEY FORUM - CORE  
**Date:** September 11, 2006 - September 15, 2006  
**Country:** United Kingdom - **City:** London  
**State/Province:** England  
**Contact:** Ayse Omer  
**Phone:** 44-0-2-078-480-299  
**Fax:** 44-0-2-078-480-287  
**E-Mail:** [maudsley.forum@iop.kcl.ac.uk](mailto:maudsley.forum@iop.kcl.ac.uk)

\*\*\*\*\*

**Title:** 2nd Advanced Maudsley Forum  
**Date:** September 13, 2006 - September 15, 2006  
**Country:** United Kingdom - **City:** London  
**State/Province:** England  
**Contact:** Ayse Omer  
**Phone:** 44-0-2-078-480-299  
**Fax:** 44-0-2-078-480-287  
**E-Mail:** [maudsley.forum@iop.kcl.ac.uk](mailto:maudsley.forum@iop.kcl.ac.uk)

\*\*\*\*\*

**Title:** Dementia and Neuropsychiatry  
**Date:** September 15, 2006 - September 17, 2006  
**Country:** United States - **City:** Burlington  
**State/Province:** VT  
**Contact:** Continuing Medical Education Office

مجلة شبكة العلوم النفسية العربية: العدد 10 & 11 - ربيع و صيف 2006

**Phone:** 802-656-2292

**E-Mail:** [vmcme@uvm.edu](mailto:vmcme@uvm.edu)

\*\*\*\*\*

**Title:** 19th Congress of the European College of Neuropsychopharmacology

**Date:** September 16, 2006 - September 19, 2006

**Country:** France - **City:** Paris

**Contact:** European College of Neuropsychopharmacology

**E-Mail:** [secretariat@ecnp.nl](mailto:secretariat@ecnp.nl)

\*\*\*\*\*

**Title:** Russian Forum "Environment and Health", Influence of Environment on Health, Tasks for Psychosomatic Medicine and Psychosocial Prevention

**Date:** September 18, 2006 - September 22, 2006

**Country:** Russia - **City:** St. Petersburg

**Contact:** Prof. Helmuth G. Divos

**Phone:** 78-125-501-938, 78-129-634-991

**Fax:** 78-125-501-938

**E-Mail:** [office@austrian-russian-institute.org](mailto:office@austrian-russian-institute.org)

\*\*\*\*\*

**Title:** 22ème Congrès International de la Société de psycho-gériatrie de Langue Française

**Date:** September 20, 2006 - September 22, 2006

**Country:** France - **City:** Lorient

**Contact:** Carole Prouhèze

**Phone:** 00-33-141-323-170

**Fax:** 00-33-147-931-728

**E-Mail:** [secretariat@kskom.com](mailto:secretariat@kskom.com)

\*\*\*\*\*

**Title:** 3rd Health Information Technology (HIT) Summit

**Date:** September 25, 2006 - September 27, 2006

**Country:** United States - **City:** Washington

**State/Province:** DC

**Contact:** Paul Tunnecliff

**Phone:** 800-684-4549

**Fax:** 760-418-8084

**E-Mail:** [registration@hconferences.com](mailto:registration@hconferences.com)

\*\*\*\*\*

**Title:** 13th National HIPAA Summit

**Date:** September 25, 2006 - September 27, 2006

**Country:** United States - **City:** Washington

**State/Province:** DC

**Contact:** Paul Tunnecliff

**Phone:** 800-684-4549

**Fax:** 760-418-8084

**E-Mail:** [registration@hconferences.com](mailto:registration@hconferences.com)

\*\*\*\*\*

**Title:** Esalen Fall Seminars

**Date:** September 25, 2006 - September 29, 2006

**Country:** United States - **City:** Big Sur

**State/Province:** CA

**Contact:** CME Office

**Phone:** 617-384-8600

**Fax:** 617-384-8686

**E-Mail:** [hms-cme@hms.harvard.edu](mailto:hms-cme@hms.harvard.edu)

\*\*\*\*\*

**Title:** Health and Wellness Conference

**Date:** September 27, 2006 - September 29, 2006

**Country:** United States - **City:** San Diego

**State/Province:** CA

**Contact:** Maureen Helinski

**Phone:** 888-229-6263

**Fax:** 858-822-5908

**E-Mail:** [ocme@ucsd.edu](mailto:ocme@ucsd.edu)

\*\*\*\*\*

**Title:** EU Healthcare Futures

**Date:** September 29, 2006 - September 30, 2006

**Country:** Belgium - **City:** Brussels

**Contact:** Julian Moore

**Phone:** 44-0-1-462-471-804

**Fax:** 44-0-1-462-452-562

**E-Mail:** [julian.moore@choicegroup.co.uk](mailto:julian.moore@choicegroup.co.uk)

\*\*\*\*\*

**Title:** Vieillesse, santé et société - Acquis, défis et perspectives

**Date:** October 01, 2006 - October 04, 2006

**Country:** Canada - **City:** Québec

**State/Province:** QC

**Contact:** CIFGG

**Phone:** 1-877-523-3124 - **Fax:** 1-418-523-1371

**E-Mail:** [cifgg2006@qvc.qc.ca](mailto:cifgg2006@qvc.qc.ca)

\*\*\*\*\*

**Title:** 5th International Early Psychosis Conference - Beyond the Crossroads

**Date:** October 04, 2006 - October 06, 2006

**Country:** United Kingdom - **City:** Birmingham

**State/Province:** England

**Contact:** Deborah Mitchell

**Phone:** 61-393-422-837 - **Fax:** 61-393-422-941

**E-Mail:** [info@iepa.org.au](mailto:info@iepa.org.au)

\*\*\*\*\*

**Title:** Child & Adolescent Mental Health  
**Date:** October 05, 2006 - October 07, 2006  
**Country:** India - **City:** Mumbai  
**Contact:** Phillipa Fletcher  
**Phone:** 44-0-1-235-868-811 - **Fax:** 44-0-1-235-227-322  
**E-Mail:** [iccamh@elsevier.com](mailto:iccamh@elsevier.com)

\*\*\*\*\*

**Title:** Scientific Paradigms and Clinical Teaching in Medical Education  
**Date:** October 09, 2006 - October 14, 2006  
**Country:** Italy - **City:** Assisi  
**Contact:** Dr. Brera  
**Phone:** 39-0-22-666-880 - **Fax:** 39-0-22-361-226  
**E-Mail:** [unambro@unambro.it](mailto:unambro@unambro.it)

\*\*\*\*\*

**Title:** CancerGuides  
**Date:** October 09, 2006 - October 15, 2006  
**Country:** United States - **City:** Bloomington  
**State/Province:** IL  
**Contact:** Klara Royal  
**Phone:** 202-966-7338 - **Fax:** 202-966-2589  
**E-Mail:** [kroyal@cmbc.org](mailto:kroyal@cmbc.org)

\*\*\*\*\*

**Title:** Geriatric Medicine  
**Date:** October 11, 2006 - October 15, 2006  
**Country:** United States - **City:** Salt Lake City  
**State/Province:** UT  
**Contact:** Sherri Woodward  
**Phone:** 800-274-2237, ext. 6523 - **Fax:** 913-906-6092  
**E-Mail:** [swoodwar@aafp.org](mailto:swoodwar@aafp.org)

\*\*\*\*\*

**Title:** Psychiatry Grand Rounds  
**Date:** October 11, 2006 - October 11, 2006  
**Country:** United States - **City:** Norfolk  
**State/Province:** VA  
**Contact:** Patricia A. Masters, MSN, RN, Director, P.O. Box 1980, Norfolk, VA 23501, 358 Mowbray Arch, Smith Rogers Hall, Suite 103, Norfolk, VA 23507  
**Phone:** 757-446-6140 - **Fax:** 757-446-6146  
**E-Mail:** [cme@evms.edu](mailto:cme@evms.edu)

\*\*\*\*\*

**Title:** Southern Medical Association's 100th Scientific Assembly  
**Date:** October 12, 2006 - October 15, 2006  
**Country:** United States - **City:** Charlotte  
**State/Province:** NC

**Contact:** Mandy Stone  
**Phone:** 800-423-4992 - **Fax:** 205-945-1548  
**E-Mail:** [mstone@sma.org](mailto:mstone@sma.org)

\*\*\*\*\*

**Title:** 11 World Congress on Internet in Medicine  
**Date:** October 13, 2006 - October 20, 2006  
**Country:** Canada - **City:** Toronto  
**State/Province:** ON  
**Contact:** Gunther Eysenbach  
**Phone:** 416-786-6970  
**E-Mail:** [geysenba@uhnres.utoronto.ca](mailto:geysenba@uhnres.utoronto.ca)

\*\*\*\*\*

**Title:** Psychiatric Update  
**Date:** October 13, 2006 - October 14, 2006  
**Country:** United States - **City:** Madison  
**State/Province:** WI  
**Contact:** Conference Coordinator  
**Phone:** 608-240-2150 / 608-263-2850 - **Fax:** 608-240-2151 / 608-262-8421  
**E-Mail:** [cme@med.wisc.edu](mailto:cme@med.wisc.edu)

\*\*\*\*\*

**Title:** Esalen Fall Seminars  
**Date:** October 13, 2006 - October 15, 2006  
**Country:** United States - **City:** Big Sur  
**State/Province:** CA  
**Contact:** CME Office  
**Phone:** 617-384-8600 - **Fax:** 617-384-8686  
**E-Mail:** [hms-cme@hms.harvard.edu](mailto:hms-cme@hms.harvard.edu)

\*\*\*\*\*

**Title:** International Conference on Schizophrenia (ICONS)  
**Date:** October 13, 2006 - October 16, 2006  
**Country:** India - **City:** Chennai  
**Contact:** Dr.R.Thara  
**Phone:** 0-44-26-153-971, 0-44-26-151-073 - **Fax:** 0-44-26-153-971  
**E-Mail:** [scarf@vsnl.com](mailto:scarf@vsnl.com)

\*\*\*\*\*

**Title:** 11th International Symposium: Scientific Paradigms and Clinical Teaching in Medical Education  
**Date:** October 13, 2006 - October 13, 2006  
**Country:** Italy - **City:** Assisi  
**Contact:** Barbara Maroni  
**Phone:** 00-39-0-22-666-880 - **Fax:** 00-39-0-22-361-226  
**E-Mail:** [smm@unambro.it](mailto:smm@unambro.it)

\*\*\*\*\*

**Title: 3rd National Medicare Prescription Drug Congress****Date:** October 15, 2006 - October 17, 2006**Country:** United States - **City:** Washington**State/Province:** DC**Contact:** Paul Tunnecliff**Phone:** 800-684-4549 - **Fax:** 760-418-8084**E-Mail:** [registration@hconferences.com](mailto:registration@hconferences.com)

\*\*\*\*\*

**Title: Eating Disorders 2006 The 14th International Conference on Eating Disorders****Date:** October 19, 2006 - October 21, 2006**Country:** Austria - **City:** Alpbach**Contact:** Netzwerk Essstörungen**Phone:** +43/512/57 60 26 - **Fax:** +43/512/58 36 54**E-Mail:** [info@netzwerk-essstoerungen.at](mailto:info@netzwerk-essstoerungen.at)

\*\*\*\*\*

**Title: Esalen Fall Seminars****Date:** October 20, 2006 - October 22, 2006**Country:** United States - **City:** Big Sur**State/Province:** CA**Contact:** CME Office**Phone:** 617-384-8600 - **Fax:** 617-384-8686**E-Mail:** [hms-cme@hms.harvard.edu](mailto:hms-cme@hms.harvard.edu)

\*\*\*\*\*

**Title: Esalen Fall Seminars****Date:** October 23, 2006 - October 27, 2006**Country:** United States - **City:** Big Sur**State/Province:** CA**Contact:** CME Office**Phone:** 617-384-8600 - **Fax:** 617-384-8686**E-Mail:** [hms-cme@hms.harvard.edu](mailto:hms-cme@hms.harvard.edu)

\*\*\*\*\*

**Title: 2006 53rd Annual Meeting of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry****Date:** October 24, 2006 - October 29, 2006**Country:** United States - **City:** San Diego**State/Province:** CA**Contact:** AACAP, 3615 Wisconsin Avenue, N.W., Washington, D.C. 20016-3007**Phone:** 202-966-7300 - **Fax:** 202-966-2891**E-Mail:** [meetings@aacap.org](mailto:meetings@aacap.org)

\*\*\*\*\*

**Title: 37th Annual Meeting American Academy of Psychiatry and the Law****Date:** October 26, 2006 - October 29, 2006

ARABPSYNET e.JOURNAL: N° 10 &amp; 11 - Spring &amp; SUMMER 2006

**Country:** United States - **City:** Chicago**State/Province:** IL**Contact:** American Academy of Psychiatry and the Law, One Regency Drive, P.O. Box 30, Bloomfield, CT 06002**Phone:** 860-242-5450 / 800-331-1389 - **Fax:** 860-286-0787**E-Mail:** [execoff@aapl.org](mailto:execoff@aapl.org)

\*\*\*\*\*

**Title: Esalen Fall Seminars****Date:** October 27, 2006 - October 29, 2006**Country:** United States - **City:** Big Sur**State/Province:** CA**Contact:** CME Office**Phone:** 617-384-8600 - **Fax:** 617-384-8686**E-Mail:** [hms-cme@hms.harvard.edu](mailto:hms-cme@hms.harvard.edu)

\*\*\*\*\*

**Title: Psychiatry Postgraduate Course - Fall Meeting****Date:** October 27, 2006 - October 27, 2006**Country:** United States - **City:** Iowa City**State/Province:** IA**Contact:** Jean Dye, Secretary III, Continuing Medical Education Division, 100 CMAB, Roy J. and Lucille A. Carver College of Medicine, The University of Iowa, Iowa City, IA 52242**Phone:** 319/335-8600 / 319/335-8327**E-Mail:** [jean-dye@uiowa.edu](mailto:jean-dye@uiowa.edu)

\*\*\*\*\*

**Title: 2nd World Autism Congress****Date:** October 30, 2006 - November 02, 2006**Country:** South Africa - **City:** Cape Town**Contact:** Jill Stacey**Phone:** 27-114-863-696 - **Fax:** 27-114-862-619**E-Mail:** [autismsa@iafrica.com](mailto:autismsa@iafrica.com)

\*\*\*\*\*

**Title: NEI Global Psychopharmacology Congress****Date:** November 02, 2006 - November 05, 2006**Country:** United States - **City:** Orlando**State/Province:** FL**Contact:** Sue Theill**Phone:** 888-535-5600 - **Fax:** 760-931-8713**E-Mail:** [stheill@neiglobal.com](mailto:stheill@neiglobal.com)

\*\*\*\*\*

**Title: Attention-Deficit Hyperactivity Disorder Across The Life Span****Date:** November 03, 2006 - November 05, 2006**Country:** Portugal - **City:** Covilhã**Contact:** Bruno Alves

مجلة شبكة العلوم النفسية العربية: العدد 10 &amp; 11 - ربيع و صيف 2006

**Phone:** 351-239-857-757 - **Fax:** 351-239-823-170  
**E-Mail:** [psicomed@fmed.uc.pt](mailto:psicomed@fmed.uc.pt)

\*\*\*\*\*

**Title:** 2006 Annual Meeting of the International Society for Traumatic Stress Studies

**Date:** November 05, 2006 - November 08, 2006

**Country:** United States - **City:** Hollywood

**State/Province:** CA

**Contact:** ISTSS, 60 Revere Drive, Suite 500, Northbrook, IL 60062

**Phone:** 847-480-9028 - **Fax:** 847-480-9282

**E-Mail:** [istss@istss.org](mailto:istss@istss.org)

\*\*\*\*\*

**Title:** WONCA Asia Regional Conference 2006

**Date:** November 05, 2006 - November 09, 2006

**Country:** Thailand - **City:** Bangkok

**Contact:** Ms. Thitima and Mr. Nondh

**Phone:** 66-27-142-656,71-42-590-1 - **Fax:** 66-27-142-656, 71-42-590-1 #1

**E-Mail:** [admin@wonca2006.org](mailto:admin@wonca2006.org) ; [Wonca2006@gmail.com](mailto:Wonca2006@gmail.com)

\*\*\*\*\*

**Title:** 56th Annual Meeting of the Canadian Psychiatric Association / 56e Assemblée annuelle de l'Association des psychiatres du Canada

**Date:** November 09, 2006 - November 12, 2006

**Country:** Canada - **City:** Toronto

**State/Province:** ON

**Contact:** CPA Head Office, 260-441 MacLaren, Ottawa, ON K2P 2H3

**Phone:** 613-234-2815 - **Fax:** 613-234-9857

**E-Mail:** [agm@cpa-apc.org](mailto:agm@cpa-apc.org)

\*\*\*\*\*

**Title:** Advances in Psychiatry

**Date:** November 09, 2006 - November 10, 2006

**Country:** United States - **City:** Ann Arbor

**State/Province:** MI

**Contact:** Office of Continuing Medical Education

**Phone:** 734-763-1400 / 800-800-0666 - **Fax:** 734-936-1641

**E-Mail:** [ocme@umich.edu](mailto:ocme@umich.edu)

\*\*\*\*\*

**Title:** 2nd Iranian Congress for Breast Cancer

**Date:** November 09, 2006 - November 10, 2006

**Country:** Iran - **City:** Tehran

**Contact:** Meeting Organiser

**Phone:** 00-982-166-926-511 - **Fax:** 00-982-188-988-033

**E-Mail:** [dralavin@yahoo.com](mailto:dralavin@yahoo.com)

\*\*\*\*\*

**Title:** The 1st International Conference on Air Travel and Health

**Date:** November 09, 2006 - November 11, 2006

**Country:** Israel - **City:** Eilat

**Contact:** Carel Mayer

**Phone:** 97-248-524-254 - **Fax:** 97-248-527-479

**E-Mail:** [ath2006@palex.co.il](mailto:ath2006@palex.co.il)

\*\*\*\*\*

**Title:** Esalen Fall Seminars

**Date:** November 10, 2006 - November 12, 2006

**Country:** United States - **City:** Big Sur

**State/Province:** CA

**Contact:** CME Office

**Phone:** 617-384-8600 - **Fax:** 617-384-8686

**E-Mail:** [hms-cme@hms.harvard.edu](mailto:hms-cme@hms.harvard.edu)

\*\*\*\*\*

**Title:** Women's Health Congress

**Date:** November 10, 2006 - November 12, 2006

**Country:** United States - **City:** San Francisco

**State/Province:** CA

**Contact:** Angi Pechman

**Phone:** 203-840-5537/203-840-5537 - **Fax:** 203-840-9537

**E-Mail:** [apechman@reedmeded.com](mailto:apechman@reedmeded.com)

\*\*\*\*\*

**Title:** Women's Health, Sexual Health And Healthy Aging

**Date:** November 11, 2006 - November 18, 2006

**Country:** United States - **City:** Fort Lauderdale

**State/Province:** FL

**Contact:** Cindy Smyth

**Phone:** 1-877-536-6736 - **Fax:** 204-453-0839

**E-Mail:** [vacations@kennedyseminars.com](mailto:vacations@kennedyseminars.com)

\*\*\*\*\*

**Title:** 2nd International Conference on Interpersonal Psychotherapy

**Date:** November 12, 2006 - November 14, 2006

**Country:** Canada - **City:** Toronto

**State/Province:** ON

**Contact:** Continuing Education

**Phone:** 416-978-2719 - **Fax:** 416-946-7028

**E-Mail:** [ce.med@utoronto.ca](mailto:ce.med@utoronto.ca)

\*\*\*\*\*

**Title:** I International Symposium on Therapeutic in Psychiatry: Solving Problems in Clinical Practice: Schizophrenias

**Date:** November 30, 2006 - December 01, 2006

**Country:** Spain - **City:** Barcelona

**Contact:** Maria Ortiz

**Phone:** 34-932-212-242 - **Fax:** 34-932-217-005

**E-Mail:** [terapeutica@grupogeyseco.com](mailto:terapeutica@grupogeyseco.com)

\*\*\*\*\*

**Title:** The APSSM-AGASSI Conference The APSSM-AGASSI Conference

**Date:** December 01, 2006 - December 03, 2006

**Country:** India - **City:** Mumbai

**Contact:** Secretariat

**Phone:** 914-0-23-416-402 / 23-40 / 24-30 - **Fax:** 914-0-23-405-096

**E-Mail:** [agassi.apssm@gmail.com](mailto:agassi.apssm@gmail.com)

## ARABPSYNET CONGRESS GUIDE

English Edition



[www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-Cong.htm](http://www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-Cong.htm)

## دليل المؤتمرات النفسية العربية والعالمية

الإصدار العربي



[www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-Cong.Ar.htm](http://www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-Cong.Ar.htm)

## ARABPSYNET DICTIONARIES SEARCH

ePsydictNET



[www.arabpsynet.com](http://www.arabpsynet.com)

## ARABPSYNET DICTIONARIES



[www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-Dict.htm](http://www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-Dict.htm)

## APPRECIATIONS

## انطباعات

PSYCHIATRISTS &amp; PSYCHOLOGISTS

أطباء النفسانيون وأساتذة علم النفس

أ.د. خولة أبوبكر / عكا، الناصرة

أ.د. محمد أحمد النابلسي / بيروت، لبنان

أ.د. عدنان حب الله / بيروت، لبنان

أ.د. علي مهدي كاظم / مسقط، عمان

علي صكر جابر الخزاغي / العراق - القادسية

د. سليمان جار الله / باتنة، الجزائر

أ.د. عبد الرحمن ابراهيم / سوريا - بيروت، لبنان

مرودة الشعراوي / الزقازيق، مصر

أ. فارس كمال نظمي / بغداد، العراق

<http://www.arabpsynet.com/paper/default.asp>

انور محمود احمد / غزة، فلسطين

tahari7@hotmail.com :

أحمد زين الدين بوعامر / قسنطينة، الجزائر

خالد سمير زايد / القاهرة، مصر

محمد الشركي / الدار البيضاء، المغرب

شرفاوي حاج عيو / بشار، الجزائر

حسن عالي / عين تموشنت، الجزائر

أ.د. خولة أبو بكر / عكا، الناصرة

أ.د. عبدالكريم عبد السادة النصار / العراق، بغداد

د. لطفي الشربيني / الإسكندرية، مصر

أ.د. عبد الرحمن ابراهيم / سوريا - بيروت، لبنان

هبة نبيل محمد / مصر

صالح سراج / مكة المكرمة، السعودية

فيصل طهاري / ابن سليمان، المغرب

Je vous remercie de m'avoir accepté parmi vous, j'espère apporter un plus au groupe, en matière de connaissances tant sur le plan psychiatrique, culturel (Algerie), et je vous invite à être parmi nous en juin 2007 pour le Congrès Arabe de Psychiatrie.

**DR. DINA JOUBREL ISMAIL / RENNES; FRANCE**

Je vous félicite pour ce travail intéressant qui me permet d'avoir une idée sur ce qui se passe dans les pays arabes. Je vous propose de nous donner des informations générales sur les hopitaux. Ainsi que des études sur la morbidité des troubles psychiatriques dans les pays arabes.

**MRS. SANA BOUAMAMA NAJEM / MILANO, ITALIA**

Bonjour à tous, c'est la première fois que me n'inscrit à ARABPSYNET. Je viens d'avoir mon diplôme de Psychologie (spécialité : Neuropsychologie - Université de MILAN). Je fais de la recherche sur la Perception & la motricité, je m'intéresse énormément à la langue arabe. J'aimerais bien partager et discuter mes hypothèses avec vous (Notre façon de percevoir les choses modifie nos mouvements, et nos mouvements modifient-ils notre perception?). A très bientôt.

**PR. FAROUK EISENDIONY / CAIRO, EGYPT**

I write to commend you for your major contributions you are rendering for Muslim, Arab and International Psychiatry. You have worked very hard in this area with dedication and enthusiasm.

أ.د. خالد إبراهيم الفخراي / طنطا، مصر

طاهر أحمد عبد الموجود / القاهرة، مصر

الآنسة حنان عبادي الدروقي / بنغازي، ليبيا

د. علي عبد جاسم الزامل و د. علي مهدي كاظم / سلطنة عمان

**DR. SALEH EL-HILU / UK**

I must say that I am very impressed with your website and the wonderful work you are doing. On behalf of the British Arab Psychiatrists Association (BAPA). I would like to extend our hands to you for more collaboration and cooperation in the field of mental health for the betterment of psychiatric services in the Arab World and among Arab expatriates abroad. Best Wishes.

**DR. KHEDIDJA AIOUEZ / ALGERIE**

### Arabpsynet Psychologist Guide



Send your Scientific CV via CV FORM  
[www.arabpsynet.com/cv/CV.htm](http://www.arabpsynet.com/cv/CV.htm)

### Arabpsynet Psychiatrist Guide



Send your Scientific CV via CV FORM  
[www.arabpsynet.com/cv/CV.htm](http://www.arabpsynet.com/cv/CV.htm)

### الكتاب الذهبي للأطباء النفسيين



Ψgists Guest Book / Ψists Guest Book

[www.arabpsynet.com/propositions/ConsPsyGoldBook.asp](http://www.arabpsynet.com/propositions/ConsPsyGoldBook.asp)

### الكتاب الذهبي لأساتذة علم النفس



سجل الأطباء / سجل الأخصائيين

[www.arabpsynet.com/propositions/ConsGoldBook.asp](http://www.arabpsynet.com/propositions/ConsGoldBook.asp)

## JOURNAL OF PSYCHIATRY &amp; CLINICAL PSYCHOLOGY

(Is a quarterly bilingual publication (Persian and English Languages) published by the Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences)

Part II

[www.tehranpi.org](http://www.tehranpi.org) - [andisheh@tehranpi.org](mailto:andisheh@tehranpi.org)

Vol.7 No.2, Fall 2001

## ATTITUDE IN SUBSTANCE ABUSERS

▪ **COPING STRATEGIES AND DYSFUNCTIONAL ATTITUDE IN SUBSTANCE ABUSERS AND NORMAL PERSONS**

**Authors :** H. Tofani, M.D., M. Javanbakht, M.D.

**Source :** Journal of psychiatry & Clinical Psychology (published by the Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences.)

**Summary:** Objectives: Stressful life events, coping strategies and attitude toward life have been known as important components in tendency toward substance abuse. This study, investigates coping patterns and dysfunctional attitudes among a group of clients at Mashhad Welfare Center as substance abusers comparing with those of control group. Method: 50 male substance abusers were selected randomly and matched with control group with regard to age, education, job and income level. Dysfunctional Attitude Scale and Coping Skills Questionnaire were applied in this study. Findings: Results showed that during stressful periods of life, substance abusers had weaker problem solving strategies, cognitive evaluation and social support compared with control group. Conclusion: This study showed that cognitive therapy and coping skills training could be beneficial for primary and secondary prevention.

## RAMADAN FASTING &amp; STUDENTS IN THE SCHOOL OF NURSING

▪ **THE EFFECTS OF RAMADAN FASTING ON SELF-ESTEEM AMONG THE STUDENTS IN THE SCHOOL OF NURSING, MIDWIFE**

**Authors :** A. Ansari Jaber, M. A., A. Ravari, M.A., M. Kazemi, M.A

**Source :** Journal of psychiatry & Clinical Psychology (published by the Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences.)

**Summary:** Objectives: The study was meant to measure the effects, of Ramadan fasting on students studying at the School of Nursery, Midwifery and Paramedics at Rafsanjan Medical College. Method.: The subjects comprised 67 randomly selected students (N=67) from various fields of study who managed to fast at least for 21 days, during the holy month of Ramadan. The research instruments consisted of a demographic questionnaire and the Coopersmith Self-Esteem Scale. The assessment was carried out on two occasions: 10 days before and 10 days after Ramadan. Findings: A t-test was administrated and the results showed a significant difference between the subjects' self-esteem on the two occasions. Conclusion: The result demonstrated that Ramadan fasting significantly increased self-esteem among students.

Arabpsynet e.Journal: N° 10 & 11 - Spring & Summer 2006

## MODERN APPROACHES &amp; VERSES OF THE HOLY QURAN

▪ **THE IMPACT OF MODERN APPROACHES TO SENSORY LEARNING OF THE VERSES OF THE HOLY QURAN**

**Authors :** A. Jamali, B. S., H. Jamali, M.D., H. Ashayeri, M.D., M. M. Esfahani, Ph.D., A. R. Nikbakht Nasr Abadi, Ph.D.

**Source :** Journal of psychiatry & Clinical Psychology (published by the Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences.)

**Summary:** Objectives: In order to remove the difficulties of learning the verses of Holy Quran and facilitate, the relevant data were examined in the course of the present research, taking advantage of optimization of means of such learning. It should be noted that encoding such data (i.e. the verses) takes place in the phonological cycle and their retrieval takes place by triggering the implicit memory. Method: 120 school-boys, aged 15-16, were divided into an experimental group (N=60) and a control group (N=60). The subjects in the experimental group learned and memorized 21 selected verses, using modern learning methods. The subjects in the control group learned and memorized the same verses through traditional approaches. Two written tests were administrated to assess the subjects' retrieval. After the administration of the first written test, the subjects were classified into three groups: weak, average and excellent. Findings: After a Chi square test was administrated, the results of the first and the second written tests demonstrated a significant difference. Further, the results of the first and the second written tests obtained from the Multiple-Sentence Logistic Regression Test, demonstrated that the subjects who were classified as "weak" in the initial assessments, had the chance to improve and move to the higher class. This chance was respectively 88 and 67 times greater among the ones who received modern instructions as compared to the ones who were taught by traditional approaches.

## CBT, DEPRESSION &amp; DYSFUNCTIONAL ATTITUDES

▪ **THE EFFICIENCY OF COGNITIVE-BEHAVIORAL THERAPY IN REDUCING DEPRESSION AND DYSFUNCTIONAL ATTITUDES AM**

**Authors :** M. Hanasabzadeh Esfahani, M. A. , R.Yazdandoost, Ph.D., M. Mohammadian, M. D.

**Source :** Journal of psychiatry & Clinical Psychology (published by the Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences.)

**Summary:** Objectives: The present study was designed to examine, within the framework of Cognitive-Behavioral Theory, the efficiency of cognitive-behavioral therapy in the treatment of depression among young adults. Method: Three case studies were carried out, with 15-17 year old females, suffering from depression. They were selected from among the patients referred to a psychiatrist's office. Each subject received eight

مجلة شبكة العلوم النفسية العربية: العدد 10 & 11 - ربيع و صيف 2006

sessions of individual cognitive-behavioral therapy, with each session lasting 45-60 minutes. The sessions were held twice a week. The subjects were assessed using the Beck Depression Inventory and the Dysfunctional Attitude Scale at three points, pre-treatment, post-treatment and follow-up one-month after the end of treatment. Results: The results demonstrated that cognitive-behavioral therapy was effective in reducing both dysfunctional attitudes and depressive symptoms among young adults.

## NEUROLOGICAL FUNCTIONING, CHILDREN & LEARNING DISABILITIES

### A COMPARISON OF NEUROLOGICAL FUNCTIONING OF CHILDREN WITH SPECIFIC LEARNING DISABILITIES AND NORMAL

*Authors* : E. Zare'i Zavaraki, M.A.

*Source* : Journal of psychiatry & Clinical Psychology (published by the Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences.)

*Summary*: Objectives: The present study was designed to investigate children's motor skills and their neurological functions. Since children's primary behavioral response is of the motor type, and since motor skills start with reflexive activities and become more complex as the central nervous system develops and gradually relate to higher neurological centers, an investigation of children's motor development would provide insights into their neurological functionings. Method: 20 primary school boys, with mathematics learning disorder, were selected. Their neurological functionings were compared with those of 20 3rd and 4th grade normal school boys studying in Tehran using the Raven Progressive Matrix Test for Children, the Mathematics Learning Disorder Diagnostic Test and the Lincoln-Ozertsy Motor Development Test. The data were analyzed through correlation coefficients and t-test procedures. Findings: The findings demonstrated that general motor skills were more developed among normal students than those suffering from mathematics learning disorder. Furthermore, major and fine motor skills, motor coordination, motor speed and static balance were more developed in normal school children than in children with mathematics learning disorder students.

## APHASIA & THE LEFT-HEMISPHERE DAMAGE

### IMPAIRMENT OF THE ABILITY TO DISCRIMINATE BETWEEN NOUNS AND VERBS IN APHASIC PATIENTS

*Authors* : R. Arya'i, M.A., R., Nilipoor, Ph.D., H. Ashayeri, M.D.

*Source* : Journal of psychiatry & Clinical Psychology (published by the Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences.)

*Summary*: Objectives: The study was designed to investigate the impairment of the ability to discriminate between nouns and verbs, resulting from the damage to the left-hemisphere, a condition which could lead to linguistic disorders proportionate to the depth and extent of the damage. Various experimental and clinical investigations have demonstrated that nouns and verbs may, independent of one another, become subject to dissociation as a consequence of various types of brain damage. Method: The subjects were 20 Persian speaking patients with aphasia (8 females and 12 males), aged 33-76, receiving treatment in speech therapy centers in Tehran. The

data were collected through a Persian Aphasia Test. Findings: The descriptive and analytical research findings demonstrated a significant relationship between the ability to use nouns and the damage to the temporal lobe of the left hemisphere, near the angular gyrus and the corpus callosum. A similar relationship was found between the ability to use verbs and the damage in the frontal lobe of the left hemisphere. The important issue here is the difference in the location of damage to the areas of brain responsible for discriminating nouns and verbs, an issue that cannot be ignored.

## Vol.7 No.1, SUMMER 2001

## OCD & PREVALENCE

### PREVALENCE OF THE OBSESSIVE-COMPULSIVE DISORDER SYMPTOMS

*Authors* : M. Dadfar, M.A., J. Bolhari, M.D., K. Malakooti, M.D., S.A. Bayanzadeh, Ph.D.

*Source* : Journal of psychiatry & Clinical Psychology (published by the Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences.)

*Summary*: Objectives: Since the symptoms of obsessive-compulsive disorders are basically culture-bound, identification and classification of the various kinds of symptoms prevalent among obsessive-compulsive patients have clinical significance. Better identification of symptoms of obsession among Iranian patients will result in quick and timely diagnosis of the disorder. Further, it will be useful in differential diagnosis and therapeutic interventions. Method: 56 obsessive-compulsive patients from Tehran Psychiatric Institute outpatient clinic, Shahid Esmaili Hospital and private offices were selected through available sampling. In order to make accurate diagnosis of the patients, the obsessive-compulsive diagnostic checklist was used. The symptoms and the intensity of obsessive-compulsive behaviors were assessed by the Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale. Findings: The most prevalent symptoms of obsession were related to contamination, religious concerns, washing, cleaning, repetitive acts and recheckings. The symptoms of saving and storing up were least prevalent. Further more, the study demonstrated that the age of onset of the disorder was higher for females as compared to males. The intensity of the symptoms was greater among the patients who had suffered from the disorder for more than 5 years.

## MENTAL RETARDATION & PREVALENCE

### PREVALENCE OF MENTAL RETARDATION IN THE YOUTH AND CHILDREN OF SAVOJBOLAGH REGION

*Authors* : M. V. Majd Taymouri, M.D., B. Gharai, M.A.

*Source* : Journal of psychiatry & Clinical Psychology (published by the Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences.)

*Summary*: Purpose of Study: The present research was carried out to study the prevalence of mental retardation among the youth and children of Savojbolagh region, and to study its probable causes. Method: The study comprised two phases. In the first phase, 1229 girls and boys, aged 5 to 18, were selected from among the children and youth of the urban and rural areas of Savojbolagh, through cluster sampling. In order to assess the prevalence of mental retardation, the Raven test was administered and a psychiatric interview was done, as a result of

which, mental retardation was detected in 55 subjects. In the second phase, the probable causes of mental retardation were examined through a questionnaire and urine and blood tests administered to the 55 subjects. Findings: The spread of the disorder was found to be 4.4% which is much higher than what is reported in other researches in Iran and elsewhere. As for the causes, the phenilketonuria complication was 3.6% in the studied sample, which is much higher than what is reported globally, and which therefore calls for more extensive research in the field. In addition, intermarriage, and repeated labors within short intervals seem to have provided grounds for the disorder. The additional findings reveal that postnatal jaundice has been high among this group of children. This also requires further multidimensional researches.

## MENTAL DISORDERS & EPIDEMIOLOGY

### ▪ EPIDEMIOLOGY OF MENTAL DISORDERS IN A VILLAGE IN TEHRAN PROVINCE

**Authors :** N. Shams Alizadeh, M.D., J. Bolhari, M.D., D. Shahmohammadi, M.D.

**Source :** Journal of psychiatry & Clinical Psychology (published by the Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences.)

**Summary:** Objectives: The study was meant to measure the prevalence of mental disorders among the people of Valian, a village in Tehran province, who aged 15 and over. Method: All the residents of Valian village aged 15 and over (N=630) were studied through General Health Questionnaire (GHQ-28) and clinical interviews based on DSM-IV. Findings: The prevalence rate of mental disorders measured 26.5%, (35.7% and 14.6% for females and males respectively). Highly common mental disorders were free-floating anxiety (11.7%), major depression (11.3%), simple phobia (7.3%), dysthymia (5.6%), and obsessive-compulsive disorder (4.3%). Mental disorders proved to be more prevalent among females, illiterate and low-literate individuals over 45 years of age, and among families with traces of mental disorders or with kinship between parents. No significant relation was found between "marital status", "birth hierarchy" and mental disorders. However, prevalence of mental disorders among working women measured less than that among housewives. Some 35.5% of subjects claimed to have referred, some time in the past, to a physician/psychiatrist for the mental disorder they were suffering from, though none received appropriate, regular and continuous treatment and or sufficient doses of medication. The study demonstrated that, out of the total number of the patients only 3.6% were covered by the National Programme of Mental Health in the village. However all the psychotic patients identified were covered by the programme.

## CULTURAL CONTENTS & DELUSIONS

### ▪ PRELIMINARY STUDY OF CULTURAL CONTENTS OF MENTALLY DISORDERED INPATIENT'S DELUSIONS

**Authors :** D. Shahmohammadi, M.D., S. Asgharzadeh Amin, B.S., M. Ehsanmanesh, M.A.

**Source :** Journal of psychiatry & Clinical Psychology (published by the Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences.)

**Summary:** Objectives: Considering the importance of delusions in diagnosing of psychosis and the role of culture in the forming of delusions this study investigates the content of delusions

among psychotic patients. Method: Subjects were 250 psychotic patients (165 males, 85 females) who had been admitted to Shahid Esmaili Center during 1992-1996. %75 of them were aged 15-45, 106 of subjects were single and 104 of them were married. Research instrument was a questionnaire consisted of questions about type and content of delusions, hallucinations and demographic data. Data were analyzed through descriptive methods. Findings: This study indicated that persecutory delusions were the most prevalent type while grandiosity delusions stand at second rank. Conclusion: Although the content of delusions across different cultures are more or less the same, different aspects of cultures, nations and religions have an influential role on the content of delusions.

## ELECTRO-CONVULSIVE THERAPY & PATIENTS ATTITUDES

### ▪ THE ATTITUDES OF PSYCHIATRIC PATIENTS' ACCOMPANERS TOWARDS ELECTRO-CONVULSIVE THERAPY

**Authors :** S. S. Sadr, M.D., Y. Semnani, M.D.

**Source :** Journal of psychiatry & Clinical Psychology (published by the Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences.)

**Summary:** Objectives: ECT as a treatment for psychiatric patients, is not only a low risk but also is a very cost-effective treatment, both for the patients and the health care system. However, to initiate ECT treatment, it is mandatory to obtain the consent of the person(s) accompanying the patients. The accompaniers' attitude towards ECT is a determining factor in signing the letter of consent and following up treatment sessions. The present study was designed to examine the attitude of patients' accompaniers and the factors affecting their attitude. Method: 126 accompaniers were selected through available sampling procedure and were administered a demographic and an attitudinal questionnaires. The research data were analyzed via t-test, analysis of variance, Kruskal-Wallis and Mann-Whitney methods. Findings: The results demonstrated no significant relationship between the attitude of the accompaniers and their age, sex, literacy level or the type of their relationship with the patient. However, previous experiences of hospitalization in psychiatric wards and of past ECT, and the source from which the accompaniers obtained information on ECT, affected the accompaniers' attitudes. Accordingly, it is strongly recommended that the psychiatrists, psychologists, physicians and/or the nurses in charge of ECT provide the necessary briefing concerning ECT and that they introduce the new patients to the ones who have already received ECT.

## COMORBIDITY, MD, AD & SUBSTANCE ABUSE

### ▪ COMORBIDITY OF MOOD AND ANXIETY DISORDERS AND SUBSTANCE ABUSE AMONG TREATMENT-SEEKING ADDICTS AND NO

**Authors :** A.A. Parvizi Fard, M. A., B. Birashk, Ph.D., M. K. Atefvahid, Ph.D., J. Shakeri, M.D.

**Source :** Journal of psychiatry & Clinical Psychology (published by the Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences.)

**Summary:** Objectives: The study was designed to examine the comorbidity of pathological mood and anxiety disorders among hospitalized addicts and normal individuals. Method: Fifty male addicts (N=50), hospitalized in a psychiatric center, in west of Iran, and fifty normal subjects (N=50) were selected. The

subject were matched in terms of demographic characteristics. The subjects in both groups were interviewed and were administered diagnostic instruments. The assessment and diagnosis of co-occurrence of mood and anxiety among the addicts who had voluntarily sought treatment, were carried out at least two weeks after hospitalization, i.e. after detoxification was completed and the withdrawal symptoms were relieved. BDI and STAI-Y questionnaires were used for screening, and the presence of symptoms were using DSM-IV criteria and the clinical evaluation by the psychiatrist in charge. Findings: The results demonstrated that 72.3% of the addicts met the diagnostic criteria for mood and anxiety disorders. The most common disorders proved to be major depression (66%) and Generalized anxiety(12%).

## Vol.6 No.4, Spring 2000

### PRE-HOSPITALIZATION PATHWAYS & PSYCHIATRIC PATIENTS

#### PRE-HOSPITALIZATION PATHWAYS AMONG PSYCHIATRIC PATIENTS IN IMAM HUSSAIN HOSPITAL IN 1999

**Authors :** S. Omidvari, M.D., M.Bina, M.D., M. T. Yassemi, M. D.

**Source :** Journal of psychiatry & Clinical Psychology (published by the Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences.)

**Summary:** Objectives: The survey was designed to identify which pathways psychiatric patient go through in seeking psychiatric services, how often they visit general physicians, other specialists, health care centers, and traditional healers, whether they use herbal medicine, and how they refer to Imam Hussein General Hospital Psychiatric Training Center. Method: 256 Patients (109 female and 146 male) who referred to the center were studied by administering a 23 items questionnaire. They were selected through random sampling. Their average age was  $28.9 \pm 14.2$  years. 41% were married and 55.5% were single. The findings were analyzed through chi2. Findings: The results demonstrated that, as the first step in seeking treatment, 84.3% of subjects visited physicians and medical centers, 14.5% turned to traditional healers and alternative treatments. 42.5% of all cases had turned to sorcerers. 65.7% had been referred to the center by relatives and friends. The average time interval between appearance of the first symptoms and first visiting the physician/healer was  $2.2 \pm 4.08$  years and the average time interval between appearance of the first symptoms and referring to psychiatrists or psychiatric centers was  $3.6 \pm 5.39$  years. Findings: The results demonstrated that traditional healers still play an important role in attracting patients, and that of psychiatric patients refer to psychiatrists only after their illness become chronic.

### PERSONALITY DISORDERS & OCD

#### THE IMPACT OF PERSONALITY DISORDERS ON MEDICAL TREATMENT OF OBSESSIVE COMPULSIVE PATIENTS

**Authors :** K. Malakouti, M.D., F. Mehrabi, M.D., J. Bolhari, M.D., M. Dadfar, M.A.

**Source :** Journal of psychiatry & Clinical Psychology (published by the Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences.)

**Summary:** Objectives: The study was designed to examine the impact of the comorbidity of personality disorders with the obsessive-compulsive disorder on the medical treatment of

patients suffering from both. Method: Following a quasi-experimental design, 30 subjects suffering from obsessive-compulsive disorder were selected through convenient sampling, 15 with personality disorders and 15 without, They were treated with Fluoxetine for 3 months. The research tools comprised a demographic questionnaire, Hamilton Depression Scale, Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale, and the MCMI-II. The subjects were homogeneous in term of other variables affecting treatment, such as sex, age, and duration of the disorder. The data was analyzed by t-test and chi2 statistical methods. Results: The results demonstrated that: a) there was no significant difference in the severity of post-treatment obsession among the two groups, and that medical treatment significantly reduced obsession in both groups; b) there was no significant difference in the severity of pre-treatment obsession among the two groups.

### TRH & MAJOR DEPRESSION

#### A COMPARISON OF TRH RESULTS IN PATIENTS WITH MAJOR DEPRESSION AND THOSE WITH OTHER PSYCHOLOGICAL

**Authors :** E. Abdullahian, M.D., T. Zohravi, M.D., Z. Mousavi, M. D.

**Source :** Journal of psychiatry & Clinical Psychology (published by the Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences.)

**Summary:** Objectives: The present study was carried out to examine the thyroid diseases and major depression and to compare it with other psychiatric disorders. Method: The study was carried out with two groups of subjects, and experimental group, made up of 30 out-patients (15 male and 15 female) with major depressive disorder, and a comparison group made up of 30 out-patients (15 male and 15 female) with other psychiatric disorders. Thyroid tests, i. e. T4, T3RU, Base TSH, and TRH were administered to each patient. Findings: 30% of depressed patients and 36.7% of the subjects in the comparison group showed slow response to TRH. 13.3% of the depressed patients plus 16.7% of the comparison group showed an increased response to TRH. A t-test was applied, and no significant difference was noticed in the results of thyroid tests and of the TRH between the two groups. The interactive impact of sex and age on thyroid disease was studied in both groups. The hypothesis relating to the changes of TRH on depression are later discussed in the paper.

### LUNAR PHASES & OVERDOSE ATTEMPTED SUICIDE

#### LUNAR PHASES AND OVERDOSE ATTEMPTED SUICIDE

**Authors :** H. Toofani, M.D., S. A., Musavi, M.D.

**Source :** Journal of psychiatry & Clinical Psychology (published by the Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences.)

**Summary:** Objectives: The present study was carried out to investigate the relationship between different lunar phases and the occurrence of overdose attempted suicide. Method: The study was carried out for a period of three lunar years (Shaban 1416 to Shaban 1419) with patients admitted to the Intoxication Emergency Clinic at Imam Reza Hospital in Mashad. In this research, 13422 cases of suicide attempts, which were recorded in the hospital files were studied. Admission dates which were originally recorded according to solar calendar, were later converted to lunar calendar for the purpose of this study. Then, on the basis of lunar phases and the shape of the moon as

observed from the earth, the days of lunar months were divided into four periods: the crescent-to-half moon period, the half moon-to-full moon period, the full moon to half-moon period, and the half moon-to-crescent period. The data collected for each period were analyzed through chi2. Findings: The result demonstrated that the highest numbers of overdose suicide attempts were made during the full moon period and the days around it. The frequency of attempts shows a significant difference in the above periods ( $P < 0.05$ ).

### DEPRESSION & CORONARY HEART DISEASE

#### INVESTIGATION OF DYSFUNCTIONAL ATTITUDES, DEPRESSION AND SEVERITY OF CORONARY HEART DISEASE IN PATIENTS

**Authors :** R. Yazdandoost, Ph. D., H. Rezvantlab, M.D., A. Payrovi, M.D.

**Source :** Journal of psychiatry & Clinical Psychology (published by the Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences.)

**Summary:** Objectives: The present research was carried out to investigate the role of psychological structures particularly dysfunctional attitudes with its consequence depression in incidence and severity of coronary heart disease. Method: In this research 30 patients (28 males and 2 females) suffering from myocardial infarction and 30 nonpatient individuals (28 males and 2 females) after matching were studied and compared with regard to depression and dysfunctional attitudes through Beck Depression Inventory, Dysfunctional Attitudes Scale and Personal Data Questionnaire. In addition, severity of myocardial infarction in relation to depression and dysfunctional attitudes in patient group was also studied. Research data were analysed through t-test and coefficient of correlation. Results: This investigation indicated that frequency of depression in patients suffering from myocardial infarction is more than nonpatient group and the mean of their severity of depression as compared to nonpatient group is significant. Also, the mean score of dysfunctional attitudes in patient group as compared to nonpatient group has a significant difference. Although in both the groups there is a positive correlation between depression and dysfunctional attitudes, but this correlation is much stronger in patient group than in nonpatient group.

### Psychological Researches & Religion

#### THE DOMAIN OF PSYCHOLOGICAL RESEARCHES ON RELIGION

**Authors :** M. Khodayari Fard, Ph.D., B. Ghobari Bonab, Ph.D., M. Shokouhi Yekta, Ph.D.

**Source :** Journal of psychiatry & Clinical Psychology (published by the Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences.)

**Summary:** The studies on psychology of religion, which began in the 19th century in the context of experimental psychology and psychoanalysis, fall into two categories: those which explore the impact of religion on various individuals and social dimensions, and those which concentrate on the methodology of religion. The present paper deals with the former category. Few studies have so far shown a positive relationship between religion and physical and mental health. Various viewpoints and models have been suggested in this respect of which two are discussed in this paper: the role of religion in coping with stressors, and a cognitive model of religion. Some studies have explored the relationship between religion and personality

disorders, focusing on aspects, such as introversion-extraversion, psychosis, neurosis and obsessive personality disorder, as well as the internal and external locus of control. The impact of religion on social phenomena has already found several applications in counseling and psychotherapy.

### MENTAL DISORDERS & EPIDEMIOLOGY

#### EPIDEMIOLOGY OF MENTAL DISORDERS IN IRAN: A REVIEW OF RESEARCH FINDINGS

**Authors :** M. Ehsanmanesh, M.A.

**Source :** Journal of psychiatry & Clinical Psychology (published by the Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences.)

**Summary:** The epidemiology of psychological disorders plays a significant role in the identification of the present state of mental health in the society and estimation of its requirements at any period of time. Based on worldwide epidemiological researches on mental disorders, the findings and instruments of 29 such researches carried out in Iran were reviewed. The review demonstrated that the studies varied in their tools, method and populations, which represented different socio-economic groups, and that the prevalence of mental disorders was therefore reported differently in different researches, ranging from 8% to 53% among the various populations. The acceptable point prevalence may therefore be estimated between 18% to 23% in the country, which is higher than that of western countries. One of the striking findings of the researches was that mental disorders are two to three times more common among women than among men. The review further examines some methodological problems of the epidemiology of mental disorders.

### DEPRESSION & BREAST CANCER

#### DEGREE OF DEPRESSION AND THE NEED FOR COUNSELING AMONG WOMEN WITH BREAST CANCER IN KERMAN CHEMOTHERAPY CENTERS

**Authors :** T. Ramezani, M. A.

**Source :** Journal of psychiatry & Clinical Psychology (published by the Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences.)

**Summary:** Objectives: The present study was carried out to determine the rate of depression and the need for counseling among women with breast cancer in Kerman chemotherapy centers. Method: 120 subjects were selected through convenient sampling within one year from among the female breast cancer patients calling on chemotherapy centers in Kerman. The Beck Depression Inventory (BDI) was administered together with a questionnaire on counseling needs. The collected data was then analyzed with the help of Kruskal-Wallis Test and chi square tests. Findings: The results demonstrated that the age range for most of the patients (68.3%) was 35 to 55, and that the degree of depression among 40.8% of the patients ranged from medium to high. None of the patients had received therapeutic counseling services, but 60% of them believed that they needed such services during cancer treatment. The need for counseling was extremely high among 91.6% of the patients. There was a significant difference between the patients' occupational/educational status and their degree of depression. The more educated they were, the less depressed they proved to be. Also, working women were less depressed than housewives. The greatest need for counseling was witnessed

among the patients who received medicine and radio-chemotherapy (59.3%). No relationship was found between depression and the need for counseling.

### STRUCTURAL INTERVIEW & MCMHI Profiles in Diagnosis —

#### ▪ CONVERGENT VALIDITY OF CLINICAL AND STRUCTURAL INTERVIEW FINDINGS AND MCMI-II PROFILES IN DIAGNOSIS

**Authors :** A. Afkham Ebrahimi, M. A., M. Salehi, M.D.

**Source :** Journal of psychiatry & Clinical Psychology (published by the Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences.)

**Summary:** Objectives: Personality inventories and clinical interview are commonly used for diagnosis of personality disorders. The present study was designed to investigate the relationships between findings of clinical and structural interviews on one hand and Millon Clinical Multiaxial Inventory, 2nd edition (MCMI-II) findings on the other. Method: One hundred and forty clients out-patient clinic of Shahid Esmaeili Psychiatric Center were assessed by using clinical interview, structural interview and MCMI-II. The data were analyzed for finding convergent validity between the measures. Results: The results revealed mild satisfactory relationship between interview's findings and MCMI-II profiles. Conclusion: The possibilities relevant to the findings are discussed. It seems that heterogeneity of the symptoms in formation of the axis II of diagnosis of personality disorder (according to DSM-IV criteria) and complications relevant to the structure of MCMI-II particularly, conceptualization congruous to the questions presented in the instrument are involved.

### CONDUCT DISORDER & STUDENTS —

#### ▪ PREVALENCE OF CONDUCT DISORDER IN A GROUP OF SECONDARY SCHOOL STUDENTS OF KORDESTAN PROVINCE

**Authors :** F. Yousefi, M.A., N. Erfani, M.A., G. Kheyraadi, M.D., H. Ghanei, M.A.

**Source :** Journal of psychiatry & Clinical Psychology (published by the Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences.)

**Summary:** Objectives: The present study was designed to investigate the prevalence of conduct disorder and disruptive behavior disorder in a group of secondary school students in 1999. Method: A group of 2760 secondary school students (924 males and 1836 females) were selected through stratified random sampling. A Persian Version of Children Symptoms Inventory-4th ed. (CSI-4) and a self made questionnaire for demographic variables were used. The data were analysed through X2 and descriptive statistical methods. Results: The results showed that the rate of conduct disorder and disruptive behavior prevalence among the sample group were 6.3% and 6.9% respectively. Satisfactory sensitivity of the CSI-4 questions were also found for predicting conduct disorder (85%) and disruptive behavior disorder (80%). This study indicated that there is a significant correlation ( $P<0.01$ ) between the students past year average school score and present conduct and disruptive behaviors disorders also significant correlation between the gender and conduct disorder ( $P<0/01$ ), Parent's divorce and disruptive behaviors, family income and conduct

disorder was found.

### MENTAL HEALTH & JOB STRESS —

#### ▪ THE RELATIONSHIP BETWEEN JOB STRESS AND MENTAL HEALTH IN A GROUP OF HOSPITAL EMPLOYEES IN SHIRAZ

**Authors :** I. Hashemzadeh, M. D., M. Aurangi, M. A., M.J. Bahrehdar, M.A.

**Source :** Journal of psychiatry & Clinical Psychology (published by the Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences.)

**Summary:** Objectives: The present study was designed to investigate the possible relationship between job stress and mental health in a group of hospital employees of Shiraz University of Medical Sciences. Method: Three hundred and ninety-seven employees (150 administrative and 247 medical staff) were selected randomly through stratified random sampling. They were requested to answer the General Health Questionnaire (GHQ) and Pickle Paykel Life Inventory. Results: The findings revealed significant correlation between job stress and mental health. The medical staff showed significantly lower level of mental health when compared with office workers. More desirable level of mental health in males was observed in contrast to the female participants. Conclusion: The findings of the present study signify the importance of organization care to the mental health of the employees particularly those directly involved with patients and female personnel in general.

### STRESS MANAGEMENT & ADDICTION —

#### ▪ PATTERN OF STRESS MANAGEMENT IN CLIENTS ATTENDING ADDICTION DEPARTMENT IN ESFAHAN

**Authors :** R. Samuei, M.A., A. Ebrahimi, M.A., S. G. Mousavi, M.D., A. Hasanzadeh, M.A., S. Rafiei, M.D.

**Source :** Journal of psychiatry & Clinical Psychology (published by the Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences.)

**Summary:** Objectives: The behavioral-cognitive framework offers methods for stress assessment and its relevant coping strategies. The present study was designed to investigate stress management pattern of substance abusers. The results may be used for effective cognitive-behavioral interventions for these patients. Method: One hundred substance abusers who sought treatment at addiction rehabilitation department were recruited in this study. A selective control group matched for demographic variables with the first group were also requested to take part in the study. Revised Carver Coping Strategy Scale and semistructured interview were carried out for assessment. Results: the results showed that patients in studied group represented a significantly different patterns of stress management in contrast to the control group. Coping strategies of the patients were almost ineffective in dealing with stress (i.e., negative thoughts, wishful thinking, magical thinking, and emotionally focused e.g., denial, disengagement, etc.). Conclusion: substance abusers may have unhealthy coping mechanisms in dealing with stress. It seems that lack of effective strategies in dealing with stress strengthens the addictive behavior. The addiction in turn brings psycho-social problems for these patients.

**Job STRESS, Job Satisfaction & Mental Health****▪ JOB STRESS, JOB SATISFACTION AND MENTAL HEALTH: THE BALANCING EFFECTS OF PERSONAL HARDINESS AND SOCI**

**Authors :** M. Veissi, M.A., M. K. Atefvahid, Ph.D., M. Rezaee, Ph.D.

**Source :** Journal of psychiatry & Clinical Psychology (published by the Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences.)

**Summary:** Objectives: The present study was designed to investigate the effects of job satisfaction and mental health on job stress and the balancing effects of hardiness and availability of social support network in a group of medical staff. Method: Two hundred of surgery room staff were studied by utilizing a low-high social support network index, Operating Room Stress Factor Index Questionnaire, Life Event Index, Job Description Index (JDI), General Health Questionnaire (GHQ), Personal View Survey (PVS) and Quality Relationship Inventory (QRI). Results: The findings revealed significant negative correlation between job stress and job satisfaction and GHQ's scores. A positive and significant correlation was found between job satisfaction and GHQ's scores. The results also suggested that higher level of job satisfaction and mental health may reduce job stress in the staff who have higher levels of hardiness. Furthermore, the staff with higher social support network seemed to have higher job satisfaction, but they did not show better mental health compared with those with lower social support network. Conclusion: The results of the present study showed that social support network together with personal hardiness had a significant impact on perceived job stress, while the male staff showed higher level of hardiness when compared with the female staff.

**Family Functioning & Mental Health****▪ EFFECT OF FAMILY FUNCTIONING ON MENTAL HEALTH OF FAMILY MEMBERS**

**Authors :** A. Mosavi, Ph.D.

**Source :** Journal of psychiatry & Clinical Psychology (published by the Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences.)

**Summary:** Objectives: This study attempted to search out effects of family functioning on mental health of family members. Method: The study was carried out with 45 Afghan and Iranian immigrant families (father, mother and an adolescent between 15-20 years old) who had been living in England. Data obtained from Standardized Clinical Family Interview (SCFI), General Health Questionnaire (GHQ), Beck Depression Inventory (BDI), Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales-III (FACE III) and Family Environment Scale (FES). Findings: No significant difference was found on sum of family functioning rating between "Healthy" and "Distressed" families. "Depressed" families showed less cohesion, adaptability and communication. In "Depressed" families, one of the parents exercised more authority over her/his family and parent - child coalitions were more common. Parents in "Depressed" families, were less consistent in child rearing. They were less satisfied with marital and parent/adolescent relationships than "Healthy" and "Distressed" families.

Arabpsynet e.Journal: N° 10 & 11 - Spring & Summer 2006

**Vol.6 No.2, Full 2000****Delusional Disorder****▪ INVESTIGATING DELUSIONAL DISORDER AMONG HOSPITALIZED PATIENTS IN FARABI HOSPITAL IN KERMANSHAH**

**Authors :** F. Tatari, M. D., S. Soudi, M.D.

**Source :** Journal of psychiatry & Clinical Psychology (published by the Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences.)

**Summary:** Objectives: The present study focused on the frequency of Delusional Disorder (DD) in the patients hospitalized in a psychiatric ward in the west part of Iran (Kermanshah). Method: In this retrospective and descriptive research, 601 hospitalized patients' files (1992 to 1996) at Farabi Hospital were inspected. The frequency of the patients with DD, their demographic information, co-morbid somatic complaints with DD, types of delusion, perceptual disturbances, mood state, state of insight and course of illness were studied. Results: Fifty-nine cases (8.9%) were found with the diagnosis of DD. The prevalence of DD was more common among men than women, while the available literature shows the reverse pattern. Conclusion: The results of the present study showed that the characteristics of the DD are somewhat similar to the earlier reports, but the gender and mood state showed noticeable differences.

**Neurological Signs in Paranoid & Subtypes of Schizophrenia****▪ SOFT NEUROLOGICAL SIGNS IN PARANOID AND OTHER SUBTYPES OF SCHIZOPHRENIA**

**Authors :** N. Darijani, M.D., Gh. Mirsepassi, M.D., M. Sanati, M.D., M. Novrouzian, M.D.

**Source :** Journal of psychiatry & Clinical Psychology (published by the Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences.)

**Summary:** Objectives: The Present study was designed to investigate differences between paranoid and non-paranoid diagnosed patients in their soft neurological signs (SNS). The relationship between SNS and medication used for psychiatric treatment of the disorder was also noted. Method: Forty patients with diagnosis of schizophrenia (20 males and 20 females) and 15 subjects without any psychiatric disorder were asked to participate in the study. There were equal numbers of patients with diagnosis of paranoid and other subtypes of schizophrenia (non-paranoid). The patients were interviewed and examined for SNS individually. The dosage of medications used by the subjects were computed in terms of chlorpromazine equivalent and entered into the analysis. Results: patients in contrast to controls ( $P < 0.05$ ) and non paranoid in contrast to paranoid group ( $P < 0.001$ ) showed higher rate of SNS. The rate of SNS was significantly higher in patients with negative symptoms in contrast to those with positive symptoms ( $P < 0.01$ ). Only the total rate of SNS showed significant correlation with positive symptoms ( $P < 0.05$ ). There was no significant correlation between SNS and forms of thought disorder and dosage of psychiatric medication intake by the patients. Conclusion: SNSs

مجلة شبكة العلوم النفسية العربية: العدد 10 & 11 - ربيع و صيف 2006

are primary signs in schizophrenia and are more prevalent among non-paranoid patients than patients with diagnosis of paranoid disorder. The SNSs seem not to be affected by medication and are significantly correlated with negative symptoms of schizophrenia than thought disorder form.

### Body Image & Draw-A-Person Test

#### ▪ BODY IMAGE DISTURBANCE REPRESENTED IN INDIVIDUALS DRAW-A-PERSON TEST IN A GROUP OF SCHIZOPHRENIC PAT

**Authors :** A. H. Sayyadi, M. A., Nazer, M. A., E.Khaleghi, M. D.

**Source :** Journal of psychiatry & Clinical Psychology (published by the Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences.)

**Summary:** Objectives: Body image is defined as image and feelings of an individual about size, form and parts of his or her body. The present study aimed to investigate the body image disturbance in a group of patients. Method: The present descriptive and cross-sectional study was conducted with a group of patients with diagnosis of schizophrenia (12 females and 15 males) and a group of subjects without any psychiatric disorder (15 females and 15 males). The two groups were matched for age, years of formal education, marital status, job and physical illness. Chi-Square analysis was used for statistical evaluation. Furthermore, Goodenough scoring system was utilized for estimating IQ, and McHover method was used for psychological assessment. Results: The results showed that the patient group drew persons with a number of errors in contrast to the control group (omission of parts, placing the parts in inappropriate positions and size, deformation of shapes of parts, etc.). Furthermore, patients and the control group were different in their scores for IQ in the Goodenough scoring system. Conclusion: The findings suggested that schizophrenic patients may have impaired body concept.

### Psychiatric Disorder & Epidemiology

#### ▪ EPIDEMIOLOGICAL STUDY OF PSYCHIATRIC DISORDER IN KERMANSHAH URBAN RESIDENTS

**Authors :** Kh. Sadeghi, M. A., Saberi, M. D., M.Assareh, M. D.

**Source :** Journal of psychiatry & Clinical Psychology (published by the Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences.)

**Summary:** Objectives: The present study was designed to investigate the prevalence of psychiatric disorder in over 15 years old residents of Kermanshah, capital of a western province of Iran. Method: Five hundred and one males and females (270 females and 231 males) throughout random-cluster sampling were investigated by using Self Rating Questionnaire (SRQ) and Symptom Check List-90-Revised (SCL-90-R). Results: The findings revealed that 25.2% of the sample suffered from a psychiatric disorder, anxiety disorder (16.6%) and personality disorders (8.6%) were the most common. The prevalence of psychiatric disorders were more common among females (widows and divorced), the elderly, the jobless, illiterates, housewives, families with fewer members and those with family history of a psychiatric disorder. Conclusion: Beyond the above findings, SRQ proved to have proper capacity for screening purpose. The test-retest analysis and internal consistency of the questionnaire were satisfactory in these respects.

Arabpsynet e.Journal: N°10 & 11 - Spring & Summer 2006

### ADHD & Learning Disorder

#### ▪ THE ASSOCIATION BETWEEN ATTENTION-DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER (ADHD) AND LEARNING DISORDER IN BOY

**Authors :** J. Alaghband-Rad, M.D., F. Moemeni, M.A.

**Source :** Journal of psychiatry & Clinical Psychology (published by the Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences.)

**Summary:** Objectives: Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) along with Learning Disorder (LD) is one of the most important child and adolescent psychiatric disorder. They are most often seen comorbidly in patients. Our study seeks to examine the relationship between ADHD and LD in our sample. Method: Thirty boys suffering from ADHD, as diagnosed by certified child and adolescent psychiatrists using the DSM-IV criteria, were compared with a control group of 30 healthy subjects matched for age as well as socioeconomic characteristics. Relevant items from Conner's Rating Scale (Parent form) were used to assess learning disorders in the subjects. Research data were analyzed using statistical descriptive methods and t-test. Results: findings showed that 13 (43.3%) patients with ADHD and 3 (9.96%) of normal controls suffered from LD. The difference between these two groups were statistically significant.

### Quality of Life & Abused Children

#### ▪ QUALITY OF LIFE OF THE PARENTS' OF ABUSED CHILDREN

**Authors :** P. Mohammadkhani, Ph.D., A. Delavar, Ph.D., M. R. Mohammadi, M.D.

**Source :** Journal of psychiatry & Clinical Psychology (published by the Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences.)

**Summary:** Objectives: The present study was carried out to evaluate the predictive value of parental quality of life on abusive behavior with children. Method: This study investigated the life quality of the parents of 38 abused boys detected in the second grade of secondary schools of selected areas of Tehran. The results were compared with students matched for age and area of residency, without recent suffering of child abuse. Results: The findings revealed a lower quality of life of the parents of abused subjects at significant level in contrast to the control group. Comparison of the profiles of the two groups revealed lower physical health, individuation, marital discourse, parent-child relationship, job satisfaction, artistic-creative behavior and leisure time activity in the parents of abused children. Stepwise regression analysis revealed that the scores of marital discourse and artistic-creative behavior scales can successfully predict the variations of abusive scores. The mentioned scales showed significant effect on abusive scores in multivariate analysis. Conclusion: The quality of parents marital discourse and artistic-creative behavior have the greatest predictive value for parents' abusive behavior.

Vol.6 No. 1, SUMMER 2000

### Polypharmacy Consumption & Acute Mania

#### ▪ POLYPHARMACY CONSUMPTION IN PSYCHIATRY TREATMENT: ACUTE MANIA

مجلة شبكة العلوم النفسية العربية: العدد 10 & 11 - ربيع و صيف 2006

**Authors :** M. Mohajer, M.D.

**Source :** Journal of psychiatry & Clinical Psychology (published by the Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences.)

**Summary:** Prescribing the overdose of medication or polypharmacy for a patient is not principally recommended. Although, studies indicate that the usage of polypharmacy, specially from different groups of medicines, and in particular for refractory patients to treatment, if it is prescribed carefully, not only is beneficial but is necessary too. From the total patients who refer to medical doctors for any reason, 28 to 35 percent suffer from one kind of mental disorder, and those patients whose illnesses are diagnosed as more severe and complex would be referred to psychiatrists by their physicians. Perhaps for that reason, psychiatrists are forced more than any other medical doctors to prescribe polypharmacy. The medication often prescribed as polypharmacy in psychiatry are, 1) antidepressants and benzodiazepines (25%), 2) antipsychotics and antidepressants (17%), and 3) lithium and antidepressants (8%). Among psychiatric patients, the sufferer from mania need to take polypharmacy more than any other patients to be able to control the symptoms of their illness. Today, considering the peculiarity of psycho-pharmacological medications on one hand, and more complexity of medical treatment in psychiatry on the other also increasing number of the refractory patients to the treatment, it have necessitate gaining adequate and up to date by psychiatrists knowledge for prescribing polypharmacy. This article also argues about the limitations, difficulties, reasoning and the method of applying psychopharmacological drugs in mental disturbances, specially in acute mania.

## ECONOMICAL BURDEN & DEPRESSION

### ▪ ECONOMICAL BURDEN OF THE DEPRESSIVE DISORDERS ON PATIENT AND SOCIETY

**Authors :** E. Abdollahian, M.D., M. Seyed Nozadi, M.D., M. R. Sargolzaei, M.D.

**Source :** Journal of psychiatry & Clinical Psychology (published by the Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences.)

**Summary:** Objective: Depression is one of the most common psychiatric disorders which may cause disability and premature mortality. Also coerces extra expenditure on individual and society. This study compares the direct and indirect expenditures of depressed patients involved in the number of times referred to the physician, number of paraclinic checking, and the absent days from work or school throughout the year with those of the general population. Method: One hundred depressed patients (67% female and 33% male) and 100 non-depressed (66% female and 34% male) who had equal demographic status such as age, educational level and occupation, were assessed by a questionnaire. The statistical data were analyzed through descriptive statistics and t - test. Findings: The findings indicate that the two groups were significantly different on the number of their referring to physicians (excluding psychiatric visits) and laboratory checkings also on the days not attending to their work or classes.

Arabpsynet e.Journal: N° 10 & 11 - Spring & Summer 2006

## Phobic Disorders

### ▪ PHOBIC DISORDERS AMONG STUDENTS IN TEHRAN

**Authors :** H. Bahrami, Ph.D.

**Source :** Journal of psychiatry & Clinical Psychology (published by the Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences.)

**Summary:** Objective: This study examined forty nine instances of phobic disorders phenomena classified in the following seven categories: School phobia, agoraphobia, zoophobia, claustrophobia, social phobia, physician fear, exam anxiety, Method: The subjects were 120 female and 120 male high-school and pre-university students selected through random cluster sampling. The data were analyzed through descriptive method and t-test. Findings: The findings indicate that social phobia are on the top of the rank of other phobias hierarchically followed by zoophobia, physician phobia, school phobia, agoraphobia and phenomena ranked respectively. Notably, the scores obtained by female students were higher than males both in the number of phobic instances and in the intensity of the condition.

## PLEASANT STIMULANTS & UNPLEASANT STIMULANTS

### ▪ THE EFFICACY OF FILMS ON INDUCING PLEASANT AND UNPLEASANT EMOTIONS, AND MODIFICATION OF STARTLE REFLEX

**Authors :** H. Kaviani, Ph.D.

**Source :** Journal of psychiatry & Clinical Psychology (published by the Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences.)

**Summary:** Objective: The studies indicate that the "eye-blink" component of "acoustic startle reflex," can be modulated through emotionally slide stimuli. Pleasant stimulants reduce eye-blink amplitude, whereas unpleasant stimulants enhance them. Method: The present study examines the modulation of the acoustic startle reflexes through a short film clips (2-min), classified as pleasant, unpleasant and neutral, on the basis of subjective ratings on 22 males and females aged between 18-45 years old. Findings: Results indicate a significant reduction of startle during the pleasant clips and an increase during unpleasant clips. However, one of the two unpleasant clips (a medical demonstration film depicting details of toe surgery) inhibited the startle reflex rather than augmented it. This is discussed in terms of the proposition that only stimuli which arouse fear, can be guaranteed to augment startle; and repulsive stimuli may produce perceptual and emotional "blunting" that reduces startle amplitude.

## "WORD READING SCALE" & VERBAL INTELLIGENCE SCALE

### ▪ DEVELOPING AND STANDARDIZATION OF "WORD READING SCALE" AS VERBAL INTELLIGENCE SCALE

**Authors :** H. Haqshenas, Ph.D.

**Source :** Journal of psychiatry & Clinical Psychology (published by the Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences.)

**Summary:** Objective: Neuropsychological findings suggest that the ability to write short words do not give any hints of those words to be pronounced correctly. This is one of the brain's abilities that could be defected by brain's lesion on the basis of

مجلة شبكة العلوم النفسية العربية: العدد 10 & 11 - ربيع و صيف 2006

these findings, a scale was invented in Farsi language consisting of 50 words to assess words reading as the scale of verbal intelligence called "WORD READING SCALE" abbreviated as "MHK". Method: This self-made inventory has been standardized on 154 samples from the city of Shiraz (F=76 & M=78). Raven Progressive Matrices were used as external criterion to signify the correlation between the scores of "Word Reading Scale" and general intelligence quotient. Also the correlation coefficient between these scales and the level of education of the subjects were calculated. Conclusion: The data indicate that the Word Reading Scale is significantly valid and it may assess general level of intelligence.

## HUMAN FACTORS & CAR ACCIDENTS

### THE ROLE OF HUMAN FACTORS IN CAR ACCIDENTS IN IRAN

**Authors :** H. Ya'ghoobi, M. A.

**Source :** Journal of psychiatry & Clinical Psychology (published by the Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences.)

**Summary:** Introduction: In any car accident four factors may be involved: human factor, road, vehicle and environment. About 90 to 95 percent of car accidents in Iran are caused by human factor which could be pointed out as driving errors; traffic misconception; tiredness; drowsiness; drug and alcohol consumption; driving in black hours (late night, early morning, and after lunch); youngsters' driving, specially at late night, weekends and while they are accompanied by their pals. Method: This is a library method study which also looks to the results obtained from the researches administered in Iran and the world organizations on car accidents. Findings: Comparing the rate of car crashes between Iran and other countries reveals a 55% growth of car accidents in Iran during 1993-1995. Also the mean score of the car accident victims in Iran is many times higher than other countries. Most of the victims are among the pedestrians in active age-group-20 to 50 years olds. Results: To prevent car accidents a comprehensive plan should be devised. Considering the substantial role of human factors in car accidents, an educational programme has been suggested for students, drivers and pedestrians.

## SCHOOL PERFORMANCE & PSYCHO-SOCIAL AND EDUCATIONAL FACTORS

### THE EFFECT OF PSYCHO-SOCIAL AND EDUCATIONAL FACTORS ON SCHOOL PERFORMANCE AMONG SHAHED STUDENTS

**Authors :** A. Haydari Pahlavian, M.A., C. Farzad Sezar, M.A., M. Egbalian, B.A.

**Source :** Journal of psychiatry & Clinical Psychology (published by the Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences.)

**Summary:** Objective: Early school dropout and its social and behavioral consequences is one of the important problems among the students in particular at middle school level. In this study the psycho-social factors associated with school performance of middle school shahed students are examined in Hamedan province. Method: 889 shahed students and 151 non-shahed students from the same school were evaluated by survey method and through the following scales: Questionnaire developed by the researcher as educational attitude scale, Cooper-Smith Self-Esteem Scale, and Children Depression

Scale (CDS). Findings: The data analysis of this research was based on multivariate regression, indicates that from the variables associated with the research hypothesis, some factors such as family, self esteem, depression, level of satisfaction with mother, and the length of the father's absence, can explain the variation of students' average scores on school performance.

## Vol.5 No.4, Spring 2000

## Suicide, Rural Areas & Epidemiology

### EPIDEMIOLOGICAL SURVEY OF SUICIDE IN RURAL AREAS

**Authors :** F. Mousavi, M.D., D. Shahmohammadi, M.D, A. Kaffashi, M.D.

**Source :** Journal of psychiatry & Clinical Psychology (published by the Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences.)

**Summary:** Objective: The prevalence rate of suicide among rural population in Karaj and Savojbolagh district for a period of 5 years (1991-95) have been studied. Method: The data collected through the questionnaires, filled by health workers settled in 44 Health Houses in Savojbolagh, and 21 Health Houses in Karaj city. The population of these two districts were nearly 76804, and 26577 individuals respectively. Findings: The results obtained from this study indicate that over the five years period, 14 out of 7530 recorded death in Savojbolagh, and 3 out of 495 in Karaj, were reported as suicide. It is investigated that the rate of suicide outbreak among 100000 population in Karaj is 11.3%, and in Savojbolagh is 18.2%. The average age of suicidal individuals obtained from data is 31.5 years old. Seven individuals (41.2%) were male and 8 of them (58.8%) were female. Most of the cases had average socio-economical status, and they were either illiterate or had poor educational background. The attempts mainly caused by family crisis, 8 cases (47.1%) had mental disorders in personal history, women mainly had self burning, and men had hung themselves. A great number of the attempts occurred in summer and in the morning hours.

## MENTAL HEALTH & STUDENTS

### ASSESSING THE MENTAL HEALTH OF UNIVERSITY STUDENTS IN KASHAN MEDICAL SCIENCES UNIVERSITY

**Authors :** G. Akkasheh, M.D.

**Source :** Journal of psychiatry & Clinical Psychology (published by the Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences.)

**Summary:** Objective: The purpose of this study is to investigate the level of mental health among the students in Kashan Medical University, and its relationship with their demographic characteristics. Method: In this study 253 students (185 female, 68 male) were selected as subjects and responded to the 28 items General Health Questionnaire (GHQ-28). Those students who obtained a higher score from the cut off point (22 for men, and 21 for women), were chosen for clinical interview. Findings: The results indicated that 28.4% of the students suffered from one of the four following disorders: major depression (8.7%), adjustment disorder, (6.7%), dysthymia (5.9%), generalized anxiety disorder (4.7%), and double depression (2.4%). The rate of disorders in non-local students was more than local students.

Also the rate of disorder was higher in those with lower interest in study subject compared with those with higher interest in their study discipline. Among the single individuals was 29.5%, and in married ones was 12.4%. Moreover 52.6% of students with disorder, had a background of psychiatric disorder.

## ADOLESCENTS & Coping STRATEGIES

### ■ COPING STRATEGIES AMONG ADOLESCENTS IN TEHRAN

**Authors :** P. Daeipoor, M. A., S. A. Bayanzadeh, Ph.D.

**Source :** Journal of psychiatry & Clinical Psychology (published by the Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences.)

**Summary:** Objectives: In this study the coping strategies among adolescents in Tehran is investigated. Method: 1058 middle and high school male and female students were selected randomly and assessed by 80-items Adolescent Coping Scale (ACS). The Scale evaluates 18 coping strategies, and three coping styles. Mean and t-value for all groups were calculated. Findings: The findings indicate that the effective ways of coping decrease as age grows. Girls in comparison with boys are showing more wishful thinking, anxiety, tension reduction, not coping, self blame, self control and seeking spiritual support. Whereas boys use more social action strategies, reject spiritual support, ignore problems, focus on positive points, seek professional help, and desire physical recreation.

## STANDARDIZING VINELAND ADAPTIVE BEHAVIOR SCALE

### ■ STANDARDIZING VINELAND ADAPTIVE BEHAVIOR SCALE AMONG IRANIAN POPULATION

**Authors :** M. A. Tavakkoli, M. A., H. Baghooli, M. A., H. R. Ghamat Boland, M.A., J. Bolhari, M.D., B. Birashk, Ph.D

**Source :** Journal of psychiatry & Clinical Psychology (published by the Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences.)

**Summary:** Objective: Standardizing the Vineland Adaptive Behavior Scale among Iranian population from birth through 18 years and 11 months of age. Method: The Scale is consisted of four domains: Communication, daily life skills, socialization and motor skills. To validate this Scale on Iranian population, 1650 normal subjects composed of 15 age groups in urban and rural areas in Fars, Khorasan, Zanjan, Kohkilouyeh boyr'ahmad, and Tehran provinces were selected. Also 130 mental retarded subjects were chosen to be assessed by this Scale. To determine the reliability of the Scale, it was performed on 140 parents of the subjects with retest method. Findings: The findings indicate that the items of this Scale is valid and reliable on Iranian population. Also the table of standardized scores were calculated with 2, 3, and 4 months intervals, adaptive levels in the fields, compound adaptive behavior, the level of maladaptive behavior, percentile ranks, normalized scores, age equivalents in the fields and subfields, and the compound parts of adaptive behavior. Result: This Scale is valid to assess adaptive behavior on Iranian population and has the ability to differentiate between mentally retarded individuals and normal groups. Hence, the differential validity of the Scale may be considered as yet another measure for the structure reliability.

Arabpsynet e.JOURNAL: N° 10 & 11 - Spring & Summer 2006

## COMORBIDITY, ANXIETY & DEPRESSION

### ■ ATTRIBUTION STYLE IN PATIENTS WITH ANXIETY AND DEPRESSION COMORBIDITY

**Authors :** B. Gharaii, M. A., M. Mehryar, Ph.D., F. Mehrabi, M.D.

**Source :** Journal of psychiatry & Clinical Psychology (published by the Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences.)

**Summary:** Objective: The present study is investigating the attribution style in patients with the anxiety and depression comorbidity. Method: Subjects are 26 patients with major depression, 25 patients with generalized anxiety disorder, 17 patients with comorbidity of anxiety and depression, and 30 normal individuals. The apparatus used in the study for data collecting were Beck Depression Inventory, Beck Anxiety Inventory, Hamilton Depression Rating Scale, and Attribution Style Questionnaire. Findings: This results indicated that the patient group with the anxiety and depression are different in attribution style than compared with the other groups, and be distinguished considered as having their specific style of attribution. In other words, general attribution style for failures unsuccesses and specific attribution style for success is their distinguished feature from the generalized anxiety disorder group, and flexible attribution style, for success is their distinguished feature from the group with major depression. The main feature of this group is their specific attribution style.

## RELATIONSHIP, VERBAL & MATHEMATICAL SKILLS

### ■ ASSESSING THE RELATIONSHIP BETWEEN VERBAL AND MATHEMATICAL SKILLS

**Authors :** E. Abbasi M. A., H. Ghasemzadeh Ph.D., H., Ashayeri M.D.

**Source :** Journal of psychiatry & Clinical Psychology (published by the Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences.)

**Summary:** Objective: The objective of this study is to evaluate verbal and mathematical skills among young children. Method: The population of this study is composed of 5 and 6 years old children from nursery schools of the welfare organization in east of Tehran. An IQ test on 218 children, was administrated and 120 individuals were selected as the subjects for the present study. The IQ of these subjects were 90-110. The research apparatus used in this research were Mathematical Scale and Verbal Classification Test. The data were analyzed statistically. Findings: The findings of this research indicate that there is a significant and direct correlation between verbal and mathematical skills among the subjects. The other findings of this study show no significant difference between the mean scores of the verbal and mathematical skills obtained by girls and boys. Besides there is a significant difference between the mean scores obtained by 5 and 6 years old children in verbal skills.

## JOB SATISFACTION & PRIMARY HEALTH

### ■ JOB SATISFACTION AMONG THE PRIMARY HEALTH WORKERS' IN THE HEALTH CENTERS

**Authors :** P. Raeiisi, Ph.D., A. Kebriaii, M.S.

**Source :** Journal of psychiatry & Clinical Psychology (published

مجلة شبكة العلوم النفسية العربية: العدد 10 & 11 - ربيع و صيف 2006

by the Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences.)

**Summary:** Objective: The purpose of this study is to evaluate job satisfaction and general welfare among the primary health workers (Behvarzes) in the primary health centers in Kashan. The following seven items were assessed: Physical, social, and psychological, environmental, organizational, educational, and administration structure and job facilities. Method: Subjects consist of 22 male and 43 female primary health workers in Kashan health centers who completed the research questionnaire by themselves Findings: The findings indicated that 41.6% of these health workers were not satisfied with their jobs, 50.5% were satisfied, and 8.9% were neutral. Most of the health workers were satisfied with their social, psychological and educational aspects of their jobs, but unsatisfied with their physical environment, organizational structure, management, and job facilities. Women were more satisfied with their jobs than men, and singles were more content than married ones. Age had direct correlation with their job.

## CONDUCT DISORDER

### CONDUCT DISORDER AND ITS CLINICAL CHARACTERISTICS

**Authors :** A. Ahmadi Ph.D.

**Source :** Journal of psychiatry & Clinical Psychology (published by the Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences.)

**Summary:** Conduct disorder is a general psychiatric classification encompassing a variety of behavior patterns in which the individual repetitively and persistently violates the rights, privileges and privacy of others. For these children and adolescents, the authority figures like parents and teachers are assumed as intervening and punishing individuals. Some of these patients are diagnosed as having attention deficit or hyperactivity. Conduct disorder may be concomitant with one or several other disorders such as mood disorders, substance abuse, learning and emotional disorders. The probability of conduct disorder in children with biological or non biological parents having antisocial personality, and or have siblings with behavioral and communication disorders, is more than normal people. Also for children with alcoholic, mood disorders, attention deficit hyperactivity disorder, psychosis and conduct disorder parents, the probability of having the symptoms is higher than children with normal parents.

## Quality of Life & Out-patient Schizophrenics

### QUALITY OF LIFE OF OUT-PTIENT SCHIZOPHRENICS

**Authors :** S. A. Bayanzadeh, PhD, A. Karbalaee Noori, MS, H. Ashairi, MD, F. Azordegan, Ph.D

**Source :** Journal of psychiatry & Clinical Psychology (published by the Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences.)

**Summary:** The purpose of this study was to depict the quality of life the chronic schizophrenics are experiencing in the community, with the aim of providing an appropriate care plan for these individuals. To this end the Wisconsin - Quality of Life Index (W-QLI) was administered to a sample of one hundred randomly selected patients who lived within the catchment area of the Shaheed Esmaeili Psychiatric Centre. The findings indicated that half of the patients enjoyed a medium level of satisfaction as far as the occupational activities, general satisfaction, social relations, psychological well being and

physical health dimension of the index are concerned. One third experienced a low level of satisfaction as regards to mental and physical health domains. No significant correlations were found between the quality of life and patient's demographic variables. Comparing the results of patients under active follow up program and those who did not receive such services may partly explain these differences.

## STRESS, COPING STRATEGY & CORONARY HEART DISEASE

### THE QUALITY OF RELATIONSHIP, STRESS AND COPING STRATEGY IN PATIENTS WITH CORONARY HEART DISEASE

**Authors :** J. Hosseini Ghadamgahi, MS, M. Dejkam, PhD S. A. Bayanzadeh, PhD, A. Phaze, MD

**Source :** Journal of psychiatry & Clinical Psychology (published by the Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences.)

**Summary:** The purpose of this study was to investigate the association of stress, coping strategies and quality of relationship as independent variables with coronary heart diseases. 75 subjects (25 acute coronary inpatients, 25 chronic coronary inpatients, and 25 normal men) in three groups-who were matched for age, sex, education, income, marital status, occupation, and residential ownership, were selected for the study. The following instruments were used in this study: Chief Life Events Inventory (CLEI), Coping Responses Inventory (CRI), and Quality of Relationship Inventory (QRI). Analysis of data using ANOVA indicated that in the face of stressful life events, acute coronary patients experienced higher levels of distress than the normal group ( $P < 0.05$ ). Moreover, their coping responses were more focused on emotional inhibitory reactions ( $P < 0.05$ ). This group also reported more conflict in their interpersonal relationships ( $P < 0.05$ ). In regard to independent variables, chronic coronary patients in comparison to the normal group had similar status to acute inpatients ( $P < 0.01$ ); but there was no significant difference between the two cardiac groups. Thus, it is concluded that distress, emotional responses to stress, and interpersonal conflicts play determining roles in developing and intensifying coronary heart diseases.

## CBT, Clomipramine & OCD

### COMPARING THE EFFECTIVENESS OF COGNITIVE - BEHAVIORAL TECHNIQUES, CLOMIPRAMINE AND THEIR COMBINATION

**Authors :** S. Saboory, MS, H. Mehryar, PhD, A. Ghareeb, MD

**Source :** Journal of psychiatry & Clinical Psychology (published by the Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences.)

**Summary:** This study investigated the effectiveness of cognitive - behavioral therapy, drug therapy, and their combination in treating obsessive - compulsive disorder. Twenty one patients with obsessive - compulsive disorder were randomly assigned to three groups: cognitive - behavioral, clomipramine, and combined cognitive - behavioral and clomipramine treatment groups. Treatment outcomes were analyzed with a 3x3 split-plot design using univariate analysis of variance with repeated measures. Results revealed significant differences in all pre-treatments dependent variables, that is obsessive - compulsive symptoms, anxiety, depressed mood, beliefs and dysfunctional attitudes in both cognitive - behavioral and combination therapy groups. But clomipramine treatment group only showed

significant improvement in depressed mood. Combination of clomipramine and cognitive behavioral techniques was more effective than clomipramine alone but no significant differences were found between combination therapy and cognitive - behavioral groups.

### Mood State & Problem Solving Ability

#### THE ROLE OF MOOD STATE ON SELF - APPRAISAL OF PROBLEM SOLVING ABILITY IN FEMALE STUDENTS

**Authors :** Z. Khosravi, PhD, Z. Darvizeh, PhD, M, Rafatti, MS

**Source :** Journal of psychiatry & Clinical Psychology (published by the Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences.)

**Summary:** The present study examined the role of mood state on self - appraisal of problem solving ability. The subjects were 115 female students (aged 13 to 14) who were randomly assigned to three groups (two experimental and one control groups). In order to induce mood states, three films (happy and sad films for the two experimental groups and documentary film for the control group) were used. Immediately after showing the films, the subjects were asked to fill out the Mood Inventory as well as the Problem Solving Inventory (PSI). The main findings were as follows: The happy group obtained higher scores on self appraisal of problem solving ability than the other two groups. However, there was no significant difference between the sad and neutral groups. The happy group also obtained higher scores on problem solving confidence and personal control ability than the other two groups; and the mean scores of the sad group on these scales were lower than the mean scores of the neutral group.

### PARENTS & Adolescent Psychopathology

#### THE ROLE OF PARENTS IN CHILD AND ADOLESCENT PSYCHOPATHOLOGY

**Authors :** B. Makvandi, MS, A. Solaimani, MS, F. Liami, BS

**Source :** Journal of psychiatry & Clinical Psychology (published by the Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences.)

**Summary:** This article investigates father's role in child and adolescent psychopathology. The role of mother has been studied extensively, but the father's role in child psychopathology has been studied much less and is limited to what has been done in the past few decades. This article reviews some of the studies regarding father's role in child and adolescent psychopathology, namely attention-deficit / hyperactivity disorder (ADHD), conduct disorder, delinquency, substance abuse, depression, suicidal behavior, anxiety disorders, schizophrenia, autism, and eating disorders. Most of these studies emphasize the role of father in child and adolescent psychopathology.

### Mental Disorders & Review

#### A REVIEW OF MENTAL DISORDERS IN IRANIAN FOLKLORE

**Authors :** S. M. Hassanzadeh, MD

**Source :** Journal of psychiatry & Clinical Psychology (published by the Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences.)

**Summary:** Medical science in any country is intermingled with folklore. This admixture is seen more in the field of psychiatry than in other fields of medicine. This article first presents the

definitions of culture, etiology, and attitude toward illness, and then reviews the common beliefs or cultural viewpoints regarding diseases such as cold and warm temperaments, affliction by an evil eye and methods of combatting it. Finally, the article discusses the reasons for Iranian patients' disbelief in psychiatric illnesses. It is argued that the psychiatric residents' and the young psychiatrists' familiarity with their own country's culture, will increase the patients' trust in psychiatrists and will also increase their chances of success as therapists.

### Competency Test & Children

#### DEVELOPMENT OF A COMPETENCY TEST FOR CHILDREN

**Authors :** H. Hadianfard, MS, F. Zolphaghari, PhD

**Source :** Journal of psychiatry & Clinical Psychology (published by the Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences.)

**Summary:** The present study aimed at developing a test for assessing children's competency. One hundred children (50 male and 50 female) participated in this study. Subjects were selected randomly from Shiraz second grade middle school students. The items for this test were adopted from Pep and Tennessy Test. Reliability coefficient (test-retest after 15 days) was 0.86. The validity of the test was assessed through correlating children's scores on the Competency Test with their fathers' and mothers' reports which were 0.73 and 0.86, respectively. The correlation between Competency Test and Child Depression Scale was 0.6. Comparison of the male and female students' scores revealed no significant sex difference in terms of competency except in the area of physical competency.

### Vol.5 No.3, WINTER 2000

### PREMENSTRUAL SYNDROME

#### PREMENSTRUAL SYNDROME IN WORKING WOMEN IN SHIRAZ

**Authors :** S. M. Mosavi Nasab, M.D., Sh. Tobaie, M.D.

**Source :** Journal of psychiatry & Clinical Psychology (published by the Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences.)

**Summary:** Purpose: In order to evaluate the frequency of clinical syndromes and the way of confronting with premenstrual syndrome (PMS), a sample of working women, including nurses, medical students and teachers, in Shiraz were studied. Method: subjects completed PMS forms for one hundred days continuously. In order to avoid misdiagnosis, these syndromes should be seen at least in two consecutive menstrual periods. Of 180 subjects who were given these questionnaires, only 72 subjects returned completed questionnaires. Results: The results showed that 9.7% of subjects had premenstrual syndrome. Age and marital status were not found to be related to this syndrome. The most prevalent psychological symptoms were moodiness, irritability, sadness, sleep disturbance; and the most prevalent somatic symptoms were headaches, back pain, acne, and frequent urination.

### H2 Blocker & Schizophrenia

#### CLINICAL TRIAL OF H2 BLOCKER: AUGMENTATION TREATMENT OF SCHIZOPHRENIA

**Authors :** S. A. Ahmadi Abhari, M.D., S. Mohtasham, M.D.

**Source :** Journal of psychiatry & Clinical Psychology (published by the Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences.)

**Summary:** Purpose: The purpose of this study was to determine the effectiveness of famotidine, a H2 blocker, in the improving schizophrenic patients' symptoms. Method: 28 chronic schizophrenic patients were randomly assigned to two groups, with each group consisting of 14 patients. One group received 20 mg of haloperidol per day and the other group was on 40 mg famotidine and 20 mg of haloperidol per day. The effectiveness was assessed by the Positive and Negative Symptoms Scale which was administered at the beginning of the treatment, 28 days and again 42 days following the beginning of the experiment. Data were analyzed by descriptive statistics and Mann-Whitney Test. Findings: The findings indicated that famotidine group showed a reduction in all of the symptoms of schizophrenia than the control group. There was a difference between the two group in terms of the negative symptoms. However, this difference was not statistically significant. Conclusion: probably low permeability of famotidine in the central nervous system and the chronicity of patients' symptoms were responsible for the ineffectiveness of this drug.

### Clozapine & Agranulocytosis

#### REPORT OF ONE CASE OF AGRANULOCYTOSIS AFTER CLOZAPINE TREATMENT

**Authors :** H. Tofani, M.D., F. Behdani, M.D.

**Source :** Journal of psychiatry & Clinical Psychology (published by the Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences.)

**Summary:** Introduction: Clozapine is the first effective antipsychotic drug with the least extra pyramidal side effects and more agranulocytosis than other standard neuroleptics. Granulocytopenia or agranulocytosis occurs in 1 to 2 percent of all patients treated with clozapine. Agranulocytosis due to clozapine is a fatal disorder that requires immediate clinical intervention. Method: This paper reports agranulocytosis after clozapine treatment in a 52 years old woman with chronic schizophrenia. Conclusion: Since agranulocytosis after clozapine treatment is rare and its side effects in psychotic patients are very few, it seems that clozapine with regular blood cell count is an effective drug in the treatment of refractory schizophrenia, patients with tardive dyskinesia and those experiencing severe extra pyramidal side effects.

### Comorbidity, Depression & Personality Disorders

#### THE COMORBIDITY OF DEPRESSION AND PERSONALITY DISORDERS

**Authors :** A. Afkham Ebrahimi, M.A., B. Daneshamooz, M.D.

**Source :** Journal of psychiatry & Clinical Psychology (published by the Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences.)

**Summary:** Introduction: Comorbidity is a new term in psychiatric nosology which despite its expansive use is not clearly defined. Overlapping of Axis I and Axis II disorders in multiaxial system of DSM and controversy over which disorders belong to which Axis, have also complicated the issue. A number of studies investigating patterns of comorbidity for Axis I and Axis II disorders could not find a one to one relationship between Axis I and Axis II disorders. But specific personality disorders were

found to co-occur in certain chronic conditions, particularly in dysthymia. Purpose: The aim of this study is to investigate the comorbidity of depression and personality disorders. Method: 69 inpatient and outpatient clients who received a diagnosis of major depression or dysthymia were recruited from two psychiatric centers. The Structured Clinical Interview for DSM and MCMI-II were used to assess the Axis I and Axis II disorders. Results: The results showed a comorbidity of depression and passive aggressive, schizoid, avoidant, antisocial and dependent personality disorders. This finding is similar to those reported in most studies. Since personality disorders might interfere with the treatment of clinical syndromes, the implications for treatment of dually diagnosed clients were discussed.

### PERFECTIONISTIC STYLE & PERFECTIONISTIC TRAITS

#### PERFECTIONISTIC CHILD-REARING STYLE AND PARENTS' PERFECTIONISTIC TRAITS: PREDISPOSING FACTOR FOR OBS

**Authors :** Gh. Naziri, M.A., B. Birashk, Ph.D., M. Mohamadian, M.D.

**Source :** Journal of psychiatry & Clinical Psychology (published by the Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences.)

**Summary:** Purpose: The purpose of the present study was to investigate the assumptions that: 1) parents of obsessive compulsive patients rear their children in a perfectionistic manner and 2) these parents had perfectionistic traits. Method: In this retrospective study, based on DSM-IV diagnostic criteria and psychiatric interview, three groups of obsessive compulsive patients, depressed patients and normal individual, each consisting of 20 subjects, were studied. The latter two groups were control groups. All of the subjects reported their parents' characteristics and child-rearing style by a questionnaire specifically developed for this purpose. The validity and reliability of this questionnaire were confirmed in a pilot study. Results: The results supported the findings of other studies which had confirmed the assumption. In this study, the depressed patients also reported that their parents' child-rearing style were perfectionistic too.

### Social Skills Training & Drug Therapy

#### THE EFFECTS OF SOCIAL SKILLS TRAINING, DRUG THERAPY AND THEIR COMBINATION IN FEMALES WITH MAJOR DEPR

**Authors :** H. Dadashzadeh, M.A., J. Bolhari, M.D., S. A. Bayanzadeh, Ph. D., A. Arfaie, M.D.

**Source :** Journal of psychiatry & Clinical Psychology (published by the Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences.)

**Summary:** Purpose: The purpose of this study was to evaluate the effects of social skills training, drug therapy and their combination in the treatment of females with major depressive disorder. Method: 21 females with major depression were randomly selected and were then randomly assigned to three (drug therapy, social skills training and combination therapy). In order to control the variables such as age, education, duration of disorder, intensity of depression and degree of adaptation, the groups were compared by analysis of variance (ANOVA), which showed that there were no significant differences between the groups in terms of variables mentioned above. Initially, all of the

subjects were administered the Beck Depression Inventory, Hamilton Rating Scale for Depression and Social Adaptive Scale, then the treatment started. Intervention lasted for 2.5 to 3 months (12-15 sessions). At the end of treatment, subjects were re-assessed by the same instruments. Results: the results showed that social skills training significantly increased adaptive functioning ( $P < 0.01$ ). Combination therapy showed the best result. There were no significant difference between the groups in terms of depressive symptoms.

### DRUG THERAPY, EDUCATIONAL TECHNIQUES & ENURESIS

#### ▪ PARENTS' COPING STRATEGY: DRUG THERAPY AND EDUCATIONAL TECHNIQUES IN THE TREATMENT OF CHILDREN'S ENU

**Authors :** M. Saeedalzakerin, M.A., F. Shafyee, Ph.D., A. Heidarnia, Ph.D., A. Kazemnejad, Ph.D.

**Source :** Journal of psychiatry & Clinical Psychology (published by the Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences.)

**Summary:** Purpose: The Purpose of this study was to evaluate the effectiveness of change in parents' coping strategy in the treatment of enuresis in their children. Method: This experimental study was carried out in schools in the two districts of Tehran in 1999. Subjects were selected based on DSM-IV diagnostic criteria and were then randomly assigned to 3 groups (experimental, drug therapy and combined group). Initial informations were gathered by the "Health Beliefs Pattern", and behavior dimensions were evaluated in general and specific dimensions. Results: Parents' behaviors with children were significantly different in the three groups, with mean scores of 4.37 in the combined group, 2.83 in the educational group and 3.83 in the drug therapy group. Also there were significant differences between combined group and educational group in parents' behaviors with their children at their bedtime, but no such difference was seen in the drug therapy group. Parents' behavior after children's bed wetting showed significant improvement only in drug therapy group. Conclusion: This study showed that combination of drug therapy and behavior therapy was more effective in the treatment of children's enuresis.

### COMMUNITY MENTAL HEALTH PROMOTION

#### ▪ COMMUNITY MENTAL HEALTH PROMOTION: A BRIEF REVIEW

**Authors :** N. M. Bakhshani, M.A., J. Bolhari, M.D., S. A. Bayanzadeh, Ph.D.

**Source :** Journal of psychiatry & Clinical Psychology (published by the Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences.)

**Summary:** The concept of health promotion, first appeared in 1975, introduced a new perspective for health activities. As a consequence, the World Health Organization (WHO) suggested that attention to health promotion needs should take precedence over treatment and prevention. This concept gradually developed into mental health field and now community mental health is the core policy and orientation of many practitioners and programme developers. Although some of the practitioners believe that the focus of health promotion programmes are on normal people rather than the sick or high risk individuals, today it is believed that mental health and well-being of people with mental disorders and disabilities can be promoted through these programmes.

### HISTORY & SUBSTANCE ABUSE

#### ▪ A REVIEW OF THE HISTORY AND SEVERAL STUDIES REGARDING SUBSTANCE ABUSE IN IRAN

**Authors :** M. Ehsanmanesh, M.A., E. Karimi Keisami, B.A.

**Source :** Journal of psychiatry & Clinical Psychology (published by the Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences.)

**Summary:** This article reviewed the addictive substance programmes in Iran and around the world. For this aim method, some of studies regarding epidemiology of substance abuse in Iran and demographic characteristics of Iranian substance abusers were reviewed. These studies revealed that although the rate of substance abuse in Iran were increased but during different years It had fluctuated. Also some unpublished studies in Research Unit of Tehran Psychiatric Institute in epidemiology of substance abuse in 1978 were presented. This article showed in spite of government wide efforts in two recent decades for decreasing substance abuse and drug illicit, founding of substance by police has been increased from 5.4 tone opium, hashish and heroin in 1974 to 194.7 tone in 1997. The most frequent substance abusers were in people with age range of 20-35. which in two recent decades had not changed. 60% to 70% of substance abusers were illiterate or had the least reading ability. It seems that in recent years prevalence of substance abuse were increased in marrieds. Although studies in rehabilitation centers showed that the prevalence of substance abuse in males were 10 times higher than females but the studies in epidemiology of substance abuse in Iran showed that the prevalence of substance abuse in male was a little higher than female.

Vol.5 No.2, Fall 1999

### THE OXFORD HAPPINESS QUESTIONNAIRE

#### ▪ A PRELIMINARY EVALUATION OF THE VALIDITY AND RELIABILITY OF THE OXFORD HAPPINESS QUESTIONNAIRE IN ST

**Authors :** A. Alipoor, M.A., A. Noorbala, M.D.

**Source :** Journal of psychiatry & Clinical Psychology (published by the Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences.)

**Summary:** The purpose of this study was to assess the validity and reliability of the Oxford Happiness Questionnaire. For this aim 101 students of Allameh Tabatabai and Shahed Universities (39 male, 62 female) with a mean age of 22.5 (with an age range of 19 to 39) were studied. The study of the internal stability of the questionnaire showed that all the 29 items have high correlation with total scores, the Cronbach's alpha was 93% and split-half reliability was 92%. The assessed reliability by test-retest after 3 weeks was 79% ( $n=25$ ). In order to evaluate the face validity of the questionnaire, ten experts approved the power of evaluation of happiness by this test. The factor analysis, revealed 5 factors which could explain 57.1% of the total variance. This finding differs from the findings reported by the author of the questionnaire. Based on the findings of this research, it seems that this questionnaire is quite appropriate for measuring the degree of happiness of University students in Tehran.

## Psychosocial Factors & Duodenal Ulcer

### ▪ PSYCHOSOCIAL FACTORS IN PATIENTS WITH DUODENAL ULCER

**Authors :** H. Layeghi, M.S., B. Birashk, Ph.D., N. Ebrahimi Daryani, M.D.

**Source :** Journal of psychiatry & Clinical Psychology (published by the Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences.)

**Summary:** In this cross-sectional study, psychosocial factors were assessed in patients with duodenal ulcer (DU) (n=20) and healthy subjects (n=20) matched for sex, age, and education. These factors were assessed during the active phase of DU and again 3 months following the completion of medical treatment. The psychosocial factors included psychological distress symptoms, stressful life events, coping skills, and quality of social relationships. Data were gathered through SCL-90-R, Life Event Checklist, Coping Skills Inventory and Quality of Relationship Inventory (QRI). Results indicated that there were significant relationships between DU disease in acute phase and end of therapy and psychosocial distress symptoms. The severity of symptoms was higher among females than males and that the female patients showed more reduction in the severity of their symptoms than male patients. The patients had experienced significantly more acute and chronic stressful life events than the subjects in the control group and that they suffered more stress and frustration. There were no significant differences between the two groups in terms of their coping skills and strategies in dealing with problems. It was found that following the completion of their treatment, the patients received less support from their parents, had more conflict with their support group, specially with their spouses, and their relationships with their parents became more superficial.

## CBT, Women & Sexual Phobic Disorders

### ▪ THE EFFECT OF COGNITIVE BEHAVIOR TECHNIQUES IN THE TREATMENT OF WOMEN WITH SEXUAL PHOBIC DISORDERS

**Authors :** P. Jaber, M.A., F. Mehrabi, M.D., A. Mehryar, Ph.D.

**Source :** Journal of psychiatry & Clinical Psychology (published by the Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences.)

**Summary:** This study investigated the effectiveness of cognitive-behavior techniques in the treatment of women with sexual phobic disorders and the effectiveness of behavior techniques in improving sexual anxiety, maladapted cognition and sexual intercourse. Six female patients in the age range of 18 to 30 and their husbands participated in two single case experiments for 5-10 sessions in 2-3 months. These couples were selected nonrandomly but they were randomly placed in two groups (cognitive-behavioral and behavior therapy groups). Following the establishment of baselines for the dependent variables, each couple entered the treatment ten days after the first couple. Improvement index was based on reduction in these baselines. The instruments used in the study included semi-structured interview, self report inventory for assessing sexual anxiety, daily log sheet to record the frequency of successful intercourse, self report sexual functioning inventory and a motivation scale. The validity and reliability of these instruments were determined in a pilot study. Results showed that behavioral and cognitive-behavioral techniques were effective in decreasing subjects' anxiety, and that their attempts for intercourse were more successful following treatment.

Arabpsynet e.Journal: N° 10 & 11 - Spring & Summer 2006

## Codetypes & MCMI-II

### ▪ THE CODETYPES OF MCMI-II IN PATIENTS WITH AXIS I DISORDERS

**Authors :** B. Gharraee, M.A., A. Afkham Ebrahimi, M.A.

**Source :** Journal of psychiatry & Clinical Psychology (published by the Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences.)

**Summary:** This study investigated the codetypes of MCMI-II in a group of patients in psychiatric centers. 85 inpatient and outpatient subjects of Shahid Navvab Safavi and Shahid Esmaili Psychiatric Hospitals with the ultimate diagnosis of schizophrenia, mood disorders and substance related disorders were administered the MCMI-II Farsi version Questionnaire. The results suggested that for each of these disorders, a specific codetype can be identified. In other words, this questionnaire can be used as an assisting diagnostic instrument for axis I disorders in addition to personality disorders.

## Mental Disorders & Epidemiology

### ▪ EPIDEMIOLOGY OF MENTAL DISORDERS IN FACTORY WORKERS IN SHAHR-E-KORD AND BROJEN

**Authors :** H. Palahang, M.S., Kh. Azimi, M.D., J. Zarean

**Source :** Journal of psychiatry & Clinical Psychology (published by the Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences.)

**Summary:** The purpose of the present study was to determine the prevalence rate of mental disorders in factory workers in Shahr-e-Kord and Brojen. Following a pilot study and determination of cut-off point for the SRQ-24 Questionnaire, the study was carried out in two stages. In the first stage, 503 subjects were administered the questionnaire and in the second stage, 148 subjects who had scores equal to or higher than the cut-off point were assessed by a clinical interview checklist based on DSM-IV diagnostic criteria. Results showed that the prevalence of mental disorders was 19.9% (females 23.4% and males 19.1%). The most prevalent disorders were anxiety disorders (7.7%) and mood disorders (7%) followed by somatoform disorders (2.4%) and adjustment disorders (1.4%). The findings also indicated that the prevalence of mental disorders among technical workers, semi-skilled workers and unskilled workers were 22.6%, 20.4%, and 18.6%, respectively. There were also significant relationships between level of education, marital status and mental disorders. In this study, the prevalence of comorbid mental disorders was 26%.

## Attitude, Medical Students & Marriage

### ▪ THE ATTITUDE OF SINGLE MEDICAL STUDENTS OF IRAN UNIVERSITY OF MEDICAL SCIENCES TOWARD MARRIAGE

**Authors :** J. Bolhari, M.D., M. Ehssanmanesh, M.A., I. Karimi Keisami, B.A.

**Source :** Journal of psychiatry & Clinical Psychology (published by the Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences.)

**Summary:** The attitude of the 521 single medical students of Iran University of Medical Sciences toward marriage was studied. Subject from different educational levels were selected through cluster and simple random sampling methods. The instrument used in this study was an attitude questionnaire which its reliability had been established through test-retest

مجلة شبكة العلوم النفسية العربية: العدد 10 & 11 - مريم و صيف 2006

procedure and its face validity had also been confirmed. Data were analyzed by descriptive statistics and analysis of variance (ANOVA), t-test and Scheffe test. Results showed that students' attitude was generally positive, and with regard to variables such as age, socio-economic status, place of living, educational levels there was significant difference. Results also indicated that students in the age range of 26-30, low income group, non-resident students and those who had made the decision to get married have a more positive attitude than the other groups. The findings also showed that economic, social and family support and resolution of problematic obstacles have significant main roles in young adults inclination to get married.

## Vol. 5 No. 1, SUMMER 1999

### AFGHAN EMIGRANTS & MENTAL HEALTH STATUS

#### MENTAL HEALTH STATUS OF AFGHAN EMIGRANTS LIVING IN SHIRAZ

**Authors :** Y. Kalafi, M.D., A. Ostovar, M.D., H. Haghshenas, Ph.D.

**Source :** Journal of psychiatry & Clinical Psychology (published by the Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences.)

**Summary:** Emigration and cultural differences in host countries is the cause of the mental disorders increase in emigrants. The purpose of the present study was to assess the mental health status of Afghan emigrants living in Shiraz. In this study 81 Afghan emigrants were selected randomly and were assessed by the General Health Questionnaire (GHQ-28). Data were analyzed using t-test, X<sup>2</sup>, Pearson correlation coefficient, and analysis of variance (ANOVA). Results showed that the prevalence of mental disorders in this group was 34.6%. There was a significant relationship between age and mental disorder but no significant correlations were observed between the level of education, marital status and mental disorders. The length of time residing in Iran was related to a decrease in the level of anxiety. In this study the prevalence of mental disorders in Afghan emigrants was higher than the rates reported by different studies for the native populations in various parts of the country.

### Disability & Psychiatric Disorders

#### DISABILITY AND MEDICAL LEAVE DUE TO PSYCHIATRIC DISORDERS IN TEHRAN SOCIAL SECURITY ORGANIZATION CLI

**Authors :** M. Nasr, M.D., R. Nouri Ghasemabadi, M.A., E. Karimi, Kaisami, B.A.

**Source :** Journal of psychiatry & Clinical Psychology (published by the Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences.)

**Summary:** The purpose of this study was to investigate disability and medical leave due to psychiatric disorders in patients referred to commission for psychiatric and neurological consultation of 682 patients who had been referred to the commission during 1993-94. Results showed that psychiatric disorders and mood disorders led to occupational disability and medical leave at a significantly higher rate than neurological disorders. 56.9% of disabilities and 83.5% of medical leave were due to psychiatric disorders. 43.1% of disabled and 16.5% of medical leave were due to neurological disorders. 32.3% of disabled patients were unskilled worker and 28.3% of those on medical leave were skilled workers. The average age of disability was 46 which lost 14 years service (1974 years). The

mean age and years of service in the group on medical leave were significantly less than the disabled group but the extent of their leave was equal to the disabled group (5.2 months versus 5.5 respectively). This difference was not statistically significant, especially considering that the number of clients on medical leave were 4 times more than disabled clients. If the lost days of service is divided to the number of clients in each group, on the average, those on medical leave and those on disability had lost 64.3 and 23.3 work days respectively.

### POSTPARTUM DEPRESSION

#### PREVALENCE OF POSTPARTUM DEPRESSION IN KERMAN

**Authors :** A. Ghaffarinejad, M.D., F. Khobyari, M.D., F. Pouya, M.S.

**Source :** Journal of psychiatry & Clinical Psychology (published by the Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences.)

**Summary:** Postpartum depression is a prevalent disorder and is the cause of considerable pathology in patient's daily life. In this cross-sectional study, 400 postpartum women in Kerman who had given birth within 2 weeks to 2 months before the study were selected randomly and were given the Beck Depression Inventory (BDI) and a questionnaire regarding pregnancy and its consequences. Data were analyzed by Chi-square and t-test. The results showed that 31.1% of women had a BDI score of 16 or higher, indicating the presence of depression. Also there was a higher prevalence of depression in primiparous women and those who had experienced previous abortion, child death or unwanted pregnancy. The importance of child's sex for mothers and the higher number of children were related to higher prevalence of depression. Early recognition of postpartum depression may decrease further complications.

### BIRTH ORDER, SEASON OF BIRTH & SUBSTANCE DEPENDENCY

#### RELATIONSHIP BETWEEN BIRTH ORDER AND SEASON OF BIRTH AND SUBSTANCE DEPENDENCY

**Authors :** H. Mostafavi, M.D.

**Source :** Journal of psychiatry & Clinical Psychology (published by the Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences.)

**Summary:** Research findings have shown that birth order and season of birth are related to some of the mental disorders such as schizophrenia, mood disorders, autism, attention deficit disorder with hyperactivity and substance abuse, and these disorders are related to dopamine level. A retrospective study was designed to investigate 130 substance abusers (119 males and 11 females) which were treated during 1997 by the author. They administered a questionnaire inquiring about subjects' demographic characteristics, birth order and family history of substance abuse. Data were analyzed using descriptive statistical methods. Results showed that the frequencies of substance abuse in first born children were 33 (27%) and in the last children were 22 (19.5%), which are 1.7 times higher than expected rate and 1.9 times higher than the rates for middle children. Thus, the first borns, especially the first born sons, are at higher risk for substance abuse than other children. In terms of the season of birth, 58% of all of the subjects were born in the cold months of the year. Thus it seems that, like schizophrenia, substance abuse is related to the season of birth and D2 receptors. Also the risk of addiction for subjects born in December, January and February that production of melatonin is

at the highest rate in this period, 1.5 times more than June, July and August.

## MENTAL DISORDERS & MALE PRISONERS

### MENTAL DISORDERS IN MALE PRISONERS AS COMPARED TO NORMAL POPULATION

*Authors* : H. Bahrami, Ph.D.

*Source* : Journal of psychiatry & Clinical Psychology (published by the Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences.)

*Summary*: In order to determine the rate of mental disorders in male prisoners, 120 men ages 18 to 28 incarcerated in Ghasr Prison of Tehran for theft, assault, addiction, murder, unlawful sexual acts or embezzlement were selected randomly. 120 men in the same age range who were matched with the first group in terms of socio-economic characteristics were selected from normal population as a comparison group. None of the men in the latter group had any criminal records. Data were collected through SCL-90-R and Personal Characteristics Questionnaire and were analyzed using t-test. Results showed that the rate and the severity of mental disorders in all studied 9 categories of disorders, that is phobia, anxiety, somatization, psychotism, depression, paranoid thoughts, aggression, interpersonal sensitivity and obsession-compulsion were significantly higher among the prisoners than the normal group. The level of severity was higher in paranoid thoughts, obsessive compulsive disorder, and interpersonal sensitivity than in other disorders.

## JOB STRESSORS & Medical Records PERSONNEL

### JOB STRESSORS FOR MEDICAL RECORDS PERSONNEL IN TEACHING HOSPITALS OF IRAN UNIVERSITY OF MEDICAL SCI

*Authors* : P. Raessi, Ph.D., F. Monajjemi, M.A.

*Source* : Journal of psychiatry & Clinical Psychology (published by the Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences.)

*Summary*: The purpose of the present study was to assess job stress in medical records personnel. 117 females and 78 males were assessed by Osipow, et al.'s Job Roles Inventory. Data were analyzed by descriptive statistics and Chi-square test. The findings indicated that the physical environment was the main source of stress for the staff of the four different units of the medical records department, (i. e., Admissions, Medical Records Archive, Statistics and Coding). The findings also revealed that there is a significant relationship between the intensity of job stress and sex, marital status and the level of education. Job stress was higher in females, single individuals and subjects with B.A. degree than males, married individuals and those with lower education. The specific sources of stress for the medical records personnel were as follows: Admission: 1- inability to respond to the needs of all the patients, 2- limited space of Admission Unit, and 3- late arrival of physicians; Medical Records: 1- old techniques in the filing system, and 2- delay in returning files to the Medical Records; Archive statistics: 1- errors in reports from various sections, 2- delay in submission of reports by different units, and 3- managers' neglect of these informations; Coding: 1- physician's illegible handwriting, 2- missing physician's final diagnosis, and 3- not using common coding system.

Arabpsynet e.JOURNAL: N° 10 & 11 - Spring & Summer 2006

## Vol.4, No.4 Spring 1999

## Lithium, Carbamazepine, Valproate & Acute Classic Mania

### COMPARISON OF LITHIUM, CARBAMAZEPINE AND VALPROATE IN THE TREATMENT OF ACUTE CLASSIC MANIA

*Authors* : S.M. Ghorashizadeh, M.D., A. Fakhari, M.D.

*Source* : Journal of psychiatry & Clinical Psychology (published by the Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences.)

*Summary*: The purpose of this study was to compare the effectiveness of three common mood stabilizing drugs, Lithium, Carbamazepine and Valproate in the treatment of acute mania. Of the 114 patients who participated in this study, 60 were treated with Lithium, 30 with Carbamazepine and 24 with Valproate. This study was a prospective and double blind study. The patients were assessed by GAF Scale and a manic symptoms questionnaire twice in the course of study and each time by one of the researchers. The findings indicated that 70% of Lithium group and 62.5% of Valproate group showed a good or moderate response to treatment, but only 30% of carbamazepine group responded well to treatment. The clinical symptoms showed a reduction of 75% in both Lithium and Valproate groups, and 40% in Carbamazepine group. Therefore there was no significant difference between the efficacy of Lithium and Valproate in the treatment of acute classic mania, but Carbamazepine was less effective than the other two drugs ( $P < 0.01$ ). However, Carbamazepine was effective in reducing the psychotic symptoms.

## MENTAL HEALTH STATUS

### MENTAL HEALTH STATUS IN PERSONNEL OF AN INDUSTRIAL COMPLEX

*Authors* : S. A. Bayanzadeh, Ph.D., A. Zamani Monfared, M.S.

*Source* : Journal of psychiatry & Clinical Psychology (published by the Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences.)

*Summary*: This study investigated the mental health status of personnel of an industrial complex. Subjects (N=411), were selected through cluster sampling and were administered the SCL-90-R. The mean age of the sample was 39.6 with a mean of 17.7 years of service. The majority of the subjects were men (95.5%), were employed as technical workers (94.6%) and had elementary level education (36.5%). Data were analyzed by X<sup>2</sup>, t-test and analysis of variance. The results showed that 37.96% of the subjects obtained scores above the cut off point, indicating the presence of possible illness. Most of their complaints were of somatic nature and anxiety. Although a big proportion of this group had ages between 31 to 40, with 11 to 20 years of service, married and women, with elementary education, but there was no significant difference between these variables and mental disorders.

## INTERNAL AND EXTERNAL LOCUS OF CONTROL, DEPRESSION & EDUCATIONAL PERFORMANCE

مجلة شبكة العلوم النفسية العربية: العدد 10 & 11 - ربيع و صيف 2006

### ▪ THE RELATIONSHIP BETWEEN INTERNAL AND EXTERNAL LOCUS OF CONTROL, DEPRESSION AND EDUCATIONAL PERFORMANCE

**Authors :** A. Heidari Pahlavian, M.S., H. Mahjob, Ph.D., M. Zarrabian, M.S.

**Source :** Journal of psychiatry & Clinical Psychology (published by the Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences.)

**Summary:** 386 Students (181 female and 205 male) were selected randomly and asked to complete a demographic data sheet, Rutter's Internal and External Locus of Control and the Beck Depression Inventory. Data were analyzed by t-test and analysis of variance (ANOVA). The results revealed, that 28% of students exhibited external locus of control, whereas, 72% exhibited internal locus of control. The mean scores of internal and external locus of control and depression were significantly different in male and female groups. The married students evidenced internal locus of control and showed more interest in their major field of study than those with external locus of control. However, there was no significant difference between the grade point averages of those who liked their majors and those who did not. Suicidal thoughts and feelings of hopelessness were observed significantly more in those with external locus of control than the other group. Also internal locus of control was negatively related to the level of depression. Decline in educational performance rated significantly at higher level in the external locus of control group, compared with the internal locus of control group. Pearson correlation coefficient did not reveal any significant relationship between improvement in the subject's grade point average and internal locus of control.

### MENTAL DISORDERS & KNOWLEDGE OF THE MARRIED WOMEN-

#### ▪ KNOWLEDGE OF THE MARRIED WOMEN ABOUT MENTAL DISORDERS IN HAFTOON REGION OF ESFAHAN

**Authors :** Gh. Assadolahi, M.D., F. Khodadadi, M.D., M. Javid-Moghaddam, M.S.

**Source :** Journal of psychiatry & Clinical Psychology (published by the Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences.)

**Summary:** Due to the importance of the knowledge of mothers on the level of family and children's mental health the present study designed to assess the knowledge of 336 married women regarding severe and mild mental disorders in Haftoon region of Esfahan through a questionnaire developed specifically for this study. Subjects were selected through systematic random sampling method from among married women aged between 20 to 45 years old. They were either illiterate or had the least reading ability and belonged to the low socioeconomic class and lived within the catchment area of a community oriented medical center. Data were analyzed by descriptive statistics and correlation coefficient. Results showed that the mothers were more familiar with the symptoms of severe mental disorders than with the symptoms of mild disorders. The findings also showed that with the increase in the level of education, the knowledge about the symptoms of mental disorders also increased.

### NEUROTICISM, EXTROVERSION, OPENNESS PERSONALITY INVENTORY

#### ▪ PERSIAN VERSION AND STANDARDIZATION OF NEO PERSONALITY INVENTORY-REVISED

**Authors :** H. Haghshenas, Ph.D.

**Source :** Journal of psychiatry & Clinical Psychology (published by the Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences.)

**Summary:** To standardize the Neuroticism, Extroversion, Openness Personality Inventory (NEO PI-R), the Persian version of the test was prepared and administered to a group of Shiraz residents (N=502). The means and standard deviations for the five main scales and the total 30 subscales are reported in this paper. The results of analysis for internal consistency and correlation coefficient showed high correlation between subscales and their relevant scale besides, facets of a given scale with facets of other scales that have not positive correlation were totally satisfactory. The revealed strength of the test in these respects. Moreover, Test-retest reliability assessment with the average of 6.7 months interval for the scales was also statistically significant (r=0.53 to 0.67). The comparison between means and standard deviations of the present sample and those of United States revealed that the two samples were different in neuroticism, openness, agreeability and conscientiousness but not in extroversion scores.

### MMPI & PTSD PATIENTS

#### ▪ APPLICATION OF THE F AND K SCALES OF MMPI IN PTSD PATIENTS

**Authors :** S. M. Mirzamani, Ph.D.; J. Bolhari, M.D.

**Source :** Journal of psychiatry & Clinical Psychology (published by the Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences.)

**Summary:** Post-traumatic stress disorder (PTSD) patients have high scores on F and low scores on K scales of MMPI. The higher F scores than K scores show that they overreport their symptoms and problems. 128 subjects in four groups (32 in each group) were selected for the study. The groups included: A) out-patients combatants with PTSD (with mean age of 28); B) combatants without any psychiatric problem (with mean age of 27.6); C) non-military neurotic patients without PTSD (with mean age of 24.5); and D) normal men (with mean age of 27.5). All of the subjects were administered the short form of MMPI (mini mult). Data were analyzed by analysis of variance and shefe test. The results showed that the first group had high scores on F and low scores on L and K scales. Their validity scales profiles were similar to those who try to fake bad and exaggerate their problems.

### PREGNANCY & DEPRESSION, ANXIETY AND PHOBIA

#### ▪ PREVALENCE OF DEPRESSION, ANXIETY AND PHOBIA DURING PREGNANCY IN AHWAZ

**Authors :** M. Gorjizadeh, M.D., B. Macvandi, M.S.

**Source :** Journal of psychiatry & Clinical Psychology (published by the Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences.)

**Summary:** The aim of this study was to determine the prevalence of depression, anxiety and phobia during pregnancy in Ahwaz. For this purpose, 360 pregnant and 60 nonpregnant women, who were referred to the public hospitals and private out-patient clinics were selected through cluster sampling. All of the subjects completed the Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI). Data were analyzed by descriptive statistics and Chi-square test. The results revealed that there were no

significant differences in the first, second and third trimester pregnancy periods in terms of the incidence of depression, anxiety and phobia. Nither, there was any significant difference between the two groups of pregnant and non-pregnant women.

### Self Injury & Prevalence

#### PREVALENCE OF SELF INJURY IN PERSONS REFERRED TO FORENSIC MEDICINE

**Authors :** S. Shamsaddini, M.D., M. H. Taheri, M.D., H. Dadalahi Sarab, M.D.

**Source :** Journal of psychiatry & Clinical Psychology (published by the Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences.)

**Summary:** Although self injury is a common phenomena seen in persons who are referred to forensic medicine, sometimes attempts to injury oneself cause many problems for the patients and makes it difficult for physicians to make a precise diagnosis. There are two kinds of self injury: pathologic(due to mental disorders) and malingering (planned). The results of this study showed that of 1500 individuals referred to forensic medicine department in Kerman province, 1.7% definitely and 4.7% probably had intentionally attempted to injure themselves. Most prevalent self harming behaviors were seen in individuals in their thirties (9.6%), married (4.6%), with secondary level of education and unemployed. The most area which were involved were head and face (36 cases), body (34 cases) and trunk (16 cases). The instruments which were mostly used to inflict injury were cutting tools and sharp objects.

### Vol.4, No.3 WINTER 1999

### P. L. U. PROGRAMME & ATTITUDE CHANGE

#### THE EFFECTS OF P.L.U. PROGRAMME ON ATTITUDE CHANGE OF FIRST GRADE GUIDANCE SCHOOL GIRLS TOWARDS EXCE

**Authors :** A. Gheias Fakhri, M.S., M. Shekahi Yekta, Ph.D.

**Source :** Journal of psychiatry & Clinical Psychology (published by the Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences.)

**Summary:** In this study 123 female students selected randomly from guidance schools were divided in to control and experimental groups and were then administered an attitude questionnaire. This questionnaire has three parts, the first part consists of 20 questions that measure general attitude(social desirability and educational status). The second part has 31 adjectives (positive, negative, Pitying) and the subjects are asked to indicate what adjective they use to describe the exceptional students. The third part, consists of questions about prior experiences that the subjects may have had with exceptional students. Then the experimental group participated in P.L.U. Educational Programme for 8 sessions. Following the completion of the programme both the experimental and the control group were again administered the attitude questionnaire. Data were analyzed by analysis of variance with repeated measures. Results showed that at the post-test, the students in the experimental group used more positive statements in describing the exceptional students than the control group. But there were no significant differences in other

subtests. Qualitative results showed that students in this course had become more familiar with the exceptional students and this had led to developing a better feeling towards them.

### CONTINUOUS CARE & CHRONIC PSYCHIATRIC PATIENTS

#### THE ROLE OF CONTINUOUS CARE TEAM ON OUTPATIENT TREATMENT OF CHRONIC PSYCHIATRIC PATIENTS

**Authors :** S.K. Malakoti, M.D., R. Noori Ghasem Abadi, M.S., M. Nasr, M.D., R. Esna Ashari, B.S.

**Source :** Journal of psychiatry & Clinical Psychology (published by the Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences.)

**Summary:** Continious care team has a significant role in the treatment of chronic psychiatric patients' and hence mental health services. This article retrospectively studied 55 patients of continious care system at the Shaheed Esmaily Psychiatric center. Results showed that compared to three years before intervention, during three years post intervention relapse rates, days of hospitalization (90%) and costs of care(85%) had significantly decreased, and job status (60%) had significantly improved. Many studies in Iran and in other countries have shown the efficacy of continious care team providing mental health services. Since inpatient care provides only one-fifth of country's needs, these findings emphasize the necessity of continious care team in the mental health system.

### Job BURNOUT SYNDROME & Epidemiology

#### EPIDEMIOLOGY OF JOB BURNOUT SYNDROME AMONG COUNSELLORS AND PSYCHOTHERAPISTS

**Authors :** R. Khakpour, M.S., B. Birashk, Ph.D.

**Source :** Journal of psychiatry & Clinical Psychology (published by the Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences.)

**Summary:** This article reports the results of an epidemiological study of burnout syndrome among counsellors and psychotherapists. Subjects were 110 (52 Female and 58 Male) counsellors and psychotherapists with M.S. and Ph.D. degrees working in Tehran. One of the aims of this research was to study the effects of demographic characteristics (such as age, sex, marital status, level of education) type of personality, work experience, and number of clients visited per week on job burnout. The instrumentes used in this study were Geldard Burnout Inventory (GBI)for diagnosing burnout syndrome in counselors and psychotherapists and Bortner Scale for assessing type A personality pattern. Data were analyzed utilizing correlation coefficient, one-way analysis of variance, U-Man-Witney Test and Tukey methods. The findings indicated that 10% of subjects were experiencing mild to moderate levels of burnout and 2.7% were suffering from high degrees of psychological burnout.

### INFORMATION, ANXIETY IN PATIENTS & GENERAL SURGERY

#### THE EFFECTS OF GIVING INFORMATION ON THE LEVEL OF ANXIETY IN PATIENTS CANDIDATE FOR GENERAL SURGERY

**Authors :** M. Hamdiah, M.D., M. Mashhodi, M.S.

**Source :** Journal of psychiatry & Clinical Psychology (published by the Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences.)

**Summary:** This Study investigated the effects of giving information and the role of individual characteristic in level of anxiety in general surgery operation patients. 112 male and female (with a mean age of 31.8) in two groups of experimental and control subjects were studied. The subjects answered to Rater Internal-External Locus of Control Scale. Then the subjects in the experimental group were given a sheet with general information about the surgery stages. This information included surgery procedure and information about hernia, gall bladder disease, thyroid disease, abdominal cavity mass, and physician's functions in the treatment of the specified disease. The control group were not given any information. Two hours before surgery, patients completed the Spielberger Anxiety State Inventory. The results showed that the level of anxiety in patients who were given information about their illness and the process of treatment was significantly lower than those patients who were not given any information. There was no significant difference between four kinds of diseases. The level of anxiety in patients with internal locus of control who had received information was lower. When subjects were not given any information, the level of anxiety in patients with internal locus of control was significantly lower than those with external locus of control. There was no significant difference between males and females.

## MENTAL HEALTH SERVICES & PRIMARY HEALTH CARE

### ▪ A REPORT ON THE MENTAL HEALTH SERVICES AND THE INTEGRATION OF MENTAL HEALTH IN PRIMARY HEALTH CARE

**Authors :** S. M. Abhari, M.D.

**Source :** Journal of psychiatry & Clinical Psychology (published by the Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences.)

**Summary:** The purpose of the present report is to describe the development of Mental Health Programme in Savojbolagh district, 100 Km. in North West of Tehran with the emphasis on the obstacles in expansion of mental health services in other parts of the world and in Iran. Data on case findings, the number of referrals to mental health centers and other statistics among the rural population of Savojbolagh are reported. The results showed that the prevalence of mental disorders in this population was about 12 per thousand, but only 0.2 percent of the cases were referred to psychiatric hospital. According to these data, it seems that the integration of mental health in Savojbolagh area was successful and the programme can continue with some modifications.

## DEFENSE MECHANISMS & PERSONALITY DISORDERS

### ▪ DEFENSE MECHANISMS AND PERSONALITY DISORDERS: INCLUSION OF DEFENSIVE FUNCTIONING SCALE IN DSM

**Authors :** A. Afkham Ebrahimi, M.S.

**Source :** Journal of psychiatry & Clinical Psychology (published by the Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences.)

**Summary:** Psychodynamic clinicians have long stressed the role of defense mechanisms in diagnosis and treatment of their patients. However, until recently the defense mechanisms were

not the focus of extensive empirical research due to methodological limitations. The inclusion of Defensive Functioning Scale (DFS) in DSM-IV has renewed the interest in psychodynamic approaches to clinical diagnosis, particularly the Axis II syndromes in which the use of some defenses have long been considered important. Along with this, a number of prominent theorists like Millon, have linked each pathological character style to a particular defense mechanism. Despite the dearth of empirical research, the existing findings suggest that defenses have strong relationships with adult personality functioning and psychopathology, and DFS ratings have the potentials for adding clinically useful information to the diagnostic process.

## WOMEN VOLUNTEERS & FAMILIES' HEALTH PROMOTION

### ▪ SURVEYING THE EFFECT OF WOMEN VOLUNTEERS IN FAMILIES' HEALTH PROMOTION

**Authors :** P. Raeissi, Ph.D., A. Khosravi, M.S.

**Source :** Journal of psychiatry & Clinical Psychology (published by the Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences.)

**Summary:** The purpose of the present study was to evaluate the effectiveness of volunteer women in changing the health knowledge and practice of families that were under the coverage of urban health centres in Tehran (south area), Sanandaj and Shahr-e-Kord. This study was a quasi-experimental research. In each area one centre with volunteers programme was selected as experimental and a centre without such programme was selected as control centre. The experimental and control centres were matched in terms of social and economical levels of population they served. Subjects were 400 married women (aged 15 to 49), their children (aged 1 to 4) and infants (aged 12 to 18 months). Data were collected through interview and questionnaire. In the experimental centres before providing this service the subject's knowledge of health issues and their health practice were measured. After the completion of the programme, samples were selected from both experimental and control centres. Pre-test and post-test measures in the two groups were compared. The results showed that this programme led to a significant increase in the knowledge and practice of the experimental groups in the south area of Tehran. These changes were also seen in Sanandaj and Shahr-e-Kord but were not statistically significant. In terms of the functioning of the mothers with children aged 1-4 years old only those in the south area in Tehran showed significant improvement. No significant changes in the functioning of the mothers in Sanandaj and Shahr-e-Kord were noted. Although some improvement in terms of child care is demonstrated by mothers in south Tehran but findings of other regions do not indicate any noticeable change.

Vol.4, No.2 Fall 1998

## MENTAL DISORDERS, PRIVATE CLINICS & PREVALENCE

### ▪ PREVALENCE OF MENTAL DISORDERS IN PHYSICIANS' PRIVATE CLINICS (SHAHR-E-KORD-1997)

**Authors :** S. B. Vakilzadeh, M.D., H. Palahang, M.S.

**Source :** Journal of psychiatry & Clinical Psychology (published by the Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences.)

**Summary:** The purpose of the present study was to determine the prevalence of mental disorders in general practitioners (GPs), internist, neurologists and psychiatrists private clinic. Samples were 400 (163 male, 237 female) who were selected randomly from four private clinics. The instrument used in this study was SRQ-20 Questionnaire. Results showed that the prevalence of mental disorders was 51% (49.1% for male, 52.3% for female). The prevalence of mental disorders in psychiatric clinics was 80%, in internist clinics 48%, in GPs clinics 43% and in neurological clinics 33%. The findings indicated that with excluding the psychiatrist's clinical prevalence of mental disorders in other clinics was 41.3%. Furthermore people who visited by psychiatrists had higher scores on SRQ-20 than others.

## NEUROPSYCHOLOGICAL FUNCTIONING & SCHIZO-PARANOIA —

### ■ NEUROPSYCHOLOGICAL FUNCTIONING AMONG HEALTHY SIBLINGS OF SCHIZOPHRENIC PATIENTS

**Authors :** E. Moradi, M.S., H. Ashayeri, M.D., M. Rasolian, M.D.

**Source :** Journal of psychiatry & Clinical Psychology (published by the Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences.)

**Summary:** Many studies suggest that the relatives of patients with schizophrenia exhibit neuropsychological impairments that are similar to those seen among these patients. In this study some neuropsychological functioning of 10 patients with continuous schizophrenia, and 19 of their healthy siblings (7 females and 12 males) were compared with the functioning of 24 normal control subjects (10 females and 14 males). The normal and sibling groups were matched for age, gender, IQ, education, and handedness. The functions evaluated were abstract reasoning, motor ability, verbal memory, short-term memory, mental control, and visual memory which were assessed by similarities subtest of WAIS-R, Vigorimeter, Paired-Associate Vocabulary and Mental Control subtest of WMS, Digit Span and Digit Symbol of WAIS-R, and Benton Visual Retention Test (BVRT), respectively. Results showed that siblings of the schizophrenic patients performed significantly at a poorer level than control group in abstract reasoning ( $p<.01$ ) and visual memory ( $p<.05$ ). On the other hand there was no significant differences between siblings and patients in mental control.

## VISUAL MEMORY & SCHIZOPHRENICS RIGHT HEMISPHERE BRAIN DAMAGED —

### ■ RETRIEVING FROM VISUAL MEMORY IN SCHIZOPHRENICS RIGHT HEMISPHERE BRAIN DAMAGED AND NORMAL GROUP

**Authors :** H. Sohrabi, M.S., H. Ashayeri, M.D., M. Nasr, M.D.

**Source :** Journal of psychiatry & Clinical Psychology (published by the Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences.)

**Summary:** Short-term visual retrieving processes were investigated in three groups, of schizophrenics ( $n=10$ ), right hemisphere brain damaged ( $n=10$ ) and a normal group ( $n=10$ ). All of subjects were men and right handed. The study utilized WAIS (verbal subtests), Meaningless Syllabuses, Retrieve and Recall Tests and Non-verbal Patterns Retrieve and Recall Tests. Data were analyzed by three factor repeated measure. Results showed a major retrieval dysfunction in schizophrenics and a significant relationship between poor performance on

nonverbal tests and right hemisphere brain damage. On the other hand, the normal group significantly performed better than the other two groups on both verbal and non verbal retrieving tests.

## AMATEUR BOXING & NEUROPSYCHOLOGICAL EFFECTS —

### ■ IRANIAN AMATEUR BOXING AND ITS NEUROPSYCHOLOGICAL EFFECTS

**Authors :** M. Falahati, M.S., H. Ashayeri, M.D., S. A. Bayanzadeh, Ph.D.

**Source :** Journal of psychiatry & Clinical Psychology (published by the Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences.)

**Summary:** Boxing is the favorite sport for adult adolescents and lay people. But the harshness of this sport and the possibility of injury to the head has led to many criticism from religious, medical and athletic associations. The purpose of the present study was to answer this question: Does amateur boxing lead to neuropsychological impairments? In order to study the short-term and long-term effects of amateur boxing, two groups of the boxers were selected, ten active amateur boxers with an age range of 17 to 32 and ten former amateur boxers and members of the national team, with an age range of 32 to 48, and two control groups. All of the subjects were administered seven neuropsychological tests: Wechsler Memory Scale, Wisconsin Card Sorting Test (WSCT), Bonardel, Hazz Subtle Movements, Overlapping Pictures, Recognition the Incomplete Stimulus and Determination Minimum Recognition Threshold. Data were analyzed by t-test and analysis of variance. The results showed no significant differences between experimental and control groups. Therefore, Iranian amateur boxing does not seem to lead to significant signs of neuropsychological impairment.

## STRESS & JOB PERFORMANCE —

### ■ SOURCES OF STRESS FOR HOSPITAL MANAGERS AND ITS IMPACT ON THEIR JOB PERFORMANCE

**Authors :** P. Raeissi, Ph.D., M. Zaheeri, M. S.

**Source :** Journal of psychiatry & Clinical Psychology (published by the Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences.)

**Summary:** The aims of the present study were to assess the level of stress in hospital managers, to determine the sources of stress among hospital managers, and to evaluate the impact of stress on their job performance and, also to identify the relationship between some of the managers' personal characteristics and their level of stress. To achieve the above objectives, it was decided to include all of the hospital managers ( $n=79$ ) from Fars and Khozestan provinces in Iran in the study. However only 53 of them agreed to participate and complete the required questionnaires. The findings revealed that 58% of the managers experienced high levels of stress. The rates were 51% and 70% for Fars and Khozestan provinces, respectively. When they were separated according to the type of hospital they managed, i. e. public or private, the percentages were 11.1% and 68.2% respectively. The findings revealed that the ten following factors were the top ranking sources of stress for the managers: 1-Inflation and high cost of living. 2- Physical condition of working environment, fatigue and work - related accidents 3- Competitor's success. 4- Difficulty to deal with personnel at work. 5- Difficulty of job. 6- Having great responsibility for recovery of patients. 7- Number of tasks that

need to be done simultaneously. 8- Shortage of recreational facilities. 9- Low salary. 10-Negative attitude of the community. Based on the above analysis most of the factors causing stress were work related. The results also indicated that stress had reduced the managers' morale, motivation, quality of their work and had also a negative impact on their ability for effective decision making process.

## STRESS & Religion

### ▪ DEFINITION AND TOLERANCE OF STRESS AMONG RELIGIOUS GROUPS

**Authors :** A. Vahhabzadeh, Ph.D., A. Malek, M.D., M. Khorassani, M.D.

**Source :** Journal of psychiatry & Clinical Psychology (published by the Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences.)

**Summary:** Stress is one of the main neuroscientific issues of our time. However, we have little knowledge of the neurological processes of stress. During the past decade studies have shown that in addition to the genetic factors, stress plays a major role in mental and psychosomatic diseases. Severe, chronic and uncontrolled stresses cause some changes in monoaminergic system, and through neural peptides cause changes in the plasticity of these systems. It is necessary to study the effects of other factors such as genetic, culture and geographic in this brain process as well. The present study aimed to investigate the role of religious beliefs on definition and tolerance of stressful life event. Subjects were 100 volunteer (50 in each group) males with an age range of 15-25 from Iran and other countries who were selected randomly. We used the amount of religious donation as an index of religious beliefs in this population. Data were analyzed using t-test and ANOVA (Analysis of variance). The results showed that stressful life events differed in two groups and results of other studies. Furthermore, tolerance of stress as measured by percent of psychosomatic disease differed significantly in these two groups. The results indicated that religious beliefs increased the tolerance of stress.

## Psycho-Social Aspects & Immunodeficiency Virus

### ▪ PSYCHO-SOCIAL ASPECTS AND COPING METHODS IN TWO GROUPS OF PATIENTS WITH HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS

**Authors :** H. Farzadi, M.S., B. Birask, Ph.D., M. M. Goya, M.D.

**Source :** Journal of psychiatry & Clinical Psychology (published by the Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences.)

**Summary:** The purpose of this study is to examine the psycho-social aspects, coping methods, as well as the quality of social relationship in two groups of patients with HIV infection. This study is ex-post-facto research. Subjects are 10 patients (7 male, 3 female with mean age of 31.5) infected with HIV who lived with their families. The patients were screened by the Well-Being Questionnaire and were divided into two equal groups of high psychological well-being and low psychological well-being. Then 3 questionnaires were used to evaluate the quality of their social relationships, coping methods, and psycho-social stressors. The data were analyzed using independent t-test and correlation coefficient. The result showed no significant differences between the two groups in terms of the psycho-social stressors and the distress caused by these stressors.

However, there were significant differences within each group between the effects of psycho-social stressors before and after being infected. Also the findings showed significant differences between patients with high psychological well-being and those with low psychological well-being in terms of applying active cognitive and behavioral coping methods. Finally, analysis of data relating to quality of social relationship, in the areas of social support, conflictual relations and depth of relations, showed no significant differences between the two groups.

## IRANIAN LITERATURE & Psychological and Psychiatric Studies

### ▪ THE RATE OF REFERENCE TO IRANIAN LITERATURE IN PSYCHOLOGICAL AND PSYCHIATRIC STUDIES: A REVIEW OF TH

**Authors :** A. Salar Behzadi, M.S.

**Source :** Journal of psychiatry & Clinical Psychology (published by the Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences.)

**Summary:** This study investigated the rate of reference to Iranian literature in psychological and psychiatric studies. For this aim, 45 empirical researches on psychological and psychiatric aspects of imposed Iran-Iraq war which were published from 1980 to 1996 were studied. 18.6% of their references were Iranian literatures in the list of references, but only 21.3% of these articles used Iranian literatures references in their paper. Utilization of the Iranian references decreased from beginning of war in 1980 to the end of 1996. However utilization of the Iranian articles about Iran - Iraq war increased during the same period. Probably inadequacy of the scientific information dissemination system had led to the decrease in use of the Iranian references. In this article all of studies on the psychological and psychiatric consequences of Iran-Iraq war that have been published until the end of 1996 were listed.

Vol.3, No.4 Spring 1998

## PSYCHIATRIC CARE & IRAN

### ▪ PATHWAYS TO PSYCHIATRIC CARE IN IRAN

**Authors :** D. Shahmohammadi, MD, A. Bayanzadeh, PhD, M. Ehssanmanesh, MS

**Source :** Journal of psychiatry & Clinical Psychology (published by the Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences.)

**Summary:** In order to identify the pathways to psychiatric care in Iran, the rates of visits to general practitioners, health care centres, traditional healers, and use of herbal medicine and referral source of 923 psychiatric patients (494 females and 429 males) visiting private offices, inpatient psychiatric centres and outpatients psychiatric clinics were examined as part of the overall evaluation of the National Mental Health Programme through the use of a 15-item questionnaire. This study was carried out in collaboration with and the technical and financial assistance of the Eastern Mediterranean Office of the World Health Organization. The subjects were selected through stratified random sampling. The mean age of the sample was 31/3; 53% were female, 47% were male, 54% were married and 41% were single. Analysis of data using the EPI-6 statistical package revealed that 35/1% of the subjects had been ill from one to five years at the time of the study. About half of the

subjects were referred to the mental health centres by their family, relatives, or friends. 85/9% of the patients had initially sought help by visiting general practitioners and 14/1% had initially visited traditional healers. However, 33/5% had seen traditional healers in addition to physicians and psychiatrists during the course of their illness. Demographic variables such as age, sex, marital status were unrelated to the type of services the patients had sought. The results indicated that although the traditional healers continue to attract patients, a high percentage of individuals seek help from general practitioners in the health centres.

### Attempted Suicide & Epidemiological Study

#### ▪ EPIDEMIOLOGICAL STUDY OF ATTEMPTED SUICIDE IN KERMAN

**Authors :** M.T. Yasamy MD; N. Sanei MD; R. Malekpurafshar MD; A. Honarmand, MD; T.R. Mirshekari, MD;

**Source :** Journal of psychiatry & Clinical Psychology (published by the Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences.)

**Summary:** There has been a great deal of research on the epidemiologic indicators and correlates of attempted suicide in different countries. However, the number of local researches in Iran has been scanty. In a cross sectional study, during a one year period, from June 22, 1991 to June 21, 1992, all consecutive referrals for suicide attempt to three centers which covered all referrals due to self poisoning, attempts by burning and traumatic methods, were interviewed. An overall 561 patients were interviewed. Data analysis was done using X2 for trend and fisher exact for. Data indicated that our cases were younger than the reference population. Females were overrepresented 1.5 times as men ( $P < 0.001$ ), unemployment and low education were correlated as well. The most common method was self poisoning especially by medications (predominantly by Diazepam); self cutting and burning ranking next. Death occurred in 30 persons (5.3%) and addicts had the highest mortality. The least number of suicides ( $P < 0.001$ ) but also the most fatal ones ( $P < 0.001$ ) occurred in autumn. As the lowest figures belonged to December; our study doesn't support the western view that the reported December through is related to Christmas and the possibility of a chronobiologic contribution is suggested. Meanwhile, our data suggests that future preventive programmes should be directed toward the youth as the target group.

### Shell Shock Injured & Normal individuals

#### ▪ INVESTIGATING THE PROBABILITY OF BRAIN INJURY IN THE SHELL SHOCK INJURED PATIENTS, AND COMPARING WITH

**Authors :** J. Asgari, MS, M. N. Barahani, PhD, H. Farashbandi, MD, A. Shariat, MD

**Source :** Journal of psychiatry & Clinical Psychology (published by the Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences.)

**Summary:** The purpose of this study was to examine the likelihood of brain damage in shell shock injured patients by comparing their cognitive functioning with three groups of injured patients, prisoner of war with PTSD, and normal individuals. All groups were administered Wechsler Memory Scale, Benton Visual Retention, Dailer Cancellation, Smith Digit Symbol and Wisconsin Card Sorting Tests. The findings showed that in the most of these neuropsychological tests there was no significant

difference between the shell shock injured group and the organic damage group, while there was a significant difference between the shell shock injured group and prisoners of war with posttraumatic stress disorder.

### MEMORY, DEPRESSION & ANXIETY

#### ▪ IMPLICIT AND EXPLICIT MEMORY BIAS IN DEPRESSION AND ANXIETY

**Authors :** S. Lotfi Afshar M.S; H. Ghasemzadeh, Ph.D; H. Ashaeri M.D; B. Gillani Ph.D

**Source :** Journal of psychiatry & Clinical Psychology (published by the Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences.)

**Summary:** Williams, Watts, Macleod and Mathews' (1988) model of anxiety and depression leads to the prediction that anxious patients will show mood - congruent implicit memory bias, while depressed patients will show mood-congruent explicit memory bias. Although this prediction has been supported by some researchers (Denny & Hunt, 1992; Mathews, Moog, et al, 1989; Watkins, et al, 1992), the reliability or generality of their findings remain to be confirmed. In the present study, implicit and explicit memories of two groups of patients with generalized anxiety disorder and dysthymic disorder as well as a group of normal individuals were measured by recognition (explicit memory) and tachistoscopic word identification (implicit memory) tasks. As predicted, patients with dysthymic disorder showed mood-congruent explicit, but not implicit memory bias. However, patients with generalized anxiety disorder did not show significant mood-congruent memory bias in either implicit or explicit memory tasks. The results of this study support Williams et al.'s model of depression and cognition. But they do not provide support for mood - congruent implicit and explicit memory bias in individuals with anxiety disorder.

### Brain Damaged, Psychiatric patients & Normal subjects -

#### ▪ DEVELOPMENT OF A COGNITIVE SCREENING TEST BATTERY FOR SCREENING OF BRAIN DAMAGED PATIENTS

**Authors :** B. Dolatshahi, MS, K. Malakooti, MD, M. Moghaddasi, MD

**Source :** Journal of psychiatry & Clinical Psychology (published by the Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences.)

**Summary:** The present study was designed to develop a preliminary cognitive screening test battery for differentiating brain damaged patients, from psychiatric patients and normal subjects. Based on previous researches, the items scales, administration and scoring instructions for the test battery were prepared. The test included the following scales: attention, memory, construction ability, receptive language, repetition, objects naming, calculation, reasoning and concept formation. Then, a sample of 80 subjects (20 brain damaged, 20 schizophrenics, 20 mood disorder and 20 normal subjects matched for age, sex, education) were selected and were administered the battery. Variables such as age, sex, education and handedness were used for matching subjects. The results showed that the cognitive screening test battery with a cut off point of 116 can differentiate brain damaged patients from other groups (85% sensitivity and 80% specificity) and with a cut off point of 140 can differentiate normal subjects from other groups (85% sensitivity and 85% specificity). It was also observed that

the attention and memory scales had higher sensitivity and specificity compared to other scales. Discriminant analysis was used to study the test validity (correct classification of subjects). The results showed that the test battery was able to discriminate different groups with 87.5% accuracy classification rate. The reliability of the test battery estimated by test-retest method, based on the performance of 20 subjects (five subject from each group) was 0/96 and all of the scales had acceptable reliability coefficients.

### EDUCATIONAL STATUS & MENTAL HEALTH OF STUDENTS

#### ■ INVESTIGATING THE RELATIONSHIP BETWEEN EDUCATIONAL STATUS AND MENTAL HEALTH OF STUDENTS

**Authors :** M. Kafee, PhD; J. Bolhari, MD, H. Peyrovi, BS

**Source :** Journal of psychiatry & Clinical Psychology (published by the Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences.)

**Summary:** For the purpose of investigating the effects of motivational, cognitive, intellectual and personality factors on the learning ability and educational function of students, the SCL-90-R and Educational Status Questionnaire were administered to 1102 students of Science, Engineering, Fine Arts, and Letters and humanition faculties of Tehran University. Findings indicated a significant difference between the students' high school grade point average (GPA) who were accepted on different quotas. There were; however no significant differences between the total score of Tehranian and township's students, male and female students, students studying in different faculties, and students who were accepted on different quotas on the SCL 90-R. However, there were significant differences between different groups of students on some of the subscales of the SCL-90-R.

### CHILD ABUSE, DEMOGRAPHIC FACTORS & PERSONALITY CHARACTERISTICS OF CHILD

#### ■ RELATIONSHIP OF DEMOGRAPHIC FACTORS AND PERSONALITY CHARACTERISTICS OF CHILD ABUSE AND NEGLECT

**Authors :** N. Rashidifar, MS, M. N. Baraheni, PhD, A. Elahi, MD

**Source :** Journal of psychiatry & Clinical Psychology (published by the Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences.)

**Summary:** The interest in studying child abuse and neglect has remarkably increased during the past two decades. The present study is designed to investigate the relationship between demographic factors and personality characteristics of children who were abused and neglected. The sample consisted of 235 students (14 to 18 years, 131 girls, 104 boys) who were randomly selected. Subjects completed two questionnaires: (a) The Child Abuse and Neglect Questionnaire, and (b) the Junior Eysenck Personality Questionnaire. Then subjects were divided in two groups: abused and nonabused.. The results indicated that parents' age and birth order of children did not significantly relate to groups in the two sexes, but the parent's level of education , family income, and the number of children in the family significantly differed between abused and non abused groups in both sexes. According to (E) scale, the two groups did not significantly differ; but on (N) scale, the difference between abused and nonabused groups in both sexes was significant. On

(P) scale, the difference between the two groups of boys was significant, but it was not significant between the two groups of girls. The same trend appeared on (L) scale.

### PSYCHOTICISM & SELF-AWARENESS

#### ■ A STUDY OF THE VALIDITY OF SELF - RATING QUESTIONNAIRE IN RELATION TO EYSENCK'S PSYCHOTICISM SCALE

**Authors :** H. Moulavi, Ph.D.

**Source :** Journal of psychiatry & Clinical Psychology (published by the Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences.)

**Summary:** The purpose of this study was to determine the relationships between psychoticism and self-awareness, self - acceptance, and gender in normal subjects and to determine the validity of self - rating questionnaire in relation to Eysenck's psychoticism scale. (It was hypothesized that such relationships do not exist to a significant degree between these variables). A group of 72 counselling and education students who were enrolled in the fall semester of 1994, participated in this study. Three questionnaires were administered to all subjects: a sociometric questionnaire, the adjustment questionnaire, and the Eysenck Psychoticism Scale. Then the scores of self - awareness and self - acceptance were computed. The results showed no significant correlation between either psychoticism and self - awareness or psychoticism and self acceptance. The point - biserial correlation between psychoticism and gender, however, was significant ( $P < 0.025$ ). Men significantly scored higher than women on the psychoticism scale. The results also indicate that with regard to desirable personality characteristics, like extroversion - introversion, the subjects' responses in self-rating scales are congruent with the results of standard personality questionnaires but with increasing undesirability of personality characteristics (like neuroticism and psychoticism respectively), the subjects' responses are influenced by self - serving bias and become increasingly less related to standard personality questionnaires and therefore less valid.

### Vol.3 No.3, WINTER 1997

### EVALUATION, MENTAL HEALTH & IRAN

#### ■ INDEPENDENT NATIONAL EVALUATION OF MENTAL HEALTH (IRAN-1995)

**Authors :** A. Mohit, MD., D. Shahmohammadi, MD., J. Bolhari, MD

**Source :** Journal of psychiatry & Clinical Psychology (published by the Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences.)

**Summary:** The purpose of this project was to conduct a thorough evaluation of mental health services delivery system as an important part of health services delivery system. For this purpose, 266 health workers (Behvarses) and health houses, 91 Gps and rural health centers, 923 persons who referred to private and other psychiatric centres, and 737 families who lived in the neighborhood of the rural areas where mental health programmes were in operation were selected for participation in this study. Data were gathered through administration of several questionnaires to participants and evaluation of the centers' functions. Data were analyzed using the descriptive statistic. Results indicated that implementation of National Mental Health Programme and its integration into the PHC system has led to a

major and deep change in the health workers' attitude toward the basic principles of mental health and mental health services delivery in the rural areas; as well as in people's knowledge of and their tendency to use mental health services instead of seeking traditional methods of treatment.

### STRESSOR EVENTS & MENTAL DISORDERS

#### RATING OF STRESSOR EVENTS AND THEIR RELATIONSHIP WITH MENTAL DISORDERS IN ZAHEDAN GENERAL POPULATION

**Authors :** K. Malakoti, MD; N. Bakhshani, MS; Gh. Babaei, PhD; Y. Motaghipour, PhD.

**Source :** Journal of psychiatry & Clinical Psychology (published by the Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences.)

**Summary:** Psychosocial stresses, as one of the causative factors of mental and physical disorders, are considered to be important health issues. Thus, for identifying vulnerable groups, it is necessary to identify and evaluate these stressors. The purpose of this study is to review the relationship between stress and incidence of mental disorders and to quantify this relationship and to compare psychiatric signs in different groups by using the Life Events Inventory and SCL-90-R questionnaires. 410 subjects (211 females, 199 males with a mean age of 31.3 years) participated in this study. Subjects were selected from Zahedan general population through cluster random sampling. Data were analyzed using the Z test. Analysis of variance and the Tukey method were done using the SPSS package. Results showed that there was little difference between the sample mean (57.2) and the cut off point (58.3). It was also found that psychiatric problems were more severe and occurred more frequently among single, low educated individuals and women. Men, young people, and Balooches are confronted with more stressful events. The most common life stressors were hospitalization of a family member, birth of a new member in the family, unexpected mortality, financial problems, inflation, unemployment and family discordes.

### STRESSORS, Job dissatisfaction & Industrial Setting

#### INVESTIGATING STRESSORS IN AN INDUSTRIAL SETTING

**Authors :** M. Nasr Esfahani, MD, A. Bagheri, MS

**Source :** Journal of psychiatry & Clinical Psychology (published by the Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences.)

**Summary:** This study was to investigate the most important stressors and causes of job dissatisfaction in employees of an industrial setting. 230 full-time workers and employees were selected through random sampling. A questionnaire that included five categories of stressors (permanent and transient factors related to the type of job and the work environment, accident producing factors, relationship problems at work and welfare and nutritional facilities) was used for evaluating them. Findings indicated that the most important stressors for all employees were humanistic problems and relationship problem at work. Accident produced factors, permanent factors, dissatisfaction with welfare and nutritional facilities, and the factors that related to the nature of work were other important stressors at lower level. The total mean of the stress level for different groups was 2.02 (SD=0.88). Employees reported higher level of stress than workers.

### Trichotillomania, BCT & Trichotillomania

#### COMPARISON OF CLOMIPRAMINE, HYDROXYZINE, AND BEHAVIOR THERAPY IN THE TREATMENT OF TRICHOTILLOMANIA

**Authors :** A. Attari, MD, F. Khosravizadegan, MD

**Source :** Journal of psychiatry & Clinical Psychology (published by the Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences.)

**Summary:** Trichotillomania refers compulsive hair pulling that results in considerable hair loss. Many medical and nonmedical therapies have been applied for treatment of this disorder. The purpose of this study was to compare the effectiveness of Clomipramine, Hydroxyzine, and behavior therapy (habit reversal) in the treatment of trichotillomania. To achieve this 15 patients with trichotillomania were randomly assigned to 3 experimental groups. One group received Clomipramine for 6 weeks. The second group received Hydroxyzine for 6 weeks; and the third group attended 6 sessions of habit reversal therapy. The findings indicated that Clomipramine and Hydroxyzine had no significant effects. Habit reversal had considerable effect on the intensity of the disorder, but not on the number of hairs pulled off. Comparison between three groups indicated the superiority of habit reversal in the treatment of trichotillomania.

### Coping Strategies, Normal persons & Neurotic persons

#### COPING STRATEGIES, PERCEIVED SELF-EFFICACY, AND ATTITUDE TOWARD LIFE EVENTS IN THE NORMAL AND NEUROTIC PERSONS

**Authors :** F. Zolfaghari, PhD; P. Mohammadkhani, MS; A. Poorshahbaz, MS

**Source :** Journal of psychiatry & Clinical Psychology (published by the Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences.)

**Summary:** In this study, coping strategies, perceived self efficacy, and attitude of two groups of normal and neurotic persons toward stressful life events were investigated. The normal group included 104 individuals and the neurotic group consisted of 40 patients. Coping strategies, perceived self-efficacy, and attitude toward life events questionnaires were used in this study. The findings indicated significant differences between two groups on the using of coping strategies and perceived self-efficacy. Also, there were significant correlations between the problem focused copings, dysfunctional copings, emotional reducing focused copings and self-efficacy and attitude toward life events.

### PARENT TRAINING & Children's Behavioral Disorders

#### THE EFFICACY OF PARENT TRAINING IN REDUCTION OF CHILDREN'S BEHAVIORAL DISORDERS

**Authors :** K. Tahmassian, MS, A.H. Mehryar, PhD, J. Bolhari, MD, B. Birashk, PhD

**Source :** Journal of psychiatry & Clinical Psychology (published by the Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences.)

**Summary:** This experimental study was designed to show the effects of parent training program on Iranian children with behavioral disorders. 27 students (7-11 years old) with behavioral disorders were selected from Armenian elementary schools' girls. These students were assessed by Rutter's behavioral, assessment test, completed by parents and teachers. Then their mothers were randomly assigned to one of three groups i.e. experimental group (n=9), placebo (n=8), and control group (n=10). These groups were matched for age, education and socioeconomic status. The mothers in the parent-training group received 8 sessions of professional contact twice a week. Treatment consisted of teaching parents to reward compliance and appropriate behavior and to use ignorance and time out for noncompliance and inappropriate behaviors. The mothers in the placebo group participated in 5 sessions without training and therapeutic intervention. Control group participated only in pre-test and post-test. Two months after starting the parent training sessions, subjects were re-evaluated. Results indicated significant improvement in the target behaviors for experimental group. It may be concluded that mother training program was effective.

### OCD & THEORETICAL ASPECTS

#### OBSESSIVE - COMPULSIVE DISORDER: INTEGRATION BETWEEN APPLIED AND THEORETICAL ASPECTS

**Authors :** K. Askari

**Source :** Journal of psychiatry & Clinical Psychology (published by the Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences.)

**Summary:** The obsessive-compulsive disorder (OCD) is a chronic and disabling neurotic disorder. Until recently the information about the incidence, etiology and treatment of this disorder was based on researches done on relatively small samples. In the past few years, owing to a number of studies done on different populations, public knowledge about this disorder has been increased and patients have been persuaded to seek treatment by going to psychiatric centres. In this article the most up to date studies on various aspects of OCD are reviewed. These include: 1- Epidemiology and differential diagnosis of OCD. 2- OCD in childhood. 3- Serotonin hypothesis in the etiology of OCD. 4- Pharmacological studies in OCD. 5- Integrative approach to the treatment of OCD.

### TOURETTE'S DISORDER

#### TOURETTE'S DISORDER: A SINGLE CASE STUDY

**Authors :** T. Esmaili, MD, K. Khooshabi, MD

**Source :** Journal of psychiatry & Clinical Psychology (published by the Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences.)

**Summary:** Tics are involuntary, sudden, rapid, recurrent, non-rhythmic, and stereotyped motor movements or vocalizations. Tics may be transient or persistent. They often cause impairment in social, inter personal, educational, and vocational functions of people Tic disorders may be accompanied by distractibility, impulsivity, restlessness, and obsessive - compulsive symptoms. Tourette's disorder is one of the four tic disorders and consists of multiple motor and one or more vocal tic(s). For the diagnosis of Tourette's disorder, the onset must be before the age of 18 ; the symptoms must persist for a period of more than one year and during this period there must never be a

symptom-free period of more than 3 consecutive months. This article, discusses the tic disorders, specifically Tourette's disorder and describes a female adolescent who had Tourette's disorder and treated with pimozide.

### Vol.3 No.2, Fall 1997

### SOCIAL RELATIONSHIP & CHRONIC PSYCHIATRIC

#### THE METHODS OF INTERVENTION IN THE SOCIAL RELATIONSHIP OF CHRONIC PSYCHIATRIC PATIENTS

**Authors :** R. Nouri Ghasem Abadi, MS. A. Bayanzadeh, PhD

**Source :** Journal of psychiatry & Clinical Psychology (published by the Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences.)

**Summary:** In this article, methods of intervention for increasing the social relationship of chronic psychiatric patients are discussed. The three intervention procedures are: 1) development of new social relationships; 2) maintaining and reinforcing the existing social relationships; and 3) improving family relationships. In addition, the problems of implementing these procedures and the role of mental health professionals in the delivery of these services are examined. Finally, with emphasis on Iranian socio-cultural characteristics, some recommendations are proposed.

### CHRONIC SCHIZOPHRENIA & STRESS LEVEL

#### THE STUDY OF STRESS AND COPING STRATEGIES IN THE CAREGIVERS OF PATIENTS WITH CHRONIC SCHIZOPHRENIA

**Authors :** E. Shahmohammadi, MS, A. Bayanzadeh, PhD, J. Ahmadi, MD

**Source :** Journal of psychiatry & Clinical Psychology (published by the Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences.)

**Summary:** The purpose of this research was to study the stress level and coping strategies in among the caregivers of the two groups of chronic schizophrenic patients and chronic dialysis patients. The sample consisted of 20 caregivers who were mothers, wives, husbands, and children of the patients. They were selected from patients' records in the clinics of the city of Shiraz. The subjects were matched for age, family income, number of family members, and educational level and requested to complete QRS-SF, CS-R Checklist, and MMPI. The findings indicated no significant differences in the stress level and coping strategies of either group. Nor it revealed any significant difference in the level of mental disorders. in the study groups. Patients' sex also had no effect on the level of stress expressed the study did not find any relationship between the level of stress and the gender of the subjects. However, when caregivers of schizophrenic patients were examined by MMPI females, scores of D, Hy, and Pt higher than males' scores for these scales. Moreover stress level of those who cared for schizophrenic patients with negative symptoms were higher than the caregivers of those with positive symptoms.

### Elderly's SELF-ESTEEM & PHYSICAL EXERCISE

#### STUDY OF THE EFFECT OF A DESIGNED PHYSICAL EXERCISE PROGRAM

**ON ELDERLY'S SELF-ESTEEM**

**Authors :** A. Ansari Jaber, MS, I. Mohammadi, MS, A. Fathi Ashtiani, PhD.

**Source :** Journal of psychiatry & Clinical Psychology (published by the Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences.)

**Summary:** To evaluate the effect of a physical exercise program on elderly's self-esteem, the – Smith Questionnaire was administered to 34 elderly males aged 60-75 years old. The group participated in a specially designed physical exercise program every morning for 30 days. Each session lasted 30-45 minutes. Results indicated the efficacy of the program in improving subjects' self-esteem. This was concluded by the analysis of the obtained scores, i.e. the mean scores of their self-esteem increased from 53.3 (before using the program) to 70.8 (after using the program).

**ENURESIS & DRUG-THERAPY CONDITIONING**

▪ **COMPARISON OF DRUG-THERAPY AND CONDITIONING IN THE TREATMENT OF ENURESIS**

**Authors :** E. Hoseinzadeh, MS, B. Jalili, MD, F. Alhanie, MS.

**Source :** Journal of psychiatry & Clinical Psychology (published by the Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences.)

**Summary:** This research is a quasi-experimental study that was carried out in the Shaheed Esmaili Psychiatric Hospital. The purpose of this study was to compare two procedures in the treatment of enuresis i. e. conditioning therapy (using of the bed alarm) and drug therapy (Imipramine). In this study 44 children, diagnosed as enuretic, were randomly assigned to two groups. Subjects were matched for variables such as age, sex educational level of parents and the family income. All participants completed questionnaires containing personal information and monthly monitoring of enuresis. Findings indicated that in the first 45 days of therapy, drug therapy was more effective than conditioning. However, the second 45 days of therapy, showed no significant differences between the two groups. Follow up data 45 days after the termination of therapy did not indicate any significant differences between the two groups.

**STUDENTS & MENTAL ILLNESS**

▪ **COMPARISON OF IRANIAN, AMERICAN AND CHINESE STUDENTS ATTITUDE TOWARD MENTAL ILLNESS**

**Authors :** M. Shokuhi Yekta, PhD

**Source :** Journal of psychiatry & Clinical Psychology (published by the Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences.)

**Summary:** Attitudes toward mental illness were measured by the OMI Questionnaire, "Opinion About Mental Illness Scale", for 90 male graduate college students from Iranian, American, and Chinese cultural backgrounds. The questionnaire consisted of five different factors: A-Authoritarianism, B-Benevolence, C-Mental Hygiene Ideology, D-Social Restrictiveness, E-Interpersonal Etiology. To assure sufficient comprehension of the questionnaire in its original language by all of the participants, a few proficiency language criteria had to be met. 42 (out of a total of 132) questionnaires were excluded from the study because of failure to meet certain criteria. Questionnaires

were scored individually by using the scoring system of the OMI. Significant differences were found among the three groups of participants on the factors A, B, C, and E of the OMI. Comparing the means of subscale scores, both Iranian and Chinese subjects performed higher on "Authoritarianism" (Factor A), on "Social Restrictiveness" (Factor D), and on "Interpersonal Etiology" (Factor E), and lower on "Benevolence" (Factor B) than American subjects. No significant differences were found between the Iranian and Chinese subjects on any of the OMI subscales.

Vol.3, No.1 SUMMER 1997

**HEALTH WORKERS**

▪ **STUDYING THE KNOWLEDGE, ATTITUDE, AND PERFORMANCE OF HEALTH WORKERS**

**Authors :** J. Bolhari, MD, M. Bina, MD, M. Ehssanmanesh, MS, I. Karimi Kaisomi, BA

**Source :** Journal of psychiatry & Clinical Psychology (published by the Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences.)

**Summary:** The purpose of this research was to evaluate health workers knowledge about mental disorders and their performance in delivering mental health services as well as examining their attitude towards mental disorders. The study was part of a general and country wide evaluation of the integration of mental health in the PHC. In this study, the knowledge, attitude, and performance of 266 health workers (out of 4254) who were participated in the PHC mental health program toward mental disorders, epilepsy, and mental retardation were assessed. These workers were selected through the multiphasic random sampling method. The knowledge, attitude, and performance questionnaires specially devised for the study were used for gathering of data. The results indicated that subjects responded appropriately to more than %50 of the questions on the knowledge and attitude questionnaires. The results also showed that health workers were successful in learning mental health concepts and in identifying, referring, and following up the psychiatric patients. Cultural problems, dispersed population-under care - and teaching mental health to public were classified as problems faced by health workers.

**Epilepsy & Health System of KURDOSTAN**

▪ **COST-BENEFIT ANALYSIS OF EPILEPSY TREATMENT IN THE HEALTH SYSTEM OF KURDOSTAN PROVINCE, IRAN**

**Authors :** P. Raeissi, PhD, D. Shahmohammadi, MD, A. Ghazizadeh, PhD

**Source :** Journal of psychiatry & Clinical Psychology (published by the Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences.)

**Summary:** Although "Mental Health Program" has been adopted as one of the components of the Primary Health Care Program in Iran since 1989 its cost effectiveness has not yet been evaluated in any form. The purpose of the present study was to evaluate the cost-effectiveness of mental health program regarding the treatment of epileptic patients in the Kurdistan province. In order to achieve the above goal in a case-control

study, 92 epileptic patients who were under the coverage of mental health program in PHC (case group) and 80 epileptic patients who were not covered by such program (control group) were compared in terms of sex, occupation, age, annual inpatient and outpatient contacts, days staying in hospital, as well as mean of annual cost and benefits per patients. The findings indicated that differences in age, sex, occupation, mean of days staying in the hospital and mean of inpatient contacts between the two groups were not statistically significant, but means of outpatient contacts, annual cost and benefit per patient contacts, and mean of annual benefits for case group were greater than those of control group. Moreover, mean of annual cost per patient was smaller than that for the control group. The findings of the present study provides convincing evidence regarding the positive effects of the integrated mental health program in Iran in increasing outpatient contacts and decreasing cost, as well as improving cost-benefit dimensions in the care of epileptic patients.

### Attempted suicide & Epidemiological Characteristics —

#### ▪ THE STUDY OF PSYCHO-SOCIAL FACTORS AND EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF THE PEOPLE WHO ATTEMPTED

**Authors :** S A. Heidari Pahlavian, MS.

**Source :** Journal of psychiatry & Clinical Psychology (published by the Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences.)

**Summary:** The main purpose of this study was to obtain accurate information about the psycho-social factors and epidemiological characteristics of the people who attempted suicide in Hamadan. During one year, 667 individuals who had been brought to 4 emergency centers in Hamadan for attempting suicide, completed the personal data sheet, MMPI, and BDI. Results indicated that %63 of this group (423 persons) were female, and %37 (244 persons) were male. Those under the age of 30, attempted suicide more than other age groups (%77.5). The majority of females who attempted suicide were married (%63.46), whereas among males this percent was %42.22. %85.86 of subjects who completed BDI, were depressed. %52.36 of subjects had an abnormal profile on MMPI. Family and marital discord, mental disorders (mostly depression), and unemployment were the main reasons for suicide among this group.

### Mental Disorders & Adolescents —

#### ▪ THE ROLE OF PATHOLOGICAL AND NORMAL GRIEF IN THE PREVALENCE OF MENTAL DISORDERS AMONG ADOLESCENTS

**Authors :** Z. Khosravi, PhD, N. Akbarzadeh, PhD, F. Hadjian, MS

**Source :** Journal of psychiatry & Clinical Psychology (published by the Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences.)

**Summary:** For the purpose of studying the effects of pathological and normal grief on the prevalence of mental disorders among adolescents, 164 intermediate and highschool students were administered a grief inventory and a questionnaire assessing mental disorders. Among the study group 83 students had experienced the death of one of their family

members (mostly fathers), and 81 did not have such experience. Results indicated that: 1) The students who had experienced grief scored higher than other students, on measures of PTSD, obsessional thoughts, and motor tics. 2) The scores of students who had experienced pathological grief were higher than the scores of students who had experienced normal grief on PTSD, obsessional thoughts, motor tics, and general anxiety disorder. 3) The subjects whose parents had died in an accident, scored higher than those whose parents had died as a result of an illness, on oppositional disorder and disobedience. 4) The scores of subjects who had lost their parents between the ages 2-7, were higher than the scores of subjects who had lost their parents when they were older, on ADHD. 5) The girls who had experienced grief has higher scores on specific phobias, and social anxiety; where as boys with similar experiences showed higher scores on ADHD, conduct disorder, and vocal tics.

### CBT & OCD —

#### ▪ APPLICATION OF COGNITIVE-BEHAVIOR THERAPY IN THE TREATMENT OF REFRACTORY PATIENTS WITH OBSESSIVE COMPULSIVE

**Authors :** L. Fataa, MS

**Source :** Journal of psychiatry & Clinical Psychology (published by the Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences.)

**Summary:** During the past three decades, there have been several studies concerning the efficacy of drugs and behavior therapy for treating obsessive-compulsive disorder. The high rates of relapse and number of patients without any improvement has turned clinicians' attention toward the cognitive-behavior therapy (CBT) for the treatment of this disorder. This article has examined the efficacy of cognitive behavior therapy for three refractory obsessive-compulsive patients. Since the content of obsessive thoughts are culturally related, useful techniques are suggested for the treatment of Iranian clients. The results revealed that CBT was effective in treating obsessive-compulsive disorder.

### Attention Deficit & Disruptive Behaviour Disorders —

#### ▪ EPIDEMIOLOGY OF ATTENTION DEFICIT AND DISRUPTIVE BEHAVIOUR DISORDERS IN ELEMENTARY SCHOOL CHILDREN

**Authors :** J. Tavakkolizadeh, MS, J. Bolhari, MD, A. H. Mehryar, PhD., M. Dezhkam, PhD

**Source :** Journal of psychiatry & Clinical Psychology (published by the Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences.)

**Summary:** Using the Persian version of Gadow's Child Symptom Inventory (SCI-4), an attempt was made to determine the prevalence of attention deficit and disruptive behaviours among elementary school children of Gonabad town in the north eastern Khorasan province of Iran. Subjects consisted of 400 children (202 boys and 198 girls) aged 7 to 12 years attending grades 1-5 of public primary schools. They had been randomly chosen to represent the population of primary school pupils of the town. During the first phase of the study, 100 of the children selected for study were rated by their mothers and teachers using the CSI-4. The same children were then interviewed by a trained psychiatrist who also filled the CSI-4 for each of them.

Using the latter ratings as a criterion, the sensitivity and specificity of ratings made by mothers and teachers were determined and a cut-off point was established for diagnosis of hyperactivity and disruptive behaviour disorder. Applying this cut-off point to the total sample of children rated by their teachers and mothers (N=400) it was found that %21.8 of boys as compared with %12.1 of girls meet the DSM-IV criteria for attention deficit and disruptive behaviour disorders. The majority of children (%9.9 of boys and %8.1 of girls) identified as behaviourally disturbed manifested symptoms of hyperactivity/attention deficit disorder. The second most prevalent category of behavioral disturbance was conduct disorder (manifested by %8.9 of boys and %4.0 of girls). Defiant oppositional disorder was shown only by %5.9 of boys and %3.0 of girls. Among boys, the highest rates of disorder were shown by the six children aged 12 plus(%100). All of whom were below their age level in terms of academic progress and had been rated as, academically very weak, by their teachers. Rates of behaviour disorder tended to be higher among children from lower socioeconomic backgrounds.

## Vol.2, No.4 Spring 1996

### Religious Beliefs & Emotional Disorders

#### THE ROLE OF FAITH AND RELIGIOUS BELIEFS IN HEALING PHYSICAL AND EMOTIONAL DISORDERS

**Authors :** S.A. Ahmadi Abhari, MD

**Source :** Journal of psychiatry & Clinical Psychology (published by the Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences.)

**Summary:** Regarding the utilization of cultural and religious beliefs in the treatment of physical and mental disorders, this article presents the cases of 3 Iranian psychiatric patients with severe physical and mental symptoms, preceded by a long history of different psychiatric treatments. These cases illustrate that by relying on patients religious beliefs and faith, the therapist can increase his/her self esteem and confidence, relieve anxiety, enhance coping mechanisms and cure physical as well as emotional symptoms.

### Mental Health & Afghanistan

#### MENTAL HEALTH AND PSYCHIATRY IN AFGHANISTAN - 1996

**Authors :** J. Bolhari, MD, D. Shahmohammadi, MD

**Source :** Journal of psychiatry & Clinical Psychology (published by the Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences.)

**Summary:** In the past three decades Afghanistan has faced many crises such as lack of central government authority, foreign invasion to the country and internal conflict between governments which have led to bad mental health and health conditions. Even some psychiatric centers and activities in the area of psychiatry and mental health that were established and started activity with the help of WHO were destroyed during the last 4 years. In such situations, WHO/ EMRO helped northern area to arrange a three month psychiatric and mental health education course for 10 GPs with a short term workshop in mental health research methodology in 1996. This activity was welcomed by good cooperation of participants and local authorities and indicated that mental health activities in wartime

and critical situation need to be continued.

### Mental Illnesses & Kashan City

#### EPIDEMIOLOGY OF MENTAL ILLNESSES IN KASHAN CITY

**Authors :** H. Palahang, MS, M. Nasr, MD, D. Shahmohammadi, MD

**Source :** Journal of psychiatry & Clinical Psychology (published by the Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences.)

**Summary:** This article reports the results of an epidemiology of mental disorders among adults above 15 years in urban areas of Kashan city. Data were gathered using General Health Questionnaire (28- Items version) and clinical interview based on DSM-IV. Results showed the total prevalence of mental disorders, were about %23.75. More prevalent were mood disorder, (%11.75), anxiety disorder, (%11.15) and general anxiety disorder (%8.08). Prevalence of adjustment disorder and psychosomatic disorder were %1.62 and %0.97. Results showed significant relationship between age, sex, education, marital status, occupational status, familial history of mental disorders and rate of mental illness. Retest validity of GHQ-28 was significant at 0.001 level and its sensitivity was high. Therefore, GHQ-28 is sufficient reliable to apply as a screening test in epidemiological studies.

### Memory & Operational Stage

#### DEVELOPMENT OF MEMORY IN TRANSITION FROM PREOPERATIONAL TO OPERATIONAL STAGE

**Authors :** A. Karimi, PhD

**Source :** Journal of psychiatry & Clinical Psychology (published by the Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences.)

**Summary:** This article aimed to study the development of memory in transition from preoperational to the operational stage in 120 children in the age range of 4 to 8. In order to test the cognitive level (intelligence), the conservation test of seriation was applied. Children were asked to draw from memory what they had done during seriation test. The test was administered at different intervals: one hour, 2 weeks and 6 months. Results of analysis of variance and repeated measures showed that, the amount of remembered material was a function of children's cognitive level. Children drew what they had perceived, not what they had seen. Operational children recalled more materials than preoperational and the content of recall progressed while children developed from preoperational phase to operational at 6 months. After 1 hour or 2 weeks, more materials were distorted, forgotten or faded than 6 months later. This showed that the recall of material increases and the level of increment depends on mental performance and the development of intelligence structures. These were in contrast with the results of classical experiments on memory and recall.

### Chronic Mental Patients & Social Support

#### SOCIAL SUPPORT AND SOCIAL NETWORK CHARACTERISTICS OF CHRONIC MENTAL PATIENTS

**Authors :** R. Noury Ghasemabady, MS, S. A. Bayanzadeh, PhD

**Source :** Journal of psychiatry & Clinical Psychology (published by the Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences.)

**Summary:** This article deals with social support and its importance in the well being of chronic mental patients and their families. Structural and functional characteristics of social network, and their effects on adjustment of chronic mental patients are reviewed. It emphasizes, interventions in social network of chronic mental patients to increase social support and strengthen social networks.

### VINELAND ADAPTIVE BEHAVIOR SCALE

#### PRELIMINARY STANDARDIZATION OF VINELAND ADAPTIVE BEHAVIOR SCALE IN URBAN AND RURAL POPULATION OF KERMAN

**Authors :** A.Zamyad, MS, PhD, M. T. Yasemi, MD, S. A. Vaezi, MD

**Source :** Journal of psychiatry & Clinical Psychology (published by the Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences.)

**Summary:** To evaluate the efficacy of Vineland Adaptive Behavior Scales in Iranian population, this scale was applied to 360 normal subjects in 15 age groups from birth to 18 years and 11 months, in urban and rural areas of Kerman. It was also filled for 40 mentally retarded individuals from various age groups. Findings show that all domains of this scale have significant reliability for Iranian population. It has discriminative validity in all age categories, and can distinguish mentally retarded individuals from normal population. Criterion - related validity of these scales indicated that, the Vineland Adaptive Behavior Scale, with some changes in items, but without any changes in its instructions or administration procedure, is a valuable instrument for evaluation of communicative skills, daily living skills, socialization, motor skills and maladaptive behaviors. Preliminary norms are also reported.

### FAMILIES & SCHIZOPHRENIC PATIENTS

#### GROUP TRAINING FOR THE FAMILIES OF SCHIZOPHRENIC PATIENTS AND ITS EFFECTS ON PATIENT'S ADAPTATION

**Authors :** M. Khazaeli, MS, J. Bolhari, MD

**Source :** Journal of psychiatry & Clinical Psychology (published by the Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences.)

**Summary:** This study has emphasized the importance of family training on: 1) adaptation of patients in everyday life, 2) increasing family knowledge and, 3) reducing family negative attitude toward this illness. Using a questionnaire and clinical interview, 30 families were studied in 3 groups, which were matched regarding the patients sex, age, education, social class and diagnosis. The results showed that the family program had a positive effects on the attitude of the family of schizophrenic patients and their knowledge about the illness and their patients.

### Vol.2, No.3 WINTER 1996

### IRANIAN TRANSEXUALISTS

#### SOME CHARACTERISTICS OF IRANIAN TRANSEXUALISTS

**Authors :** F. Mehrabi, MD.

**Source :** Journal of psychiatry & Clinical Psychology (published by the Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences.)

**Summary:** The study investigated the relation between psychosocial factors and the etiology of Iranian transsexualists in a retrospective design. Records of 68 patients, between the years 1989 to 1995 who had been visited in one clinic were studied (11 records were not analyzed, because of the lack of required information, lack of diagnostic criteria and concomitant other mental disorders). Results showed that the chief referral source was psychiatrists, males were twice as frequent as females, the patients were aged between 20 to 30 years old. Most of the patients didn't seek treatment, instead sought legal consent to change their gender. Although, we cannot point to a certain psychosocial factor but in all cases, there were a disruption in inter-personal relationships and in their family relations.

### Child's Academic Achievement

#### PREDICTION OF THE CHILD'S ACADEMIC ACHIEVEMENT BASED ON IQ, FATHER'S OCCUPATION AND EDUCATION: AN AP

**Authors :** H. Molavy, PhD

**Source :** Journal of psychiatry & Clinical Psychology (published by the Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences.)

**Summary:** Despite the fact that the contents of items on the Raven's progressive Matrices have little similarity to the content of subjects taught in school, the correlation coefficients between IQ scores and achievement test scores have been estimated to be about 0.5. Six groups of 20 students were randomly selected from the first, second, and third grades of urban and rural guidance schools in Shahrebabak, one of Kerman province cities. Raven's progressive matrices intelligence test was administered. The data on the child's grade point average, his father's occupation and education were also obtained. The results showed that there are significant correlations among the child's IQ, his grade point average, and his father's level of education. The correlation between the child's IQ and his father's occupation was not significant. The analysis of regression showed that the child's IQ is the best predictor of his grade point average and that the addition of father's level of education to the regression equation does not significantly increase the power of prediction. An expectancy table was obtained, according to which the probability of grade point average being below 15 can be predicted from the child's IQ score.

### STRESSFUL EVENTS

#### STUDY OF STRESSFUL EVENTS AMONG A GROUP OF ISFAHANIS: A PRELIMINARY REPORT

**Authors :** A. Attari, MD, N. Sarrafzadegan, MD, Ghassemi, PhD

**Source :** Journal of psychiatry & Clinical Psychology (published by the Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences.)

**Summary:** This paper reports the preliminary findings of a large scale study on stressful life events, conducted in Isfahan city-in center of Iran. The purpose of this study was to explore the positive and negative stressful events experienced by some of the inhabitants of this city over the past 5 years. 422 randomly selected individuals belonging to 100 families were interviewed. The interview schedule contained open-ended and multiple-choice questions. Results showed that divorce, husband's

unfaithfulness, difficulty in finding living accommodations, homelessness, social insecurity, shortage of drugs, and job dismissal were perceived by them as the most severe and negative stressful events. On the other hand, birth of a new baby, engagement, (nikah), marriage, educational achievement, and Haj pilgrimage were perceived by them as good omens. The most common stressful events were prices rise, low income, serious sickness and loss of a family member. Financial economic problems turned out to be the most crucial events that a sizeable number of respondents showed serious concern about them.

### BIRTH ORDER, FAMILY SIZE & SCHIZOPHRENIA

#### ▪ THE RELATIONSHIP BETWEEN BIRTH ORDER, FAMILY SIZE AND SCHIZOPHRENIA IN IRAN

*Authors* : B. Daneshamouz, MD, S. Rashed, MD

*Source* : Journal of psychiatry & Clinical Psychology (published by the Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences.)

*Summary*: Archives of 228 patients hospitalized at psychiatric centers of Iran University of Medical Sciences during the period 1994-1995, with the diagnosis of schizophrenia were reviewed and data on birth order and family size were collected. Results showed that there was no significant relationship between distribution of illness and birth order. Most of patients were the last child-usually 9th or more. In small size families, there was no significant difference between early and late born children, but in families with more than 4 children, patients belonged to late-born group.

### HUMAN BIOLOGICAL RHYTHMS & SUICIDES

#### ▪ A STUDY OF HUMAN BIOLOGICAL RHYTHMS BASED ON MOON PHASES AND THEIR EFFECTS ON SUICIDES, CAR ACCIDENT

*Authors* : A. Malek, MD, S. Dastgiri, MA

*Source* : Journal of psychiatry & Clinical Psychology (published by the Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences.)

*Summary*: The purpose of the present study is to investigate the effects of moon phases on suicides, car accidents, and psychic crises. The data were obtained from archives of Imam Khomeini Hospital, Traffic Office, and Razi Psychiatric Hospital in Tabriz. The sample consisted of 808 suicide cases and 6301 cases of city car accidents in 1989, and 3632 cases admitted to psychiatric hospital during the years 1989-1991 and the first half of 1992. The dates of all these events were converted from solar calendar to the relevant lunar calendar. The data from solar calendar were analyzed and the following results were obtained: 1- There was a significant increase ( $P < 0.05$ ) in the frequency of suicides per day around full moon days as compared with similar figures for other lunar days. 2- Frequency of car accidents during different lunar days showed significant differences ( $P < 0.01$ ), the maximum being observed around full moon days. 3- Frequency of psychiatric patients admitted to the hospital in different lunar days showed significant differences ( $P < 0.05$ ) again the maximum occurring around full moon days. The results of this study provide evidence for the existence of some monthly biological rhythms in human beings associated with lunar

periodical changes. We suggest further studies on anatomical and physiological aspects of these monthly rhythms.

## Vol.2, No.2 Fall 1995

### Health Psychology

#### ▪ HEALTH PSYCHOLOGY

*Authors* : S. M. Kafi., S. A. Moosavi

*Source* : Journal of psychiatry & Clinical Psychology (published by the Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences.)

*Summary*: This article deals with the recent developments in health psychology. In the last two decades, cooperation between psychology and medicine has increased. This cooperation has encouraged research activities and provided further support for the bio-psycho-social approach to physical illness. This approach concerns the health and its impairments. There are many publications in this field, along with special associations and new specialised journals like "Health Psychology" and "Psychology and Health". Furthermore, there is an increment in the number of seminars as well as psychological programmes for courses in health education and primary prevention.

### Epilepsy & Psychiatric Disorders

#### ▪ PSYCHIATRIC DISORDERS IN EPILEPTIC PATIENTS

*Authors* : M. A. Ghorayshyadeh, MD

*Source* : Journal of psychiatry & Clinical Psychology (published by the Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences.)

*Summary*: Psychiatric disorders are very prevalent in epilepsy, 30 to 50 percent of epileptic patients suffer from psychiatric problems. On the other hand, many psychiatric disorders such as dissociative disorder, sleep disorder, impulse control disorder and cyclic disorders have clinical features like epilepsy. Therefore, differential diagnosis is very important in dealing with epilepsy. Epilepsy has many psychological symptoms and signs. These features could be transient and unstable like those after and before epileptic attack, or it could be permanent and stable behavioural pattern such as personality changes seen in temporal lobe epilepsy.

### Neuroleptic Malignant Syndrome

#### ▪ REPORT OF FIVE CASES OF NEUROLEPTIC MALIGNANT SYNDROME

*Authors* : A. Elahy, MD, P. Moulavi, MD

*Source* : Journal of psychiatry & Clinical Psychology (published by the Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences.)

*Summary*: This paper reports five cases of Neuroleptic Malignant Syndrome, admitted to Shahid Navab Safavi Psychiatric Center during a period of six months. The onset and course of syndrome, types of drugs prescribed, and the variety of symptoms, were studied. Results showed that early diagnosis of the syndrome, cessation of neuroleptic drugs, and classical treatment were effective in saving the lives of 3 out of 5 patients. There was also a correlation between dosage of the drugs and the incidence of the syndrome.

**AGE OF MOTHERS & IQ****▪ A STUDY OF RELATIONSHIP BETWEEN THE AGE OF MOTHERS AND THE IQ OF THEIR CHILDREN**

**Authors :** M. Malek pour, PhD

**Source :** Journal of psychiatry & Clinical Psychology (published by the Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences.)

**Summary:** Prevention of disabilities and handicaps, including mental retardation and low intelligence, is one of the important aims of health programmes. Therefore, understanding the causes of such disabilities could reduce their incidence. A cause of low IQ and mental retardation is prematurity and this could be the result of low age of mothers at the time of pregnancy. This study investigates the relationship between the age of mothers and their children's IQ. Subjects were 110 children between 5 to 15 years and their mothers who were between 13 to 20 years. Pearson correlation coefficient showed a significant relationship between age of mothers and IQ of their children.

**Vol.2, No.1 SUMMER 1995****CHRONIC MENTAL PATIENTS & REHABILITATION****▪ THE ROLE OF FOLLOW-UP AND MENTAL HEALTH PROGRAMMES IN REHABILITATION OF CHRONIC MENTAL PATIENTS**

**Authors :** K. Malakouty MD, M. Norouzy MS

**Source :** Journal of psychiatry & Clinical Psychology (published by the Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences.)

**Summary:** This paper describes the tertiary prevention in the area of rehabilitation and adjustment of chronic mental patients, as practiced at Zahedan Psychiatric Center. A follow-up unit was established at this center, providing services for hospitalized and discharged chronic mental patients. The services include regular visits, enhancement of drug compliance, controlling drug side-effects, family, social and occupational counselling and intervention, as well as referring to Imam Khomeini committee, and providing financial support. 121 patients (20 female and 101 male), mostly schizophrenic, were included in this programme. Results showed that the number of rehospitalization decreased, and drug compliance, social and occupational functions improved. It appears that such tertiary prevention units could promote mental health.

**PSYCHIATRY & EARLY ISLAMIC CIVILIZATION****▪ PSYCHIATRY IN IRAN IN THE EARLY ISLAMIC CIVILIZATION (AN ANALYTICAL VIEW)**

**Authors :** H. Davidian, MD

**Source :** Journal of psychiatry & Clinical Psychology (published by the Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences.)

**Summary:** Medicine in Iran in the early Islamic period (comparable to the 6th-10th centuries A.D.) has been reviewed briefly. The distinguished physicians of that period, like Razes (830-892, A.D.), Avicenna (865-925, A.D.), Georgeani (1041-1136, A.D.) and others made distinction between medicine and

philosophy employing latter in the service of medicine. They exercised the principles of "Logic" in the analysis of medical findings (the observable facts) and in their experimentations. This, resulted in to postulate the advantageous workable view of what is known today as "psycho-somatic approach to the medicine": In this respect, Georgeani states that "the medical man, first, must know the substantial temperament of his patient and its mode of progression throughout the life; he should ascertain the types of the predominant mood, habits and temper, and recognize whether he is happy, joyful, sad etc". Having adopted this point of view, it ensues then, that they were looking at mentally ill person not as somebody who is possessed by evil spirits (as it was the case in the middle ages in Europe) but they believed that mental illnesses are a product of the malfunctioning brain, and consequently in need of medical treatment. It is of interest to note that there can also be found evidences in the old Persian literature indicating the presence of a similar opinion among laymen as well.

**PRIMARY HEALTH CARE & MENTAL HEALTH****▪ MENTAL HEALTH INTEGRATION IN PRIMARY HEALTH CARE SYSTEM (HASHTGERD, I.R. IRAN, 1991-93)**

**Authors :** J. Bolhari, MD, A. Mohit, MD

**Source :** Journal of psychiatry & Clinical Psychology (published by the Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences.)

**Summary:** In Iran like many developing countries, rural population is dispersed. This is a major reason of unavailability of limited urban mental health facilities for the majority of rural dwellers. One way of overcoming this problem is "Integration of Mental Health into Health Care System". Recently many efforts have been done in this direction. In the present research, by selecting of one test group and one control group, the change in attitude of 34 Behvarzes\*\*\* and 237 rural dwellers was tested and again retested following the integration of Mental Health into the PHC. The hypothesis was that training of Behvarzes and programme implementation would improve attitude in both groups. The instruments of this study included two attitude questionnaires, one for Behvarzes and one for ordinary rural dwellers. The questionnaire was tested for face and content validity. Data were analyzed by using independent t-test and comparison of averages. The results showed improvement in the attitudes of general population and Behvarzes. The Behvarzes were also able to diagnose 154 cases with mental health problem from the population and referred them to the GPs.

**PSYCHIATRY & DIFFERENT APPROACH****▪ A DIFFERENT APPROACH TO PSYCHIATRY: PROFESSOR GRAY'S VIEW**

**Authors :** A. Zarrabi, MD

**Source :** Journal of psychiatry & Clinical Psychology (published by the Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences.)

**Summary:** This article starts with a brief educational background and achievements of professor Gray, Head of the Department of Psychology, Institute of Psychiatry, University of London. Gray's long standing research leads him to a neuropsychological framework for the classification of psychiatric disorder. Gray believes psychiatry is a branch of medicine and is concerned with behaviour disorder and psychological processes that underlie this behaviour. Psychiatric disorders such as anxiety, panic, depression, schizophrenia and obsessive-compulsive

disorders are discussed in the light of disturbance of particular behavioural system or interaction between these systems as well as the contribution of each system in producing symptoms and signs. The three behavioural systems which regulate our behaviour are: behavioural inhibition system (BIS), Light-fight system (FFS) and behavioural approach system (BAS). All these systems have been described on behavioural/ anatomo-functional and cognitive level. Programming and control of motor behaviour is regulated by learned comparison, anticipation of current state of perceptual world, possible events, prediction of next step, and the role of each system in the smooth running of plan of behaviour. Amygdala as a centre for coordination and its role in psychiatric disturbance is discussed.

## Medical student's & Psychiatric

### ▪ MEDICAL STUDENT'S ATTITUDE TOWARD PSYCHIATRIC WARDS AT IRAN UNIVERSITY OF MEDICAL SCIENCES

**Authors :** H. Mohaghegh, MD, B. Birashk, PhD

**Source :** Journal of psychiatry & Clinical Psychology (published by the Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences.)

**Summary:** This descriptive study investigates medical students' attitudes toward psychiatric wards. The study was completed at two psychiatric hospitals of Shaheed Navab Safavi, and Shaheed Ismaili, as well as the psychiatric ward of Shaheed Rahnamoon hospital. Medical students at two level of internship and stagery participated in the study. They completed questionnaires containing general information and attitude toward psychiatric wards. The results indicated that medical students of Iran University of Medical Sciences generally, hold positive attitude toward psychiatric wards Stagers before and after the psychiatric course work have a more positive attitude, whereas, interns have a negative attitude. Attitude of the two groups have no correlation with age, sex, the setting of hospitals, completion of theoretical psychiatric courses, acquaintance with psychiatric patients, work experience in psychiatric centers and familiarity with psychiatric concepts. Students' attitudes toward psychiatry, course in psychiatry, treatment activities, psychologists, psychiatrists and intra-ward relationships were positive. The students' view on physical environment of psychiatric wards was neutral.

## LEARNING STYLES & IRANIAN STUDENTS

### ▪ IRANIAN STUDENTS LEARNING STYLES AT THE UNIVERSITY OF NEW SOUTH WALES(UNSW)

**Authors :** A. Ghafouri MD, M. Stienburg MD

**Source :** Journal of psychiatry & Clinical Psychology (published by the Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences.)

**Summary:** This study, a quantitative survey, was conducted to identify the learning styles of a group of Iranian students studying at the University of New South Wales, Australia. 110 postgraduate students were assessed by Lancaster Approaches to Studying Inventory (LASI). 55 students with an age range of 27-49 completed the questionnaire. The majority of students were male, married and enrolled in engineering departments. The results showed that Iranian students tend to use meaning approaches rather than reproducing approach.

## Vol. 1, No.4 Spring 1995

## DEPRESSION & Medical Students

### ▪ A STUDY OF DEPRESSION IN MEDICAL STUDENTS

**Authors :** J. Ahmadi, M.D.

**Source :** Journal of psychiatry & Clinical Psychology (published by the Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences.)

**Summary:** Two random samples, consisting of 100 female and 100 male medical students studying at medical school of Shahid Chamran University in Ahwaz were administered by Beck Depression Inventory. Male students scored somewhat lower on BDI than the females but the difference was not significant. The same result was true when students enrolled in basic sciences courses and those in clinical courses were compared. Only 1% of men and 2% of females were found to be suffering from severe depression. The percentage of female students experiencing hopelessness was found to be twice as that of male students. More over ideas of self-harm was found to be 7% in both groups.

## STRESS & Islamic Guidelines

### ▪ IMPLICATION OF ISLAMIC GUIDELINES IN PREVENTION OF AND COPING WITH STRESS

**Authors :** M. M. Esfahani, M.S.

**Source :** Journal of psychiatry & Clinical Psychology (published by the Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences.)

**Summary:** In this article an attempt is made to introduce Islamic guidelines in coping with stresses. First, the varieties of stresses are described and then Islamic teachings in dealing with stress are considered. This includes the holistic approach of Islam, its invitation to worship God and achieve perfection, the intrinsic need of man for religious enlightenment, the creation of the foundations of belief in man, the all-encompassing nature of God's mercy and support, reliance in God, prayer, and meditation.

## ASSERTIVE TRAINING & COGNITIVE RESTRUCTURING

### ▪ COMPARISON BETWEEN EFFICACY OF ASSERTIVE TRAINING AND ASSERTIVE TRAINING WITH COGNITIVE RESTRUCTURING

**Authors :** S. Amali, M. A., A. H. Mehryar, Ph.D., J. Bolhari, M.D.

**Source :** Journal of psychiatry & Clinical Psychology (published by the Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences.)

**Summary:** This study investigates the efficacy of assertive training, that is a kind of multi component behavioral procedures, and it's combination with cognitive restructuring (Systematic Rational Restructuring) on the socially anxious girls of 12-14 yrs. For this study 21 socially anxious subjects were matched by age, sex, education and economic background. First, they were evaluated by a number of scales including: School Anxiety Scale, Fear of Negative Evaluation Scale, Self Statement Test, The Loneliness Scale, The Children's Self-efficacy Scale, Assertion Test, Positive Outcome Expectancy Scale, Social Interaction - rating Scale, and Semistructured Interview. Then

they were randomly divided into three groups (two treatment group, and one placebo group). All of them were evaluated with the same instrument immediately at the end of the treatment and one month later. Analysis of variance and Tukey Test revealed that both assertive training and assertive training with cognitive restructuring approaches were more effective than to placebo, but there was no superiority of assertive training with cognitive restructuring to assertive training with relying on behavioral methods, in either of the dimensions of social anxiety in early adolescent girls.

## STUDENTS & MENTAL HEALTH STATUS

### MENTAL HEALTH STATUS OF NEWLY ADMITTED STUDENTS TO TEHRAN UNIVERSITY AT 1994-1995 ACADEMIC YEAR

**Authors :** S. A. Bagheri Yazdi, M. S., J. Bolhari, M.D., H. Peyravi, B.S.

**Source :** Journal of psychiatry & Clinical Psychology (published by the Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences.)

**Summary:** The purpose of this study was to evaluate mental health of Tehran University students who were admitted in academic year 1994-95. For this study, 2321 student out of the total number of 4100 were randomly selected. These students were requested to fill General Health Questionnaire-12 (GHQ-12) as well as Personal Information Questionnaire. The results of testing hypothesis of this research showed no significant difference between men and women, single and married and different age group, in the mental health status of newly admitted students. However a significant difference between median scores of students from Tehran and other districts is found. The study also showed a significant difference between median scores of students who participated more than 3 times in the entrance exams of the universities and those who did for the first time. The highest percentage of answers belonged to questions about depression and being under strain. According to this screening, 16.5% of students were suspected suffering from a kind of mental disorder. This finding suggests further psychological evaluation and adequate counselling services to promote students mental health.

## DIALYSIS & PSYCHOLOGICAL STATUS

### PSYCHOLOGICAL STATUS OF DIALYSIS PATIENTS

**Authors :** A. Elahi, M.D., M. Ramazani, M.D.

**Source :** Journal of psychiatry & Clinical Psychology (published by the Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences.)

**Summary:** Dialysis as therapeutic solution for chronic kidney dysfunctions by itself is a chronic stress for patients and can lead to psychological problems in them. This study examined the psychological well-being of two dialysis (No=100) and non-dialysis (No=100) patients in two hospitals-Shahid Hashemi Nejad and Imam Khomeini hospitals-during the early year of 1992. The scale of SCL-90-R was used for the screening of the two groups. Results indicated that 21% of the patients demonstrated depression and 12% identified with having problems in interpersonal relationship. Moreover, in paranoid ideas 12%; somatic complaints 9%, obsessive compulsive 7%; anxiety 6%; phobia 5% psychoses 4%; and aggression 3% of the

patients, scored well over the cut off point. These findings are also examined with the demographics of patients, e.g. age and sex, as well as the duration of dialysis they had undergone.

## MENTAL HEALTH & RELIGIOUS BELIEFS

### RELIGIOUS BELIEFS AND ITS EFFECTS ON MENTAL HEALTH

**Authors :** B. Ghobari Bonab, Ph.D.

**Source :** Journal of psychiatry & Clinical Psychology (published by the Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences.)

**Summary:** Although effects of religious beliefs on mental health have not been greatly studied, however available evidence in this field has shown that these beliefs have substantial effects on all aspects of human life, e.g., they may prevent drug or alcohol abuse. Deep religious beliefs buffer the outcome of stress, depression, delinquency and divorce in religious people and substantially reduce suicidal attempts. This article reviews researches on religious beliefs and the relationship between such beliefs and social or psychological disorders.

## MENTAL DISORDERS & EPIDEMIOLOGY

### EPIDEMIOLOGY OF MENTAL DISORDERS IN URBAN AND RURAL AREAS OF SOWMAESARA-GILLAN

**Authors :** N. Yaghubi, M.S., M. Nasr, M.D., D. Shahmohammadi, M.D.

**Source :** Journal of psychiatry & Clinical Psychology (published by the Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences.)

**Summary:** The aim of this study was to determine the prevalence rate of mental disorders among people aged 15 and over. After a pilot study for estimating the sample size, 625 subjects were selected by random cluster sampling from family information files in Sowmaesara health centre office. In this study, GHQ-28 was used as a screening tool, and DSM-III-R Clinical Interview Checklist for diagnostic interview. The results showed that 23.84% (30.84% females and 15.8% males) had mental disorder. Mood (12.16%) and anxiety (7.52%) disorders were the most prevalent ones. This results also revealed that major depression (6.24%) was the most prevalent disorder in among mood disorders. And generalized anxiety disorder (5.12%) was the most prevalent one among anxiety disorders.

Vol. 1, No. 3 WINTER 1994

## STUDENTS & RESPECT TO SELF

### ATTITUDE OF STUDENTS IN RESPECT TO SELF, PARENTS AND EDUCATION

**Authors :** G. Asadollahi, M. D., G. Moosavi, M. D., et al

**Source :** Journal of psychiatry & Clinical Psychology (published by the Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences.)

**Summary:** Using a semantic differential scale 280 third grade high school students (male and female) were asked to express their attitudes towards themselves, parents, teachers, and their education. Findings indicate positive correlation between students attitude towards themselves and their education as well as between their attitude towards themselves and their parents.

**MENTAL ILLNESS & RURAL DISTRICTS****ATTITUDE TOWARD MENTAL ILLNESS  
IN TWO RURAL DISTRICTS**

*Authors* : Z. Pezeshki, M. D. et al.

*Source* : Journal of psychiatry & Clinical Psychology (published by the Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences.)

*Summary*: The attitude of 13% of two rural districts population in the north of Tehran towards mental illness was examined through a questionnaire devised for this study. Findings indicate that the variables of education and socio-economic class were inversely correlated with an attitude of pessimism toward mental patients. Furthermore, the variable of age was positively correlated with pessimism. On the whole 67.8% had an optimistic attitude toward the behaviors of mental patients.

**OCCUPATIONAL STRESSORS & HOSPITAL EMPLOYEES****STUDYING OCCUPATIONAL  
STRESSORS AMONG HOSPITAL  
EMPLOYEES OF ZAHEDAN UNIVERSITY OF  
MEDICAL SCIENCES**

*Authors* : K. Malakooti, M. D., N. Bakhshani, M. A., T. Zohravi, M. D.

*Source* : Journal of psychiatry & Clinical Psychology (published by the Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences.)

*Summary*: Health and wellbeing has always been an important concept of relevance for concerned health specialists and workers. The present study envisages to look at the nature of occupational stressors and mental health problems in a group of hospital employees at the Zahedan University of Medical Sciences. The study was carried out on 130 employees chosen from various hospitals in Zahedan. Results reveal that there is a significant relationship between occupational stress, depression and anxiety. No sex differences were observed with regard to psychological problems and level of stress. Furthermore, the level of stress, depression, as well as anxiety, is higher in the medical staff than the office staff. On the whole, the most stressful factors were: fear of failure at the job, inadequate understanding of employee problems by the management, and low opinion of the assigned job by the employees.

**ADHD & THE CONNERS RATING SCALE****ESTIMATING THE CONNERS RATING  
SCALE VALIDITY IN ADHD SCHOOL BOYS**

*Authors* : M. Mojtahed Saleh

*Source* : Journal of psychiatry & Clinical Psychology (published by the Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences.)

*Summary*: The aim of this study is to investigate the effectiveness of Conners Rating Scale in assessing attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in primary school boys in different demographic areas of Tehran city. The study consisted of an experimental group (n=36) comprising of subjects satisfying DSM-III-R criteria for ADHD. These subjects were drawn from different psychiatric clinics. The normal control group (n=36) was matched on the relevant control variables with the experimental group. Results indicate that the Conners Rating Scale is a valid measure for discriminating ADHD from normals.

Arabpsynet e.Journal: N° 10 & 11 - Spring & Summer 2006

**Vol. 1, No.2 Fall 1994****SCHIZOPHRENIC INPATIENTS & PROFILES AND CHARACTERISTICS****SYMPTOM PROFILES AND  
CHARACTERISTICS OF SCHIZOPHRENIC  
INPATIENTS IN STATE MENTAL  
HOSPITALS OF IRAN**

*Authors* : F. Mehrabi, M. D.

*Source* : Journal of psychiatry & Clinical Psychology (published by the Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences.)

*Summary*: This paper describes and discusses the psychopathology and demographic data of 922 schizophrenic inpatients (aged 15-66) who had been diagnosed according to DSM-III criteria in state mental hospitals of Iran. Data were collected via semistructured interviews (during 1985-91) by psychologists and trained research assistants from the Tehran Psychiatric Institute. In this research depressed mood, inappropriate affect, incoherence and circumstantiality, persecutory and grandiose delusions, and auditory hallucination were found to be more prevalent than other psychiatric symptoms.

**OCD & PSYCHOTROPIC DRUGS****A COMPARATIVE STUDY ON THE  
EFFECTIVENESS OF THREE  
PSYCHOTROPIC DRUGS IN THE  
TREATMENT OF OBSSIVE**

*Authors* : M. A. Shirazi, M. D.

*Source* : Journal of psychiatry & Clinical Psychology (published by the Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences.)

*Summary*: The guiding rationale for the present study stemmed from the observations pertaining to a relatively high prevalence of obsessive compulsive disorder in Iran and the importance of psychotropic drugs in the initial treatment and management of these cases. In this context, the aim of this investigation was to compare the relative efficacy of clomipramine, fluoxetine and tranylcypromine in the symptomatic treatment of this disorder. Over a span of 3 years (1991-1994), a total number of 150 subjects were treated by either one of the above mentioned drugs. Results indicate that fluoxetine (followed by clomipramine) was more effective in terms of speed and quality of efficacy on obsessive and compulsive symptoms and produced relatively lesser adverse side effects than tranylcypromine. Tranylcypromine was not very effective in the treatment of obsessive compulsive symptoms.

**CHILDREN & ENURESIS REFERRED****A STUDY OF CHILDREN WITH  
ENURESIS REFERRED TO SHAHEED  
ESMAILI PSYCHIATRIC CENTER**

*Authors* : B. Jalili, M. D.

*Source* : Journal of psychiatry & Clinical Psychology (published by the Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences.)

*Summary*: Functional enuresis is one of the most prevalent cases referred to child psychiatric clinics. The following results were obtained while studying 875 cases of enuresis at Esmaili

مجلة شبكة العلوم النفسية العربية: العدد 10 & 11 - ربيع و صيف 2006

psychiatric center from February 1983 to February 1991, over a period of 8 years. The incidence of functional enuresis is more prevalent among boys as compared to girls, the ratio being 4.5: 1, and incidence of primary enuresis is significantly higher than secondary enuresis. The rate of co-existence of epilepsy with enuresis is negligible. Furthermore, enuresis is more prevalent in larger as compared to smaller families.

## History of Psychiatry in the World

### A GLANCE AT THE HISTORY OF PSYCHIATRY IN THE WORLD WITH SPECIAL REFERENCE TO IRAN

*Authors* : M. R. Moharey, M. D.

*Source* : Journal of psychiatry & Clinical Psychology (published by the Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences.)

*Summary*: This article reviews the historical literature on clinical and diagnostic issues involved in the treatment and study of mental illness in Iran. Iranian physicians, under the influence of Islamic philosophy and values, treated mental patients in a very humane, rational, and scientific manner in contrast to the ethos prevalent during the middle ages in Europe. During the dark ages, mental patients were treated very inhumanly and were brutally tortured. However, In Iran, various techniques like music therapy, psychotherapy, different physical and drug therapies, recreational therapies, and employment of legal and medical support, and finally in the case of severe mental disorders, special hospitals scenic locales were resorted to for purposes of treatment. In this paper, special reference is made to various writers and scholars whose pre-eminence in the history of medicine in Iran is a large measure due to the importance they paid to mental illness and to the role of the psyche.

## Cross Cultural Psychology

### AN INTRODUCTION TO CROSS CULTURAL PSYCHOLOGY

*Authors* : S. A. Vaezi, M. D.

*Source* : Journal of psychiatry & Clinical Psychology (published by the Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences.)

*Summary*: In this article an attempt has been made to observe and highlight the cultural differences that exist between developing countries and the more technologically advanced countries of the world. The paper attempts to delineate the impact of these differences on the beliefs, attitudes, emotional patterns, and their relevance for the planning and delivery of mental health services. It draws attention to the concern of various Western mental health specialists to the break down of moral values that exists in the West and to their indifference towards Oriental cultural values. The importance of Islamic values, especially as those observed in the mystical writings of various Islamic scholars, is dealt with and their role in the planning of programmes of mental health are discussed.

## Islamic Psychology & Characteristics

### THE ROLE AND DISTINGUISHING CHARACTERISTICS OF THE VITAL LIFE FACTOR IN ISLAMIC PSYCHOLOGY

*Authors* : S. A. Hoseini, M. D.

*Source* : Journal of psychiatry & Clinical Psychology (published

by the Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences.)

*Summary*: From the time of antiquity two lines of thinking were always predominant, the materialistic and the spiritualistic viewpoint. The materialistic point of view states that human beings and other living creatures come to life according to a specific pattern and constellation of chemicals and molecules. On the other hand, the nonmaterialistic view point emphasizes that the life factor is something more than a composition of various chemicals. The vital life factor is purposeful and is responsible for the continuation and maintenance of both biological and psychological organization in living entities. In bio-organisms, it is a nonchemical agent that has a close relationship with chemical agents and is the source of energy, motivation, and integrity. This life factor can be considered to be dependent on Allah for its existence and functioning.

## Vol. 1, No. 1 SUMMER 1994

## Refractory Depression & Treatment

### SYSTEMATIC APPROACH TO TREATMENT OF REFRACTORY DEPRESSION

*Authors* : M. A. Arami, M. D.

*Source* : Journal of psychiatry & Clinical Psychology (published by the Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences.)

*Summary*: Treatment of refractory depression should be programmed consistent with a comprehensive assessment of diagnosis involving subgroups of depression, psychiatric disorders and concomitant medical disturbances. In this regard, admission and treatment should be compatible with the content of the case history precisely taken. In this conjunction some reasonable treatment could be suggested to the patient and his family. Within the context of an active cooperation among psychiatrist, patient and family we delineate a holistic care package to provide maximum admission and promising prognosis.

## Ibn Khaldoon & Thought and Behaviour

### THOUGHT AND BEHAVIOUR FROM IBN KHALDOON POINT OF VIEW

*Authors* : M. A. Shirazi, M. D.

*Source* : Journal of psychiatry & Clinical Psychology (published by the Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences.)

*Summary*: Ibn Khaldoon, the distinguished Islamic scholar and philosopher, considers human beings as basically ignorant, However, he notes that, they can overcome this ignorance by means of thought and contemplation. According to him one of the distinguishing characteristics between human beings and animals is the capacity to think. In this respect he considers 3 levels of thought, namely, discriminative, empirical and theoretical. He believes that reasonable and adaptive behavior arises from thought and contemplation as captured in the saying that "activity begins when thought ends". He claims that thought and behaviour can be learnt and acquired and states that this capacity is a profound manifestation that Ibn-Khaldoon's views in respect to thought and behaviour are inspired by the great Koranic verses.

**INTELLIGENCE & SPEED OF INFORMATION PROCESSING** ———▪ **GENERAL INTELLIGENCE OR SPEED OF INFORMATION PROCESSING?**

*Authors* : M. N. Barahani, Ph. D.

*Source* : Journal of psychiatry & Clinical Psychology (published by the Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences.)

*Summary*: At the beginning of the present century, problems such as education of mentally retarded children, classification and placement of job applicants in industrial and military organizations, and students selection, gave impetus to the development of intelligence tests and the formulation of theories of intelligence. For many years factorial theories of intelligence dominated the field, but piaget's work, and later the rise of cognitive psychology, shifted the interest in the direction of cognitive elements and interpretation of intelligence. Information processing theories brought further emphasis in the same direction. In recent years, speed of processing has emerged as an important element in intellectual performance, and many cognitive factors have been studied from this perspective in relation to intelligence. The present paper presents an overview of such developments in the area of general intelligence.

**THE CEREBELLAR CORTEX & PSYCHONEUROSIS** ———▪ **INTRODUCTION TO INFORMATIONAL NEUROSIS**

*Authors* : H. Ashaeri, M. D.; S. Dowlatabadi, M. A.

*Source* : Journal of psychiatry & Clinical Psychology (published by the Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences.)

*Summary*: Investigations concerning the higher level activities of the cerebellar cortex in regard to psychoneurosis have revealed quite different point of views as compared to early pioneers in this field such as Freud. Systematic approach to informational processing as one of the higher level functions of cerebellar cortex plays an influential part on the genesis of psychoneurosis. There are some similarities between information processing of the cortex and of those organizations that make their every day activities monitored by computers. Any disturbance in information processing of computer creates an overall problem in the whole system and the same is true in respect to human behavior. Among other determinant factors affecting cortical function in this respect are: various types of personalities, the nature of CNS physiology and neural messenger which can in turn bring about some psychopathology such as, neurosis. This knowledge is highly important in the prevention and treatment measures of psychoneurotic disturbances.

**BIOSOCIOPSYCHOLOGICAL PHENOMENA & HUMAN SENSORY SYSTEMS** ———▪ **SOME CONSIDERATIONS CONCERNING HUMAN DEVELOPMENT**

*Authors* : A. Mohit, M. D.

*Source* : Journal of psychiatry & Clinical Psychology (published by the Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences.)

*Summary*: This article deals with human development as a biosociopsychological phenomena with an emphasis on the theoretical outlooks of outstanding phenomenologists such as Freud, Erikson and Piaget. First, life cycles, and then the interaction

of human sensory systems with the external stimuli, and the information processing system involved are discussed, with a special emphasis on the relation between speech and information processing. Speech as a medium for acquisition of information differentiates higher levels of biological organisms from the lower ones, makes possible the cognitive exchanges between human beings and creates new structural relations.

**Psychological Disorders & Rural Area** ———▪ **AN EPIDEMIOLOGICAL STUDY OF PSYCHOLOGICAL DISORDERS IN A RURAL AREA (MEIBOD, YAZD) IN IRAN**

*Authors* : A. Bagheri, M. A., J. Bolhari, M. D., D. Shahmohammadi, M.D.

*Source* : Journal of psychiatry & Clinical Psychology (published by the Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences.)

*Summary*: This paper reports the results of an epidemiological study of psychological disorders among the rural population of Meibod, in the province of Yazd, with an age range above 15(N=400). The main instrument was SCL-90-R. A score of 0.4 indicating GSI level and reported in a previous research was chosen as a cut off point. Subjects scoring above this point and an equal random number scoring below that point, were evaluated by two psychiatrists. The results showed that 12.5% of sample suffered from some psychological disorders: affective disorders 5.75%, anxiety disorders 5.5%, Somatoform disorders and organic states, each with a rate of 0.50%, and schizophrenia with a rate 0.25%. Prevalence was higher for women, individuals with lower education, married, unemployed, house wives, and for those within the age range of 25-44. High reliability and validity was found for the SCL-90-R as an epidemiological instrument.

**Military Personnel & Psychiatric Disturbances** ———▪ **NATIONAL MENTAL HEALTH PROGRAMME FOR MILITARY PERSONNEL WITH PSYCHIATRIC DISTURBANCES**

*Authors* : J. Bolhari, M. D.

*Source* : Journal of psychiatry & Clinical Psychology (published by the Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences.)

*Summary*: To offer proper services for military personnel with psychiatric disturbances, calls for the application of known fundamental principles of socio-military psychiatry. In this respect, military and public mobilization, active participation of vast majority of people concerning sacred defense and by its very nature, the social vulnerability necessitate a harmonious multidimensional programming centered on civil and military psychiatric planning which should be supported and approved by National Mental Health Programme. This article outlines a programme to provide suitable services to the wounded and disabled of war with optimum efficacy and minimum expenditure.

**Generalized Anxiety Disorders** ———▪ **COMPARATIVE EFFICACY OF DIFFERENT PROCEDURES IN REDUCTION OF GENERALIZED ANXIETY DISORDERS**

*Authors* : H. Toozandehjani, M. A., E. Abdollahian, M. D.

*Source* : Journal of psychiatry & Clinical Psychology (published

by the Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences.)

**Summary:** This research is based upon bio-psychological model in the assessment of the relative efficacy of different treatment procedures, namely behavioral models of treatment, drug treatment and a combination of these two for generalized anxiety disorders(GAD). In order to test the relative efficacy of each treatment the research study consisted of four groups: group I received training to control their anxiety by self - management techniques; group II received only medication; group III received a combination of the preceding two techniques; group IV was treated as placebo group. Each group

consisted of 5 subjects with an age range of 18-40 years. Tests pertaining to anxiety and depression, in addition to others, were given to the 20 subjects pre and post treatment. Results indicated that self control and pharmaceutical interventions were both effective in the reduction of anxiety level but not depression, combined treatment was more efficacious than self-control or drug therapy in the reduction of anxiety but had no significant effect on level of depression. Social adjustment increased in all three groups (namely, groups I, II, and III) with no significant differences noted among them. It is concluded that a combined method of intervention is more superior in the treatment of GAD than any one intervention alone.

### Árabpsynet English Thesis Search

[www.arabpsynet.com](http://www.arabpsynet.com)

Send your thesis summary via THESIS FORM

[www.arabpsynet.com/these/ThesForm.htm](http://www.arabpsynet.com/these/ThesForm.htm)

### Árabpsynet Arabic Thesis Search

[www.arabpsynet.com](http://www.arabpsynet.com)

Send your papers via THESIS FORM

[www.arabpsynet.com/these/ThesForm.htm](http://www.arabpsynet.com/these/ThesForm.htm)

### Árabpsynet Psychologists Search

English Edition - FRENCH Edition - ARABIC Edition

[www.arabpsynet.com/Homepage/Psy-Gists.asp](http://www.arabpsynet.com/Homepage/Psy-Gists.asp)

Send your Scientific CV via CV FORM

[www.arabpsynet.com/cv/CV.htm](http://www.arabpsynet.com/cv/CV.htm)

### Arabpsynet Psychiatrists Search

English Edition - FRENCH Edition - ARABIC Edition

[www.arabpsynet.com/Homepage/Psy-Ists.asp](http://www.arabpsynet.com/Homepage/Psy-Ists.asp)

Send your Scientific CV via CV FORM

[www.arabpsynet.com/cv/CV.htm](http://www.arabpsynet.com/cv/CV.htm)

### ARABPSYNET Books Search

[www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-books.htm](http://www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-books.htm)

Send your books summaries via BOOKS FORM

[www.arabpsynet.com/book/booForm.htm](http://www.arabpsynet.com/book/booForm.htm)

### بحث عن الكتب النفسية العربية

[www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-books.htm](http://www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-books.htm)

Send your books summaries via BOOKS FORM

[www.arabpsynet.com/book/booForm.htm](http://www.arabpsynet.com/book/booForm.htm)

## المعجم الإلكتروني للعلوم النفسية العربية

مصطلحات عربية : عربي - إنكليزي - فرنسي

د. جمال التركي - الطب النفسي - تونس

turky.jamel@gnet.tn

milieu psychologique	psychological environment	بيئة نفسية
<b>influence, effet, retentissement</b>	<b>influence, effect, repercussion</b>	<b>تأثير</b>
influence sociale	social influence	تأثير اجتماعي
influence de la suggestion	suggestion influence	تأثير الإيحاء
effet d'expérimentation	experiment effect	تأثير التجربة
effet d'adaptation	adaptation effect	تأثير التكيف
effet de l'hypnose	hypnosis effect	تأثير التنويم
effet de privation	privation effect	تأثير الحرمان
effet de la propagande	propaganda effect	تأثير الدعاية
effet de l'isolement	isolation effect	تأثير العزلة
effet de l'anxiété	anxiety effect	تأثير القلق
effet de l'inhibition	inhibition effect	تأثير الكبت
effet d'expérimentateur	experimenter effect	تأثير المجرّب
effet de groupe	group effect	تأثير المجموعة
effet d'expérience	experience effect	تأثير المحاولة
géopsyché	geopsyché	تأثير المحيط
effet du drogue	drug effect	تأثير المخدر
effet du refoulé	repressed effect	تأثير المكبوت
effet du Halo	Halo effect	تأثير الهالة
influence toxique	toxic influence	تأثير انسمامي
effet environnemental	environmental effect	تأثير بيئي
effet anesthésique	anaesthetic effect	تأثير تخديري
effet cumulatif	cumulative effect	تأثير تراكمي
influence culturelle	cultural influence	تأثير ثقافي
effet secondaire	side-effect	تأثير جانبي
retentissement	somatization	تأثير جسدي
somatique	repercussion	
effet religieux	religious effect	تأثير ديني
effet subjectif	subjective effect	تأثير ذاتي
influence psychotique	psychotic influence	تأثير ذهاني
effet négatif	negative effect	تأثير سلبي
effet pharmacologique	pharmacological effect	تأثير صيدلاني
after effect	after effect	تأثير عقب
effet thérapeutique	therapeutic effect	تأثير علاجي
influence prénatale	prenatal influence	تأثير قبل ولادي
effet latent	latent effect	تأثير كامن

بوال - بيئة  
تأثير - تأخر - تأهيل -  
تأويل - تبادل - تبدل - تبعية  
تبلد - تثبيت - تجربة

<b>polyurie, énurésie</b>	<b>polyuria, enuresis</b>	<b>بوال (فرط التبول)</b>
énurésie primaire	primary enuresis	بوال أولي
énurésie de l'enfant	child enuresis	بوال الطفل
énurésie de l'adolescent	adolescent enuresis	بوال المراهق
énurésie secondaire	secondary enuresis	بوال ثانوي
énurésie nocturne	nocturnal enuresis	بوال ليلي
énurésie intermittente	intermittent enuresis	بوال متقطع
énurésie répétée	repeated enuresis	بوال متكرّر
énurésie chronique	chronic enuresis	بوال مزمن
énurésie régressive	regressive enuresis	بوال نكوصي
énurésie diurne	diurnal enuresis	بوال نهاري
énurésie fonctionnelle	functional enuresis	بوال وظيفي
<b>environnement, milieu</b>	<b>environment</b>	<b>بيئة</b>
environnement social	social environment	بيئة اجتماعية
environnement réactionnel	reactional environment	بيئة تفاعلية
environnement bilingue	bilingual environment	بيئة ثنائية اللغة
environnement externe	external environment	بيئة خارجية
environnement interne	internal environment	بيئة داخلية
environnement intérieur	interior environment	
environnement utérin	uterine environment	بيئة رحمية
environnement comportemental	behavioral environment	بيئة سلوكية
environnement familial	family environment	بيئة عائلية
environnement thérapeutique	therapeutic environment	بيئة علاجية
environnement autoritaire	authoritarian environment	بيئة متسلطة
environnement adapté	adapted environment	بيئة مناسبة
environnement musical	musical environment	بيئة موسيقية
musical		

interprétation du thérapeute	therapist interpretation	تأويل المعالج	noci-influence	noci-influence	تأثير مؤذ
interprétation du ça	id interpretation	تأويل الهو	influence	hypochondriac influence	تأثير مراقي
interprétation du réel	real interpretation	تأويل الواقع	hypocondriaque		
interprétation interne, anagogie	internal interpretation, inner-interpretation	تأويل باطني	effet double	double effect	تأثير مزدوج
interprétation analytique	analytic interpretation	تأويل تحليلي	influence théâtrale	theatrical influence	تأثير مسرحي
interprétation mutative	mutative interpretation	تأويل تغايري	effet magnétique	magnetic effect	تأثير مغناطيسي
interprétation spontanée	spontaneous interpretation	تأويل تلقائي	influence psychique	psychic influence	تأثير نفسي
fausse interprétation	wrong interpretation, false interpretation	تأويل خاطئ	<b>arriération, retard</b>	<b>backwardness, retardation</b>	<b>تأخر</b>
interprétation anagogique	anagogic interpretation	تأويل روحاني	retard de la lecture	reading retardation	تأخر القراءة
interprétation correcte	correct interpretation	تأويل صحيح	retard du langage, retard de parole	language retardation, word slowness	تأخر الكلام
interprétation psychiatrique	psychiatric interpretation	تأويل طبني	retard de croissance	growth retardation	تأخر النمو
interprétation Arbitraire	arbitrary interpretation	تأويل عفوي	retard pubertaire	maturity retardation	تأخر بلوغ
interprétation psychanalytique	psychoanalytic interpretation	تأويل في التحليل النفسي	retend	under-achievement	تأخر تحصيلي
interprétation verbale	verbal interpretation	تأويل لفظي	d'accomplissement		
interprétation directe	direct interpretation	تأويل مباشر	débile mental,	mental moron,	تأخر عقلي
interprétation prématurée	premature interpretation	تأويل مبسر	arriération mentale, retard mental	mental retardation, mental debility	
sur-interprétation	over-interpretation	تأويل مضاعف	arriération mentale	cultural familial	تأخر عقلي ثقافي أسري
interprétation dictionnaire	dictionary interpretation	تأويل معجمي	familiale culturelle	mental retardation	
interprétation Excessive	excessive interpretation	تأويل مفرط	retard du langage	language retardation	تأخر نطقي
<b>transposition, échange, réciprocity, changement, alternation</b>	<b>transposition, exchange, reciprocation, change</b>	<b>تبادل</b>	retard psychomoteur	psychomotor retardation	تأخر نفسي حركي
changement des idées	ideas change	تبادل الأفكار	<b>adaptation, rééducation, réhabilitation</b>	<b>rehabilitation, re-education, adaptation</b>	<b>تأهيل</b>
changement des Positions	positions change	تبادل الأمكنة	ré-éducation	emotional re-education	تأهيل إنفعالي
échange de consolidation	consolidation exchange	تبادل التعزيز	émotionnelle		
échange du dialogue	dialogue exchange	تبادل الحوار	rééducation du langage	language reeducation	تأهيل الكلام
changement d'expérience	experience exchange	تبادل الخبرات	auto-réhabilitation	autorehabilitation	تأهيل ذاتي
échange d'énergie	energy exchange	تبادل الطاقة	réhabilitation	vocational	تأهيل مهني
échange virtuel	virtual exchange	تبادل افتراضي	professionnelle	rehabilitation	
échange émotionnelle	emotional change	تبادل انفعالي	Réhabilitation	psychosocial	تأهيل نفسي اجتماعي،
<b>transformation changement,</b>	<b>transformation mutation, change</b>	<b>تبدل</b>	psychosociale	rehabilitation	تأهيل نفسي اجتماعي
changement des idées	ideas change	تبادل الأفكار	<b>interprétation</b>	<b>interpretation</b>	<b>تأويل</b>
changement des Positions	positions change	تبادل الأمكنة	interprétation de suggestion	suggestion interpretation	تأويل الإيحاء
échange de consolidation	consolidation exchange	تبادل التعزيز	suggestion		
échange du dialogue	dialogue exchange	تبادل الحوار	interprétation d'expérience	experience interpretation	تأويل التجربة
changement d'expérience	experience exchange	تبادل الخبرات	interprétation du transfert	transference interpretation	تأويل التحويل
échange d'énergie	energy exchange	تبادل الطاقة	interprétation des associations	interpretation of association	تأويل التداعي
échange virtuel	virtual exchange	تبادل افتراضي	interprétation de rêves	dream interpretation	تأويل الحلم
échange émotionnelle	emotional change	تبادل انفعالي	interprétation du symbole	symbol interpretation	تأويل الرمز
<b>transformation changement,</b>	<b>transformation mutation, change</b>	<b>تبدل</b>	symbole		
changement des idées	ideas change	تبادل الأفكار	interprétation du contenu	content interpretation	تأويل المحتوى

apathie sensitive	sensitive apathy	تبدل الحسّ
bradyphrénie,	bradyphrenia,	تبدل الذهن
stupidité mentale,	hyponia, hyponia	
hyponia, apathie		
Mentale		
apathie des	feeling apathy	تبدل المشاعر
sentiments		
apathie émotionnelle	emotional apathy	تبدل انفعالي
stupidité catatonique	catatonic stupidity	تبدل جمودي
apathie mentale	mental apathy	تبدل ذهني
apathie affective	affective apathy	تبدل عاطفي (تبدل وجداني)
stupidité intellectuelle	intellectual stupidity	تبدل فكري
apathie affective		
<b>fixation,</b>	<b>fixation, stabilization,</b>	<b>تثبيت</b>
<b>stabilisation,</b>	<b>immobilization, fixing</b>	
<b>immobilisation</b>		
fixation du réponse	response fixation	تثبيت الاستجابة
fixation des troubles	fixation (trouble-)	تثبيت الاضطرابات
fixation des	symptom fixation	تثبيت الاعراض
symptômes		
fixation de la douleur	pain fixation	تثبيت الألم
fixation du moi	ego fixation	تثبيت الأنا
fixation de l'attention	attention fixation	تثبيت الإنتباه
fixation des émotions	fixation point	تثبيت الإنفعال
fixation des situations	situation fixation	تثبيت الأوضاع
fixation cannibale	cannibalistic fixation	تثبيت التهامي
fixation de la dose	dose fixation	تثبيت الجرعة
auto-fixation	self fixation	تثبيت الذات
fixation mnésique	mnestic fixation	تثبيت الذاكرة
fixation des	fixation (remembrance-)	تثبيت الذكريات
Souvenirs		
fixation du caractère	hereditary chfixation	تثبيت الصفة الوراثية
Héréditaire	aracter	
fixation d'anxiété	anxiety fixation	تثبيت القلق
fixation d'affect	affect fixation	تثبيت المشاعر
fixation positive	positive fixation	تثبيت الموجب
fixation visuelle	visual fixation	تثبيت بصري
fixation entre fils	child-parent fixation	تثبيت بين الولد و الأب
et père		
fixation sexuelle	sexual fixation	تثبيت جنسي
fixation sadique-anale	anal-sadistic fixation	تثبيت سادي شرطي
fixation négative	negative fixation	تثبيت سالب
fixation érotique	anal erotic fixation	تثبيت شهواني شرطي
Anale		
fixation infantile	infantile fixation	تثبيت طفولي
fixation du père	father fixation	تثبيت على الأب
fixation de la mère	mother fixation	تثبيت على الأم
fixation de super-moi	super ego fixation	تثبيت على الأنا الأعلى

**mutation**

changement sexuel	sexual change	تبدل الجنس
poikilothymie	poikilothymia	تبدل الذهنية
allomorphisme	allomorphism	تبدل الشكل
métegasie	metergasis	تبدل العمل (الوظيفة)
transformation	emotional transformation	تبدل انفعالي
émotionnelle		
transformation	somatic transformation	تبدل جسدي
somatique		
idiovariation	idiovariation	تبدل ذاتي
changement de	character change	تبدل طبعي
caractère		
transformation	symptomatic	تبدل عرضي
symptomatique	transformation	
changement	therapeutic change	تبدل علاجي
thérapeutique		
mutation brusque	sudden mutation	تبدل فجائي (طفرة مزاجية)
changement thymique	thymic change	تبدل مزاجي
change épigénétique	epigenetic change	تبدل نمائي
transformation	functional transformation	تبدل وظيفي
fonctionnelle		
variation circadienne	circadian variation	تبدل يومي
<b>subordination,</b>	<b>subordination,</b>	<b>تبعية</b>
<b>dépendance</b>	<b>depending, dependence,</b>	
<b>appartenance,</b>	<b>appurtenance,</b>	
<b>imputabilité,</b>	<b>imputability,</b>	
<b>allégeance</b>	<b>allegiance</b>	
dépendance a la mère	mother dependency	تبعية الأم
pharmacodépendance	pharmacodependancy	تبعية الدواء
dépendance au	cannabis dependence	تبعية القنب
cannabis		
dépendance sexuelle	sexual dependence	تبعية جنسية
imputabilité médicale	medical imputability	تبعية طبية
dépendance affective	affective dependence	تبعية عاطفية
dépendance à la	beauty dependence	تبعية للجمال
beauté		
dépendance à l'homme	man dependence	تبعية للرجل
dépendance au désir	desire dependence	تبعية للرغبة
dépendance de la	enjoy dependence	تبعية للمتعة
jouissance		
dépendance à la	womanly dependence	تبعية للمرأة
femme		
dépendance double	double dependence	تبعية مزدوجة
dépendance psychique	psychic dependence	تبعية نفسية
<b>apathie, stupidité</b>	<b>apathy, stupidity</b>	<b>تبدل</b>
apathie de la réaction	reaction apathy	تبدل الاستجابة
apathie émotionnelle	emotional apathy	تبدل الانفعالات
apathie de la pensée	thought apathy	تبدل التفكير

expérience du Contrôle	control experiment	تجربة الضبط
expérience infantile	infantile experience	تجربة الطفولة
expérience du nerf Croisé	crossed nerve experiment	تجربة العصب المقابل
expérience d'étrangeté	strangeness experience	تجربة الغرابة
Expérience de l'autre	experience of other	تجربة الغير
expérience de Naissance	birth experience	تجربة الميلاد
expérience de Séparation	separation experience	تجربة انفصال
expérience émotionnelle	emotional experience	تجربة انفعالية
expérience émotionnelle déstructurante	destructive emotional experience	تجربة انفعالية مدمرة
expérience précoce	expérience précoce	تجربة باكورة
expérience abstraite	expérience abstraite	تجربة تجريديّة
expérience culturelle	cultural experience	تجربة ثقافيّة
expérience par groupe	group experiment	تجربة جماعيّة
expérience sexuelle	sexual experience	تجربة جنسيّة
expérience cruciale	crucial experiment	تجربة حاسمة
expérience actuelle	actual experience	تجربة حاضرة
expérience sensorielle	sense-experience	تجربة حسيّة
expérience sensorielle	sensorial experience	تجربة حواسيّة
expérience vitale	vital experience	تجربة حيائيّة
expérience refoulée	repressed experience	تجربة دفينّة
Expérience religieuse	religious experience	تجربة دينيّة
Expérience subjective	subjective experience	تجربة ذاتيّة
expérience psychotique	psychotic experience	تجربة ذهانيّة
expérience actuelle	actual experience	تجربة راهنة
Expérience spirituelle	spiritual experience	تجربة روحيّة

fixation au stade oedipien	fixation on oedipian stage	تثبيت على المرحلة الأوديبية
fixation au stade sadique anale	anal sadistic stage fixation	تثبيت على المرحلة السادية الشرجية
fixation du ça	fixation (id-)	تثبيت على الهر
fixation instinctuelle	instinctual fixation	تثبيت غريزي
fixation buccale	oral fixation	تثبيت فمي
fixation phallique	phallic fixation	تثبيت قضيبى
fixation anxieuse	anxiety fixation	تثبيت قلقي
fixation positive	positive fixation	تثبيت موجب
fixation parent- enfant	child-parent fixation	تثبيت والدي - طفلي
fixation affective	affective fixation	تثبيت وجداني
fixation fonctionnelle	functional fixedness	تثبيت وظيفي
<b>expérience, essai</b>	<b>experience, experiment, testing, test, trying out</b>	<b>تجربة</b>
expérience créatrice	creator experience	تجربة إبداعية
expérience morale	moral experience	تجربة أخلاقية
expérience primaire	primary experience	تجربة أولى
expérience interprétative	interpretative experience	تجربة اجتهدية
expérience de satisfaction	experience (satisfaction-)	تجربة الإرضاء
expérience du choix multiple	multiple choice experiment	تجربة الاختبار المتعدد
expérience de choix	choice experiment	تجربة الاختيار
expérience de séparation	separation experience	تجربة الانفصال
expérience d'influence	influence experience	تجربة التأثير
expérience de complication	complication experiment	تجربة التعقيد
expérience de la réalité	reality experience	تجربة الحقيقة

## المعجم الشبكي للعلوم النفسية

## ARABPSYNET DICTIONARIES SEARCH :

ePsydicNet

Psy Dictionary	
English NetPsydict	
<input type="text"/>	Search
French NetPsydict	
<input type="text"/>	Search
Arabic NetPsydict	
<input type="text"/>	Search

www.arabpsynet.com

## ARABPSYNET DICTIONARIES

شبكة العلوم النفسية العربية	
More than 112000 PSY terms	
Powered by 3 books with 3000 pages	
<a href="#">Home</a>   <a href="#">Features</a>   <a href="#">Downloads</a>   <a href="#">News</a>   <a href="#">Books</a>   <a href="#">Phonemes</a>   <a href="#">Glossary</a>   <a href="#">Links</a>   <a href="#">French</a>   <a href="#">Arabic</a>   <a href="#">Help</a>	
Dictionary ePsydicNet English - French <input type="text"/> Search	English - French English - Arabic This is a dictionary reserved for psychological sciences: Psychiatry, Psychology, Psychoanalysis, and Psychotherapy in three languages: English - French - Arabic. The complete edition (10 versions) comprises three editions: English ePsiDict (Electronic dictionary of psychological sciences) This dictionary comprises 44132 English terms with their corresponding translations in all the fields of psychological sciences. In this edition the searches for the translation are made in English and the result is displayed simultaneously in French and in Arabic. Graphical interface

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

## E.DICTIONARY of Psychological Sciences

## English PSY TERMINOLOGIES (English - FRENCH - ARABIC )

DR. JAMEL TURKY - TUNISIA

turky.jamel@gnet.tn

## C

Child – Chorea – Chronic -  
Cleavage – Clinic – Clinical –  
Coefficient – Coercive – Cognitive

Child (suicide-)	enfant suicide	طفل منتحر
Child (symbiotic-)	enfant symbiotique	طفل عالة
Child (symptom-)	enfant symptôme	طفل علامة
Child (syndrome-)	syndrome de l'enfant	متلازمة الأطفال
Child (thin-)	enfant maigre	طفل نحيف
Child (unhappy-)	enfant malheureux	طفل تعيس
Child (wild-)	enfant sauvage	طفل متوحش
Child (wolf-)	enfant loup	ولد ذئب
Child abuse	enfant maltraité	إساءة معاملة الطفل
Child acceptance	acceptation de l'enfant	تقبل الطفل
Child active	enfant actif	طفل ناشط
Child analysis	analyse de l'enfant	تحليل الطفل
Child anguish	angoisse de l'enfant	حصر الطفل، قلق الطفل
Child centered	centré sur l'enfant	مركز حول الطفل
Child centered	famille centrée	أسرة متمركزة حول الطفل
Family	sur l'enfant	
Child concept	concept infantile	مفهوم طفلي
Child deficiency	déficiences infantile	عوز طفلي
Child dementia	démence infantile	عته الطفل، خرف طفلي
Child development	développement de l'enfant	نمو الطفل، تطور الطفل
Child education	éducation infantile	تربية الطفل
Child enuresis	énurésie de l'enfant	بولال الطفل
Child epileptic	démence épileptique	خرف طفلي صرعي
Dementia	de l'enfant	
Child eroticize	enfant érotisé	طفل مشبق
Child guidance	consultation pour enfant	عيادة الأطفال
Child hood insanity	folie infantile	جنون طفلي
Child hood	schizophrénie infantile	فصام طفلي
schizophrenia		
Child hyperkinetic	enfant hyperkinétique	طفل مفرط الحركية
Child idea	idée de l'enfant	فكرة الطفل
Child impulsion	impulsion de l'enfant	اندفاع الطفل
Child in danger	enfant en danger	طفل في خطر
Child insomnia	insomnie de l'enfant	أرق الطفل
Child minder	gardeur d'enfant	راعي الطفل

Child monologue	monologue de l'enfant	مناجاة الطفل
Child mother fusion	fusion mère-enfant	التحام أم-طفل
Child neglect	négligence de l'enfant	إهمال الطفل
Child private of affection	enfant privé d'affection	طفل محروم عاطفياً
Child problem	problème des enfants	مشكل الأطفال
Child psychiatry	psychiatrie infantile, pédopsychiatrie	طب نفس الأطفال
Child psychology	psychologie de l'enfant	علم نفس الطفل، سيكولوجية الطفل
Child psychotherapy	psychothérapie d'enfant	علاج نفسي للطفل
Child rearing	éducation de l'enfant	تربية الطفل
Child rejection	rejet de l'enfant	نبذ الطفل
Child sexual identity	identité sexuelle de l'enfant	هوية الطفل الجنسية
Child social behavior trouble	trouble du comportement social de l'enfant	اضطراب السلوك الاجتماعي للطفل
Child study	étude d'enfant	دراسة الطفل
Child syndrome	syndrome de l'enfant	متلازمة الطفل
Child welfare	protection de l'enfance	حماية الطفولة
Child-mother relation-ship	relation mère-enfant	علاقة أم - طفل
Child-parent fixation	fixation parent-enfant	تثبيت والدي - طفلي
Child-parent relation	relation parent-enfant	علاقة والدان - طفل
Child-rearing	éducation enfantine	تربية الطفل
Childbed	puerpéralité	نفاس
Childhood	enfance, petite enfance, infantilisme	طفولة، طفولة أولى، صبا
Childhood fears	peurs de l'enfance	مخاوف الطفولة
Childhood insanity	folie infantile	جنون الطفولة
Childhood schizophrenia	schizophrénie infantile	فصام الطفولة
Childhood stage	stade d'enfance	مرحلة الطفولة
<b>Chorea</b>	<b>chorée</b> , رقص سنجي، كوريا، رقاص، رقص سنجي، زفن، خوريا (كوريا)	
Chorea (chronic-)	chorée chronique	خوريا مزمنة
Chorea (degenerative-)	chorée dégénérative	خوريا متكسدة
Chorea (epidemic-)	chorée épidémique	خوريا وبائية
Chorea (festinans-)	chorée tremblante	رقاص رعشي
Chorea (functional-)	chorée fonctionnelle	رقاص وظيفي

Chorea (gravidarum-)	chorée gravidique	رقاص حملي، خوريا حملية
Chorea (gravis-)	chorée grave	خوريا مستفحلة
Chorea (hemilateral-)	chorée hémilatérale	رقاص نصفي
Chorea (hereditary-)	chorée héréditaire	رقاص وراثي
Chorea (huntington's-)	chorée de huntington	رقاص هينتنجتون
Chorea (hysterical-)	chorée hystérique	رقاص هراعي، خوريا هستيرية
Chorea (insanity-)	chorée de la folie	رقاص جنوني
Chorea (maniacal-)	chorée maniaque	رقاص هوسي، خوريا هوسية
Chorea (methodical-)	chorée méthodique	خوريا منتظمة
Chorea (mimetic-)	chorée mimétique	خوريا محاكية
Chorea (progressive Hereditary-)	chorée progressive héréditaire	رقاص مترقي وراثي
Chorea (psychogenic-)	chorée psychogénique	خوريا نفسية المنشأ
Chorea (rheumatic-)	chorée rhumatismale	رقاص الرثية
Chorea (rhythmic-)	chorée rythmique	خوريا إيقاعية
Chorea (sydenham's-)	chorée de sydenham	رقاص سيدنهام
Chorea major	chorée majeure	خوريا جسيمة
Chorea mimic	chorée mimique	خوريا إيمانية
Chorea oscillatory	chorée oscillatoire	خوريا متذبذبة
Chorea rotatoria	chorée rotatoire	خوريا دورانية
Chorea saltatory (chorea saltatoria)	chorée saltatoire	داء الرقص القفزي، خوريا شبابة، رقص قفزي
Chorea scriptorium	chorée des écrivains	خوريا الكتاب، خوريا الكتابة
<b>Chronic</b>	<b>chronique</b>	<b>مزمن</b>
Chronic affection	affection chronique	إصابة مزمنة
Chronic alcoholic Delirium	délire chronique alcoolique	هذيان كحولي مزمن
Chronic alcoholism	alcoolisme chronique	كحولية مزمنة
Chronic anguish	angoisse chronique	حصر مزمن
Chronic anxiety	anxiété chronique	قلق مزمن
Chronic barbiturate intoxication	intoxication barbiturique chronique	تسمم بربيتوري مزمن
Chronic brain Disorder	trouble cérébral chronique	إضطراب المخ المزمن
Chronic cerebral deterioration	détérioration cérébrale chronique	تلف المخ المزمن
Chronic chorea	chorée chronique	خوريا مزمنة، رقص مزمن
Chronic conflict	conflit chronique	صراع مزمن
Chronic contraction	contraction chronique	تشنج مزمن
Chronic delirious Psychosis	psychose délirante chronique	ذهان هذيان مزمن
Chronic delirium	délire chronique	هذيان مزمن

Chronic delusion	délire chronique	هذيان مزمن
Chronic dementia	démence chronique	خرف مزمن، عته مزمن
Chronic depression	dépression chronique	اكتئاب مزمن
Chronic depressive personality	personnalité dépressive chronique	شخصية اكتئابية مزمنة
Chronic enuresis	énurésie chronique	بوالم مزمن
Chronic etherism	éthérisme chronique	خدر أثيري مزمن
Chronic fatigue	fatigue chronique	تعب مزمن
Chronic fatigue syndrome	syndrome de fatigue chronique	تناذر التعب المزمن
Chronic frigidity	frigidité chronique	برودة جنسية أثنوية مزمنة
Chronic hallucination	hallucination chronique	هلوسة مزمنة
Chronic hallucinatory	hallucinatoire chronique	هلوسي مزمن
Chronic hallucinatory delusion	délire hallucinatoire chronique	هذيان هلوسي مزمن
Chronic hallucinatory psychosis	psychose hallucinatoire chronique	ذهان هلوسيمزمن
Chronic insomnia	insomnie chronique	أرق مزمن
Chronic mania	manie chronique	هوس مزمن
Chronic melancholia	mélancolie chronique	سوداوية مزمنة، كآبة مزمنة، ملانخوليا مزمنة
Chronic motor-tic	tic moteur chronique	لازمة حركية مزمنة
Chronic murmur	murmure chronique	تمتمة مزمنة
Chronic muscular tension	tension musculaire chronique	توتر عضلي مزمن
Chronic pharmacopsychosis	pharmacopsychose chronique	ذهان صيدلاني مزمن
Chronic phase	phase chronique	طور مزمن
Chronic psychosis	psychose chronique	ذهان مزمن
Chronic reaction	réaction chronique	استجابة مزمنة
Chronic schizophrenia	schizophrénie chronique	فصام مزمن
Chronic state	état chronique	حالة مزمنة
Chronic tiredness sensation	sensation de fatigue chronique	شعور مزمن بالتعب
Chronic traumatism	traumatisme chronique	رض مزمن، رضح مزمن
<b>Cleavage</b>	<b>clivage</b>	<b>تشطر، تغلج، انفلاج، انفلاق، انشطار</b>
Cleavage (adequate-)	clivage adéquat	انشطار شبه متساو
Cleavage (anterograde-)	clivage antérograde	انشطار لاحق
Cleavage (complete-)	clivage complète	تشطر تام
Cleavage (determinate-)	clivage déterminé	تشطر متعين
Cleavage (discoïdal-)	clivage discoïdal	تشطر قرصي (قرصاوي)
Cleavage (equal-)	clivage égal	تشطر متساوي
Cleavage (equatorial-)	clivage équatorial	تشطر استوائي
Cleavage (images-)	clivage des images	تغلج الصور الداخلية

Cleavage (incomplete-)	clivage incomplet	تشطر ناقص	Clinical method	méthode clinique	طريقة سريرية، منهج سريري، منهج عيادي
Cleavage (indeterminate-)	clivage indéterminé	تشطر غير متعين	Clinical particularity	particularité clinique	خاصية سريرية
Cleavage (latitudinal-)	clivage latitudinal	تشطر عرضاني	Clinical pathology	pathologie clinique	اعتلال سريري
Cleavage (meridional-)	clivage méridional	تشطر خطولي	Clinical prediction	prédiction clinique	توقع سريري
Cleavage (meroblastic-)	clivage meroblastique	تشطر قسيمي	Clinical psychiatry	psychiatrie clinique	طب نفسي سريري
Cleavage (partial-)	clivage partiel	انشطار جزئي	Clinical psycho-pharmacology	psychopharmacologie clinique	علم الصيدلة النفساني السريري
Cleavage (self-)	clivage du moi	انشطار الأنا، انفلاج الذات	Clinical psychologist	psychologue clinicien	أخصائي علم النفس السريري، أخصائي نفساني سريري
Cleavage (superficial-)	clivage superficiel	تشطر سطحي	Clinical psychology	psychologie clinique	علم النفس السريري، علم النفس العيادي
Cleavage defence	défense de clivage	دفاع الانفاساخ	Clinical research	recherche clinique	بحث عيادي
Cleavage total	clivage total	انشطار كامل	Clinical sexology	sexologie clinique	علم الجنس السريري
Cleavage unequal	clivage inégal	تشطر لا متساوي	Clinical signification	signification clinique	دلالة سريرية
<b>Clinic</b>	<b>clinique</b>	<b>عيادة، مصحة، سريريّات</b>	Clinical sociology	sociologie clinique	علم الاجتماع السريري
Clinic (fertility-)	clinique de fertilité	مصحة الإخصاب	Clinical study	étude clinique	دراسة سريرية
Clinic (mental health-)	clinique de santé mentale	عيادة الصحة النفسية	Clinical teaching	enseignement clinique	تدريس سريري
Clinic (out patient-)	clinique externe	مصحة خارجية	Clinical team	équipe clinique	فريق سريري
Clinic (private-)	clinique privée	عيادة خاصة، مصحة خاصة	Clinical tendency	tendance clinique	ميل عيادي
Clinic (psychiatric-)	clinique psychiatrique	مصحة الطب النفساني	Clinical test	test clinique	رائز عيادي
Clinic behaviourism	médecine comportementale	طب سلوكي سريري	Clinical therapist	thérapeute clinicien	معالج سريري
Medicine	clinique	طب سلوكي سريري	Clinical therapy	thérapie clinique	علاجي عيادي، علاجي سريري
Clinic history	histoire clinique	تاريخ سريري	Clinical type	type clinique	أنموذج عيادي
Clinic ladder	échelle clinique	سلم سريري	<b>Coefficient</b>	<b>coefficient</b>	<b>معامل، ضارب، حاصل</b>
Clinic practice	pratique clinique	ممارسة سريرية	Coefficient (agreement-)	coefficient d'adaptation	معامل التوافق
Clinic psychology	psychologie clinique	علم النفس السريري	Coefficient (alienation-)	coefficient d'aliénation	معامل الاغتراب
Clinic syndrome	syndrome clinique	تناذر سريري	Coefficient (association-)	coefficient d'association	معامل الترابط
<b>Clinical</b>	<b>clinique, clinicien, thérapie clinique</b>	<b>سريري، متعلق بالسريريّات، علاجي عيادي، سرانري، سروري</b>	Coefficient (concordance-)	coefficient de concordance	معامل الاتفاق
Clinical appreciation Scale	échelle d'appréciation clinique	سلم التقييم السريري	Coefficient (consistency-)	coefficient de cohérence	معامل التماسك
Clinical approach	approche clinique	طرح سريري، عرض سريري، طريقة سريرية	Coefficient (contingency-)	coefficient de contingence	معامل التوافق
Clinical behavior	comportement clinique	سلوك عيادي	Coefficient (correlation-)	coefficient de corrélation	معامل الارتباط
Clinical classification	classification clinique	تصنيف عيادي	Coefficient (determination-)	coefficient de détermination	معامل التحديد
Clinical counseling	conseil clinique	إرشاد سريري	Coefficient (dispersion-)	coefficient de dispersion	معامل التشتت
Clinical criterion	critère clinique	معياري سريري	Coefficient (intelligence-)	coefficient d'intelligence	حاصل الذكاء، نسبة الذكاء
Clinical depression	dépression clinique	اكتئاب سريري	Coefficient (stability-)	coefficient de stabilité	معامل الثبات
Clinical desire	désir clinique	رغبة سريرية	Coefficient (validity-)	coefficient de validité	معامل الصدق
Clinical diagnosis	diagnose clinique	تشخيص سريري			
Clinical entity	entité clinique	وحدة سريرية			
Clinical form	forme clinique	مظهر عيادي، شكل سريري			
Clinical interview	entretien clinique	لقاء سريري، مقابلة سريرية			
Clinical investigation	investigation clinique	تحري سريري			
Clinical medicine	médecine clinique	طب سريري			

Coefficient (variability-)	coefficient de variabilité	معامل الاختلاف
Coefficient (variation-)	coefficient de variation	معامل التغير، معامل التباين
<b>Coercive</b>	<b>coercitif, compulsive</b>	<b>جبري، قهري، قسري</b>
Coercive (action-)	action coercitive	عمل قسري
Coercive (force-)	force coercitive	قوة قهرية، قوة مكرهة
Coercive behavior	comportement coercitif	سلوك قهري
Coercive fear	crainte coercitive	رهبة القسر، رهاب الجبر
Coercive impulse	pulsion coercitive	نزوة قسرية
Coercive impulse's Phobia	phobie d'impulsion compulsive	رهاب النزوة القسري
Coercive persuasion	persuasion coercitive	إقناع قسري
Coercive rite	rite coercitif	طقس قسري
Coercive stealing	vol compulsif	سرقة قسرية
<b>Cognitive</b>	<b>cognitif</b>	<b>إدراكي، عرّوف، معرفي، عقلي</b>
Cognitive (modification-)	modification cognitive	تغيير إدراكي
Cognitive (psychology-)	psychologie cognitive	علم النفس الإدراكي
Cognitive ability	aptitude cognitive	استعداد إدراكي
Cognitive abilities Test	test d'habilité cognitive	اختبار القدرات المعرفية
Cognitive alteration	altération cognitive	تدهور معرفي
Cognitive anomaly	anomalie cognitive	شذوذ المعرفة
Cognitive aspect	aspect cognitif	جانب معرفي
Cognitive barrier	barrière cognitive	حائل معرفي
Cognitive behavior modification	modification du comportement cognitif	تعديل السلوك المعرفي
Cognitive behavior Therapy	thérapie cognitive du comportement	علاج معرفي سلوكي، علاج إدراكي سلوكي
Cognitive blindness	cécité cognitive	عمى معرفي

Cognitive capacity	capacité cognitive	سعة الإدراك، طاقة المعرفة
Cognitive clarification	clarification cognitive	توضيح معرفي
Cognitive clearness	clarté cognitive	وضوح معرفي
Cognitive conditioning	conditionnement cognitif	اشراط معرفي
Cognitive congruity	congruence cognitive	تطابق معرفي
Cognitive control	contrôle cognitif	ضبط معرفي
Cognitive defect	défaillance cognitive	عجز معرفي، ضعف معرفي
Cognitive deficit	déficit cognitif	عوز معرفي، عوز إدراكي
Cognitive derailment	déraillement cognitif	عجز معرفي
Cognitive deterioration	détérioration cognitive	تدهور معرفي
Cognitive development	développement cognitif	تطور معرفي، نمو معرفي
Cognitive diagram	diagramme cognitif	رسم معرفي
Cognitive difference	différence cognitive	تفريق معرفي
Cognitive disinhibition	desinhibition cognitive	إلغاء التهي المعرفي
Cognitive dissonance	dissonance cognitive	تنافر الأصوات الإدراكي
Cognitive distortion	distorsion cognitive	تشوّه معرفي
Cognitive dysfunction	dysfonction cognitive	عسر الوظيفة المعرفي
Cognitive dysharmony	dysharmonie cognitive	لا تناسق إدراكي
Cognitive dysmetria	dysmétrie cognitive	خلل التناظر المعرفي
Cognitive effect	effet cognitif	أثر معرفي، أثر إدراكي
Cognitive experience	expérience cognitive	خبرة معرفية، تجربة معرفية
Cognitive field	champ cognitif	مجال المعرفة
Cognitive flexibility	flexibilité cognitive	مرونة معرفية
Cognitive force	force cognitive	قوة إدراكية
Cognitive form	type cognitif	نمط معرفي
Cognitive function	fonction cognitive	وظيفة معرفية، وظيفة إدراكية
Cognitive hypothesis	hypothèse cognitive	فرضية معرفية

### المعجم الإلكتروني المبرمج للعلوم النفسية

#### ePsydict EF - English - FRENCH Edition (CD)

English French - English French



تنزيل النسخة التقييمية من الإصدار الإنكليزي الفرنسي

[www.arabpsynet.com/HomePage/ePsyEFs.exe](http://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](http://www.arabpsynet.com/HomePage/ePsyCs.exe)

## E.DICTIONNAIRE DES SCIENCES Psychologiques

### TERMINOLOGIES PSY FRANÇAISE (FRANÇAIS – ANGLAIS – ARABE )

DR. JAMEL TURKY – TUNISIE

turky.jamel@gnet.tn

# C

Comportement –  
Comportementalisme -  
Compulsive – Concept – Conduite

Comportement du contact	contact behavior	سلوك الاتصال	Comportement habituel	habitual behaviour	سلوك تعودي
Comportement du couple	couple behaviour	سلوك الزوجين	Comportement hostile	hostile behaviour	سلوك عدائي
Comportement du langage	language behavior	سلوك لغوي	Comportement hyper- compensatoire	hypercompensatory behaviour	سلوك تعويضي مفرط
Comportement dynamique	dynamic behaviour	سلوك حركي	hyper- compensatoire	behaviour	
Comportement électoral	electoral behaviour	سلوك انتخابي	Comportement hyperactif	hyperactive behaviour	سلوك مفرط الحيوية
Comportement émotionnel	emotional behaviour	سلوك انفعالي	Comportement hypnotique	hypnotic behaviour	سلوك تنويمي
Comportement en série	chain behavior	سلوك متسلسل	Comportement hystérique	hysterical behaviour	سلوك هراعي (هستيري)
Comportement évalué	rating behaviour	سلوك تربيبي	Comportement immature	immature behaviour	سلوك غير ناضج
Comportement évident	overt behaviour	سلوك ظاهر	Comportement immoral	immoral behaviour	سلوك لا أخلاقي
Comportement évitant	avoidance behaviour	سلوك اجتنابي	Comportement implicite	implicit behaviour	سلوك ضمني
Comportement exorbitant	exorbitant behaviour	سلوك ابتزازي	Comportement impulsif	impulsive behaviour	سلوك اندفاعي
Comportement explicite	explicit behaviour	سلوك معلن، سلوك ظاهر	Comportement inadapté	maladjusted behaviour	سلوك غير متكيف
Comportement exploratif	exploratory behaviour	سلوك استكشافي	Comportement inattentif	inattentive behaviour	سلوك بدون انتباه
Comportement externe	external behaviour	سلوك خارجي	Comportement incohérent	incoherent behaviour	سلوك غير متناسق
Comportement extrinsèque	extrinsic behaviour	سلوك خارجي	Comportement inconscient	unconscious behaviour	سلوك لا واعي
Comportement féminin	feminine behaviour	أنثوي السلوك	Comportement inconséquent	inconsistent behavior	سلوك عضوي
Comportement forcé	forced behavior	سلوك إجباري	Comportement individuel	individual behaviour	سلوك فردي
Comportement formel	formal behaviour	سلوك ظاهر	Comportement infantile	infantile behaviour	سلوك طفلي
Comportement futuriste	futurist behaviour	سلوك مستقبلي	Comportement inflexible	inflexible behaviorism	سلوك متصلب
			Comportement instinctif	instinctive behaviour	سلوك غريزي
			Comportement institutionnelle	behaviour institutional	سلوك مؤسساتي
			Comportement intentionné	intentioned behaviour	سلوك قصداني
			Comportement intercalaire	intercalate behaviour	سلوك مضاف
			Comportement intrinsèque	intrinsic behaviour	سلوك ذاتي

Comportement invariable	invariable behaviour	سلوك لا متغير	obsessive		
Comportement involontaire	involuntary behaviorism	سلوك لا إرادي	Comportement opérant	operant behaviour	سلوك عملي
Comportement irrationnel	irrational behaviour	سلوك لا عقلائي	Comportement opérationnel	operational behaviour	سلوك إجرائي
Comportement irréel	unreal behavior	سلوك لا واقعي	Comportement oppositionnel	oppositional behaviour	سلوك المعارضة
Comportement judiciaire	judicial behaviour	سلوك قضائي	Comportement orgasmique	orgasmic behaviour	سلوك انعاضي
Comportement labile	variable behaviour	سلوك متغير	Comportement orienté	oriented behaviour	سلوك متوجه
Comportement législatif	legislative behaviour	سلوك تشريعي	Comportement oscillatoire	behavioral oscillation	سلوك مذبذب
Comportement linguistique	language behavior	سلوك لغوي	Comportement par essai et erreur	trial and error behaviour	سلوك التجربة و الخطأ
Comportement locomoteur	locomotor behavior	سلوك تحركي	Comportement parasuicidal	parasuicidal behaviour	سلوك مجانب الانتحار
Comportement logique	logic behaviour	سلوك منطقي	Comportement pathologique	pathic behaviour	سلوك مرضي
Comportement ludique	ludic behaviour	سلوك لعبي	Comportement pathologique	pathological behaviour	سلوك امراضي، سلوك وصامي
Comportement masculin	masculine behaviour	سلوك ذكوري	Comportement perturbateur	disturbing behaviour	سلوك مزعج
Comportement masochique	masochic behaviour	سلوك ماسوشي	Comportement perturbé	disorder behaviour	سلوك مضطرب
Comportement maternel	maternal behaviour	سلوك أمي	Comportement pervers	perverse behaviour	سلوك شاذ
Comportement mécanique	mechanical behaviour	سلوك آلي	Comportement phobique	phobic behaviour	سلوك رهابي
Comportement méthodique	methodical behaviour	سلوك منهجي	Comportement pluralistique	pluralistic behaviour	سلوك تعددي
Comportement molaire	molar behaviour	سلوك كتلي	Comportement précocce	precocious behaviour	سلوك باكور
Comportement moléculaire	molecular behaviour	سلوك جزئي	Comportement prêt	ready behaviour	سلوك جاهز
Comportement motrice	motor behaviour	سلوك حركي	Comportement primaire	behaviour primary	أولية السلوك
Comportement multiple	pluralistic behaviour	سلوك تعددي	Comportement problème	problem behaviour	سلوك مشكل
Comportement mythologique	mythological behaviour	سلوك خرافي، سلوك اسطوري	Comportement pseudo-hystérique	pseudo-hysterical behaviour	سلوك شبه هستريائي، سلوك هر اعي كاذب
Comportement névrotique	neurotic behaviour	سلوك عصابي	Comportement pseudo-phobique	pseudo-phobic behaviour	سلوك رهابي كاذب
Comportement non désiré	non-desired behaviour	سلوك غير مرغوب فيه	Comportement psychologique	psychological behaviour	صراع نفسي
Comportement non dialoguiste	non dialogist behaviour	سلوك لا محاور	Comportement psychomoteur	psychomotor behaviour	سلوك نفسحركي
Comportement non personnel	non personal behaviour	سلوك لا شخصي	Comportement psychopathique	psychopathic behaviour	سلوك صفاقي (سيكوباتي)
Comportement nutritionnel	nutritional behaviour	سلوك غذائي	Comportement psycho-sexuel	psycho-sexual behaviour	سلوك نفس جنسي
Comportement obsessif	obsessive behaviour	سلوك وسواسي	Comportement psychotique	psychotic behaviour	سلوك ذهاني

Comportement rationnel	rational behaviour	سلوك مبرر، سلوك عقلائي	ajouté		
Comportement réactionnel	reactional behaviour	سلوك مرتد	Comportement théâtral	theatrical behavior	سلوك مسرحي، سلوك تمثيلي
Comportement régressif	regressive behaviour	سلوك نكوصي	Comportement thymergastique	thymergastic behavior	سلوك انفعالي مرضي
Comportement régulateur	regulatory behaviour	سلوك منظم	Comportement toxicomane	toxicomaniac behaviour	سلوك إدماني
Comportement répété	repeated behaviour	سلوك متكرر	Comportement visé	aiming behaviour	سلوك هادف
Comportement répétitif	repeatedly behaviour	سلوك تكراري	<b>Comportementalisme</b>	<b>behaviourism</b>	<b>سلوكية، سلوكانية، مذهب سلوكي</b>
Comportement responsable	responsible behaviour	سلوك مسؤول	Comportementalisme collectif	collective behaviourism	سلوكية جمعية
Comportement sadique	sadistic behaviour	سلوك سادي	Comportementalisme de skinner	skinner behaviourism	سلوكانية سكينر
Comportement sain	healthy behaviour	سلوك معافى	Comportementalisme hystérique	hysterical behaviorism	سلوكية هراعية (هستريائية)
Comportement schizophrénique	schizophrenic behaviour	سلوك فصامي	Comportementalisme mécanique	mechanical behaviourism	سلوكانية آلية
Comportement série	serial behavior	سلوك متسلسل	Comportementalisme négativisme	negativism behaviorism	سلوكانية سلبية
Comportement sexuel	sexual behaviour	سلوك جنسي	Comportementalisme récente	recent behaviorism	سلوكانية حديثة
Comportement sexuel compulsive	Compulsif sexual behavior	سلوك جنسي استحواذي	<b>Compulsive</b>	<b>compulsive</b>	<b>مجبور، مكره</b>
Comportement sexuel agressif	aggressive sexual behaviour	سلوك جنسي عدواني	Compulsive (activité-)	compulsive activity	نشاط قهري
Comportement sexuel immature	immature sexual behaviour	سلوك جنسي غير ناضج	Compulsive (admission-)	compulsory admission	إدخال إكراهي
Comportement sexuel pervers	perverse sexual behaviour	سلوك جنسي شاذ	Compulsive (personnalité-)	compulsive personality	شخصية قهرية
Comportement sexuel précoce	precocious sexual behaviour	سلوك جنسي باكراً	<b>Concept</b>	<b>concept</b>	<b>مدرك عقلي، مفهوم</b>
Comportement social	social behaviour	سلوك اجتماعي	Concept	behavioural concept	مفهوم سلوكي
Comportement solitaire	solitary behaviour	سلوك متوحد	comportementale		
Comportement spécifique	specified behaviour	سلوك مميز	Concept congruent	congruent concept	مفهوم متطابق
Comportement spectaculaire	spectacular behaviour	سلوك استعراضي	Concept d'intelligence	intelligence concept	مفهوم الذكاء
Comportement sphinctérien	sphincterian behaviour	سلوك العضلة العاصرة	Concept de	conjunctive concept	مفهوم الالتحام
Comportement spontané	spontaneous behaviour	سلوك تلقائي	conjointement		
Comportement stéréotypé	stereotyped behaviour	سلوك نمطي	Concept de l'enfant	child concept	مفهوم الطفل
Comportement stressant	pressing behaviour	سلوك انعصابي	Concept de mort	death conception	مفهوم الموت
Comportement suicidaire	suicidal behaviour	سلوك انتحاري	Concept de normalité	normality concept	مفهوم السواء
Comportement sur	over addition behaviour	سلوك مضاف	Concept de	personality concept	مفهوم الشخصية
			personnalité		
			Concept de stress	stress concept	مفهوم الانعصاب
			Concept de temps	time concept	مفهوم الزمن
			Concept de vigilance	vigilance concept	مفهوم اليقظة
			Concept des principes	principle concept	مفهوم المبادئ
			Concept disjonctif	disjunctive concept	مفهوم غير موحد، مفهوم مفرق
			Concept du corps	body concept	مفهوم الجسد
			Concept du moi	body ego concept	مفهوم الأنا الجسدي

corporel		
Concept dynamique	dynamic concept	مفهوم دينامي
Concept incongru	incongruent concept	مفاهيم غير متطابقة
Concept médical	medical concept	مفهوم طبي
Concept mental	mental concept	تصور ذهني، مفهوم ذهني
Concept moléculaire	molecular concept	مفهوم كتلوي
Concept monolithique	monolithic concept	مفهوم الوحائنية
Concept psychanalytique	psychoanalytic concept	مفهوم تحليلنفسى
Concept relationnel	relational concept	مفهوم ارتباطي
Concept sexuel	sexual concept	مفهوم جنسي
Concept statique	static concept	مفهوم ركوني
Concept structural	structural concept	مفهوم تركيبى
Concept Thanatos	Thanatos concept	مفهوم ثاناتوس (الموت)
Concept topographique	topographical concept	مفهوم موضعي
<b>Conduite</b>	<b>conduction, drive, conducting</b>	<b>تصرف، مسار، سير</b>
Conduite acquise	acquired drive	تصرف مكتسب
Conduite addictive	addictive conducting	مسار إدماني
Conduite alcoolique	alcoholic conducting	تصرف كحولي
Conduite alimentaire	alimentary conducting	تصرف غذائي
Conduite allosexuelle	allosexual	سلوك جنسي مغاير
Conduite compulsive	compulsive conduct	استحواذي
Conduite ambiguë	ambiguous conduction	تصرف غامض
Conduite anale	anal conduction	تصرف شرجي
Conduite antisociale	antisocial conducting	تصرف ضد اجتماعي
Conduite anxieuse	anxious conducting	تصرف قلقي
Conduite atypique	atypical conducting	تصرف لا نموذجي

Conduite auto-érotique	auto-erotic conducting	تصرف شهوي ذاتي
Conduite automatique	automatic conducting	تصرف آلي
Conduite bisexuelle	bisexual conduct	تصرف ثنائي الجنس
Conduite bizarre	bizarre conducting	تصرف غريب
Conduite boulimique	bulimic conducting	مسار شراهة
Conduite contraphobique	contraphobic conducting	تصرف كارثي
Conduite d'agitation	agitation conducting	تصرف هياج
Conduite d'automutilation	auto-mutilation conducting	تصرف جرح الذات
Conduite d'échec	failed conduction	تصرف فاشل
Conduite d'évitement	avoidance conducting	تصرف تجنب
Conduite d'indiscipline	indiscipline conduct	تصرف عديم الانضباط
Conduite d'opposition	opposition conduct	تصرف المعارضة
Conduite de défense	defence conduction	تصرف دفاعي
Conduite de dépendance	dependence conducting	مسار اعتمادي
Conduite de dissimulation	dissimulation conduction	تصرف متباين
Conduite de fugue	fugue conducting	تصرف هروبي
Conduite de la thérapie	therapy conducting	سير المعالجة
Conduite de reflexion	reflexion conducting	تصرف انعكاسي
Conduite de risque	risk conducting	مسار ذو خطورة
Conduite de simulation	simulation conducting	مسار التظاهر
Conduite délictueuse	punishable conducting	مسار جنائي
Conduite d'inhibition	inhibition conducting	تصرف لجمي، تصرف كبتي

### الكتاب الإلكتروني لمعجم للعلوم النفسية

" PDF doc " **المعجم الإلكتروني النفسي الإنجليزي**

إنجليزية - فرنسية - عربية

نموذج : تنزيل كامل مصطلحات حرف A الإنكليزي ( Ko 1024 ) .

[www.arabpsynet.com/eDictBooks/A.afe.exe](http://www.arabpsynet.com/eDictBooks/A.afe.exe)

\*\*\*\*\*

" PDF doc " **المعجم الإلكتروني النفسي الفرنسي**

فرنسية - إنجليزية - عربية

نموذج : تنزيل كامل مصطلحات حرف A الإنكليزي ( Ko 942 ) .

[www.arabpsynet.com/eDictBooks/A.fea.exe](http://www.arabpsynet.com/eDictBooks/A.fea.exe)

" PDF doc "1 **المعجم الإلكتروني النفسي العربي - المجلد 1**

عربية - إنجليزية - فرنسية

نموذج : تنزيل كامل مصطلحات حرف أ العربي ( Ko 1415 ) .

[www.arabpsynet.com/eDictBooks/A.aef.exe](http://www.arabpsynet.com/eDictBooks/A.aef.exe)

\*\*\*\*\*

" PDF doc "2 **المعجم الإلكتروني النفسي العربي - المجلد 2**

عربية - فرنسية - إنجليزية

نموذج : تنزيل كامل مصطلحات حرف أ العربي ( Ko 1271 ) .

[www.arabpsynet.com/eDictBooks/A.afe.exe](http://www.arabpsynet.com/eDictBooks/A.afe.exe)

## 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 وتعريفه بأخبار ومسجلات هذه البحوث عبر بعض الترجمات للأبحاث الأصلية. أما بالنسبة للبحوث العربية فإن المجلة تسعى لتقدير الدراسات والبحوث الرصينة المساهمة للمسجلات والمساهمات الفعلية لمجتمعنا العربي.

تقبل للنشر الأبحاث بإحدى اللغات الثلاث العربية، الفرنسية أو الإنكليزية.

- 1- الأبحاث الميدانية والتجريبية
- 2- الأبحاث والدراسات العلمية النظرية
- 3- عرض أي 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 بشروط النشر التي حددها الهيئة العلمية للموقع على الشكل التالي:

### ■ قواعد عامة

- الالتزام بالقواعد العلمية في كتابة البحث.
- الجودة في الفكرة والأسلوب والمنهج، والنويق العلمي، والخلو من الأخطاء اللغوية والنحوية
- إرسال البحث بالبريد الإلكتروني [APNjournal@arabpsynet.com](mailto:APNjournal@arabpsynet.com) أو بواسطة قرص مرص (لا تقبل الأبحاث الورقية).
- إرسال السيرة العلمية المختصة بالنسبة للكتاب الذين لرسبق لهم النشر في مجلة الشبكة.

### ■ قواعد خاصة

- 1- كتابة عنوان البحث واسم الباحث وتبني العلمي والمجلة التي يعمل لديها مع الملخصات و الكلمات المفتاحية باللغات الثلاث العربية، الفرنسية أو الإنكليزية.
- 2- يراعى في إعداد قائمة المراجع ما يلي: تسجيل أسماء المؤلفين والمترجمين منبوعة بسنة النشر بين قوسين ثم بعنوان المصنف ثم مكان النشر ثم اسم الناشر.
- 3- استيفاء البحث لمطلبات البحوث الميدانية والتجريبية بما يضمنه من مقدمة، والإطار النظري والدراسات السابقة ومشكلة البحث وأهدافه وفروضه وتعريف مصطلحاته.
- 4- يراعى الباحث توضيح أسلوب اختيار العينة، وأدوات الدراسة وخصائصها السيكومترية وخطوات إجراء الدراسة.
- 5- يقوم الباحث بعرض النتائج بوضوح مسعينا بالجدول الإحصائية أو الرسومات البيانية متى كانت هناك حاجة لذلك.
- 6- تخضع الأعمال الطبفسية المعروضة للنشر لعكبر اللجنة الاستشارية الطبفسية للمجلة، كما تخضع الأعمال العلمفسية لعكبر اللجنة الاستشارية العلمفسية وذلك وفقاً للنظام المعتمد في المجلة ويبلغ الباحث في حال اقتراحات تعديل من قبل المحكمين.
- 7- توجد جميع المراسلات الخاصة بالنشر إلى رئيس الموقع على العنوان الإلكتروني للمجلة.
- 8- الآراء الواردة في المجلة تعبر عن رأي كاتبها ووجهات نظرهم.
- 9- لا تعاد الأبحاث المر فوضة 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 تذكّر أسماء الباحثين جميعهم للمرة الأولى مثل (دسوقي، النايلسي، شاهين، المصري، 1995)، وإذا تكرر الاستعانة بنفس المراجع يذكّر الاسم الأخير للباحث الأول وآخرين مثل (دسوقي و آخرون، 1999) أو (Sartorius et al., 1981) وإذا كان عدد الباحثين ستة فأكثر يذكّر الاسم الأخير للباحث الأول و آخرون مثل (الدمرداش، و آخرون، 1999) أو (Skinner, et al., 1965)، وعند الاقتباس بوضع النص المقتبس بين قوسين صغيرين " " وتذكر 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 وترتب ترتيباً أبجدياً. دون ترتيب مسلسل. حسب الاسم الأخير للمؤلف أو الباحث وتأتي المراجع العربية أو لائمه المراجع الأجنبية بعدها وتذكر بيانات كل مرجع على النحو الآتي:

-عندما يكون المرجع كتاباً:

اسم المؤلف (سنة النشر) عنوان الكتاب (الطبعة أو المجلد) اسم البلد: اسم الناشر، مثال: مراد، صلاح أحمد، (2001) الأساليب الإحصائية في العلوم النفسية والتربوية والاجتماعية، القاهرة: الأجلو المصرية

-عندما يكون المرجع غطا في مجلة:

اسم الباحث (سنة النشر) عنوان البحث، اسم المجلة، المجلد الصفحات، مثال: التظامي، نايبة، (2002). تعليم التفكير للطفل الخليجي، مجلة الطفولة العربية، 12،

87 - 114

ج- عندما يكون المرجع غطا 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 من قمة 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 الجز. 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 منهج فكري واضح يتضمن المتقدمة وأهداف الدراسة ومناقشة القضية ورؤية الكاتب فيها، هذا بالإضافة إلى التزامها بالاصول العلمية في الكتابة وتوثيق المراجع وكتابة الهوامش التي وردت في قواعد التوثيق

#### ■ عرض الكتب الجديدة ومراجعتها:

تشس المجلة من مراجعات الباحثين للكتب الجديدة وتقدمها إذا توافرت الشروط الآتية:

- 1- الكتاب حديث النشر، ويعالج قضية تخص أحد مجالات الطب النفسي، علم النفس، العلاج النفسي أو التحليل النفسي
- 2- استعراض المراجع لمحتويات الكتاب وأهم الأفكار التي يطرحها وإيجابيات وسلبيات
- 3- غفوى العرض على اسم المؤلف وعنوان الكتاب والبلد التي نشر فيها واسم الناشر، وسنة النشر، وعدد صفحات الكتاب.

كتابة تقرير المراجعة بأسلوب جيد

#### ■ التقارير العلمية عن الندوات والمؤتمرات:

تشس 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 ومنظّم أخبار المؤتمر أو الندوة أو الحلقة الدراسية وتصنيف الأبحاث المقدمة وثنائجها وأهم القرارات والنوصيات كما تشس المجلة محاضرات الحوار في الندوات التي تشارك فيها لمناقشة قضايا تتعلق بالاختصاص.

# ePsydict



Jamel TURKY MD  
د. جمال التركي

Electronic Dictionary of Psychological Sciences  
المعجم المعلوماتي للعلوم النفسية  
Dictionnaire électronique des sciences psychologiques

Equivalent to a book with 5000 pages  
مكافئ لكتاب من 5000 صفحة من الأصدار الورقي  
Equivalent d'un livre de 5000 pages

## المعجم .e

# PSY

e.DICTIONNAIRE

e.DICTIONARY

ePsydict C 1.0  
COMPLETE EDITION

English - French - Arabic  
Français - Anglais - Arabe  
عربي - إنكليزي - فرنسي

ePsydict EA 1.0  
ENGLISH ARABIC EDITION

English - French - Arabic  
عربي - إنكليزي - فرنسي

ePsydict FA 1.0  
FRENCH ARABIC EDITION

Français - Anglais - Arabe  
عربي - إنكليزي - فرنسي

ePsydict EF 1.0  
ENGLISH FRENCH EDITION

English - French  
Français - Anglais

PSYCHIATRY - PSYCHOLOGY - PSYCHO-ANALYSIS - PSYCHOTHERAPY  
الطب النفسي - علم النفس - العلاج النفسي - التحليل النفسي  
PSYCHIATRIE - PSYCHOLOGIE - PSYCHANALYSE - PSYCHOTHERAPIE



MICROSOFT  
WINDOWS  
COMPATIBLE  
95Ar, 98Ar, 11e Ar  
2000Ar et NT Ar

More than 112000 PSY terms  
أكثر من 112000 مصطلح نفسي  
Plus de 112000 terminologies PSY

DISTRIBUTEUR AGREE

SOCIETE LOGIDEF - Av. des Martyrs, Rue Sidi Med EL-Karray, Imm. Ben Amor, N°3, 3003, SFAX - TUNISIA  
E.mail : ab.hakim@lycos.com

EDITEUR

Cisen Computer Center - TUNISIA  
E.mail : yangui@nettn