



## مجلة شبكة العلوم النفسية العربية

نحو مدرسة عربية للعلوم النفسية

مجلة فطرية محكمة 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)

بشير معمري (الجزائر)

نبيل سفيان (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 جالبي (العراق)

أ.د. طارق عكاشة (مصر)

د. غيثاء الخياط (المغرب)

د. وليد سرحان (الأردن)

أ.د. الزين عمارة (الإمارات)

أ.د. أديب العسالي (سوريا)

د. حسان المالحي (السعودية)

## مراسلون

د. جمال الخطيب (الأردن)

د. صباح صليبا (لبنان)

د. رضوان كرم (الولايات المتحدة)

د. فارس كمال نظمي (العراق)

د. بسام عويل (بولندا/سوريا)

د. سليمان جار الله (الجزائر)

د. رضا أبو سريج (السعودية)

د. وائل أبو هندي (مصر)

السكرتيرية: حنان الرقيق و سفاتلدا كستروفا الطريقة

إصدار مؤسسة العلوم النفسية العربية - تونس

## المستقبل طفل

د. جمال التركي - الطب النفسي / تونس

turky.jamel@gnet.tn

## وانفطرت حبات العقد...

انفطرت حبات العقد العربي وتذخرت الواحدة تلو الأخرى ونحن كمن توقف به الزمن وآثى النكوص إلى ماضٍ تليد والاحتماء بأعجاد سلف غابر علمه بأب صدى من جسيمة منجحة وجميع أشلاء شخصية مضطربة منوهين أن أعجاد سلف تشفع لنا خلفاً مدفعا وغننا موقعا بين أمر أضربت زمالها وتفاعلت معه.

إنه لمشهد كاريكاتوري يعكس ونحن في قهقهة مسنن، إننا في أسفل المنحدر ونظن أنا في قمة الهضاب بفضل حيل دفاعية مرضية جنبها قسوة واقع نحن فيه خارج الزمن. عذبة هي الصدمات التي نعرض لها ولكنها لم تحدث فينا نقطة وعي وإدراك. قد يكون هذا زمن الانحسار واللاشيء إذا نادى الفكر العربي في اجترار أعجاد سلف غابر والاحتماء بنكوص مرضي لن نحمينا إلا وهما، ولكن قد يكون أيضا زمن محاض إذا تم تفعيل اللحظة الراهنة وتجاوز ذهنية توكليت وأفكارا اجترارية أعاق تطورنا وتفاعلا مع حداثة أمريكا كما لم نذكر بعد أهمية الاضطرار فيها. أما وقد انفطرت العقد، فلا خيار لنا في تأسيس لحظة وحدانية إلا إعادة جمع حباته وتنكيها بنوليفة جديدة تكون فاصلة على تفاعل مسنن مع واقع منحرك يعاد تشكيله وصياغته كل يوم.

## الملف: "الطفل، السيكولوجيا، المستقبل"

كما شاركنا هذا الملف من الجزائر بشير معبرة يبحث حول "السلوك اللاواقعي لدى المتأخرين دراسيا"، بين فيه أن التأخر الدراسي يعد مشكلة متعددة الأبعاد: نفسية، تربوية، اجتماعية واقتصادية، والمتأخر دراسيا إنسان يحاول أن يحقق ذاته ويسعى إلى إشباع حاجاته وأهدافه ومن حقه أن يكون عضوا نافعا في المجتمع حسب قدراته وإمكاناته وذلك بقدر ما يتلقى من رعاية وتوجيه واهتمام. وعرض الباحث لبعض المظاهر السلوكية المرتبطة بالتأخر الدراسي منها: عدم القيام بالواجبات، الغش، الكسل، اللعب، الشرودية، فرط النشاط الحركي، الكذب والاحتيال والتي تختلف باختلاف الجنس. ليخلص في نهاية بحثه إلى جملة من التوصيات للتحكم في الظاهرة والحد منها.

ومن السودان/اليابان شاركنا عمر هارون خليفة بمقالة أصيلة عن "علم نفس الطفل عند العلماء العرب" بين فيها أن علماء التراث العربي والإسلامي قدموا مساهمة كبيرة في بلورة ملامح ومعالم علم نفس الطفل، معتبرا أن كلاً من ابن الجزار والبلدي قدموا إضافات تعد من أعمق وأوضح المساهمات البحثية من خلال عرضهم لمجموعة من الاضطرابات النفسطفلية ومعرفة أسبابها وكيفية علاجها ليخلص إلى أن علم نفس الطفل الذي كان قد تأسس في الغرب في القرن التاسع عشر وأحرز تقدما في القرن العشرين تجاهل مساهمة الحضارات الأخرى إلى درجة إغفالها أو تحييدها وإنكارها، مضيفا أنه إن تحرينا الدقة في قراءة التراث العربي الإسلامي بوسعنا القول بأمان إن رواد علم نفس الطفل لم يكونوا "براير" و"بائير" و"هافجهرست" و"باجيه" و"اركون"

إن انخراطنا في تفاعل إيجابي مع حداثة مطورة نعد بداية نهضة عربية. وفي هذا الإطار يتنزل ملف العدد "الطفل العربي، السيكولوجيا والتحديات المستقبلية" إدراكا منا أن الطفل هو حجر أساس المستقبل وهو أساس كل تغيير قادم. إن إعداد طفل اليوم ينبغي أن يتم بطريقة مغايرة لما أعد له طفل الأمس، كما إلى عهد قريب نعد أطفالنا وكأن الزمن يزحف إلى الوراء، نعدهم إلى زمن ماضوي كأن غدهم أضحي أمسهم، نعدهم لزمن ولّى ولن يعود، زمن عصور قلنا لهم عنها إنها ذهبية، محدثين تفككا خطيرا في شخصيتهم بانتمائهم إلى واقع تتفاعل معه حواسهم ومشاعرهم ووجدانهم في حين ينكرونه بفكر مشحون بأدبيات الرفض. وفي محاولة منا لرأب هذا الصدع في شخصية الطفل العربي نعرض في ملف العدد مقالات أصيلة في الموضوع نستهلها بدراسة لعقدي حفي (مصر) بين فيها أهمية السعي لاستشراف المستقبل والإسهام في تشكيله من خلال الإجابة عن أسئلة محورية: "ما الذي ينبغي أن نفهم لمواجهة ورفضه والتصدي له" و"ما الذي ينبغي أن نعدهم لتمثله والتمسك به". إن الإجابة عن هذه التساؤلات تتضمن قدرا من المخاطرة وتحمل 'مسؤولية الاختيار' خاصة أنه ليس بمقدورنا الانعزال عن عالم في تشكل مستمر. إن هذا يؤدي بنا إلى صراع يدور بين منظومتين: منظومة الحنين إلى الماضي و منظومة التطلع للمستقبل، مؤكدا أن أخطر ما يمكن أن يهددنا يتمثل في منزلق الانعزالية (الحنين الرومنسي إلى الماضي) ومنزلق الذيلية (الاندفاع صوب الجديد دون فرز أو تميز).

الناس لا لزوم له (قد يضر) وعلى المتلقي استعمال عقله النقدي في تلقي العلم وبالذات العلوم الإنسانية. كما أنه علينا أن نعامل التراث باعتباره مصدر الهام واستلهم بعيدين عن التفسير والتأويل والشرح والتبرير، فالاستلهم يكاد يكون "إبداعاً على إبداع".

ومن ليبيا، نعرض لبحث كل من عبد الخالق البهادلي وسامي الديراوي حول "أثر توزيع التدريب في التعلم" خلاصاً فيه أن التعلم يكون أفضل كلما كان موزعاً مما لو كان مركزاً، سواء تم الاختبار بعد يوم واحد من آخر جلسة عمل أو بعد أسبوع من آخر جلسة عمل، وبعد مناقشة نتائج البحث عرضاً جملة توصيات أهمها أن يكون زمن المحاضرة الأسبوعي (50) دقيقة وبواقع محاضرتين، بدلاً من محاضرة واحدة بساعة ونصف، للمقررات ذات الوجدتين، ويفضل مراجعة المحاضرة الماضية قبل البدء بالمحاضرة الجديدة إلى جانب تنوع الأنشطة داخل المحاضرة، بين النشاط الشفوي، والمناقشات، وإلقاء أوراق العمل ذات الصلة بموضوع المحاضرة لخلق نوع من التدريب الموزع.

من مصر قدم لنا لطفي الشربيني دراسة عن "الطب النفسي في الثقافة العربية" بين فيها الاتجاهات العامة نحو المرض النفسي والطب النفسي في العالم العربي وتحديد أهمية دور الأسرة والجنس وجوانبها النفسية، ليخلص إلى مميزات الأعراض والمظاهر المرضية للاضطرابات النفسية في البيئة العربية إضافة إلى عرضه طرق العلاج الممارسة في هذه البيئة.

كما شاركنا بمقالة من وحي رمضان عدنان حب الله (لبنان) "الصيام... رؤية نفسية" مبيناً فيها أن الصيام يطال النزوة الفمية كأول نزوة عرفها الإنسان منذ ولادته، فهي أول ما يكشفه في علاقته مع الآخر، فالشهوة الفموية إن دخلت وسيطرت على عقل المتخيل لا تعرف حدودها إلا إذا تصدى لها الآخر بقوانينه أو بقوته الجسدية، وعندما يشعر الناس بنحور هذه القابلية الفموية على صعيد المتخيل والواقع، يتصدون لها ليعيدوا الشخص إلى حدوده وهو ما يمثل "الخضاء الفموي" في التحليل، أي أن كل نزوة يجب أن تعرف حدها، فالمسلم عندما يمارس فريضة الصيام يحصل عنده حرمان للموضوع الفموي ككل، والبعد عنه خلال فترة الصيام يجعله يدرك قوة التصاقه به وسيطرته على مخيلته، وإلى أي مدى وصل تشبثه بالعلاقة الفموية البدائية.

وفي خاتمة هذا الباب نعرض لمجموعة من المقالات الموجزة: "الضغوط الأكاديمية: عوائق أم دوافع للتفوق"، "المغربون: رؤية نفسية"، "العصب... وفلسفة الإنكار"، "سيكولوجية السياسة"، "ببليوجرافيا علم النفس السياسي"، "دور الأب في تحديد شخصية الطفل" و "الاضطرابات النفسية الناجمة عن الحاسوب" لكل من عبد الستار إبراهيم (مصر/السعودية)، قدرتي حنفي (مصر)، خليل فاضل خليل (مصر)، محمد أحمد النابلسي (لبنان)، روز ماري شاهين (لبنان) وفارس كمال نظمي (العراق).

و"هارلوا" و"كولبيرج" فحسب إنما هم أيضاً ابن الجزائر والبلدي وابن ماسوييه والقرطبي والرازي والطبري والبغدادي. كما شاركنا من العراق (بغداد) سوسن شاكر الجلي بدراسة ميدانية عن "الإرهاب وآثاره النفسية والاجتماعية على الأسرة والطفل"، أشارت فيه أن تقارير الأمم المتحدة أكدت أن حوالي نصف مليون عراقي هم بحاجة إلى علاج نفسي جراء الصدمات النفسية التي تعرضوا لها خلال الحرب وما أعقبها من عمليات إرهابية، مبينة أهم الآثار النفسية المتمثلة في انتهاك حق الطفل في الحياة، في التعليم، في الحرية وانتهاك حالته النفسية والجسدية منها ردود الأفعال العاطفية (ذعر، خوف، عناد، تمرد، كوابيس ليلية، سلوك عدواني، استتارة، تهيج،...)، ردود الأفعال الجسمية (تعب، إرهاق، صداع، فقد الشهية، استنزاف الطاقة، انخفاض جهاز المناعة) إضافة ردود أفعال معرفية (تدني الذاكرة والتركيز، حيرة، ارتباك، تشويش، اضطراب النطق والكلام، استغراق في أحلام وأوهام وخيالات). ونختم هذا الملف ببحث لمحمد أحمد النابلسي (لبنان) حول "الآثار النفسية للعدوان والاحتلال على الطفل العراقي" بين فيه التفسير الواضح لمنظومات الطفولة العالمية والإقليمية بحق معاناة الطفل العراقي ومقدماً عرضاً لأهم مظاهر الاضطرابات النفسية الملاحظة مؤكداً تراكم الحوادث الصدمية، خاصة وأن مرور الزمن لا يعني شفاء الطفل إنما يحولها إلى صدمة مزمنة وما لها من انعكاسات سلبية ومباشرة على الصعيد الدراسي والعائلي وعلى مستقبل الطفل، مقدماً في نهاية بحثه عرضاً للخطوات التي ينبغي العمل بها لإنقاذ الطفل العراقي وتجاوز الآثار النفسية المعيقة لتطوره السليم.

### أبحاث ومقالات أصيلة

في الباب الثاني "أبحاث ومقالات أصيلة" شاركنا مجموعة من الأطباء وأساتذة علم النفس بعديد الدراسات، نستهلها بمقالة يحيى الرخاوي عن "الإنسان" في محاولة للتعرف لما هو إنسان بعد كل الذي كان ويكون مبتدئين من إنساننا نحن ومن واقع ثقافتنا: "من نحن؟ من هو؟ ماذا يستطيع؟ كيف يصبح؟...". جملة تساؤلات يطرحها الكاتب دون أن نكون له إجابات جاهزة لكنه يحاول تحمل مسؤولية السؤال، مبيناً أن صعوبة التواصل لا تعني الاستحالة. فالإنسان يولد وهو يحمل معه المعارف الأساسية، "نولد ونحن نعرف" وأيضاً "على استعداد لأن نعرف"، لنواصل المعرفة بعد ذلك من كل المصادر عبر الوعي والحواس، الخبرة والممارسة، مبيناً أن المطلوب ألا يقف العلم في مواجهة تصادية مع ما لا يستسيغه من هذه المصادر، إنما عليه أن يرصدها ويستلهمها ويتجادل معها ليتطور ويطورها. فلم يعد الخط الفاصل بين منظومة الفنون والآداب كمصدر للمعرفة وبين منظومة العلوم كمصدر آخر بنفس التحديد الفاصل كما شاع. من ذلك أن أية معلومة قد لا تساهم في تشكيل الوعي إلا بمقدار ما تغير من سلوك وتثير من حوار وتدعو إلى نقد مؤكداً أن العلم الذي لا يصب في عامة



من الجزائر، كندا، مصر، فرنسا والعراق على أن نكمل البقية في الجزء الثاني من العدد القادم.

في آخر أبواب الشبكة تقدم ترجمة لبعض المصطلحات النفسية من المعجم الإلكتروني للعلوم النفسية، حيث نواصل تمة مصطلحات حرف "الألف" للمعجم العربي وبعض مصطلحات من الحرف "B" بالنسبة للمعجم الإنكليزي والفرنسي.

### مؤتمر الجمعية العالمية للطب النفسي بمصر

انعقد "المؤتمر العالمي الثالث عشر للجمعية العالمية للطب النفسي لأول مرة في تاريخه ببلد عربي-إفريقي-شرق أوسطي، في ظل ظروف إقليمية ودولية شديدة الحساسية، كانت استضافة مصر للمؤتمر تحدياً كبيراً أقدم عليه البروفسور أحمد عكاشة الذي كان يدرك جيداً أوضاع المنطقة العربية وصعوبة انعقاد مثل هذه المؤتمرات، وبقدر التحدي كانت العزيمة أكبر وكان الرهان كبيراً على الجميع، مصريين وعرب وأفارقة وإن كان القسط الأكبر من هذا الرهان يقع على كاهل زملائنا المصريين.

وكان التحدي الأول أن انتخبت مصر لانعقاد المؤتمر الثالث عشر وفعلاً نجح البروفسور عكاشة وفريقه ذات يوم في صيف 1999 بمدينة همبورغ الألمانية استضافة مصر المؤتمر الثالث عشر للجمعية العالمية للطب النفسي وتم ذلك في ظل منافسة قوية لعدد الدول المرشحة. ليأتي التحدي الثاني والأكبر، ألا وهو الاستعداد اللوجستي والبشري لتنظيم المؤتمر. ومنذ هذا التاريخ بدأ العمل الدؤوب المتواصل لإنجاح هذه الظاهرة. وكان أن تحملت الأستاذة عفاف حامد خليل والأستاذ طارق عكاشة الإعداد اللوجستي للمؤتمر وتحملت الجمعية المصرية للطب النفسي ممثلة في رئيسها أ. د. سعيد عبد العظيم وجميع أعضائها العبء الأكبر من الإعداد الميداني، وكان الجميع في مستوى الحدث. كانت المعوقات كثيرة، رهن البعض على فشل المؤتمر قبل انعقاده، وراهن قلة آمنت بقدراتها وكفاءتها على نجاحه. وفي غمرة الاستعداد، وفي ظل هذا الارتباك جاءت أحداث شرم الشيخ لتكون القشة التي ظن البعض أنها ستقضم ظهر المؤتمر، وتم التحرك بسرعة على مستوى رئاسة المؤتمر بالتنسيق مع أعلى سلطة أمنية في مصر مؤكدين أن المؤتمر سينعقد في موعده وأن السلط المختصة ستوفر أعلى درجة الأمن والحماية للمؤتمرين. وكنا أن جندنا طاقاتنا من موقعنا في "شبكة العلوم النفسية العربية" بالدعوة إلى تكثيف مشاركة الزملاء العرب هذا المؤتمر والتأكيد على أهمية دعم زملائنا المصريين لتوفير أكثر ضمانات النجاح، إيماناً منا أن نجاحهم نجاحنا وأن فشل هذه الظاهرة يترتب عليه انعكاسات سلبية على مستوى تنظيم المؤتمرات العالمية طوال كامل المنطقة العربية وإفريقيا مدى عقود من الزمن. كان يوم 10 سبتمبر موعد الافتتاح وكانت الجلسة الافتتاحية حدثاً في حد ذاته، كانت موفقة ورائعة إلى أبعد الحدود وكانت المشاركة مكثفة على المستوى العالمي والعربي، لتواصل

### أبواب أخرى

أولها "مراجعة أطروحات" نعرض فيه ملخص رسالة فارس كمال نظمي التي أشرف عليها خليل إبراهيم رسول حول "الاعتقاد بعدالة العالم وعلاقته بالثقة الاجتماعية المتبادلة"، خلص فيها إلى أن ديناميات الاعتقاد بعدالة العالم تنحو منحى إيجابياً في وظيفتها التكيفية بالنسبة لاجتماع الطلبة (عينة الدراسة)، إلا أنها تظل متضمنة لنسبة من الوهم بالعدالة تجعلها عاجزة عن تنظيم الفعل الاجتماعي المضاد للنظام سواء في الحياة الشخصية أو الحياة العامة.

في باب "مراجعة كتب"، نعرض لآخر إصدارات كل من فاروق سعدي المجذوب (لبنان) وسوسن شاكر الجليبي (العراق) متمثلة في "المؤشرات العيادية في اختبار تبصر المتون" و"التوحد الطفولي"، حيث جاء الكتاب الأول في ثلاثة فصول، تناول الأول والثاني بعض ميزات الرأى وتحليله، أما الثالث فعرض لبعض المؤشرات العيادية في حيز التطبيق. الكتاب الثاني عن مرض التوحد ثمنه إضافة هامة للمكتبة النفسية العربية التي تفقر لهذه المواضيع، كانت الباحثة قد حرصت أن تلم بهذا الاضطراب من جميع جوانبه، فبعد مدخل لدراسة التوحد تعرض أهم خصائص هذا المرض وأعراضه وبشيء من التفصيل العوامل المسببة وعلاقتها ببعض اضطرابات الطفولة الأخرى، كما تقدم عرضاً للوسائل والأدوات المستخدمة في تشخيص التوحد لتخلص في نهاية الكتاب إلى الوسائل العلاجية المتبعة إضافة إلى الخدمات التي يمكن أن تقدم لهؤلاء الأطفال وكيفية رعاية مشاكلهم السلوكية.

في باب "مراجعة مجلات" نعرض للملخصات العدد الأول من المجلد السادس عشر (يوليو 2005) لـ "المجلة العربية للطب النفسي" (الأردن) وللملخصات العدد الثاني والسون (أفريل 2005) لمجلة "الثقافة النفسية المتخصصة" (لبنان).

في باب "نصوص الشبكة" الذي قدم فيه ترجمة أهم الدراسات المعروضة في الموقع (سعيًا منا لترجمة أهم النصوص)، نعرض بحث جمال التركي (تونس) عن "المعاجم النفسية الحديثة: دراسة مقارنة" مصحوبة بترجمتها الفرنسية لسليمان جار الله (الجزائر)، تمت فيه "المقارنة الوصفية" للمعاجم التالية: المعجم النفيس [س. عمار، أ. جبرية، أ. ذياب]، معجم العلوم النفسية [ف. عاقل]، معجم مصطلحات الطب النفسي [م. أ. نابلسي]، معجم علم النفس [ج. عبد الحميد، ع. كفاقي] والمعجم الإلكتروني للعلوم النفسية [ج. التركي].

نأتي إلى باب "مستجدات الطب النفسي" الذي تميز في هذا العدد بعرض الجزء الأول من ملخصات الأبحاث التي قدمها الزملاء العرب في المؤتمر العالمي الثالث عشر للطب النفسي مبوبة حسب البلد واسم الباحث، وفي هذا الجزء تقدم أبحاث زملائنا

شركات الأدوية (التي تهدف أولاً وأخيراً إلى الربح) لا ينجح على أحد، والإشكالية المطروحة "كيف يمكن تنظيم هذه المؤتمرات العلمية دون دعم هذه الشركات العملاقة التي توجه بصفة خفية عديد الدراسات والأبحاث لتحقيق مكاسبها؟" قد لا نملك الإجابة اليوم ولكن البروفسور يحيى الرخاوي يعتبر أن "أملاً حقيقياً قد بدأ يلوح في الأفق بعد التواصل الإلكتروني وبدأ الأمل في أن يتخلص العلماء الأطباء وطالبو العلم المستفيدون من وصاية هذه الشركات يصبح جدياً، وذلك بأن تتم اللقاءات بين من يهيمه أمر المعرفة وصالح المرضى طول العام، طول الوقت، طول العمر، عبر الوسائل الأرخص والأحدث، حتى تضطر المعرفة، ونقد بعضاً بعضاً باستمرار قد حقيقياً دون تكلفة أو وصاية... إلخ. ليخلص أن المحاولة قد بدأت فعلاً في العالم العربي من خلال "شبكة العلوم النفسية العربية" التي تتماهى في التواصل والتعارف وتبادل المعارف والآراء والخبرات، محتسباً في هذا بداية الحل.

### إلى أن نلتقي

قبل أن نختم هذا العدد وجبت منا الإشارة إلى أن عدد متصفح الموقع تجاوز المائة ألف بداية أكتوبر 2005. وإنا إذ نحمد الله أن وقتنا لهذا، نعبّر عن شكرنا وامتناننا لكل من ساند هذا المشروع الأكاديمي سواء وهو لا يزال فكرة جينية أو منذ انطلاقتها أو بعد ذلك. وأن ما حققناه على مستوى الشبكة وإصداراتها لم يكن ليتحقق لولا دعم قلة قليلة من الأساتذة آمنت بأهمية هذا المشروع وما يمكن أن يقدمه من خدمات لتطور العلوم النفسية في البلاد العربية وأخص بالذكر منهم كل من: يحيى الرخاوي، طارق عكاشة، حسيب الدفراوي وقصري حفي (مصر)، محمد أحمد النابلسي (لبنان)، مساعد النجار (الكويت)، الزين عمارة (الإمارات)، حسان المالح (السعودية)، وليد سرحان (الأردن)، سامر جميل رضوان (سوريا/عمان)، البشير معمريه وسليمان جار الله (الجزائر).

إن ما وصلنا من تقدير لهذا العمل سواء أثناء مشاركتنا فعاليات مؤتمر الجمعية العالمية للطب النفسي أو بعد ذلك، شهادات نعتز بها وشمئنا بتوحيها لمسيرة علمية مازالت في بدايتها تأمل منها الكثير.

وما أوتيتهم من العلم إلا قليلاً...

بعد ذلك أشغال المؤتمر على مدى ستة أيام كاملة بنفس المستوى في ظل تنظيم محكم، إلى أن كان التوقيع آخر أيام المؤتمر في جلسة ختامية مشهودة أكدت النجاح الكبير الذي حققته مصر باسم العرب وإفريقيا، وكان الفضل فيه للجميع بدون استثناء (عملة، فنين، إداريين، أمنيين، أطباء...) وعلى رأسهم البروفسور أحمد عكاشة والهيئة المنظمة والجمعية المصرية للطب النفسي.

إني وإذا أقدم بالتهنئة والشكر إلى كل من ساهم في إعداد هذا المؤتمر، أدعو إلى استضافة المزيد من هذه المؤتمرات في أوطاننا. إن نجاح مصر مثال يحتذى وبإستطاعتنا في أي بلد عربي، إذا توفرت العزيمة الصادقة والعمل الدؤوب أن نحقق مثل هذا النجاح. لقد افتتحت مصر باب التنظيم الناجح للمؤتمرات العلمية العالمية وغير مسموح بعد اليوم أي مستوى أقل مما شاهدناه. وكما نجحت تونس بالأمس على المستوى العربي في تنظيم مؤتمر الأطباء النفسيين العرب، تنجح مصر اليوم على المستوى العالمي. إن هذا هو المدخل الصحيح لتقديم العلوم في أوطاننا وإرساء عصر النهضة العربية الذي طال تأخره. إن ما تحقق في تونس ومصر يعد أولى خطوات السير في طريق رفعة العلوم النفسية تحقيقاً لصحة نفسية أفضل للإنسان العربي. لكن نجاح المؤتمر لا يجعلنا نغفل عن واقعنا المتخلف سواء على مستوى صناعة الأدوية النفسية أو البحث العلمي أو الإصدارات الطب نفسية والعلم نفسية الحديثة، لقد شاهدت باحة قصر المعارض على هامش المؤتمر عروض عديد شركات الأدوية العالمية للتعريف بمنتجاتها وعديد دور النشر لعرض إصداراتها الحديثة، في حين كانت المشاركة العربية متدنية، وحضيت "شبكة العلوم النفسية العربية" بفضل دعم الهيئة المنظمة بجناح خاص، تم من خلاله عرض "سي دي" المعجم الإلكتروني للعلوم النفسية بإصداراته الأربع، المجلة الإلكترونية للعلوم النفسية (الأعداد الأخيرة) إلى جانب التعريف بموقع "بوابة الشبكة" على الويب. وتم اطلاع زوار جناح الشبكة على أهم محطات هذا المشروع الأكاديمي الهادف إلى تأسيس "المدرسة العربية للعلوم النفسية" من خلال إبراز الخصائص المميزة لهذه العلوم في البيئة العربية ودعم استراتيجية مواجهة اضطراباتها النفسية وعلاجها آخذين في الاعتبار مكوناتها الذهنية وخصوصياتها الثقافية.

إن الأهمية العلمية لمثل هذه المؤتمرات لا جدال فيها، لكن دعمها الأكبر من

### 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

## واقع الطفل العربي و أولويات العمل القادمة \*

أ.د. قدرى حنفى - علم النفس - مصر

kadrymh@yahoo.com

تعددية الواقع السكاني للطفل العربي : حين نشاغل ملامح الواقع السكاني المحيط بأطفالنا العرب فإننا لا نغني فحسب التعدادات السكانية، بل إن ما قصده هوقين ملامح البشر الذين يتعامل معها طفلنا العربي ويتأثر بتفاعلها في محيطه.

صحيح أن غالبية أبناء الوطن العربي مخدودة السياسية الراهنة من العراق إلى المغرب، ومن سورية إلى الصومال، يتحدثون العربية باعتبارها لغتهم الأولى، ولكن هذا الوطن يضم أيضا عدة جماعات لا تحدث العربية كلغة أصلية وإن كانت الغالبية العظمى من أفراد تلك الجماعات يعرفون العربية كلغة ثانية، مثل الأكراد و البري و الزنوج فضلا عن النوبيون و الآشوريون و الآراميون و الأرمن و التركمان و الشركس.

صحيح كذلك أن الغالبية العظمى من أبناء الوطن العربي من المسلمين ولكن هذا الوطن يضم أيضا جماعات من المسيحيين و اليهود، و الصابئة، و البهاية، فضلا عن ديانات وثنية. بل أنه رغم أن المذهب السني هو مذهب الغالبية العظمى من المسلمين في الوطن العربي، إلا أنه إلى جانب تلك الغالبية السنية يتواجد أتباع المذهب الشيعي بتنوعاته المختلفة من إثني عشرية، و زيدية، و إسماعيلية، فضلا عن الدرزي، و العلويين، و الأباضية. كذلك فإن المسيحيين العرب ينتمون إلى طوائف عدة فمنهم البروتستانت، و الروم الأرثوذكس، و أتباع الكنيسة القبطية الأرثوذكسية في مصر، و الكنيسة اليقوتية الأرثوذكسية السورية، و الكنيسة الأرثوذكسية الأرمنية، و الكنيسة الكاثوليكية العربية في روما، و الكنيسة الكاثوليكية اليونانية، الكنيسة الكاثوليكية السورية، الكنيسة الكاثوليكية الأرمنية، و الكنيسة الكاثوليكية القبطية، و الكنيسة الكاثوليكية الكلدانية، و الكنيسة المارونية. كذلك فإن اليهود العرب منهم اليهود الرابانيون الأرثوذكس، و اليهود القرامون، و اليهود السامريين.

لقد كان اسعراضا لتلك التعددية السكانية في الوطن العربي خلوا من الإشارة للنسب العددية، فمثل تلك النسب لا تعيننا كثيرا في هذا المقام، حيث أن ضآلة حجم جماعة معينة لا يعني إمكانية تجاهل وجودها أو تجاهل تأثيرها خاصة فيما يتعلق بالأطفال. الطفل يري العالم شيئا به، ولكنه سوف يكشف حنى و هو مازال طفلا أن من أقرانه الأطفال من مختلف عنده في سمة من تلك السمات الأساسية التي لا تبدو ظاهرة للنظر المجرد كسمتي اللغة و الدين باعتبارهما من السمات التي لا قصح عن نفسها إلا من خلال التفاعل مع الآخر. آنذاك يكون ذلك الاكتشاف إذا لم يكن الطفل مهيأ له أشبه بصدمة قد تدفعه إلى رفض انتماء ذلك الآخر العربي إلى الجماعة العربية و اعتباره غريبا عنها أو اعتبار نفسه غريبا عن جماعة ذلك الغريب.

خلاصة القول أن الواقع السكاني العربي واقع شديد الشوع، ولكن الأمر الجليل بالنسبة و الشاغل هو إلى أي حد تكون هذه الحقيقة ماثلة في خطط من مسانقا القائمة على الشعة الاجتماعية لأطفالنا العرب.

إشكاليات استشراف المستقبل

السعي لاستشراف المستقبل

علوم المستقبليات

" (1) 1988 .  
1989  
1990 1991  
" (3) .

إشكالية الأرقام في الواقع العربي

إننا في حاجة فعلا لأرقام و إحصاءات موثوق بها .

1984 2004  
2002  
1978 1980 10 21  
" (2) .



البديل المتاح  
السياسية الاجتماعية المحيطة بالطفل العربي

نمغن النظر في آليات  
التنشئة الاجتماعية العربية و تأثيرها بما يدور حولنا من تغيرات

التنشئة الاجتماعية

قدر لا يمكن التغاضي عنه من

الاختلاف

قدر لا يمكن التغاضي عنه من

التشابه

فهم دينامية ذلك التشابه

مؤسسة الأسرة

" "

## الأمر الأول

## الأمر الثاني

**السؤال الأول :**

### السؤال الثاني :

|| ||

||                      ||

II

المؤسسات التعليمية

|| || ||

( ) يقوم الكبار بتعليم الصغار.

( ) الصورة الاجتماعية المثالية للمعلم

( ) إن الدور المطلوب اجتماعياً من المعلم، كثيراً ما يتجاوز الحدود الفنية للعملية التعليمية

## لجماعة الأقران

Category	U.S. should take action (%)	U.S. should not take action (%)
18-29	85	15
30-49	80	20
50-69	75	25
70+	65	35
High School	70	30
College	80	20
Graduate	85	15

## المؤسسات الإعلامية

أولاً : للاتصال الشخصي الغلبة في مجمل صياغة اتجاهات ومعارف  
البشر.

ثانياً: جماعات الاتصال الشخصي جماعات تلقائية

## الصراع القيمي

إن العديد من أطفالنا يعانون من افتقاد العلاقات الاتصالية الدافئة داخل  
الأسرة

بخلق نموذج مثالي تصوري لما تتطلبه في الفرد المنتمى إليها.

: إن المنظومة

القيمية التي سادت عالمنا قد أفرزت إنساناً يتسم برؤية منغلقة إزاء قضايا ومشكلاته

المنظومة القيمية القديمة

عدم القدرة على الإنصات للرأي الآخر ونفهمه وتقييمه والتعايش معه

التحول الاجتماعي

: منظومة يحكمها الحنين إلى الماضي

منظومة يحكمها التطلع صوب ذلك العصر القادم

منزلق الانعزالية

الخطر الأول

منزلق الذيلية

و الخطر الثاني

المناخ السياسي

الأمر الأول

والأمر الثاني

ماذا عن الأولويات؟

48

67

تحديين أساسيين:

مقاومة العنف و الحاق بركب التحديث.

: أن يكونوا أقوياء

ليتمكنوا من نبذ العنف و التصدي له

الأخذ بالعلم سبيلا للتقدم و الحداثة.

1990

.2004

أولًا : تدعيم الانتماء وتحمل الآخر المختلف

" " " "

1990

" "

2001

11

2003

.2003

وصغارنا يرقبون ما يجري و يتمثلونه ويختزنونه

في أعماقهم.

الخبرات

العامل الثاني

الشخصية المعاشة.

1967

1948

1973

1989

.1991



: الأخر "المجهول"،

والأخر "الصديق"، والأخر "العدو".

### العامل الثالث

إنه عالم من الصور والتصورات

الأمر الأول

تمايز جماعة " نحن" عن جماعة

"الأخرى".

الأمر الثانى

للحاجة إلى التمايز

لاكتساب وتبني أساليب التفكير العلمي

تزويد أطفالنا بالمهارات الأساسية

اللزامة للتعامل مع "الآخر"

:

" " " " " "

إن تحمل

الآخر المختلف يتطلب منا مراجعة شاملة لعمل مؤسساتنا

:

:

:

:

التوحيد القومي

ترسيخ فكرة حل المنازعات بين أبناء الوطن سلميا

( .. )

الأمر الأول "العائد النفعي المباشر"  
الأمر الثاني "إيثار السلامة" "تحاشي المخاطرة".

تنقية برامج التنشئة الاجتماعية

خاصة من كل ما يتعلق بأفضلية إنسان على آخر

/

بالتعرف على المعالم الأثرية والحضارية في مراحل

التاريخ العربي المختلفة

"المعلومات" "التفكير العلمي"

التعريف بالأقطار العربية

الرواد العرب المعاصرين والقدامى

وضع الانتماء القطري

الانتماء العربي

الموارد الطبيعية

المنتجات العربية

العلمي

موقف من الحياة

بالتفكير

ثانيا: تدعيم قيمة التفكير العلمي و الابتكارية

" " " "

- الموضوعية :

" "

ب - " المستقبلية " :

العلم في

جوهره محاولة للتنبؤ الموضوعي بمستقبل مسار ظاهرة معينة

الموضوعية

السعي لرؤية الموضوع كما هو عليه في الواقع دون أية

إسقاطات ذاتية

تكون علوما بقدر استشرافها

المستقبل.

الانحياز

الرابطه الانفعالية التي تجذبنا نحو موضوعات معينة

قدر الإنسان

الانحياز

لم يعد مكان في عالم اليوم لمن لا يملك رؤية ما لمامح الغد.

خيال ما يعنيه من أمور.

ترى هل يمكن للمرء المنحاز أن يكون علميا موضوعيا في ذات الوقت؟

إن اللحاق

بالمستقبل لا يضمنه سوى تسييد النظرة العلمية والتفكير تفكيراً علمياً في واقعنا بعامة، وواقع أطفالنا على وجه الخصوص.

الالتزام الصارم بالموضوعية العلمية لا ينبغي أن يقف حائلاً

دون التمسك بانتماعاتنا

الذاتية والانحياز

الموضوعية والحياد

التفكير الابتكاري  
التفكير التقليدي

-2 -1 : -5 -4 -3

المفكر الابتكاري

الاستبطان المباشر

أولاً : كف تسلسل التفكير التقليدي

ثانياً : فتح الباب على مصراعيه لتقبل البدائل

ثالثاً : إدراك اللاتماثل

رابعاً : إن خطأ المحاولة ليس نهاية الطريق

أولاً :

ثانياً :

فالتفكير

الابتكاري يعني الاختلاف

أن تتضمن برامج التنشئة العربية :  
البشر جميعاً دون استثناء يعتمدون في حياتهم  
اليومية على المكتشفات العلمية

تدعيم

اكتشاف علمي مهما كان بسيطاً إنما يتحقق  
من خلال جهد بحثي علمي

أنماط التفكير المألوفة

- التدريب على حل المشكلات
- تشجيع الأفكار الجديدة المبتكرة
- التفنيد العلمي العملي للأفكار الخرافية
- جماعة العلماء على امتداد تاريخ البشرية لم تقتصر على أبناء حضارة معينة دون أخرى
- تنشيط الخيال
- الخيال العلمي
- العقلية الاستقلالية

(1) خير الدين حسيب وآخرون، مستقبل الأمة العربية: التحديات و الخيارات، مركز دراسات الوحدة العربية، الكويت، 1988  
(2) المجلس العربي للطفولة و التنمية، واقع الطفل العربي: التقرير الإحصائي السنوي 2002، ص 20  
(3) المرجع السابق، نفس الصفحة  
\* المنتدى الثاني للمجتمع المدني حول الطفولة - المجلس العربي للطفولة و التنمية

### المجلة الإلكترونية لشبكة العلوم النفسية

المجلد 1 - العدد الثالث 2004



Download All N° 3 eJournal  
[www.arabpsynet.com/apn.journal/apnJ3/apnJ3.exe](http://www.arabpsynet.com/apn.journal/apnJ3/apnJ3.exe)

### المجلة الإلكترونية لشبكة العلوم النفسية

المجلد 1 - العدد الرابع 2004



Download All N° 4 eJournal  
[www.arabpsynet.com/apn.journal/apnJ4/apnJ4.exe](http://www.arabpsynet.com/apn.journal/apnJ4/apnJ4.exe)

### Arabpsynet FRENCH PAPERS SEARCH

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

Articles Psy  
Recherche: Français, arabe & anglais  
 Rechercher

Adresser votre article via le FORMULAIRE DES ARTICLES  
[www.arabpsynet.com/paper/PapForm.htm](http://www.arabpsynet.com/paper/PapForm.htm)

### Arabpsynet ARABIC PAPERS SEARCH

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

أبحاث  
بحث : عربي، انجليزي، فرنسي  
 بحث

Send your papers via PAPERS FORM  
[www.arabpsynet.com/paper/PapForm.htm](http://www.arabpsynet.com/paper/PapForm.htm)

### المجلة الإلكترونية لشبكة العلوم النفسية

المجلد 1 - العدد الأول 2004



Download All N° 1 eJournal  
[www.arabpsynet.com/apn.journal/apnJ1/apnJ1.exe](http://www.arabpsynet.com/apn.journal/apnJ1/apnJ1.exe)

### المجلة الإلكترونية لشبكة العلوم النفسية

المجلد 1 - العدد الثاني 2004



Download All N° 2 eJournal  
[www.arabpsynet.com/apn.journal/apnJ2/apnJ2.exe](http://www.arabpsynet.com/apn.journal/apnJ2/apnJ2.exe)

Arabpsynet e.Journal: N°7 - July -August -September 2005

مجلة شبكة العلوم النفسية العربية: العدد 7 - جويلية - أوت - سبتمبر 2005



## السلوك الاتوافقي لدى المتأخرين دراسيا (من وجهة نظر المعلمين والأساتذة) \*

د. بشير معمرية - علم النفس - باتنة - الجزائر

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

من حقوق الطفل التعليمية على مجتمعه أن يجد له مقعدا دراسيا عندما يكون مستعدا للعاق بالمدسة. وأن يتلقى التعليم الذي يناسب استعداداته وقدراته. وأن يتبحر في هذا التعليم ويحصل على ما يجعله مواطنا متقنا واعيا، وعاملا منتجا. وأن تشخص مشكلاته التعليمية إذا عترضه صعوبات أو أصابه عجز أو إعاقة أو تأخر دراسي. وأن يقدم له العلاج المناسب للتغلب على هذه الصعوبات.

ويمثل التأخر الدراسي أحد الصعوبات التعليمية التي تعاني منها جميع الأنظمة التعليمية في العالم. والبحث الدقيق في ظاهرة التأخر الدراسي يكشف أنه مشكلة معقدة ومنشأة انتشارا واسعا، حيث لا تظفر نظام تعليمي أو مستوى دراسي من هذه الظاهرة. وتشير نتائج الدراسات إلى أن المتأخرين دراسيا تراوح نسبهم بين 10 إلى 12% في أي مجتمع دراسي. ودراسات أخرى تشير إلى نسبة تراوح بين 10 إلى 25%، ودراسات أخرى حدتها بين 15 إلى 25%، ودراسات أخرى أشارت إلى نسب أعلى من ذلك. والحقيقة أنه مهما كانت أحجام النسب المئوية للتأخر الدراسي المتوصل إليها، فإن هذه الظاهرة تسبب إهدارا خطيرا في المجموعات التعليمية. وتوقع قدوم المدرسة والمجتمع على السواء، وتسبب الخلف التربوي والثقافي والاجتماعي والاقتصادي.

ولهذا يعتبر التأخر الدراسي مشكلة معقدة الإبعاد؛ فهو مشكلة نفسية، وتربوية واجتماعية واقتصادية. فمن الناحية النفسية، فإن التلاميذ المتأخرين دراسيا، والعاجزين عن مسايرة أقرانهم في التحصيل الدراسي، يظهرون الكثير من سمات الاضطراب النفسي ومظاهر السلوك المنحرف. ومن الناحية التربوية، فإن التأخر الدراسي يثير كثيرا من القلق وعدم الرضى لدى الآباء والمعلمين الذين يتفوقون عاجزين عن عمل أي شيء. إزاء هذه الظاهرة التي اسعصى عليها حلها. ومن الناحية الاجتماعية، فإن التأخر الدراسي تنعكس آثاره على المجتمع في صورة عودة هؤلاء إلى أعداد الأميين عندما يطردون من المدرسة. ومن الناحية الاقتصادية، فإن المتأخرين دراسيا لا يقدمون أي شيء للمجتمع والدولة مقابل ما أفق عليهم من أموال في سبيل تعليمهم.

ونتيجة لهذه الآثار الخطيرة لتعت مشكلة التأخر الدراسي انهما ما عالميا واسعا في الأوساط التربوية والعلمية. ولقد بدأ الاهتمام الجاد بهذه المشكلة في أواخر القرن التاسع عشر عندما فرق تعليم التعليم في أوروبا. ففي ذلك الزمن، لوحظ في فرنسا أن هناك أطفالا لا يستطيعون مسايرة أقرانهم في التحصيل الدراسي، فكلف وزر المعارف الفرنسي آنذاك الرائد الأول في القياس العقلي. ألفريد بيني 1856. 1911 A. Binet. أن يبتكر طريقة يمكن التعرف من خلالها على هؤلاء المعلمين، حتى يمكن عزله عن بقية أقرانهم لحل مشكلاتهم بإعطائهم تعليمًا خاصًا. فكانت تلك الطريقة المبتكرة هي ظهور أول اختبار للدكاء عام 1905. ومنذ ذلك التاريخ توالى الاهتمامات بظاهرة التأخر الدراسي ودراساتها نفسيا وتربويا بكل أبعادها، وتحديد أسبابها وتقديم العلاج المناسب لها.

والتأخر الدراسي بصفته مشكلة تعليمية، لفت أنظار التربويين، فدرسوا أبعادها وأسبابها وتقديم العلاج المناسب لها.

والحقيقة أن كل من مارس التدريس يستطيع أن يقرر وجود هذه المشكلة في كل مدرسة وفي كل فوج تربوي تقريبا، وفي كل مستوى دراسي، وفي كل مادة دراسية، حيث توجد مجموعة من التلاميذ يعجزون عن اللحاق ببقية زملائهم في تحصيل واستيعاب المقررات الدراسية.

وكثيرا ما تنحول تلك المجموعة - لدوافع شتى - إلى مصدر شغب وإزعاج للمعلم والمدرسة ككل. مما يسبب اضطرابا في العملية التعليمية، وذلك لما يعانيه المتأخرين دراسيا من مشاعر النقص وعدم الكفاءة والشعور بالعجز عن التحصيل الدراسي في مستوى تحصيل رفاههم، فيحاولون التعبير عن هذه المشاعر السلبية بالسلوك العدواني والغياب والهروب من المدرسة أو الانتماء إلى جماعات الاشرار والمنحرفين التي تحفون من خلالها حاجاتهم التي عجزوا عن تحقيقها في مجال المدرسة، مثل حاجاتهم إلى تأكيد الذات والتقدير وغيرها، وفي ذلك كله خطر كبير على المجتمع.

وفي نتائج الدراسات السابقة حول التلميذ المتأخر دراسيا، يبين أنه تلميذ لا يرقى إلى مستوى أقرانه في تحصيله الدراسي أو في مدى توافقه المدرسي العام، وأنه يعمل جاهدا للحاق برفاقه في التحصيل الدراسي، ولكنه لا يصل إلى مستواهم بالغمم مما يذله أحيانا من جهد (إيمان فؤاد كاشف: 1994).

وإذا كانت بعض الدراسات تنظر إلى التلميذ المتأخر دراسياً على أنه يتميز بقدرات خاصة وإمكانات محدودة، إلا أننا يجب ألا ننسى أن هذا التلميذ المتأخر دراسياً يجب النظر إليه على أنه تلميذ مثل غيره من التلاميذ، وأنه إنسان يحاول أن يحقق ذاته، ويسعى إلى إشباع حاجاته وأهدافه، ويحاول أن يكون عضواً فعالاً في المجتمع لا عالة عليه، ولكن حسب قدراته وإمكاناته، وقبله ما يسمح له الوسط الأسري والمدرسي والاجتماعي والاقتصادي الذي يعيش فيه، وما يتلقاه من رعاية وتوجيه وهتمام (محمود منسي: 1981).

#### 1. أهمية الدراسة والحاجة إليها

#### 2. الإطار النظري للدراسة

##### 2.1. التأخر الدراسي

تعريف التأخر الدراسي :

( : 1981 ) .

74 90 70 W. B. Feathreston

91

( : 12 ) .

1

2

أهداف الدراسة

أ - الأهداف النظرية

1

2

3

) :

4

ب - الأهداف العملية

1

2

3

( : ) .

(1981 : ) (1975 : ) .( 1997 :

التعريف الإجرائي: ( 1974 :  
543 ( 1986 )  
% 50

التعريف الإجرائي: 50 %  
( 1986 )  
543

2.2. مظاهر السلوك اللاتوافقي المرتبطة بالتأخر الدراسي ( 1988 )

2.2. مظاهر السلوك اللاتوافقي المرتبطة بالتأخر الدراسي

( 1988 )

تعريف مظاهر السلوك اللاتوافقي لدى التلميذ المتأخر دراسيا

Lowrence

1985

1985

( 1996 )

Lowrence

Figure 1 is a map of the northern Adriatic region, showing the coastline from Trieste to Ancona. The map includes latitude and longitude coordinates (45° 30' N, 13° 30' E, 44° 30' N, 14° 30' E) and a scale bar from 0 to 400 km. A dashed line indicates the location of the study area. The map is labeled with 'Trieste', 'Ancona', and 'Adriatic Sea'.

( 1995 )

( 1981 )

Arabpsynet e.Journal: N°7 – July –August –September 2005

20

0.721 0.735  
0.683 0.703  
0.647 0.681  
0.01

### 3.3. تطبيق أداة البحث

### مشكلة البحث

السؤال الأول:

السؤال الثاني:

السؤال الثالث:

السؤال الرابع:

السؤال الخامس:

x

### 3.4. الأسلوب الإحصائي المستخدم

### 3.5. طريقة عرض النتائج

## 3. الإجراءات الميدانية للبحث

### 3.1. المنهج

### 3.2. العينة

337

## 4. عرض ومناقشة نتائج البحث

### 4.1. عرض ومناقشة نتائج السؤال الأول

1	110	73	37	"
2	111	76	35	"
3	116	93	37	"

أداة البحث:

( 1 ) ( 2 )

#### 4.1.1. عينة التلاميذ

المستوى الأول:

( 87.67 75.34 % )

المستوى الثاني:

( 54.79 30.14 % )

المستوى الثالث:

■ الصدق:

( 1 ) 5

الثبات:

30

47

17

42

23

40

29

43

43

( % 28.95 )

#### 4.2.2. عينة التلميذات

(5) (4)

. ( % 28.77 )

#### 4.1.2. عينة التلميذات

المستوى الأول :

$$\frac{1}{\rho} \frac{d\rho}{dt} = \frac{1}{\rho} \frac{d\rho}{d\tau} \frac{d\tau}{dt} = \frac{1}{\rho} \frac{d\rho}{d\tau} \frac{1}{\gamma} \quad (2)$$

.( % 62.86 91.43 )

المستوى الأول : المستوى الثاني :

المستوى الأول:

(% 31.43 57.14 ) ( % 72.97 86.49 )

المستوى الثاني:

.( % 31.43 57.14 ) .( % 72.97 86.49 )

المستوى الثاني:

(% 32.43 - 59.46)

المستوى الثالث:

28.57)

. ( % , ,

### 4.3. عرض نتائج السؤال الثالث

. " ( % 27.03 ) .

4.2. عرض نتائج السؤال الثاني

(6) (5) " " "

II. ( % 27.03 )

4.2. عرض نتائج السؤال الثاني

#### 4.2.1. عينة التلاميذ

$$\begin{aligned} & \left( \begin{array}{c} 1 \\ \vdots \\ 1 \end{array} \right) \quad \left( \begin{array}{c} 1 \\ \vdots \\ 1 \end{array} \right) \quad (4) \quad (3) \end{aligned}$$

(% 61.29 76.34)

المستوى الأول : المستوى الثاني :

المستوى الأول:

المستوى الثاني:

( % 81.58 96.05 )

المستوى الثاني:

.( % 61.29 76.34 )

المستوى الثالث :

( % 31.58 78.95 )

المستوى الثالث:

(% 27.96)



#### 4.3.2. عينة التلميذات

4.5. عرض نتائج السؤال الخامس

( 7 )

( 6 )

المستوى الأول :

( 75.68 59.46 % ) .

المستوى الثاني :

( 54.05 35.14 % ) .

المستوى الثالث :

( 21.62 % )

4.4. عرض نتائج السؤال الرابع

"

"

( ) :

4.4.1. المظاهر السلوكية الأكثر ارتباطا بالتأخر الدراسي

( 8 )

( 7 )

:

4.4.2. المظاهر السلوكية الأقل ارتباطا بالتأخر الدراسي

( 9 )

( 8 )

:

1995

1986

Behrens et vernon 1978

## 5.2. مناقشة نتائج السؤال الرابع

### 5.2.1. المظاهر السلوكية الأكثر ارتباطا بالتأخر الدراسي

( 8 ) ( 7 )

( 1975 )

1981

1995

( 1981 )

أما المستوى الثاني

1995

### 5.2.2. المظاهر السلوكية اللاتوافقية الأقل ارتباطا أو لا ترتبط بالتأخر الدراسي

( 9 ) ( 8 )

1981

1984

1988

أما المستوى الثالث

## 6. الخاتمة والتوصيات

### 5.3. مناقشة نتائج السؤال الخامس

( 9 ) ( 10 )  
( )

( )

( )

( )

1

2

3

4

5

6

7

( 10 ) ( 11 )  
( )

8

9

( )

( )

( )

\*دراسة ميدانية بمدينة بانه

### المراجع

1. إيمان فؤاد كاشف ( 1994 ). دراسة مقارنة لبعض المشكلات المرتبطة بالتأخر الدراسي في البيئتين المصرية والسعودية. مجلة كلية

10 11

8. محمد جميل منصور ( 1980 ). مشكلات تلاميذ المدرسة الابتدائية بمكة المكرمة. مجلة كلية التربية جامعة عين شمس - القاهرة العدد الرابع السنة الرابعة
9. محمود عبد الحليم منسي ( 1981 ). بعض العوامل المرتبطة بالتأخر الدراسي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية بالاسكندرية. بحث في السلوك والشخصية تحرير : أحمد عبد الخالق المجلد الأول دار المعارف.
10. نظمي عودة أبو مصطفى ( 1997 ). أسباب التأخر الدراسي لدى تلاميذ وتلميذات المرحلة الابتدائية التابعة لوكالة الغوث الدولية في محافظة غزة كما يدركها المعلمون والمعلمات. المؤتمر الدولي الرابع لمركز الإرشاد النفسي جامعة عين شمس " الإرشاد النفسي والمجال التربوي " 2 - 4 ديسمبر.
11. محمد عودة محمد , كمال إبراهيم مرسى ( 1986 ). الصحة النفسية في ضوء علم النفس والإسلام. دارالقلم - الكويت الطبعة الثانية.
12. هدى عبد الحميد برادة , حامد عبد السلام زهران ( 1974 ). التأخر الدراسي : دراسة كينينية لأسبابه في البيئة المصرية. عالم الكتب - القاهرة.
13. و. ب. فيذرستون. التأخر الدراسي وعلاجه. ترجمة : عزيز حنا داود وآخرون. وتقديم : عطية محمود هنا ( 1961 ) مكتبة الأنجلو المصرية.
- التربية بالزقازيق الجزء الأول مايو عدد 21.
2. إيمان فؤاد كاشف ( 1995 ). دراسة مسحية للمظاهر السلوكية المرتبطة بالتأخر الدراسي. مجلة علم النفس تصدر عن الهيئة المصرية العامة للكتاب ديسمبر عدد 36.
3. خالد الطحان ( 1984 ). دراسة الخلفية الاجتماعية والثقافية والنفسية للمتأخرين دراسيا. المجلة العربية للبحوث التربوية , مجلة نصف سنوية , المجلد الرابع العدد الثاني شهر يوليو.
4. صلاح الدين أبو ناهية ( 1996 ). مفهوم الذات لدى الأطفال المتفوقين والمتأخرين دراسيا في المرحلة الإعدادية في قطاع غزة. المؤتمر الدولي الثالث لمركز الإرشاد النفسي جامعة عين شمس المجلد الثاني ديسمبر.
5. عبد العزيز القوصي ( 1975 ). أسس الصحة النفسية. مكتبة النهضة المصرية الطبعة الخامسة.
6. علي محمد الديب ( 1995 ). رؤية سيكولوجية لمشكلات تلاميذ المرحلة الابتدائية والإعدادية وعلاقتها بالتحصيل الدراسي. مجلة علم النفس تصدر عن الهيئة العامة للكتاب ديسمبر عدد 36.
7. محمد جميل منصور ( 1981 ). قراءات في مشكلات الطفولة. الكتاب الجامعي تهامة جدة الطبعة الأولى.

## ملحق رقم 1

استبيان المظاهر السلوكية اللاتوافقية لدى التلاميذ المتأخرين دراسيا

المرحلة التعليمية : ..... جنس التلميذ ..... عمر التلميذ : .....

**تعليمات :** يتصف التلاميذ المتأخرون دراسيا بمظاهر سلوكية تميزهم عن التلاميذ العاديين. وتوجد المظاهر السلوكية في القائمة التالية. والمطلوب منك أن تقرؤها جيدا ثم تضع علامة × بين القوسين أمام بعض المظاهر السلوكية الذي تلاحظها على التلميذ المتأخر دراسيا , وترى أنها تميزه عن التلاميذ العاديين أكثر من المظاهر السلوكية الأخرى.

- 1 - الهروب من المدرسة ( ..... ).
- 2 - الغش في الامتحانات ( ..... ).
- 3 - الكسل والخمول ( ..... ).
- 4 - اللعب ( ..... ).
- 5 - تعطيل المعلم عن الدرس ( ..... ).
- 6 - عدم طاعة المعلم ( ..... ).
- 7 - إتلاف الكتب وأدوات زملائه ( ..... ).
- 8 - الكتابة والحفر على الكراسي والطاولات ( ..... ).
- 9 - عدم القيام بالواجبات الدراسية ( ..... ).
- 10 - الكذب والاحتيال ( ..... ).
- 11 - الإكثار من أحلام اليقظة ( ..... ).
- 12 - الكتابة والحفر على جدران المدرسة ( ..... ).
- 13 - الخوف ( ..... ).
- 14 - استعمال الكلمات البذيئة ( ..... ).
- 15 - تحطيم المقاعد والنوافذ ( ..... ).
- 16 - الاعتداء بالضرب على زملائه ( ..... ).
- 17 - الوقاحة وقلة الأدب ( ..... ).
- 18 - الغيرة ( ..... ).
- 19 - الانطواء وتجنب الآخرين ( ..... ).
- 20 - تكسير ممتلكات المدرسة ( ..... ).
- 21 - الوشاية ( ..... ).
- 22 - الاعتداء على الضعفاء من التلاميذ ( ..... ).
- 23 - الاهتمام بالجنس الآخر ( ..... ).
- 24 - التهكم والسخرية من الآخرين ( ..... ).
- 25 - تكوين جماعة أشرار في المدرسة ( ..... ).
- 26 - الحساسية الزائدة ( ..... ).
- 27 - التسلط على الآخرين ( ..... ).
- 28 - التدخين ( ..... ).
- 29 - تمزيق ملابس زملائه ( ..... ).
- 30 - النشاط الحركي الزائد ( ..... ).
- 31 - انتقاد الآخرين ( ..... ).
- 32 - الشغب داخل حجرة الدراسة ( ..... ).
- 33 - شرود الانتباه ( ..... ).
- 34 - تحدي الكبار ( ..... ).
- 35 - السرقة ( ..... ).
- 36 - العنف والقسوة في المعاملة ( ..... ).
- 37 - جلب أشياء ممنوعة إلى المدرسة ( ..... ).
- 38 - الغيابات المتكررة عن الدراسة ( ..... ).
- 39 - التمرد على النظام المعمول به في المدرسة ( ..... ).
- 40 - عدم الاعتناء بالأدوات المدرسية ( ..... ).
- 41 - السلوك الانسحابي ( ..... ).
- 42 - التعب السريع ( ..... ).

## ملحق رقم 2

الجدول رقم 1 : يبين ترتيب مظاهر السلوك اللاتوافقي المرتبطة بالتأخر الدراسي لدى تلاميذ التعليم الابتدائي

مظاهر السلوك اللاتوافقي	تكرارها	%	رتبتها
عدم القيام بالواجبات الدراسية	64	87.67	1
الكسل والخمول	60	82.19	2
اللعب	58	79.45	3
عدم الاعتناء بالأدوات المدرسية	56	76.71	4
شروذ الانتباه	55	75.34	5
الخوف	40	54.79	6
الكذب والاحتيال	38	52.05	7
العش في الامتحانات	35	47.94	8
الوشاية	32	43.83	9
الغيابات المتكررة عن المدرسة	31	42.46	10
استعمال الكلمات البذيئة	28	38.35	11
الهروب من المدرسة	25	34.25	12
تعطيل المعلم عن الدرس	24	32.88	13
الاعتداء على التلاميذ الضعفاء	24	32.88	13
الإكثار من أحلام اليقظة	23	31.15	14
الاعتداء بالضرب على زملاء	22	30.14	15
التعب السريع	21	28.77	16
عدم طاعة المعلم	20	27.40	17
إتلاف كتب وأدوات زملاء	19	26.03	18
النشاط الحركي الزائد	18	24.66	19
الشغب داخل حجرة الدراسة	17	23.29	20
مظاهر السلوك اللاتوافقي	تكرارها	%	رتبتها
الوقاحة وقلة الأدب	16	21.92	21
الغيرة	15	20.55	22
التسلط على الآخرين	15	20.55	22
الانطواء وتجنب الآخرين	15	20.55	22
التهكم والسخرية من الآخرين	14	19.18	23
العنف والقسوة في المعاملة	14	19.18	23
الكتابة والحفر على الكراسي والطاولات	13	17.81	24
انتقاد الآخرين	13	17.81	24
الكتابة والحفر على جدران المدرسة	10	13.69	25
الحساسية الزائدة	10	13.69	25
السلوك الانسحابي	10	13.69	25
السرقه	9	12.33	26
التدخين	8	10.96	27
التمرد على نظام المدرسة	7	9.59	28
الاهتمام بالجنس الآخر	6	8.22	29
تحدي الكبار	6	8.22	29
جلب أشياء ممنوعة إلى المدرسة	6	8.22	29
تكوين جماعة أشرار في المدرسة	5	6.85	30
تمزيق ملابس زملاء	4	5.48	31
تكسير ممتلكات المدرسة	2	2.74	32
تحطيم المقاعد والنوافذ	1	1.37	33

## ملحق رقم 3

الجدول رقم 2 : يبين ترتيب مظاهر السلوك اللاتوافقي المرتبطة بالتأخر الدراسي لدى تلميذات التعليم الابتدائي

مظاهر السلوك اللاتوافقي	تكرارها	%	رتبتها
عدم القيام بالواجبات الدراسية	32	86.49	1
الخوف	31	83.78	2
الكسل والخمول	30	81.08	3
شروذ الانتباه	29	78.38	4
عدم الاعتناء بالأدوات المدرسية	27	72.97	5
اللعب	22	59.46	6
الانطواء وتجنب الآخرين	21	56.75	7
الكذب والاحتيال	17	45.95	8
التعب السريع	17	45.95	8
العش في الامتحانات	15	40.45	9
الوشاية	15	40.45	9
الحساسية الزائدة	13	35.13	10
الغيابات المتكررة عن الدراسة	12	32.43	11
الغيرة	12	32.43	11
الإكثار من أحلام اليقظة	10	27.03	12
تعطيل المعلم عن الدرس	8	21.62	13
عدم طاعة المعلم	8	21.62	13
الهروب من المدرسة	7	18.92	14
النشاط الحركي الزائد	7	18.92	14
إتلاف كتب وأدوات زملاء	5	13.51	15
استعمال الكلمات البذيئة	5	13.51	15
مظاهر السلوك اللاتوافقي	تكرارها	%	رتبتها
الشغب داخل حجرة الدراسة	5	13.51	15
التمرد على نظام المدرسة	5	13.51	15
الوقاحة وقلة الأدب	4	10.81	16
السرقه	4	10.81	16
السلوك الانسحابي	4	10.81	16
الاهتمام بالجنس الآخر	3	8.11	17
انتقاد الآخرين	3	8.11	17
الكتابة والحفر على الكراسي والطاولات	2	5.41	18
الاعتداء بالضرب على زملاء	2	5.41	18
التهكم والسخرية من الآخرين	2	5.41	18
التسلط على الآخرين	2	5.41	18
العنف والقسوة في المعاملة	2	5.41	18
الكتابة والحفر على جدران المدرسة	1	2.70	19
الاعتداء على التلاميذ الضعفاء	1	2.70	19
جلب أشياء ممنوعة إلى المدرسة	1	2.70	19
تحطيم المقاعد والنوافذ	0	00	20
تكسير ممتلكات المدرسة	0	00	20
تكوين جماعة أشرار في المدرسة	0	00	20
التدخين	0	00	20
تمزيق ملابس زملاء	0	00	20
تحدي الكبار	0	00	20



#### ملحق رقم 4

الجدول رقم 3 : يبين ترتيب مظاهر السلوك اللاتوافقي المرتبطة بالتأخر الدراسي لدى تلاميذ التعليم المتوسط

مظاهر السلوك اللاتوافقي	تكرارها	%	رتبتها
الغيابات المتكررة عن الدراسة	25	32.89	19
الاعتداء بالضرب على الزملاء	25	32.89	19
الهروب من المدرسة	24	31.58	20
التهكم والسخرية من الآخرين	22	28.95	21
العنف والقسوة في المعاملة	20	26.32	21
الخوف	19	25	22
انتقاد الآخرين	17	22.37	23
جلب أشياء ممنوعة إلى المدرسة	16	21.05	24
التمرد على نظام المدرسة	16	21.05	24
تحدي الكبار	16	21.05	24
الانطواء وتجنب الآخرين	15	19.74	25
تكوين جماعة أشرار في المدرسة	13	17.11	26
التعب السريع	12	15.79	27
الحساسية الزائدة	11	14.47	28
التسلط على الآخرين	11	14.47	28
السرقه	11	14.47	28
السلوك الانسحابي	11	14.47	28
تكسير ممتلكات المدرسة	9	11.84	29
الوشاية	8	10.53	30
تمزيق ملابس الزملاء	6	7.89	31
الغيرة	5	6.58	32

مظاهر السلوك اللاتوافقي	تكرارها	%	رتبتها
عدم القيام بالواجبات المدرسية	73	96.05	1
الكسل والخمول	70	92.11	2
الكذب والاحتيال	69	90.87	3
الغش في الامتحانات	66	86.84	4
تعطيل المعلم عن الدرس	62	81.58	5
اللعب	60	78.95	6
الشغب داخل حجرة الدراسة	58	76.32	7
عدم الاعتناء بالأدوات الدراسية	51	67.11	8
الوقاحة وقلة الأدب	50	65.79	9
التدخين	46	60.53	10
الكتابة والحفر على الطاولات والكراسي	42	55.26	11
استعمال الكلمات البذيئة	40	52.63	12
شروذ الانتباه	39	51.32	13
إتلاف كتب وأدوات الزملاء	39	51.32	13
الإكثار من أحلام اليقظة	38	50	14
عدم طاعة المعلم	35	46.05	15
النشاط الحركي الزائد	30	39.47	16
الكتابة والحفر على جدران المدرسة	30	39.47	16
تخطيط المقاعد والنوافذ	29	38.16	17
الاعتداء على الضعفاء من التلاميذ	27	35.53	18
الاهتمام بالجنس الآخر	25	32.89	19

#### ملحق رقم 5

الجدول رقم 4 : يبين ترتيب مظاهر السلوك اللاتوافقي المرتبطة بالتأخر الدراسي لدى تلميذات التعليم المتوسط

مظاهر السلوك اللاتوافقي	تكرارها	%	رتبتها
الوشاية	4	11.43	18
التهكم والسخرية من الآخرين	4	11.43	18
تحدي الكبار	4	11.43	18
السلوك الانسحابي	4	11.43	18
إتلاف الكتب وأدوات الزملاء	3	8.57	19
تخطيط المقاعد والنوافذ	3	8.57	19
الاعتداء على الضعفاء من التلاميذ	3	8.57	19
العنف والقسوة في المعاملة	3	8.57	19
الكتابة والحفر على جدران المدرسة	2	5.71	20
الاعتداء بالضرب على الزملاء	2	5.71	20
الغيرة	2	5.71	20
تكسير ممتلكات المدرسة	2	5.71	20
الحساسية الزائدة	2	5.71	20
التسلط على الآخرين	2	5.71	20
السرقه	2	5.71	20
التمرد على نظام المدرسة	2	5.71	20
تكوين جماعة أشرار في المدرسة	1	2.86	21
التدخين	1	2.86	21
تمزيق ملابس الزملاء	1	2.86	21
انتقاد الآخرين	1	2.86	21
جلب أشياء ممنوعة إلى المدرسة	00	00	22

مظاهر السلوك اللاتوافقي	تكرارها	%	رتبتها
عدم القيام بالواجبات المدرسية	32	91.43	1
الكسل والخمول	30	85.71	2
الغش في الامتحانات	27	77.14	3
اللعب	23	65.71	4
شروذ الانتباه	23	65.71	4
عدم الاعتناء بالأدوات المدرسية	22	62.86	5
الخوف	20	57.14	6
تعطيل المعلم عن الدرس	18	51.43	7
الكذب والاحتيال	17	48.57	8
الانطواء وتجنب الآخرين	14	40	9
الاهتمام بالجنس الآخر	13	37.14	10
الشغب داخل حجرة الدراسة	12	34.29	11
الغيابات المتكررة عن الدراسة	12	34.29	11
الإكثار من أحلام اليقظة	11	31.43	12
الهروب من المدرسة	10	28.57	13
الكتابة والحفر على الكراسي والطاولات	9	25.71	14
استعمال الكلمات البذيئة	9	25.71	14
النشاط الحركي الزائد	8	22.86	15
عدم طاعة المعلم	6	17.14	16
التعب السريع	5	14.29	17
الوقاحة وقلة الأدب	4	11.43	18

## ملحق رقم 6

الجدول رقم 5 : يبين ترتيب مظاهر السلوك اللاتوافقي المرتبطة بالتأخر الدراسي لدى تلاميذ التعليم الثانوي

مظاهر السلوك اللاتوافقي	تكرارها	%	رتبتها
التدخين	29	31.18	18
تكسير ممتلكات المدرسة	26	27.96	19
تحدي الكبار	26	27.96	19
تحطيم المقاعد والنوافذ	25	26.88	20
التعب السريع	23	24.73	21
العنف والقسوة في المعاملة	22	23.65	21
الحساسية الزائدة	21	22.58	22
انتقاد الآخرين	19	20.43	23
جلب أشياء ممنوعة إلى المدرسة	18	19.35	24
الاعتداء على التلاميذ الضعفاء	17	18.28	25
الاعتداء بالضرب على زملاء	17	18.28	25
الوشاية	16	17.20	26
تكوين جماعة أشرار في المدرسة	16	17.20	26
التسلط على الآخرين	16	17.20	26
إتلاف كتب وأدوات الزملاء	15	16.13	27
الخوف	13	13.98	28
الغيرة	13	13.98	28
الانطواء وتجنب الآخرين	12	12.90	29
السلوك الانسحابي	11	11.83	30
السرقه	9	9.68	31
تمزيق ملابس زملاء	7	7.53	32

مظاهر السلوك اللاتوافقي	تكرارها	%	رتبتها
عدم القيام بالواجبات الدراسية	71	76.34	1
الغش في الامتحانات	64	68.82	2
النشاط الحركي الزائد	63	67.74	3
الكسل والخمول	59	63.44	4
الشغب داخل حجرة الدراسة	58	62.36	5
عدم الاعتناء بالأدوات المدرسية	57	61.29	6
اللعب	51	54.84	7
الكتابة والحفر على الكراسي والطاولات	49	52.69	8
تعطيل المعلم عن الدرس	48	51.61	9
الوقاحة وقلة الأدب	46	49.46	10
الكذب والاحتيال	42	45.16	11
شروذ الانتباه	41	44.08	12
استعمال الكلمات البذيئة	39	41.94	13
الاهتمام بالجنس الآخر	38	40.86	14
التهمك والسخرية من الآخرين	38	40.86	14
الهروب من المدرسة	38	40.86	14
عدم طاعة المعلم	38	40.86	14
التنمر على نظام المدرسة	37	39.78	15
الغيابات المتكررة عن الدراسة	36	38.71	16
الإكثار من أحلام اليقظة	31	33.33	17
الكتابة والحفر على جدران المدرسة	29	31.18	18

## ملحق رقم 7

الجدول رقم 6 : يبين ترتيب مظاهر السلوك اللاتوافقي المرتبطة بالتأخر الدراسي لدى تلميذات التعليم الثانوي

مظاهر السلوك اللاتوافقي	تكرارها	%	رتبتها
التمرد على نظام المدرسة	17	45.94	9
انتقاد الآخرين	16	43.24	10
التعب السريع	16	43.24	10
الخوف	15	40.45	11
الوشاية	15	40.45	11
تحدي الكبار	15	40.45	11
الغيابات المتكررة عن الدراسة	15	40.45	11
الكتابة والحفر على جدران المدرسة	13	35.14	12
إتلاف كتب وأدوات الزملاء	13	35.14	12
جلب أشياء ممنوعة إلى المدرسة	8	21.62	13
العنف والقسوة في المعاملة	6	16.22	14
تكسير ممتلكات المدرسة	4	10.81	15
الكتابة والحفر على الكراسي والطاولات	3	8.11	16
تحطيم المقاعد والنوافذ	3	8.11	16
الاعتداء بالضرب على زملاء	3	8.11	16
الاعتداء على التلاميذ الضعفاء	3	8.11	16
تكوين جماعة أشرار في المدرسة	3	8.11	16
التسلط على الآخرين	3	8.11	16
السرقه	1	2.70	17
التدخين	00	00	18
تمزيق ملابس زملاء	00	00	18

مظاهر السلوك اللاتوافقي	تكرارها	%	رتبتها
عدم القيام بالواجبات الدراسية	28	75.68	1
الكسل والخمول	27	72.97	2
الغش في الامتحانات	24	64.86	3
الشغب داخل حجرة الدراسة	24	64.86	3
اللعب	22	59.46	4
شروذ الانتباه	22	59.46	4
الإكثار من أحلام اليقظة	20	54.05	5
تعطيل المعلم عن الدرس	20	54.05	5
الوقاحة وقلة الأدب	20	54.05	5
الاهتمام بالجنس الآخر	20	54.05	5
عدم الاعتناء بالأدوات المدرسية	20	54.05	5
الكذب والاحتيال	19	51.35	6
الهروب من المدرسة	19	51.35	6
التهمك والسخرية من الآخرين	19	51.35	6
النشاط الحركي الزائد	19	51.35	6
الانطواء وتجنب الآخرين	18	48.65	7
السلوك الانسحابي	18	48.65	7
عدم طاعة المعلم	17	45.94	9
استعمال الكلمات البذيئة	17	45.94	9
الغيرة	17	45.94	9
الحساسية الزائدة	17	45.94	9

## ملحق رقم 8

الجدول رقم 7 : يبين مظاهر السلوك اللاتوافقي الأكثر ارتباطا بالتأخر الدراسي لدى كل من عينة الذكور وعينة الإناث. وتشير العلامة + إلى أن المظهر يتوفر عند الجنسين وتشير علامة \* إلى أن المظهر يوجد لدى أحد الجنسين ولا يتوفر لدى الجنس الآخر

الذكور	الإناث	الذكور	الإناث
1 - عدم القيام بالواجبات الدراسية + 2 - الكسل + 3 - اللعب + 4 - عدم الاعتناء بالأدوات المدرسية + 5 - شرود الانتباه + 6 - الكذب والاحتيال + 7 - الغش في الامتحانات +	1 - عدم القيام بالواجبات الدراسية + 2 - الكسل + 3 - اللعب + 4 - عدم الاعتناء بالأدوات المدرسية + 5 - شرود الانتباه + 6 - الكذب والاحتيال + 7 - الغش في الامتحانات +	1 - عدم القيام بالواجبات الدراسية + 2 - الكسل + 3 - اللعب + 4 - عدم الاعتناء بالأدوات المدرسية + 5 - شرود الانتباه + 6 - الكذب والاحتيال + 7 - الغش في الامتحانات +	1 - عدم القيام بالواجبات الدراسية + 2 - الكسل + 3 - اللعب + 4 - عدم الاعتناء بالأدوات المدرسية + 5 - شرود الانتباه + 6 - الكذب والاحتيال + 7 - الغش في الامتحانات +

## ملحق رقم 9

الجدول رقم 8 : يبين مظاهر السلوك اللاتوافقي الأقل ارتباطا أو لا ترتبط بالتأخر الدراسي لدى كل من عينة الذكور وعينة الإناث. وتشير العلامة + إلى أن المظهر يتوفر عند الجنسين وتشير علامة \* إلى أن المظهر يوجد لدى أحد الجنسين ولا يتوفر لدى الجنس الآخر

الذكور	الإناث	الذكور	الإناث
1 - تحطيم المقاعد والنوافذ + 2 - تكسير ممتلكات المدرسة + 3 - تمزيق ملابس زملاء + 4 - تكوين جماعة أشرار في المدرسة + 5 - تحدي الكبار + 6 - الاهتمام بالجنس الآخر * 7 - التمرد على نظام المدرسة * 8 - التدخين * 9 - السرقة * 10 - الكتابة والحفر على جدران المدرسة +	1 - تحدي الكبار + 2 - تمزيق ملابس زملاء + 3 - التدخين * 4 - تكوين جماعة أشرار في المدرسة + 5 - تكسير ممتلكات المدرسة + 6 - تحطيم المقاعد والنوافذ + 7 - جلب أشياء ممنوعة إلى المدرسة * 8 - الاعتداء على التلاميذ الضعفاء *	1 - الغيرة + 2 - الوشاية * 3 - التسلب على الآخرين + 4 - الحساسية الزائدة + 5 - التعب السريع * 6 - الانطواء * 7 - الخوف * 8 - إتلاف الكتب وأدوات زملاء * 9 - الاعتداء بالضرب على زملاء *	9 - الكتابة والحفر على جدران المدرسة + 10 - العنف والقسوة في المعاملة * 11 - انتقاد الآخرين * 12 - الغيرة + 13 - الحساسية الزائدة + 14 - التسلب على الآخرين +

## ملحق رقم 10

الجدول رقم 9 : يبين مظاهر السلوك اللاتوافقي الأكثر ارتباطا بالتأخر الدراسي لدى كل مرحلة تعليمية. وتشير العلامة + إلى أن المظهر يتوفر عند مراحل التعليم الثلاثة أو عند مرحلتين، وتشير علامة \* إلى أن المظهر يوجد لدى إحدى المراحل فقط

الابتدائية	المتوسطة	الثانوية	الابتدائية	المتوسطة	الثانوية	الابتدائية	المتوسطة	الثانوية
1 - عدم القيام بالواجبات الدراسية + 2 - الكسل والخمول + 3 - اللعب + 4 - عدم الاعتناء بالأدوات المدرسية + 5 - الكذب والاحتيال + 6 - الغش في الامتحانات +	1 - عدم القيام بالواجبات الدراسية + 2 - الكسل والخمول + 3 - اللعب + 4 - عدم الاعتناء بالأدوات المدرسية + 5 - الكذب والاحتيال + 6 - الغش في الامتحانات +	1 - عدم القيام بالواجبات الدراسية + 2 - الكسل والخمول + 3 - اللعب + 4 - عدم الاعتناء بالأدوات المدرسية + 5 - الكذب والاحتيال + 6 - الغش في الامتحانات +	7 - شرود الانتباه + 8 - الغياب المتكرر + 9 - الخوف + 10 - الانطواء + 11 - الوشاية * 12 - التعب السريع *	7 - شرود الانتباه + 8 - الغياب المتكرر + 9 - الخوف + 10 - الانطواء + 11 - الوشاية * 12 - التعب السريع *	7 - شرود الانتباه + 8 - الغياب المتكرر + 9 - الخوف + 10 - الانطواء + 11 - الوشاية * 12 - التعب السريع *	7 - شرود الانتباه + 8 - الغياب المتكرر + 9 - الخوف + 10 - الانطواء + 11 - الوشاية * 12 - التعب السريع *	7 - شرود الانتباه + 8 - الغياب المتكرر + 9 - الخوف + 10 - الانطواء + 11 - الوشاية * 12 - التعب السريع *	7 - شرود الانتباه + 8 - الغياب المتكرر + 9 - الخوف + 10 - الانطواء + 11 - الوشاية * 12 - التعب السريع *

## ملحق رقم 11

الجدول رقم 10 : يبين مظاهر السلوك اللاتوافقي الأقل ارتباطا بالتأخر الدراسي لدى كل مرحلة تعليمية. وتشير العلامة + إلى أن المظهر يتوفر عند مراحل التعليم الثلاثة أو عند مرحلتين، وتشير علامة \* إلى أن المظهر يوجد لدى إحدى المراحل فقط

الابتدائية	المتوسطة	الثانوية	الابتدائية	المتوسطة	الثانوية	الابتدائية	المتوسطة	الثانوية
1 - تمزيق ملابس زملاء + 2 - تكوين جماعة أشرار داخل المدرسة + 3 - جلب أشياء ممنوعة إلى المدرسة + 4 - التسلب على الآخرين +	1 - تمزيق ملابس زملاء + 2 - تكوين جماعة أشرار داخل المدرسة + 3 - جلب أشياء ممنوعة إلى المدرسة + 4 - التسلب على الآخرين +	1 - تمزيق ملابس زملاء + 2 - تكوين جماعة أشرار داخل المدرسة + 3 - جلب أشياء ممنوعة إلى المدرسة + 4 - التسلب على الآخرين +	5 - الاهتمام بالجنس الآخر * 6 - التمرد على نظام المدرسة * 7 - السرقة * 8 - تحدي الكبار * 9 - التدخين *	5 - الاهتمام بالجنس الآخر * 6 - التمرد على نظام المدرسة * 7 - السرقة * 8 - تحدي الكبار * 9 - التدخين *	5 - الاهتمام بالجنس الآخر * 6 - التمرد على نظام المدرسة * 7 - السرقة * 8 - تحدي الكبار * 9 - التدخين *	5 - الاهتمام بالجنس الآخر * 6 - التمرد على نظام المدرسة * 7 - السرقة * 8 - تحدي الكبار * 9 - التدخين *	5 - الاهتمام بالجنس الآخر * 6 - التمرد على نظام المدرسة * 7 - السرقة * 8 - تحدي الكبار * 9 - التدخين *	5 - الاهتمام بالجنس الآخر * 6 - التمرد على نظام المدرسة * 7 - السرقة * 8 - تحدي الكبار * 9 - التدخين *

## علم نفس الطفل عند علماء النفس العرب

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

okhaleefa@hotmail.com

ملخص الدراسة: خلص إلى أن علماء التراث العربي الإسلامي قدموا مساهمة كبيرة في بلورة ملامح معالم علم نفس الطفل. وينضج ذلك من المؤلفات العلمية المتخصصة عن الطفولة والتي قدمت المعارف والتصنيفات والتفسيرات والشخصيات والمعالجات للتصايب المطروحة. وتعتبر مساهمة ابن الجزائر والبلدي، خاصة، من أكمل وأنضج المساهمات البحثية. لقد أسست كتابات علماء التراث ملامح علم نفس النمو من خلال وصف وتحديد المفاهيم والتصنيف الدقيق لمراحل النمو من الناحية الزمنية ومعالجة بعض جوانب النمو المختلفة كالنمو الحركي والافتعالي والاجتماعي والعقلي وفقاً لما هو متاح في تلك الفترة. ولكن من المساهمات الباهرة للعلماء العرب والمسلمين مساهمتهم في تحديد الاضطرابات النفسية الخاصة بالأطفال ومعرفة أسبابها وكيفية علاجها. وأهم هؤلاء العلماء بصورة خاصة موضوع التنوير والصحة النفسية للأطفال.

إذا أردنا التحدث، كانت الدراسات الأولى حول نمو الأجنة في الغرب في القرن الثامن عشر حسب تأريخ مريكلن (1983)، بينما كان أول مؤلف في علم الأجنة في التراث العربي الإسلامي هو "مقالة في الجنين" ليوحنا بن ماسويه. لقد قراعتنا كتاب شين "مذكرات عن تطور الطفل" من الكتب الهامة عن تطور الفرد في تأريخ علم النفس الغربي على حسب تأريخ فلوجل (1988)، بينما عالج ابن البلدي نفس الموضوع في القرن التاسع الميلادي. وفي الغرب قراعتنا كتاب أمراض الأطفال المولودين حديثاً والرضع "لبيارد" وكتاب أمراض الطفولة "لبارتر" من أوائل الكتابات الغربية عن طب الأطفال على حسب تأريخ قاتون (1988)، بينما كان مؤلف الرازي "رسالة في أمراض الأطفال والعناية بهم" أول مؤلف مكتمل عن طب الأطفال في التراث العربي الإسلامي.

لقد لاحظ أسبين ويكو اختفاء الصرع طويلاً بشكل وجع بسيط في القرن التاسع عشر بينما قدم ابن الجزائر نفس الملاحظة في القرن التاسع الميلادي بفارق ألف عام. ومن ناحية تاريخية، نلاحظ أن تأسيس علم نفس الطفل في الغرب كان في القرن التاسع عشر وأحرز تقدماً في القرن العشرين كما ذكرنا في مقدمة هذه الدراسة. ولكن تأريخ علم نفس الطفل في الغرب ليس هو تأريخ كل البشرية. والسؤال لماذا حاول المراكز الغربية المتعلقة بتأريخ علم النفس أن تتجاهل مساهمة الحضارات الأخرى في تأريخ العلم أو إغفالها أو تقييدها أو إنكارها؟ لقد أظهرت الدراسة أن ملامح معالم علم نفس الطفل وعلم نفس النمو قد تأسست في التراث العربي الإسلامي في القرن التاسع والعاشرون الميلاديين بفارق عشرة قرون وهي المسافة الفاصلة بين تاريخين مهمين في تأريخ علم نفس الطفل: علم نفس الطفل في التراث العربي الإسلامي وعلم نفس الطفل في الغرب. إذا قرئنا بدقة في قراءة التراث العربي الإسلامي بوسعنا القول بأمان إن رمود علم نفس الطفل لم يكونوا "براين" و"باتير" و"هافجيه رست" و"ياجيه" و"امكسون" و"هارلوا" و"كوليرج" إنما هم ابن الجزائر والبلدي وابن ماسويه والقراطي والرازي والطبري والبغدادلي.

"

":  
"1994  
(1975)1997  
(1988). أولاً

1975

ثانيا:

(1994)

رابعاً:

(1988 )

ثالثاً:

(1997)

1774

تاريخ علم نفس الطفل عند علماء النفس في الغرب

1787

1826

1957

1988

(1983)

(1988)

1774

[illegible]

## مصادر علم نفس الطفل في التراث

( 1983 )

1865

ابن الجزار القيرواني وعلم نفس الطفل

( 1983 )

(1983)

900

( 1983 )

( 1472 )

1481

(1968)

(1983)

(1968)

25

(1968)

11

II

.(1983)

1

(1) :

(2)

11

(5)

(8)

(11)

||





( )

(1975      1989      1994      1986      " : "

" ( )

( 5)

( 18-12)      ( 12-6)

" "

( 6 -0 )

.( 18 -12)      ( 12- 6)

-

( 7 -2)

.( 14-11)

" "

( - )

" :

.( 11-7)





1865 .

" :

" ...

" :

"

(1983)

" :

(1) :

(2) .

(3) .

(1996)

## المراجع

1. ابن الجزار القيرواني، كتاب سياسة الصبيان وتديرهم، تحقيق محمد الحبيب الهيلة (1968)، تونس: مطبعة المنار.
2. ابن الخطيب، لسان الدين محمد بن عبد الله (توفي 776 هجرية)، عمل من طب لمن أحب.
3. ابن زهر ، عبد الملك، كتاب الأغذية، تحقيق اكسيراثيون (1922) . مدريد ، المجلس الأعلى للأبحاث العلمية.
4. ابن سينا (ولد 371 هجرية، 980 ميلادية)، القانون في الطب . القاهرة : مطبعة بولاق (1924 هجرية).
5. ابن قرة ، ثابت، الذخيرة في علم الطب، القاهرة: المطبعة الأميرية (1938).
6. إسماعيل، محمد عماد الدين (1989)، الطفل من الحمل إلى الرشد، ج1، الكويت: دار القلم.

- إلى علم النفس. نيويورك: جون وايلي وأولاده.
24. علاونة، شفيق (1994). سيكولوجية النمو الإنساني "الطفولة". عمان: دار الفرقان.
25. فلوجل، ج (1988). علم النفس في مائة عام. نقله إلى العربية لطفي فطيم. بيروت: دار الطليعة.
26. قاسم، محمود الحاج (1983). تاريخ طب الأطفال عند العرب. جدة: مطبوعات تهامة.
27. القرطبي، عريب بن سعد. خلق الجنين وتدبير الحبالى والمولدين. راجعه نور الدين عبد الخالق (1956). الجزائر.
28. قطاية، سلمان (1983). دراسة مقارنة بين ما جاء في زاد المسافر لابن الجزار وبعض الأطباء العرب.
29. أبحاث ودراسات الندوة العلمية لألفية أحمد بن الجزار. 12-15 أبريل، 1983، وزارة الشؤون الثقافية، تونس.
30. كلوت بك (1271هـ). كنوز الصحة ويواقيت المنحة. راجعه محمد التونسي. القاهرة: مطبعة بولاق.
31. مصري، محمود (1996). تدبير الأطفال الجسدي والنفسي في التراث العلمي الطبي العربي. رسالة ماجستير غير منشورة في تاريخ العلوم الطبية، جامعة حلب، سوريا.
32. الهيلة، محمد (1968). مقدمة التحقيق لكتاب سياسة الصبيان وتديرهم لابن الجزار. تونس: مطبعة المنار.
33. Boring, E. (1957). A history of experimental psychology. New York: Appleton.
34. Erikson, E. (1950). Childhood and society. New York: Norton.
35. Havighurst, R. (1953). Human development and education. New York: Longmans.
36. Mendel, G. (1965). Children's preferences for differing degrees of novelty. Child Development, 36, 453-465.
37. Piaget, J. (1960). The child's conception of the world. London: Routledge.
38. Singer, J. (1973). The child's world of make-believe. New York: Academic Press.
39. Switsky, H., Haywood, H., & Isett, R. (1974). Exploration, curiosity and play in youngchildren: Effects of stimulus complexity. Developmental Psychology, 10, 321-329.
40. Switsky, H., Haywood, H., & Isett, R. (1974). Exploration, curiosity and play in youngchildren: Effects of stimulus complexity. Developmental Psychology, 10, 321-329.

7. الأنطاكي، داؤد بن عمر (القرن العاشر الهجري). تذكرة أولي الأبواب والجامع للعجب العجائب. بيروت: المكتبة الثقافية.
8. البغدادي، علي بن هبل (1362). المختارات في الطب. حيدر آباد: جمعية دائرة المعارف العثمانية.
9. البلدي، أحمد بن محمد. كتاب تدبير الحبالى والأطفال والصبيان وحفظ صحتهم ومداواة الأمراض العارضة لهم. تحقيق محمود الحاج قاسم (1980). بغداد: دار الرشيد للنشر.
10. ناتون، رينه (1988). تاريخ العلوم العام. ترجمة علي مقلد. بيروت: المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر.
11. الجسماني، عبد العلي (1994). سايكولوجية الطفولة والمراهقة. بيروت: الدار العربية للعلوم.
12. الجوزية، ابن قيم. تحفة المولود بأحكام المولود. تحقيق عبد الغفار البنداري (1986). القاهرة: المكتب الثقافي.
13. الحر، محمد كامل (1991). ابن سينا حياته - آثاره وفلسفته. بيروت: دار الكتب العلمية.
14. حماد، مفتي (1998). التربية الحركية وتطبيقاتها لرياض الأطفال والمدارس الابتدائية. القاهرة: مؤسسة المختار.
15. الجوارني، محمد، والعنزي، فريح (1997). علم النفس النمائي. الكويت: مطبعة الاختيار.
16. الرازي، محمد بن زكريا. رسالة في أمراض الأطفال والعناية بهم. ترجمة محمود قاسم (1979). بغداد: وزارة العمل والشؤون الاجتماعية.
17. رزق الله، عبد المجيد (1983). عبقرية ابن الجزار وريادته في طب الأطفال. أبحاث ودراسات الندوة العلمية لألفية أحمد بن الجزار. 12 - 15 أبريل، 1983، وزارة الشؤون الثقافية، تونس.
18. روككن، موريس (1983). تاريخ علم النفس. نقله إلى العربية علي زعور. بيروت: دار الأندلس.
19. السيد، فؤاد البهي (1975). الأسس النفسية للنمو. القاهرة: دار الفكر العربي.
20. شحادة، كمال (1983). ابن الجزار وصحة الطفل. أبحاث ودراسات الندوة العلمية لألفية ابن الجزار. 12-15 أبريل، 1983، وزارة الشؤون الثقافية، تونس.
21. صادق، أمال، وأبو حطب، فؤاد (1988). نمو الإنسان (من مرحلة الجنين إلى مرحلة المسنين). الجيزة: مركز التنمية البشرية والمعلومات.
22. الطبري، علي بن رين. فردوس الحكمة. راجعه محمد الصديقي (1928). برلين: مطبعة أفتاب.
23. عدس، عبد الرحمن، ونوق، محيي الدين (1986). المدخل

## المركز العربي للطب المسند



www.arabicebm.com

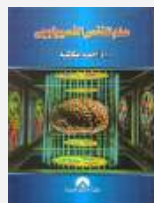
## " مجانين " الصحة النفسية للجميع



www.maganin.com

## 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 العربية - العرب والمستقبلات

أ.د. محمد أحمد النابلسي



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

## الإرهاب و آثاره النفسية و الاجتماعية على الاسرة والطفل (دراسة في زمن الاحتلال)

أ.د. سوسن شاكر الجلبي - بغداد / العراق

sawsanshakir@yahoo.com

### ■ الفصل الاول

#### 1.1 اهمية الدراسة

" ..... "

. ( 14 ) ( 18 ) .

. ( 26 ) ( 25 ) .

. ( 19 ) .

#### 1.2 اهداف الدراسة

:

.1 ) .

( 4

.2

2002

### ■ الفصل الثاني : مظاهر ارهاب الاحتلال

( 5 )

%36 11

%38

%27

%33

. ( 21 ) ( 22 )

%5-4

%6

%7

%34

%19 . ( 23 )

1. .
2. .
3. .
4. .
5. .
6. .
7. .
8. .

#### ■ الفصل الثالث : الآثار النفسية على المرأة

1. .
2. .
3. .
4. .
5. .
6. .
7. .
8. .
9. .
10. .
11. .
12. .
13. .
14. .
15. .
16. .
17. .
18. .
19. .
20. .
21. .
22. .
23. .
24. .
25. .
26. .
27. .
28. .
29. .
30. .
31. .
32. .
33. .
34. .
35. .
36. .
37. .
38. .
39. .
40. .
41. .
42. .
43. .
44. .
45. .
46. .
47. .
48. .
49. .
50. .
51. .
52. .
53. .
54. .
55. .
56. .
57. .
58. .
59. .
60. .
61. .
62. .
63. .
64. .
65. .
66. .
67. .
68. .
69. .
70. .
71. .
72. .
73. .
74. .
75. .
76. .
77. .
78. .
79. .
80. .
81. .
82. .
83. .
84. .
85. .
86. .
87. .
88. .
89. .
90. .
91. .
92. .
93. .
94. .
95. .
96. .
97. .
98. .
99. .
100. .



■ الفصل الرابع : الآثار النفسية على الطفل

1990

2001

Child

abuse

4.1 انتهاك حق الاطفال في الحياة

4.2 انتهاك الحق في التعليم

1948

26

(3)

28

4.3 انتهاك الحق في الحرية

37

" ( 20 )

4.4 انتهاك الحالة النفسية للاطفال

( 18-4 )

2004

600

(5).

:

( 10 )

4.4.2 الشعور بالاحباط واليأس

(10)

4.4.3 العدوان

4.4.4 القلق

4.4.5 المشكلات النفسية والسلوكية الطويلة الامد

)

(12).

4.4.6 سلوكيات شاذة وغريبة

(12)

)

(

■ الفصل الخامس: التوصيات

:

1.

2.

(

#### ردود الأفعال العاطفية

1. المعاناة من شدة الصدمة
2. الذعر والخوف والعناد والتمرد
3. سرعة الاستثارة والتهيج
4. اللوم والتوبيخ
5. الشعور بالذنب او الائم
6. الاسى والحزن
7. سرعة الغضب
8. فقدان الاحساس بالهوية
9. العجز
10. عدم الشعور بالبهجة والسعادة
11. الكوابيس الليلية واضطرابات النوم
12. انخفاض تقدير الذات
13. الكابة الشديدة
14. السلوك العدائي

#### ردود الأفعال الجسمية

1. التعب والارهاق واستنزاف الطاقة
2. زيادة في الالام الجسمية
3. الشعور بالصداع
4. انخفاض الشهية والوزن
5. سهولة الاصابة بالامراض
6. انخفاض جهاز المناعة

#### ردود الأفعال المعرفية

1. ضعف في التركيز
2. ضعف في الذاكرة
3. ضعف القدرة على اتخاذ القرار
4. الحيرة والارتباك والتشويش
5. الاستغراق في الاحلام والاهام والخيالات
6. مشاكل في النطق والكلام
7. الرسوب والتاخر الدراسي
8. الغياب عن المدرسة
9. ترك الدراسة

#### ردود الأفعال الإجتماعية

1. ازدياد النزاعات بين الافراد
2. الانسحاب الاجتماعي
3. ضعف الاداء في العمل وفي الاداء المدرسي
4. انخفاض مستوى التواصل والتفاعل مع الآخرين
5. ضعف الثقة بالآخرين
6. الاعتمادية الزائدة على الآخرين

:

1.

2.

3.

4.

5.

6.

7.

8.

9.

( 3 ).

(17)(21).

:

4.4.1 ضعف الثقة في النفس

3. 1- ساري ، حلمي ، الآثار النفسية والاجتماعية والاقتصادية للعنف الاسري على المرأة والمجتمع المحلي ، 2001 ، ص10
4. 2- السائح ، عبد الحميد الارهاب انواعه وخطاره ، دار الصباح ، عمان 1986 ، ص45 .
- 3- الشيمري ، علي ، آلية الارهاب ومظاهر القمع ، مجلة النبا ، العدد 61 ، ص2
- 4- عبد الهادي ، ريم ، العنف ضد المرأة ظاهرة عامة ام خاصة ، 2002 ( موقع امان ) ، ص12 .
- 5- قاطرجي ، نهى ، المرأة في الاتفاقيات الدولية ، 2004 ، ص4 ، ص16 .
5. 6- القطامي والرفاعي ، نمو الطفل ورعايته ص51 بيروت - لبنان -1989 ، ص102.
- 7- مجاهد ، صحي ، الارهاب ترويع والجهاد حق ، موقع اسلام اون لاين . ص3.
- 8- موقع البلاغ ، مناقشة قانونية وتحليلية لتعريف الارهاب ، 2000 ( الانترنت ) .
6. 9- مجلة الطفولة والتنمية ، نحو سترنا تيجية لحماية الطفل من سوء المعاملة والاهمال 2001 ( ص21-24 ) .
7. 10- منظمة هيومان رايتس ووتش ، تقرير الدفاع عن حقوق الانسان في العالم ، ك2 ، 2004 ، ص2 .
- 11- منظمة هيومان رايتس ووتش ، التقرير العالمي 2005 ، ص2 .
- 12- موقع البلاغ ، مناقشة قانونية وتحليلية لتعريف الارهاب ، 2000 ( الانترنت ) ، ص2 .
8. 13- الامم المتحدة ، ادارة شؤون الاعلام ، التدابير الرامية الى القضاء على الارهاب الدولي ، 2003 . ص30 .
9. 14- النابلسي ، محمد احمد ، الآثار النفسية للعدوان والاحتلال على الطفل العراقي ، الانترنت ، ص1-5 .
- 15- النابلسي ، محمد احمد ، الصدمات النفسية للاطفال في الحروب ، مجلة عربيات ( الانترنت ) 2000 ، ص4-6
- 16- هادي ، نبيل ، أمراء الارهاب في الشرق الاوسط ، بيروت ، 1985 ، ص47-51
- 17- اليونيسف ، اتفاقية حقوق الطفل والاعلان العالمي لبقاء الطفل وحمايته ونمائه وخطة العمل كما اقرها مؤتمر القمة العالمية من اجل الاطفال 1990 ، ص6 .
11. 18- www.ncptsd.org ,terrorist attacks and children, national center for ptsd fact sheet P.3
- 19- www.cptaoh . com , center of the advancement of health , facts of life , 2002 .
- 20- www.ncptsd.com, effects of traumatic stress in adisaster situation ,national center for ptsd fact sheet ,2004 .
- 21- www.ncptsd.org ,What is post traumatic stress disorder , national center for ptsd fact sheet ,2004
- 22- www.ncptsd.org , common reactions to trauma , edna B. foa , center for treatmeant and study of anxiety .
- 23- julian ford , the war in iraq , manging stress and recovering from trauma national center for ptsd , fact sheet 2003.
- 24- vojtech mastery , terrorism , Microsofit Encarata Encyclopedia 2001

## المراجع

- 1- ابن منظور ، تاج العروس بيروت دار احياء التراث العربي ، 1992 ط2 ج5 ص337 .
- 2- يوسف ، ياسيل ، نحو تطبيق اتفاقية حقوق الطفل في العراق، الواقع والمعوقات، دراسة تحليلية 1995 ، منظمة اليونيسف. ص22
- 3- الجليبي سوسن، الامراض النفسية التي تعاني منها المرأة العراقية والطفل في ظروف الاحتلال، جامعة بغداد ، 2004 . ( ص14-20 ) ( ص32-40 ) .
- 4- حديد ، محمد اسماعيل ، الحروب وآثارها النفسية على الاطفال ، مركز الدراسات ، أمان ، المركز العربي للمصادر والمعلومات حول العنف ضد المرأة ، ص1-3

## 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)

## الآثار النفسية للعدوان والاحتلال على الطفل العراقي

أ.د. محمد أحمد النابلسي - الطب النفسي - لبنان

nabulsy@cyberia.net.lb

من واجبات منظمات الطفولة العالمية والإقليمية أن تظن بعين العطف إلى معاناة الطفل العراقي. إذ لا يجوز لمنظمات مثل اليونيسكو واليسكوا والمنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم تجاهل هذه المعاناة عجلة الأوضاع الأمنية العراقية. ونحن لا نزال نذكر حالة الطفل "علي" (قتل أهله وفقد أطرافه) مثالاً على معاناة أطفال العراق أثناء الحرب وبعدها. وإدراكاً لمسؤولية العمل على بناء الطفل بناءً متوازناً ومنكاملًا في جوانب حياته النفسية والاجتماعية والجسدية والأخلاقية والجمالية كضمان أكيد لمستقبل الطفل والأمة. لذا فإن الواجب يدعونا للتأكيد على ضرورة إيلاء العراف والدول العربية ذات الطوف الخاصة العناية المناسبة في مشروعات هذه المنظمات وبرامجها. ودعوة هذه المنظمات لإدراج مشروع: "دراسة الآثار النفسية للأطفال والنلاميذ العراقيين الناجمة عن أشكال العدوان الأميركي" ضمن مشروعاتها. وذلك بهدف تحديد تأثيرات العدوان على الصحة النفسية والبدنية للأطفال العراقيين واقتراح سبل لعلاج الآثار المترتبة عن العدوان. والمساهمة في وضع برامج تربية لمعالجة هذه الآثار إضافة إلى تعزيز دور المؤسسات التربوية والمؤسسات العلاجية ومؤسسات الطفولة في العراق بما يقوي صمودها، ووضع خطة لمعالجة الآثار النفسية للأطفال والنلاميذ العراقيين الناجمة عن كل أشكال العدوان الأميركي وتطبيقها.

...

«...»

%60-40  
%18

- 1- «
- 2- «
- 3- «
- 4- «
- 5- «
- 6- «
- 7- «
- 8- «
- 9- «
- 10- «

## الجمعية اللبنانية للدراسات النفسية



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

## حياتنا النفسية



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

## Arabpsynet Psychologists SEARCH

English Edition - FRENCH Edition - ARABIC Edition  
[www.arabpsynet.com/Homepage/Psy-Gists.asp](http://www.arabpsynet.com/Homepage/Psy-Gists.asp)

Psychologists-CV

Search

Update Form CV

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)

Psychiatrists-CV

Search

Update Form CV

Send your Scientific CV via CV FORM

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

## الإنسان \*

... وقال لي " أنت معنى الكون كله "

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

yehia\_rakhawy@hotmail.com

### استهلال أول :

نشأت - مثل جيلي - في رحاب مقالات إحسان عبد القدوس السياسية في روزاليوسف في الأربعينات وحتى قامت الثورة. كنا نستنشق من خلالها عبير تلك السيدة العظيمة التي لم تعد كيانا بشريا له ولد ومجلة ، بل كانت وما زالت معنى متجددا دائما . طمأننى الجيل الذي تولى القيادة مؤخرا أن روزاليوسف هي روزاليوسف، وأنها تتجدد أبدا، فقبلت الدعوة.

أولاً: "الإنسان العادي، و...المعرفة "

" "

( )

" " " "

- -

من نحن؟ من هو؟ كيف هو ؟ ماذا يستطيع ؟ وكيف يضيع؟

## قبل القراءة

!

" "

:

)

.

" "

).

.

ثانياً: نبدأ من الأدب

التفسير الأدبي للنفس الإنسانية

" "

"

"

:

:

"

"

"

"

"

"

"

:

نبدأ من الآخر (هات مالاخر)

أحلام فترة النقاية. نجيب محفوظ (حلم 3)

النص:

القراءة

" .. "

" "

:

.(!)

( )

( )

:

" هذا سطح سفينة، يتوسطه عامود مقيد به رجل يلتف حوله حبل من أعلى صدره حتى أسفل ساقيه، وهو يحرك رأسه بعنف يمنة ويسرة، ويهتف من أعماقه الجريحة: متى ينتهى هذا العذاب؟ وكان ثلاثتنا ينظرون إليه بإشفاق ويتبادلون النظر فى ذهول،

وتساءل صوت:

- من فعل بك ذلك؟

- فأجاب الرجل المعذب ورأسه لا يكف عن الحركة .

- أنا الفاعل.

- لماذا؟.

- هو العقاب الذى استحقه.

- عن أى ذنب؟.

فصاح بغضب

- الجهل.

فقلت له:

- عهدنا بك ذو حلم وخبرة

- جهلنا أن الغضب استعداد فى كل فرد

وارتفع صوته وهو يقول:

- وجهلت أن أى إنسان لا يمكن أن يخلو من كرامة مهما يهن

شأنه

وغلبننا الحزن والصمت

" "

!!

:

( )

/ / /

(ملحوظة: خطر ببالي بعد هذه المحاولة أن نلتزم في هذه الصفحة بالعودة كل أسبوع إلى حلم آخر، أو صدى من أصداء السيرة الذاتية، كنافذة دائمة لمعرفة ممكنة . ما رأى القارئ؟)

ثالثا : الحاجة إلى الشوفان

تجربة خيراتية

" "

:

" "

" "

" "

( )

:

" "

(ملحوظة : "شاف" كلمة عربية، فعل عربى فصيح جميل، "إن الكريم إذا يشاف رأيته مبرنشقا، وإذا بهان استزمرا"، وهى أيضا كلمة عامية بدعية "يا عم شغنا، يا عم احنا هنا"، كما أنك يمكن أن تستنتج وجودها بشكل غير مباشر "أنا اللى تحت يا سيد!!" إلخ).

" "

( )

!!

" "

Transactional analysis

"أنا نفسى حد يشوفنى كلى على بعضى حتى لو ....."

)

(

"

"

"

(1) ..... أنا نفسى حد يشوفنى كلى على بعضى حتى لو:  
شاف عيوبى.

(2) ..... حتى لو شاف الحنتت المكسرة.

(3) ..... حتى لو أنا وحش.

(4) ..... حتى لو ما استحملشى الشوفان ده.

(5) ..... حتى لو: شايف إنه ظالمنى

:

"

:

"

( )

( )



رابعاً: الدعوة عامة  
(برجاء اصطحاب الأطفال : بداخلكم)

ملاحظات، واقتراحات

(1)

(2)

(3)

(4)

(5)

" " " "

#### استهلال ثان :

في محاولة التعرف علينا، وكما تمهدنا فيما سبق، سوف نمضي نواصل محاولة الكشف المعرفي من خلال قراءة تقديمه لنصوص الحياة حينما وجدت، وكيفما تجلّت. سوف تكون مصادرنا أساساً من نص أدبي، (أصداء السيرة الذاتية. محفوظ) ثم نص بشري (حالة مريض وأحواله) مع إشارة محدودة إلى بداية التعرف على كيفية قراءة النص العلمي.

وفي انتظار نصوص القراء، للنقد والحوار، وليس لمجرد الرد والنصائح، نعهد بأن نرجع إلى التراث أحياناً، وإلى الوعي الشعبي الآتي كما يجري حولنا حالا، خاصة بين الشباب الثائر، والشباب الضائع أيضاً، وغيرهم.

أولاً: قراءة في النص الأدبي

التفسير الأدبي للنفس

الطفل يتعرف على الموت

حزمة المشاعر وحركة الوجدان

)

(

:

"

"

:

"

...

:

دانا لو حد شافني بصحيح يمكن .... )

(

:

(1) ..... أنغير

(2) ..... أتحسن

(3) ..... يحبني

(4) ..... أصدق

(5) ..... أطمئن شوية

الخلاصة

"

..."

فنستنتج معاً أنه :

(1) لا يكفي أن تسد حاجتك إلى أن يراك الناس، بأن تعترف بذلك

(2) ولا يكفي أن يروك كما تشاء أن يروك، بل قد يضررك ذلك

(3) كما لا يكفي أن يروك كلك بعيوبك ومحاسنك

بل يلزم أن تأخذ كل هذه الرؤى وترى نفسك بنفسك، دون أن تعتقد بصواب ذلك أو ثباته، كما رأى المصلوب في حلم محفوظ حقه - حقنا- في الغضب، ومن ثم الكرامة الإنسانية.

## من أصدااء السيرة الذاتية - نجيب محفوظ النص الفقرة 2

رثاء

كانت أول زيارة للموت عندنا لدى وفاة جدتي . كان الموت مازال جديداً، لا عهد لي به إلا عابراً في الطريق، وكنت أعلم بالمأثور من الكلام أنه حتم لد السماء عن الأرض، هكذا انتزعني النحيب من طمأنينتي فأدركت أنه تسلل في غفلة منا إلى تلك الحجرة التي حكى لي أجمل الحكايات. ورأيتني صغيراً كما رأيته عمره وكل شخص تحدث عنه بما قسم. وضفت بالمطاردة فلذت بجرتي لأنعم بدقيقة من الوحدة والهدوء. وإذا بالباب يفتح وتدخل الجميلة ذات الصغيرة واندلعت في باطني ثورة مباغته متسمة بالعنف، متعطشة للجنون، وقبضت على يدها وجذبتها إلى صدري بكل ما يموج فيه من حزن وخوف.

الطويلة السوداء وهمست بحنان: لا تبقى وحدك.

لأقا، وترددت أنفاسه في جميع الحجرات فكل شخص تذكا مفر منه، أما عن شعوري الحقيقي فكان يراه بعيداً بع

## مقدمة القراءة

( )

" "

" "

" "

.

أنه "وغلبن الحزن

والصمت".

:

## القراءة

( )

).

:(

:

:

Processing

/ /

( )

ثانياً: قراءة في النص البشري (مريض)

موت الموت

(من حالة مرضية مسجلة في لقاءات متتالية سنة 2005)

( 40 ) ( )

من نص ما قال عند الحضور:

" أنا مش عيان، أهلى مش مستحملنى، أنا بعيد عنهم وما باتكلمشى مع حد، قاعد فى الأوضة قافل على نفسى، نفسى أنزل للشغل أو أمارس حياتى تانى، أنا كنت با شتغل كويس وياكسب فلوس كثيرة بس الجواز ضيع كل حاجة. نومي كله قلق، مالبش نفس، مالبش نفس للأكل، مش عايز أكل معاهم، وحاسس إن دول مش أهلى، وأنا اتأكدت إن دول مش أهلى، بصيت فى بطاقتى ولقيت فصايل الدم مختلفة، أنا مش إينهم. أنا رئيس الجمهورية، مش عارف أزاى.

وقال أيضاً:

أمدى طول عمرها بعيد عنى، مهتمة بالطبخ وشغل البيت وخلص، مالهاش دعوة بيا، بتقعد مع اخواتى أكثر منى، بتتكلّم معاهم، بتديهم فلوس وأنا لاه، أنا متأكد إنها مش أمى، إن دول مش أهلى، بصيت فى البطايق، فى بطاقتى، ولقيت فصايل الدم مختلفة، أنا مش إينهم.

ثم قال كذلك:

أنا لما لقيت نفسى منسى رحت منسى نفسى.

كما قال:

"الموت مات، مفيش موت، مفيش حاجة إسمها موت".

ومن نص أقوال أخيه :

"هو تعبان من 12 سنه إنعزل وبقي يقعد لوحده فى الأوضة ويقفل على نفسه لا يكلم حد ولا يروح الشغل. بقى يهمل فى نظافته وما يستحمش إلا بالضغط، من حوالى 8 سنين بدأ يعمل تصرفات غريبة، والحكاية دى زادت عليه قوى من سنة يقطع قميصه، ويلبس الياقه بس، بدأ يعمل حركة بإيده يجيها على دقته ويعدها على صدره، ساعات يتعصب علينا ويقولنا أنا الباشا وأنا الرئيس وأنا صاحب القرار، من شهر بدأ يقف ويقفل ويلبس الشبشب كذا مرة حوالى ربع ساعة ويضحك مع نفسه من غير سبب.

لمحات موجزة من تاريخ حياته

المنهج النقدي )

:النقد الإكلينيكي

( ) .

21

26

### القراءة الأولى

فى حدود القراءة الطبية التقليدية المألوفة يركز معظم الأطباء أساساً، وأحياناً تماماً، على الوصول إلى التشخيص ابتداءً.

### القراءة الثانية

القراءة المسلسلاتية، نسبة إلى مسلسلات التليفزيون، وهى قراءة تبريرية تأويلية عادة.

55

: المكان، والأخلاقيات والفن في عالم الإنسان".

1980

2005.

ونعى الناعى

أن الإنسان الميت مات

من زمن مات

والدفنة سرا

خلف ظهور القتل

لا يحمل نعش الميت قاتله

-2-

الميت مات

لكن شهادة دفنه

لم تختتم بعد

إذ يقضى العصر الملتاث

أن التوقيع يتم بخط الميت

.....

-3-

ويرغم الفحص وتأكيد المشرحة الثلاجة

- غرفة نوم العذراء المومس-

يملا وجه الميت أحشاء الحارة

يعلن وسط الجمع الحاشد:

لن أتركها إلا حيا.

(انتهى المقتطف - مترجما - بحروفه)

قراءة محدودة

"الهنا والآن"

ثالثا: نحو قراءة في النص العلمي

:  
" " )  
" " ( )  
" " ( )

( )

### استهلال ثالث:

في اجتهاد متلاحق، ما زلنا ننظر نصوص القراء باعتبارها نصوصا تستحق النقد، وتستحق الحوار، لا الرد. إلى أن يحدث ذلك دعونا نواصل القراءة النقدية من نصوص متنوعة لنعرف علينا (الإنسان).

2001

"علم النفس الثقافي للذات الإنسانية The

Cultural Psychology of Self

مجلة شبكة العلوم النفسية العربية: العدد 7 - جويلية - أوت - سبتمبر 2005

Arabpsynet e.Journal: N°7 - July - August - September 2005

" ( )  
 . ( )

### النص

The Cultural علم النفس الثقافي للذات الإنسانية

: المكان، والأخلاقيات والفن

Psychology of Self

فى عالم الإنسان".

./ /

### يقول النص :

.... "أن تعرف من أنت، وكيف أنت، هو الناتج الطبيعي لمعرفةك  
 "أين أنت"، إن هذا الكتاب هو سلسلة من الانطباعات حول تيمة  
 "الذاتية" فى علاقتها بـ "الموقع"، ومن ثم طريق التواجد والانتقال فى  
 داخل عوالم البشر .

إن كلمة "موقع" نادرا ما تظهر فى فهارس كتب علم النفس مع  
 أنها تبدو لى قدرة تماما على تنظيم كثير من التفكير المعاصر  
 "الفلسفى والنفسى الجمالى"

### القراءة

#### المكان

"  
 "فى المكان"  
 ( ) ( )

" "

### ثانيا: من النص الأدبي

"صدى" واحد و"حلمان" اثنان (نجيب محفوظ)  
 الوزير، والحكيم، والتلوث الأخلاقى  
 والطفولة التى لم تختبر!

### النص

"التحدى"

فى غمار جدل سياسى سأل أحد النواب وزيرا:

هل تستطيع أن تدلنى على شخص طاهر لم يلوث؟.

فأجاب الوزير متحديا:

إليك - على سبيل المثال لا الحصر - الأطفال والمعتوهين  
 والمجانين، فالدنيا مازالت بخير.

### القراءة

فيما سبق، لم تسمح المساحة باستكمال الإشارة إلى معنى "النقد العلمى". فأكفينا  
 بنشر بضعة أسطر كنوع من فتح الشهية، لهذا فضلنا أن نبدأ هذه المرة بتوضيح فكرة ما  
 أسميناه "نقد النص العلمى".

بالنسبة للنص الأدبى - الفقرة الثانية - تقدم مزيدا من الحركة فى رحاب أصداء  
 وأحلام نجيب محفوظ.

فى الفقرة الثالثة والأخيرة تعرف على التصوف كمنهل خاص تعرف من خلاله على ما  
 هو "إنسان"، فنبدأ بنص من "مواقف النفرى". وهو الصوفى الغامض الرائع الشجاع، أملين  
 أن يشجعنا ذلك - فيما بعد - أن نستلهم (لا نقد، ولا نفس) النصوص الإلهية أيضا  
 باعتبارها أعظم مصادر المعرفة الأعمق (دون الوقوع فى سجن التفسير أو وصاية التأويل)،  
 تعرف من خلالها أيضا على الإنسان، وربما: من ثم، على الحق سبحانه وتعالى، وبالعكس.

### أولا : قراءة فى نص علمي

تحديثات "علم النفس" وماهية الإنسان؟  
 (مثلا: علم النفس الثقافى)

( )  
 .( )

( )

:"  
 ". ( : 14).

( : ) .

)

(

:"

"

)

"

(

(

)

"

"

(28 / )  
(34 / )  
(23 / )

( )

113 " "

#### حلم 113

أخيرا حضر الوزير الجديد فقدمت له نفسى باعتبارى سكرتيره البرلمانى ولكنه لم يفهم كلمة من كلامى، فحاولت شرح عملى ولكنه نهزنى بحدة وأمر بنقلى من وظيفتى، وهكذا بدأت المعاناة فى حياتى ثم شاء القدر أن يجمع بينى وبين الوزير فى مكان غير متوقع وهو السجن، وبعد أن أفقت من ذهولى أخذت أذكره بلقائنا الأول وما جرى فيه حتى تذكر، وتأسف، واعتذر.

وانتهزت فرصة وجودنا فى مكان واحد كى أشرح له عمل السكرتير البرلمانى.

( )

" "

( )

( )

" "

(44)

نص لاحق

حلم 44

":.... تلك هى المسألة الصعبة: أن نعطي

للطفل الحكمة والنضج، دون مساس ببرأته بطهارته بحلاوة صدقه، أن نصبح ناسا بسطاء لكن فى قوة، أن ننسج من خيط الطيبة ثوب القدرة"(ديوان: سر اللعبة) .

( )

( " "

:

:

( )

"لم يُختبر"

142

" "

#### حلم 142

هذه القطعة من الأرض الفضاء هى ميراثى الوحيد وقد أطلق عليها اسم الخراية لطول ما عانت من إهمالها. وما أن رزقت بعض المال حتى فكرت جاداً فى تعميرها، ولكنى لم أقدم لكثرة ما عرفت من حوادث النصب وفيساد الذمم، حتى سألت جارى الحكيم: ألا يوجد فى الدنيا شخص خير؟ فأجابنى بأنه موجود ولكن يتطلب العثور عليه عزمًا وشجاعة وبحناً لا يتوقف.

( ! )

وجدت نفسي جالسا أمام مكتب وزير الداخلية. منذ أيام قلائل كان زميلي في الجريدة، وكان اختياره وزيرا للداخلية مفاجأة، وانتهزت الفرصة وطلبت مقابلته فاستقبلني بمودة وترحاب وعرضت عليه مطلبى وهو توصية لرجل أعمال معروف بصداقته له، لأختار في وظيفة معينة في شركة من شركاته. وكتب بخط يده التوصية المطلوبة وانتهت المقابلة على أحسن حال

وفى مساء اليوم نفسه وأنا أمشي على شاطئ النيل اعترضنى رجل ممن تسمع عنهم فى الصحف، وأشهر على سلاحا وسلب منى نقودى. كانت فى حدود خمسين جنيها.

رجعت إلى منزلى مضطربا ولكنى لم اتخذ أى إجراء يؤثر فى الميعاد الذى حدده لى رجل الأعمال، وعند الضحى كنت فى مكتبه، وبعد دقائق سمح لى بالدخول وقدمت التوصية، ولكنى تجمدت فى موقفى لحظة غاية فى الحرج. قلت فى نفسى 'ياه .. إنه اللص الذى سرقنى أو أخوه التوأم

ودارت بى الأرض.

### القراءة

### "الاستلهام"

"....."

)

.(

:

)

(2005

### النص

"وقال لى: أنت معنى الكون كله"  
موقف أنت معنى الكون (ص 5)

"....."

( )

"....."

:"...."

"....."

"....."

.( )

"!!!!"

ثالثا: قراءة في نص صوفي

( من مواقف مولانا النفرى )

قبل النص



المعنى بالآخرين، فالكون.

يا فرحتى بالمعنى حين لا يعنى إلا أن أنبض فى رحاب الدورات  
داخلا خارجا، وبلا إعادة.

هل يمكن أن أحمذك إلا بأن أجعل لأيامي "معنى؟" فأكون  
"معنى" الكون.

يتجلى معنَاى فى كل ما هو أنا بهم. أصبح أنا معنى الكون بفضلِكَ  
و تدوم أنت كما هو أنت الذى نسعى إليه، دون أن نفارقنا، أو  
ننسلخ عن أنفسنا، ليتحقق المعنى ونحن نشكِّله باستمرار دون  
نهاية.

\*\* نبذة عن النفرى ليست للنشر بالضرورة (أنتم وما ترون)

ولد محمد بن عبد الجبار بن الحسن بن أحمد النفرى في مدينة  
نَفر الواقعة على ضفاف نهر الفرات، و توفي النفرى في عام 375 هـ/  
965 م، ويقول رينولد نيكلسون إن النفرى "درويش جَوَّاب آفاق، مغامر  
في أقطار الأرض". ويقول التلمساني إنه توفي في القاهرة، ولا يؤكد  
ذلك، مكتفياً بالقول: "الله العالم في ممانه".

إن حياة النفرى غامضة في ولادته وموته وسيرته، على كل  
الأصعدة؛

وقد اكتشف كتابَ المواقف والمخاطبات للنفرى المستشرق آرثر  
جون آربري سنة 1934، ويبدو أن عدم ذكر النفرى في مصادر أهل  
التصوف والعرفان يرجع إلى عدة أسباب أهمها :

أ. تأثير محنة العلاج على جيل المتصوفة الذي تستر بالتحفظ  
والكتمان .

ب. التخوف من الفقهاء الذين دأبهم أن يشنوا حملة قاسية من  
التكفير والتفسيق .. إلخ

\* تنشر بإذن من المؤلف (روز اليوسف أوت – سبتمبر 2005)

## موقع البروفسور يحيى الرخاوي



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

## مجلة الإنسان والتطور



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

( )

:" !

( )

## النص

حين يملأ الكونُ وعى العابر إليك يتجلى المعنى،

أنا لست "أنا" حين أكون "معني".

حتى لو كنتَ تطمئننى بهذا التكريم، فانا لا أريد أن أطمئن ساكنا.

أصدقك فرحا مرعوبا،

لكننى لا أصدق أنك تقصدنى "أنا" بهذه الـ"أنت".

ومن أنا حتى تخاطبنى هكذا؟ إذا كنتُ أنا أنا، فلا معنى لي، ولا  
فائدة مني. وإذا كنتُ أنا أنت، ضعت في غباء الغرور المستسهل.

أما إذا كنتُ وسيلة "معناك" إليهم، فأنا معنى الكون كله.

أنا، الذى هو "لست أنا"، أكون معنى على قدر ما يربطنى هذا

## 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)

## دراسة في علم السيکوباتولوجي

أ. د. يحيى الرخاوي



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

## أثر توزيع التدريس في التعلم لدى طلبة كلية الآداب\*

أ. عبد الخالق نجم البهادلي - علم النفس / د. سامي جاتو الديراوي - علم الاجتماع

AKHALIQNA@YAHOO.COM

ملخص الدراسة: طرح الباحثان في هذه الدراسة الفرضيات الآتية:

الأولى: "إذا كان التدريس موزعاً فإن التعلم (النظري، العملي، والكلبي) سيكون أفضل لدى الطلبة مما لو كان التدريس من كراً، إذا قرا الاختبار بعد يوم واحد من آخر جلسة عمل".

الثانية: "إذا كان التدريس موزعاً فإن التعلم (النظري، العملي، والكلبي) سيكون أفضل لدى الطلبة مما لو كان التدريس من كراً، إذا قرا الاختبار بعد أسبوع من آخر جلسة عمل".

وللمحقق من الفرضيات أعلاه ترصيم التجربة الآتية: تألفت عينة التجربة من (24) طالب وطالبة من السنة الثالثة قسم الاجتماع - ممن قلعوا للدراسة - وقرو توزيعهم على مجموعتين تجريبتين، المجموعة التجريبية الأولى وفيها تعرض الطلبة للمسئول الأول من المتغير المستقل وهو التدريس الموزع (محاضرة لمدة ساعة بدون استراحة). أما المجموعة التجريبية الثانية فقد تعرض الطلبة فيها للمسئول الثاني من مستويات المتغير المستقل وهو التدريس الموزع (ثلاث محاضرات زمن المحاضرة الواحدة 20 دقيقة). وبعد نهاية التدريس يوم واحد لكل مجموعة قرا متعلمها تعلمها، وجاءت نتيجة التعلم بالنسب الآتية: النظري (40.8). أما العملي (71.7) والكلبي (56.25).

أما التدريس الموزع فقد جاءت نسب التعلم فيه كالآتي: النظري (72.5) والعملي (80.8) والكلبي (76.7). أما عن كمية التعلم التي حدثت بواسطة التدريس الموزع والتدريس الموزع، إذا ما قمتا باختبار الطلبة بعد أسبوع من التدريس، فقد كانت نتيجة التدريس الموزع كالآتي:

العلم النظري، نسبته (15.8). أما العلم العملي، نسبته (31.7). والعلم الكلبي، نسبته (23.8). أما التدريس الموزع فقد كانت نتائجه كالآتي: العلم النظري، نسبته (51.7). والعلم العملي، نسبته (55.8). والعلم الكلبي، نسبته (53.8). وبعد مناقشة النتائج تقدم الباحثان بخمسة توصيات منها: أن يكون زمن المحاضرة الأسبوعي (50) دقيقة، وبواقع محاضرتين، بدلاً من محاضرة واحدة بساعة ونصف، للمقررات ذات الوحدةتين. تنوع الأنشطة داخل المحاضرة، بين النشاط الشفوي، والمناقشات، وإلقاء أوراق العمل ذات الصلة بموضوع المحاضرة، كل ذلك كهيل يخلق نوع من التدريس الموزع.

(1998 289).

أهمية البحث والحاجة إليه

(1993 113).

.5

.( )

## الإطار النظري

. ( 229 993 )

/ ( 2002 )

.( 670 1985 )

.( 669 1985 )

.( 79 1999 )

## مبادئ التدريب

( 2004 )

( 12 )

.1

.2

.3

.4

- ( )
- ( )
- ( 1994 ) :
- ( Stein , 1975 )
- أولهما :
- ثانيهما : ( 149 1994 )
- التدريب والتفكير الإبداعي
- ( 74 - 72 1996 )
- التدريب المركز مقابل الموزع
- brain storming
- synectics :
- A.Osmond القصص الذهني
- " " "
- ( )
- ( Willingham , 2002 , 1 )
- ( 10 )
- massed practice التدريب المركز
- تألف الاشتات W.J.J.Gordon
- ( )
- ( )

:( 369 1993 )

Krueger کروجر

$$\frac{.}{\% 50} (\%100)$$

cramming

التدريب الموزَّع distributed practice

( 12 )

.( Willingham , 2002 , 1 )

.( Willingham , 2002 , 1 )

.( 1999 , 795-805

$$\begin{aligned} & \vdots \\ & \quad ( \quad ) \\ & \quad ( \quad ) \\ & \quad ( \quad ) \\ & \quad ( \quad ) \\ & \quad ( \quad ) \end{aligned}$$

.( 2-420 1983

( 56 )

( 1981 257 ) .

التأثيرات طويلة المدى للتدريب الموزع

3,5 2 1)

14 ) ( 28 )

( )

(

تطبيق التدريب الموزع في قاعة المحاضرات

: ( Willingham , 2002 , 5 )

( 20 )

:

( 1981 514 ) .

.( )

Willingham , )

.( 2002 , 3

)

( 1987 ) Bahrck &amp; Phelps

( 50 )

(

( % 6 )

.( % 15 )

( % 8 )

)

( % 71 )

Bahrck &amp; ) % 83

30

( % 80 )

.( Phelps,1987, 344 -9

التدريب المركز :

التدريب الموزع :

التعريف الإجرائي التجريبي للتدريب المركز:

Office

( 12 )

( 26 13 )

( 56 28 14 )

								التعريف الإجرائي التجريبي للتدريب الموزع :
( 20 )								
								برنامج Office
								التعريف الإجرائي القياسي للتعلم :

		( 6 )	40.8	4.1	49	:
		نتائج الهدف الرابع:	.71.7	7.2	86	:
		(	.56.25	11.25	135	:
		(		:		
		- التعلم النظري:	.72.5	7.25	87	:
			. % 80.8	8.1	97	:
		( 1.6 )	.76.7	15.33	184	:
		(1.57)			( 2 )	
		( 4.67 )	( 5.2 )		نتائج الهدف الثاني:	
		( 11 )	( 0.001 )	-	(	
					-	
		( 7 )			- التعلم النظري:	
		- التعلم العملي:		( 271 1988 )		
		( 2.14 )	( 3.2 )	( 3.29 )	( 4.1 )	
		( 3.57 )	( 5.6 )	( 7.3 )		
		( 3.48 )	( 11 )	( 4.2 )	( 3.53 )	
		( 0.01 )		( 11 )		
		( 8 )			( 0.01 )	
		- التعلم الكلي:			( 3 )	
		( 5.34 )	( 4.8 )		- التعلم العملي:	
		( 7.35 )	( 10.8 )	( 2.96 )	( 7.2 )	
		( 11 )	( 0.001 )	( 2.27 )	( 8.1 )	
					( 1.32 )	
		( 9 )			( 11 )	
		مناقشة النتائج	( 4 )			
					- التعلم الكلي:	
					( 11.25 )	
					( 11.17 )	
					( 15.33 )	
					( 11.71 )	
					( 2.96 )	
					( 11 )	
					( 0.05 )	
					( 5 )	
		( 1967 )	( 1885 )		نتائج الهدف الثالث:	
			( 1981 )			



## المراجع

7. أبو النيل ، محمود السيد ( 1985 ) علم النفس الصناعي ، بحوث عربية وعالمية . دار النهضة العربية ، بيروت .
8. آن ،مايرز ( 1990 ) علم النفس التجريبي ، ترجمة خليل إبراهيم ألباتني ، جامعة بغداد . بغداد.
9. البهادلي ،عبد الخالق نجم ( 2004 ) كابوس اسمه الامتحانات ، مقال منشور في : جريدة جامعة المسيرة الكبرى ) . العدد 13 ، 29 - الطير ( 2004 ) .
10. البهادلي ،عبد الخالق نجم وبشير ، رضوان احمد ( 2004 ) المشكلات المتوقعة والفعالية في تطبيق التربية العملية لدى طلاب معاهد المعلمين ، بحث مرسل للنشر.
11. دافيدوف ، ليندا ( 1993 ) مدخل علم النفس، ترجمة وسيد الطواب وآخرون ، دار ماكجروهيل ، القاهرة.
12. الزبيدي ،عبد القوي وآخرون ( 1993 ) علم النفس التربوي ، وزارة التربية والتعليم . جمهورية اليمن.
13. سركرز ، العجيلي . و خليل ، ناجي ( 1996 ) نظريات التعليم . جامعة قاريونس ، بنغازي.
14. السيد ،فؤاد البهي ( 1978 ) علم النفس الإحصائي وقياس العقل البشري . دار الفكر العربي . القاهرة.
15. الشيباني ،عمر التومي ( 1998 ) فلسفة تدريب المرأة العربية العاملة أثناء الخدمة . مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية . الهيئة القومية للبحث العلمي ( الجماهيرية الليبية ) السنة الرابعة.
16. صالح ، أحمد زكي ( 1999 ) نظريات التعلم . مكتبة النهضة ، القاهرة.
17. عاقل، فاخر ( 1981 ) علم النفس التربوي ، دار العلم للملايين، بيروت ، ط 7.
18. الغريب ،رمزية ( 1988 ) التقويم والقياس النفسي والتربوي ، مكتبة الانجلو المصرية ، القاهرة.
19. القاسم ،عبدالكريم محمود ( 1994 ) تدريب الأطر التربوية في ضوء الفكر التربوي المعاصر . مجلة قاريونس العلمية ) . جامعة قار يونس الليبية ( السنة السابعة ، العدد ( 1 ، 2).
20. هولس ،ستيفورات وآخرون ( 1983 ) سيكولوجية التعلم . ترجمة ، فؤاد أبو حطب وآخرون . دار ماكجروهيل . القاهرة.
21. Bahrick , Harry P., Phelps , Elizabeth, ( 1987 ) : Retention of Spanish vocabulary over 8 years, Journal of Experimental Psychology : Learning, Memory , and Cognition , Vol. 13 ( 2 ) Apr. PP.344-349 .
22. Bloom , Kristine C., Shuell, Thomas J., ( 1981 ) : Effects of massed and distributed practice on the learning and retention of second-language vocabulary, Journal of Educational Research, Vol. 74 ( 4 ) Mar- Apr 1981, pp. 245-248.
23. Donovan , John J., Radosevich , David J. ( 1999 ) : A meta-analytic review of the distribution of practice effect , now you see it , now you don't , Journal of Applied Psychology , Vol.84( 5 ) Oct. PP. 795-805.
24. Ebbinghaus , H. Memory ( 1964 ) : A contribution to experimental psychology . New York : Dover.
25. Edwards , Allen ( 1957 ) : Techniques of Attitude scale construction , New York , Appleton century Croft.
26. Cliffs G. V. & Stanly J. ( 1970 ) : Statistical Methods in education and psychology , Englewood Glifs. New Jersey , Prentice hell.
27. Krueger , W. C. F. ( 1929 ) : The effect of over learning on retention , Journal of Experimental Psychology , Vol. ( 12 ) , PP. 71-78 .
28. Rea , C. P., & Modigliani , V. , ( 1985 ) : The effect of expanded versus massed practice on the retention of multiplication facts and spelling lists. Human Learning , Journal of Practical Research and Application, Vol.4 ( 1 ) Jan-Mar. PP. 11-18.
29. Stein, M.I., (1975) Stimulating creativity, Group Procedures, Vol. ( 2 ) , New York : Academic

( 50 )

## التوصيات

1. ( 50 )

1.

2.

أ.

ب.

ج.

د.

## المقترحات

1.

2.

3.

\*دراسة نفسية تجريبية - جامعة عمر المختار - كلية الآداب

## الملاحق

جدول رقم 1 : توزيع عينة البحث حسب الجنس والمجموعة التجريبية

المجموع	الجنس		المجموعة التجريبية
	إناث	ذكور	
12	6	6	التجريبية الأولى
12	6	6	التجريبية الثانية
24	12	12	المجموع

جدول رقم 2 : كمية التعلم على وفق نوع التدريب، الاختبار بعد يوم من التدريب

نوع التدريب	نوع التعلم								
	النظري			العملي			الكلبي		
	الكم	متوسط	%	الكم	متوسط	%	الكم	متوسط	%
المركز	49	4.1	40.8	86	7.2	71.7	86	11.25	56.25
الموزع	87	7.25	72.5	97	8.1	80.8	184	15.33	76.7

جدول رقم 3 : الاختبار الثاني لدلالة الفرق بين التدريب المركز والتدريب الموزع في التعلم النظري، الاختبار بعد يوم

نوع التدريب	المتوسط الحسابي	التباين	د.ح	القيمة التائية المحسوبة	القيمة الجدولية	مستوى الدلالة
مركز	4.1	3.29	11	4.2	3.106	0.01
موزع	7.3	3.53				

جدول رقم 4 : الاختبار الثاني لدلالة الفرق بين التدريب المركز والتدريب الموزع في التعلم العملي، الاختبار بعد يوم

نوع التدريب	المتوسط الحسابي	التباين	د.ح	القيمة التائية المحسوبة	القيمة الجدولية	مستوى الدلالة
مركز	7.2	2.96	11	1.32	2.201	غ . د
موزع	8.1	2.27				

جدول رقم 5 : الاختبار الثاني لدلالة الفرق بين التدريب المركز والتدريب الموزع في التعلم الكلبي، الاختبار بعد يوم

نوع التدريب	المتوسط الحسابي	التباين	د.ح	القيمة التائية المحسوبة	القيمة الجدولية	مستوى الدلالة
مركز	11.25	11.17	11	2.96	2.201	0.05
موزع	15.33	11.71				

جدول رقم 6 : كمية التعلم على وفق نوع التدريب، الاختبار بعد أسبوع من التدريب

نوع التدريب	نوع التعلم								
	النظري			العملي			الكلبي		
	الكم	متوسط	%	الكم	متوسط	%	الكم	متوسط	%
المركز	19	1.6	15.8	38	3.2	31.7	57	4.8	23.8
الموزع	62	5.2	55.8	67	5.6	55.8	129	10.8	53.8

جدول رقم 7 : الاختبار الثاني لدلالة الفرق بين التدريب المركز والتدريب الموزع في التعلم النظري، الاختبار بعد أسبوع

نوع التدريب	المتوسط الحسابي	التباين	د.ح	القيمة التائية المحسوبة	القيمة الجدولية	مستوى الدلالة
مركز	1.6	1.57	11	4.67	4.58	0.001
موزع	5.2	5.65				

جدول رقم 8 : الاختبار الثاني لدلالة الفرق بين التدريب المُركَّز والتدريب المُوزَّع في التعلم العملي، الاختبار بعد يوم

نوع التدريب	المتوسط الحسابي	التباين	د.ح	القيمة التائية المحسوبة	القيمة الجدولية	مستوى الدلالة
مركز	3.2	2.14	11	3.48	3.106	0.01
موزع	5.6	3.57				

جدول رقم 9 : الاختبار الثاني لدلالة الفرق بين التدريب المُركَّز والتدريب المُوزَّع في التعلم الكلي، الاختبار بعد يوم

نوع التدريب	المتوسط الحسابي	التباين	د.ح	القيمة التائية المحسوبة	القيمة الجدولية	مستوى الدلالة
مركز	5.34	10.8	11	7.35	4.437	0.001
موزع	10.8	16.5				

## المجلة الإلكترونية لشبكة العلوم النفسية

المجلد 2 – العدد السادس 2005



Download All N° 3 eJournal

[http://www.arabpsynet.com/pass\\_download.asp?file=6](http://www.arabpsynet.com/pass_download.asp?file=6)

## المجلة الإلكترونية لشبكة العلوم النفسية

المجلد 2 – العدد الخامس 2005



Download All N° 4 eJournal

[http://www.arabpsynet.com/pass\\_download.asp?file=5](http://www.arabpsynet.com/pass_download.asp?file=5)

## JOURNAL of Muslim MENTAL HEALTH

## CALL FOR PAPERS

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

Mental illness is culturally influenced, to conduct clinical assessments, form diagnostic opinions, and formulate health policy that affects people from different communities, the historical and social nuances of the culture must be well understood. The Journal of Muslim Mental Health provides an academic forum to explore social, cultural, historical, religious, and psychological factors related to the mental health of Muslims in North America as well as that of the global Islamic community. To this end, the Journal welcomes contributions across the medical and social science disciplines, including psychiatry, psychology, public health, Islamic studies, nursing, social work, sociology, anthropology, philosophy and other

fields interested in mental health and the Muslim community. Readership is intended to include social scientists, clinicians, counselors, and health policy makers. JMMH invites submissions for original articles, reviews, brief communications, case studies and book reviews dealing with, but not limited to, the following topics:

- Epidemiological studies of mental illnesses in Muslim communities
- History of mental illness

- Mental health concepts
- Stigma of mental illness in Muslim cultures
- Role of traditional healing
- Role of spirituality in patient-therapist relationship
- Stages of child development in the Islamic tradition
- Models of psychotherapy (psychodynamic, cognitive-behavioral, humanistic, etc...)
- Marital counseling
- Utilization of services
- Domestic violence
- Substance Abuse
- Sexual Dysfunction
- Posttraumatic Stress Disorder
- Islamic law and forensic psychiatry
- Disaster psychiatry/psychology, refugee rehabilitation
- Ethics

JMMH is affiliated with The New York University Center for Global Health and The Institute for Muslim Mental Health. To submit articles, please email to [journal@MuslimMentalHealth.com](mailto:journal@MuslimMentalHealth.com) with subject: "JMMH article submission". For further information please view.

## الطب النفسي في الثقافة العربية

د. لطفى الشربيني - استشاري الطب النفسي - مصر

lotfyaa@yahoo.com

الملخص الدراسة: تتضمن هذه الدراسة عرضاً للطب النفسي في الثقافة العربية، وتبدأ بمقدمة عن تأثير الثقافة بصفة عامة والثقافة العربية خاصة على الأمراض النفسية، ثم المفاهيم والمعتقدات التي تتعلق بالمرض النفسي في الثقافة العربية، ومرصد الاتجاهات العامة نحو المرض النفسي والطب النفسي في العالم العربي، وتحديد لأهمية دور الأسرة والجنس وجوانبها النفسية لدى العرب، ثم عرض للأعراض والمظاهر المرضية للاضطرابات النفسية وما تتميز به في الثقافة العربية باختلاف مع النموذج الغربي، وطرق العلاج التي يمارسها في الثقافة العربية بصفة خاصة، وتلتي قبولاً واسعاً بما يلقي الضوء على موضوع هذه الدراسة عن الطب النفسي في الثقافة العربية.

مفاهيم ومعتقدات Concepts and beliefs في الثقافة العربية		مقدمة	
beliefs	concepts	(Bebbington 1993, Leff 1988)	
		Presentation	Frequency ، culture
		(Low 1985)	
			(Harding et al 1980)
Sorcery	Jinn or devil		
Delusional	evil eye		
	cultural beliefs (Murphy 1967, El Islam 1982) ، supernatural powers		Cultural background (El Islam 1982) ،
	(El Islam, Dagga 1992)		
			(Racy 1970)
		Mental	illness ،
		El Mahi )	Psychiatry (1960, Hottinger 1963, El Islam 1982)
	Rituals طقوس	Healers	
	(Racy 1970)		
Evil Eye	envey		unitary national character
	(El Islam 1982)		(Pati 1973)
fatalistic belief			
		Middle East	Arabs
		" "	Islam
			Arab
			(Marraco 1988)
		Somatic symptoms	Sociocultural background
			cultural context
Public attitudes اتجاهات العامة نحو المرض العقلي	to mental illness		(Abusah 1993, El Islam 1982, Baashar 1963)
			(German 1979 , Shouby 1951)

- negative attitudes  
(Perrson, Yik Yiu 1993, Brockman et al 1979)  
Bentz et al )  
Positive  
(Crocetti et al 1971 , 1970)  
ambivalence  
(Smith 1981, Nieradzik 1985 )
- (Harrison 1985) ،  
(El Islam, Dagga 1990, Wahid 1989)  
Somatic symptoms  
Somatic complainte
- (Racy 1980, Bruscoe 1987)  
Okasha et al 1968, Okasha )  
Tension  
( 1977 )  
(El Islam , Dagga 1990 ) insomnia  
Conversion hysteria  
(Leff 1988, Hafiz 1980, Okasha 1968)  
Obsessions  
(El Islam 1980)  
(Okasha, Demerdash 1975)  
depression  
guilt  
Suicide  
El Islam 1982, Okasha )  
(1968)  
Delusions  
Culturally-shared beliefs  
El Islam )  
(1982 , El Sindiany 1976  
\*.  
\* بعض التعبيرات في اللهجات المحلية العربية للتعبير عن أعراض نفسية  
- زفرة: تعبير عن القلق والتوتر وسرعة الاستثارة ( مصر )  
- ضيقة: تعبير عن التوتر ( الخليج )  
- كنمة: تعبير عن الأعراض الجسدية المصاحبة للقلق أو الاكتئاب ( الخليج )  
- زعل: وصف مبسط للاكتئاب ( مصر )  
- حشرة: وصف للاكتئاب الشديد ( الخليج )  
- جنون: وصف واسع الانتشار وتعبير عن المرض العقلي بصفة عامة (في العالم العربي)  
- حصة: خوف مرض مفاجئ (مصر)  
- حرة: خوف مرضي ( الخليج )  
- أعصاب: مصطلح للإصابة بالمرض العقلي ( مصر )  
- لعوزه: الارتباك الناجم عن المرض العقلي ( الخليج )  
- وشرة: تأثير خارجي علي المخ يسبب المرض العقلي ( الخليج - في المناطق البدوية )  
- تنسيم: اعتقاد بوجود فتحة في الرأس يجب إغلاقها بالكي حتى يشفي المريض ( الخليج )
- Stigma  
(Murphg et al 1993 , Jones et al 1984  
( Neff , Hussaini 1985 , Al Sherbiny 1996 )  
(Al Sherbiny 1995 )  
Family and gender roles دور الأسرة والجنس  
(Ghubash et al 1993, Krieger 1989)  
Extended family  
(Hamdy 1960, Kline 1963)  
Intergenerational conflict  
(Hattenger 1963 , El Islam 1982)  
(Okasha , Lotaif 1979 , El Kholi 1971 )  
(Abdulla, Gibson 1984, Gove 1988, Sharabi 1977)  
(Sawaie 1983, Adams et al 1984, Makhlof 1979)  
(Krieger 1989, Nelson 1974, Racy 1980)  
Briscoe 1987, Verbrugge 1987, Waldren 1983, Brown and Harris )  
( 1978 )  
(El Islam , Dagga 1990 )  
مظاهر المرض العقلي في الثقافة العربية  
Presentation of mental illness in Arab culture  
illness behaviour

- الرقية : طريقة لعلاج تأثير العين باستخدام آيات من القرآن الكريم.

### استنتاج و توصيات

( Klienman , Good 1985, Eysenck and abdel Khalek 1992)

العلاج في الثقافة العربية Therapy in Arab culture

traditional healers

(El Islam 1990)

visiting

.(Sanua 1977,Baashar 1982)

the shrines

.(Barkanovie,Telesky 1982,El Islam 1990)

.(El Sindioni 1981,Morris 1982)

" "

Zar

.(El Sindioni 1979 , Okasha 1966)

.(El Islam 1979)

،  
Racy )

( 1970, West 1987)

.(Al Issa 1970,El Islam 1982)

\*

\* بعض الكلمات الدارجة للتعبير عن العلاج في المجتمعات العربية:

- تميمة: التماثيل هي أشياء لها شكل معين تدفع التأثير الضار للعين.
- تعويذة: لفائف تحوى بعض الكلمات او آيات قرآنية للشفاء من الأمراض.
- حجاب: مثل التعويذة ويحوى أوراق ولفائف بها بعض الكتابة للوقاية والعلاج
- الزار : حفلات جماعية معظم روادها من النساء بها عزف إيقاعي للعلاج من الأرواح.
- الحصرة : مصطلح لحفلة الزار في اللغة الدارجة بمصر.

### المراجع

1. لطفي الشربيني (1997) وصمة المرض النفسي في البيئة العربية. مجلة تعريب الطب عدد 3 مجلد 1.
2. لطفي الشربيني (1997) الدليل الموجز في الطب النفسي، المركز العربي للوثائق و المطبوعات الصحية - الكويت.
3. لطفي الشربيني (1997) دراسة نفسية لحالة الزواج المتعدد في الثقافة العربية. مجلة تعريب الطب عدد مجلد 3.
4. لطفي الشربيني (2001) موسوعة شرح المصطلحات النفسية . دار النهضة - بيروت.
5. Abdalla SE, Gibson JT (1984). The relationship of exposure to American culture on the attitude of Libyan nationals toward the role of women in the work force. Commentary Educational Psychology; 9: 294 - 302.
6. Abusah P(1993).Multicultural influences in case management: Transcultural Psychiatry.Mental Health-in-Australia;5(2):67-75.
7. Adams LD et al (1984). Implications for education and child-rearing: The role of women in the Middle East. School Psychology International; 5: 167 - 74.
8. Al-Issa I, Al-Issa B (1970). Psychiatric problems in a developing country: Iraq. International J Soc. Psychiatry; 16:15.
9. Al-Sherbiny LAM(1996)a.Overview of Psychiatry in Arab Culture. Paper Presented 7th pan Arab Congress of Psychiatry, Lebanon 1996.
10. Al-Sherbiny LAM(1996).Stigma of mental illness in Arab Culture.Paper Presented in the Int.Congruence of WFMH,Lebanan 1996 .
11. Al-Sherbiny LAM , Ayad F (1995 ) . Public attitudes to mental illness in Kuwait , paper presented in the 2nd Int Mental Health Conference , Kuwait 1995 .
12. Baashar T (1982).The healing power of faith.WHO,World Health; 10: 5 - 7.
13. Baashar T (1963). The influence of culture on psychiatric manifestations. Transcultural Research Review; 15: 51.
14. Bebbington P (1993). Transcultural aspects of affective disorders. International Review of Psychiatry; 5: 145 - 56.
15. Bentz WK, Edgerton JW (1970), Consensus on attitudes toward mental illness. Arch. Gen. Psychiatry; 22: 468 - 73.
16. Berkinovic E, Telesky C (1982) Social network, beliefs and the decision to seek medical care. Med Care; 20: 1018 - 26.
17. Bhugra D, de Silva P (1993). Sexual dysfunction across cultures. International Review of Psychiatry; 5: 243 - 52.

44. Makhoulf C (1979). Changing Veils: Women and modernization in North Yemen. Austin: University of Texas Press
45. Morris PA (1982). The effect of pilgrimage on anxiety, depression and religious attitude. *Psychol Med.*; 12: 241 - 4.
46. Moussong EK (1989). L'expression graphique de concept du temps chez des subjects normaux et pathologique. In: "Contemporary Theories in Psychiatry". Translated and commentary by Nabolsi M. Beirut: Al-Nahda Co.
47. Murphy HBM (1967). Cultural aspects of delusions. *Stadium General*; 20: 684-6.
48. Murphy BM et al (1993). Attitudes towards the mentally ill in Ireland. *Ir J*
49. *Psychological Medicine*; 10 (2) 75 - 9.
50. Nabolsi MA (1988). Le test du temps dans la Clinique Psychosomatique. I.P.S.O. et Institute National due Cancer.
51. Neff J, Husaini B (1985). Lay images of mental illness, social knowledge and tolerance of the mentally ill. *J Community Psychology*; 13: 3 -12.
52. Nelson C (1974). Public and private politics: Women in the Middle Eastern World. *Am Ethnologist*; 1: 551 - 63.
53. Nieradzki K, Cochrane R (1985). Public attitudes towards mental illness: The effects of behavior, roles and psychiatric labels. *Int J Soc. Psychiatry*; 31: 23-33.
54. Okasha A (1966). A cultural Study of El-Zar cult in the United Arab Republic. *Br J Psychiatry*; 112: 1217 - 9.
55. Okasha A (1977). Psychiatric symptomatology in Egypt. *Mental Health and Society*; 4: 121 - 4.
56. Okasha A, Lotaif F (1979). Attempted Suicide: An Egyptian investigation, *Acta Psychiatric Scand*; 60: 69 - 71.
57. Okasha A, Demerdash A (1975). An Arabic study of cases of functional sexual inadequacy. *Br J Psychiatry*; 126: 446 - 9.
58. Okasha A, Kamel M, Hassan A H (1968). Preliminary Psychiatric Observations in Egypt. *Br J Psychiatry*; 114: 949 - 51.
59. Patai R (1983). *The Arab Mind*. New York: Scribner's.
60. Person V, Yiu MY (1993). Public attitudes towards mental health facilities: A study in Hong Kong. *Soc. Work & Soc. Sci Review*; 4: 59 - 82.
61. Racy J (1970). Psychiatry in the Arab East. *Acta Psychiatric Scand (Suppl)*; 112.
62. Racy J (1980). Somatization in Saudi Women: A therapeutic challenge. *Br J Psychiatry*; 137: 212 - 16.
63. Resner G, Hartog J (1970). Concepts and terminology of mental disorder among Malays. *J Cross-Cult. Psychol.*; 1: 369 - 81.
64. Sanua VD (1977). Psychological intervention in Arab World; A review of folk treatment. *Transcultural Psychiatric Research Review*; 16: 205.
65. Sawaie M (1983). A selected bibliography on Arab American immigration and settlement. In: Arabian 5, Abraham N, eds. *Arabs in the new world*. Detroit: Centre for Urban Studies.
66. Sharabi H (1977). Impact of Class and Culture on Social behavior. In: Brown LC, Itzkowitz, eds. *Psychological Dimensions of Near Eastern Studies*. Princeton: The Darwin Press.
67. Shouby E (1951). The influence of Arabic language on the Psychology of the Arabs. *Middle East Journal* 5: 284.
68. Smith CS, Hanham RQ (1981). Proximity and the formation of public attitudes towards mental illness. *Environment and planning*; 13: 147 - 65.
69. Verbrugge LM, A scione FJ (1987). Exploring the iceberg common symptoms and how people care for them. *Med. Care*; 25: 539-69.
70. Wahid SA (1988). Self medication among primary care patients in Farazdak Clinic in Riyadh. *Soc. Sci Med.*; 27: 287 - 89.
71. Waldron 1 (1983). Sex differences in illness incidence prognosis and mortality: issues and evidence. *Soc. Sci Med.*; 17: 1107.
18. Briscoe ME (1987). Why do people go to the doctor? Sex differences in the correlates of GP Consultation. *Soc. Sci Med*; 25: 507 - 13.
19. Brockman JD, Arey C, Edmonds L (1979). Facts and artifacts? Changing public attitudes towards the mentally ill. *Soc. Sci Med*; 13: 69 - 77.
20. Brown G and Harris T (1978). The social origins of depression: A study of Psychiatric disorder in women. New York: The Free Press.
21. El-Islam MF (1982). Arabic Cultural Psychiatry. *Transcultural Psychiatric Research Review*; 19: 5 - 24.
22. El-Islam MF et al (1986). Intergenerational conflict and Psychiatric Symptoms. *Br J Psychiatry*; 149: 300 - 305.
23. El-Islam MF, Abu Dagga SI (1990). Illness behavior in mental ill health in Kuwait. *Scand J Soc. Med*; 18: 195 - 201.
24. El-Islam MF, Abu Dagga SI (1992). Lay explanations of mental ill health in Kuwait. *International J Soc. Psychiatry*; 38 (2): 150 - 6.
25. El-Kholi AA (1971). The Muslims and inter-religious marriage in the new world. *International J of Sociology of the Family*; 1: 69-73.
26. El-Sendiony MFM (1974). The problem of cultural specificity of mental illness: Zar ceremony. *Australian NZ J Psychiatry*; 8: 103.
27. El-Sendiony MFM, Abu-Al-Azayem GM, Luzaaf (1976). Culture, change and mental illness. *International J Soc. Psychiatry*; 23: 20 - 5.
28. El-Sendiony MFM (1981). The effect of Islamic Sharia on behavioural disorders in Saudi Arabia. *Saudia: Mecca Pub. Co.*
29. Eysenck SBG, Abdel-Khalek AM (1992). Cross-cultural comparisons of the 1-sub-7 impulsive scales for Egyptian and English adults. *European J Psychological assessment*; 8: 149 - 53.
30. Gawad MSA, Arafa M (1980). Transcultural study of depressive symptomatology. *Egypt J Psychiatry*; 2: 163 - 82.
31. German G (1979). Psychiatric aspects of tropical disorders. *Bulletin of WHO*; 57: 359.
32. Gove WR (1984). Gender differences in mental and physical illness: The effects of fixed roles and nurturant roles. *Soc. Sci Med*; 19: 77.
33. Hafiz HB (1980). Hysterical conversion: A prognostic study. *Br J Psychiatry*; 136: 548 - 52.
34. Hamdy S (1960). *Temperament and Character of the Arabs*. New York: Wayne Publishers.
35. Harding et al (1980). Mental disorders in primary health care: A study of their frequency and diagnosis in four developing countries. *Psychological Medicine*; 10: 231 - 41.
36. Harrison A (1985). Kuwait: Medical Services and public responses. *World Health Forum*; 6: 314 - 17.
37. Hottinger A (1963). *The Arabs their history, culture and place in the modern world*. Berkeley: University of California Press.
38. Jones E et al (1984). *Social Stigma: The psychology of marked relationships*. New York: Freeman and Co.
39. Klienman A, Good B (eds.) (1985). *Culture and depression: Studies in the anthropology and cross-cultural psychiatry of affect and disorder*. Berkeley: University of California Press.
40. Kline N (1963). Psychiatry in Kuwait. *Br J Psychiatry*; 109: 766-8.
41. Krieger L (1989). Nerves and Psychosomatic illness: The case of Um Ramadan. In: Davis D, Low S, eds. *Gender, Health and Illness*. Washington DC: Hemisphere Pub Inc.
42. Leff JP (1988). *Psychiatry around the globe*. London: Gaskel.
43. Low SW (1985). Culturally interpreted Symptoms or Culture bound syndromes: A cross-cultural review of nerves. *Soc. Sci Med.*; 21: 187 -95.

**أ.د. عدنان حب الله - التحليل النفسي - لبنان**

في شهر رمضان الكريم يحل المسلمون أنفسهم على موعد مع كل سنة لإداء فريضة الصيام. ولكن المسلمين ينتظرون بفرحة وبهجة اللقاء، لأنه يدخل إلى أنفسهم الطمأنينة والراحة، كونه يعدهم خلال هذا الشهر عن التزوات المنعكمة، طيلة السنة، ويدعوهم إلى التأمل الذاتي.

الصيام فريضة جديدها في الأديان التوحيدية الثلاثة. ولم تكن مختلفة في الشكل والأداء، إلا أنها تتفق على المبدأ والجوهر. وهذا ما سنحاول إيضاحه من زاوية التحليل النفسي.



\* تنشر بإذن من المؤلف (الحياة 6/11/2004)

## إنا لله وإنا إليه راجعون

"يا أيتها النفس المطمئنة ارجعي إلى ربك راضية مرضية فأدخلي في عبادي وأدخلي جنتي"

تغمد الله الشهيد برحمته الواسعة وإنا لله وإنا إليه راجعون

## قراءات: مقالات موجزة

عبد الستار إبراهيم - علم النفس - مصر / السعودية  
 قدري حنفي - علم النفس - مصر  
 خليل فاضل خليل - الطب النفسي - مصر  
 محمد أحمد النابلسي - الطب النفسي - لبنان  
 روز ماري شاهين - علم النفس - لبنان  
 محمد أحمد النابلسي - الطب النفسي - لبنان  
 فارس كمال نظمي - علم النفس - العراق

الضغوط الأكاديمية : عوائق أم دوافع للتفوق  
 المختربون : رؤية نفسية  
 التعصب... وفلسفة الإنكار  
 سيكولوجية السياسة  
 بيبليوجرافيا علم النفس السياسي  
 دور الأب في تحديد شخصية الطفل  
 الاضطرابات النفسية الناجمة عن الحاسوب

النجاح والفشل: الخطوط الفاصلة

الضغوط الأكاديمية : عوائق أم دوافع للتفوق

أ.د. عبد الستار إبراهيم - علم النفس - مصر / السعودية

sattar99@yahoo.com - drsattaribrahim@yahoo.com

:

- يشهد العالم اليوم بشكل عام وتشهد المملكة العربية السعودية
- بشكل خاص، وجامعة الملك فهد للبترول والمعادن بشكل أخص كثيراً من
- التغيرات السريعة والمتلاحقة في كثير من الجوانب التقنية والتطورات التكنولوجية بهدف
- التحسين في البيئة في شكلها المادي والقيمي. ولهذا أصبحت الحياة تتطلب أشخاصاً
- على درجة عالية من التأهيل والتدريب. تتطلب أشخاصاً ينسمون مهامات
- سلوكية ونفسية تمكنهم من التعلم السريع، وتنظيم الوقت. تتطلب باختصار
- أشخاصاً يمكنهم المساهمة في التطورات العلمية والتكنولوجية المعاصرة، بما
- فيها إقتان العمل، والإجازة والإبداع، دون تضحية بالنكامل النفسي والصحة
- بخانيتها النفسي والبدني.

:

.....

بالقدرة

بالثورة المعلوماتية: على التعلم السريع والفعال.

جوانب من الضغوط الدراسية

ضغوط الدراسة

:

-

-

-

الرقم	العبارة	نعم	لا
22	أصبحت مشوش التفكير.		
23	لا توجد لدي هوايات		
24	أعاني من النسيان السريع		
25	أجد صعوبة شديدة في التركيز على موضوع محدد.		
26	ذهني دائما مشحون ومنشغل.		
27	أجد صعوبة في متابعة الأحداث العامة والأخبار		
28	أعتقد أنني فاشل.		
29	درجاتي وتقديري أقل دائما من المعتاد.		
30	أشعر بأنني أقل ذكاء من زملائي.		
31	<b>د:</b> أسرف هذه الأيام في تدخين السجائر أو تعاطي أي مهدئات؟		
32	توجد لدي أشياء كثيرة تحتاج للإنجاز ولكنني لا أجد الوقت لإنائها.		
33	أعاطي كثيرا من المنبهات والكافيين مثل الشاي والقهوة.		
34	حدثت لي خلال هذا العام كثيرا من الحوادث المفاجئة.		
35	عندما أبدأ في المذاكرة، يصيبني التعب أو الرغبة في النوم.		
36	لم أعد قادرا على وضع جدول دراسي يرضيني.		
37	أجد صعوبة شديدة في تنظيم جدول للمذاكرة والدراسة.		
38	مستواي الدراسي في تدهور أكثر من المعتاد		
39	أجد صعوبة في ترك سريري حتى في غير أوقات النوم.		
40	لا أستطيع التحكم جيدا في وقتي.		
41	<b>هـ:</b> أتمنى لو أجد أحدا أستند إليه ليخلصني من آلامي النفسية.		
42	لا أحد يقدر ما أنا فيه من معاناة.		
43	مشاحناتي مع الزملاء في تزايد مستمر؟		
44	أشعر بالعزلة والوحدة.		
45	لا يوجد لدي أصدقاء بالمعنى الحقيقي.		
46	أشعر بعدم الراحة مع الناس.		
47	علاقاتي بزملائي ليست طيبة.		
48	علاقاتي بالأسرة متوترة.		
49	أكره الذهاب للمحاضرات.		
50	لا أشارك في المناقشات العامة.		
51	الأعباء الاجتماعية كثيرة الأعباء لدرجة أنني لا أجد الوقت لإنجاز الأشياء الهامة؟		
52	<b>و:</b> أشك في قدرتي على تحقيق أي نجاح أو شيء نافع.		
53	أشعر بالملل دائما.		
54	لا أشعر بأن أحدا يحبني.		
55	لا أدين لأحد بشيء.		
56	لا أعتقد أنني إنسان ناجح.		
57	أشعر بأنني لم أخلق للدراسة؟ أو أنني غير مهيا عقليا لأي شيء جاد؟		
58	انقطعت عن العبادة والصلاة.		
59	أشعر بأن المستقبل أمامي معتم.		
60	أحتاج للعلاج النفسي.		
61	أشعر بعدم أهمية أي شيء في الحياة.		
62	أشعر بأنني أضعت حياتي فيما لا فائدة فيه.		

## علامات المعاناة من الضغوط

الرقم	العبارة	نعم	لا
	<b>أ:</b>		
1	هل تنزعج بشدة لأسباب تافهة؟		
2	يتملكني إحساس بالحزن		
3	يسيطر علي إحساس باليأس.		
4	لا أشعر بالرضا عن نفسي.		
5	أشعر بالخوف من المستقبل.		
6	أشعر بقلق دائم.		
7	أشعر بأنني مقصر في حق أسرتي.		
8	هل كثيرا ما تشعر بأنه لا طاقة لديك للعمل؟		
9	أشعر بأنه لا فائدة من أي جهد أبذله؟		
	<b>ب:</b>		
10	أغضب لأتفه الأسباب		
11	أعاني كثيرا من الصداع.		
12	أعاني بكثرة من آلام المعدة وسوء الهضم.		
13	عند النوم، هل تتزاحم الذكريات السيئة لدرجة أنك تعجز عن النوم.		
14	أعاني بشدة من صعوبات في النوم؟		
15	هل تعاني من ارتفاع ضغط الدم؟		
16	أشعر بزيادة في ضربات القلب.		
17	أصاب كثيرا بالإمساك		
18	تمر علي أيام كثيرة من التوتر وعدم الاستقرار.		
19	أعرض دائما للإصابة بالزكام وأمراض البرد		
20	أشعر بالتعب والإرهاق طوال اليوم		
	<b>ج:</b>		
21	هل التفكير في المستقبل يشغلك بشدة؟		

العبارات السابقة تمثل نتائج محتملة للمعاناة من الضغوط. ليس المقصود منها وضع تشخيص طبي أو نفسي، ولكن الهدف منها إطلاعك على المصادر المحتملة لمعانائك الشخصية منها، أو ما إذا كانت الضغوط قد بدأت تتطور إلى أشكال سلبية، فإجابتك عنها هي مجرد ملاحظات سلوكية توجه انتباهك مبكرا إلى احتمالات الخطر، وعلاماته ومصادره النوعية إن كانت نفسية أو عضوية، أو أي مصدر آخر.

## إضطرابات نفسية

## المغتربون: رؤية نفسية \*

أ.د. قدري حنفي - علم النفس - مصر

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

أظن أننا في حاجة لالتقاء بعض الضوء على الحقائق العلمية الموضوعية المتاحة فيما يتعلق بمفاهيم اكتسبت مرتيننا انفعاليا حماسيا قد عظمي أو يشوه جوهرها الموضوعي. واعني تحديد مفهوم الانتماء الذي اهتم المتخصصون في علم النفس الاجتماعي منذ زمن بعيد بدراسته. ولم تقف دراساتهم عند حدود الاجتهادات النظرية، فحسب، بل قامت على الدراسات الميدانية الواقعية.

## اضطرابات عضوية

## إضطرابات ذهنية وفي طريقة التفكير

## إضطرابات في السلوك والتصرفات

.1

.2

**.3**

1985

1990

.4

1994

**.5**

**.2**

.1

,1967

:1968

1969

,1981

\* تنشر بإذن من المؤلف (الأهرام)

### التعصب... وفلسفة الإنكار \*

د. خليل فاضل خليل - الطب النفسي - مصر

[kmfadel@menanet.net](mailto:kmfadel@menanet.net)

كما في العلوم النفسية والسياسية كما في أمور الدين والاقتصاد، وكما في كل ما يخص الأمور الحياتية عامة، تبقى حقيقة واحدة كبرى، ناصعة ساطعة، كالشمس الواهية أن أخطئ الناس قاطبة هم أولئك الذين يعتقدون أنهم يعرفون الأفضل والأنسب والأصلح للآخرين، نعم هناك من يحاول فرض تعريفه للأشياء على الناس، تعريفه هو وفهمه هو على الواقع بكل قنانه وعيبه، وأحياناً بكل ميوعة ولوعه، وغريبه، في كل هذا قد يشترك المنطوفون: اصحاب القوة، النفوذ، المال، السجانون، وأحياناً الزوج، الزوج، مديس الإدارة، كبير القوم، مديس المدرسة، وحتى الطبيب المعالج، إلى آخر القائمة.

...

\* تنشر بإذن من المؤلف (الأهرام)

### سيكولوجية السياسة

أ.د. محمد أحمد النابلسي - الطب النفسي - لبنان

[ceps50@hotmail.com](mailto:ceps50@hotmail.com) - [nabulsy@cyberia.net.lb](mailto:nabulsy@cyberia.net.lb)

ترتبط السياسة بالسيكولوجيا عبر علاقة عضوية تعود إلى البدايات الأولى للفكر الإنساني. أي إلى ما قبل تشكل المفاهيم النظرية لأي منهما. وبالعودة إلى أمر سطو نجد يصنف السيكلوجيا والسياسة والاقتصاد في إطار العلوم التطبيقية. معرفا الأخلاق على أنها علم دراسة السلوك الشخصي، والاقتصاد على أنه علم تدبير معيشة العائلة والسياسة على أنها علم تدبير المدينة (الدولة). لكن الطابع العضوي لهذه العلاقة يعود عملياً إلى حاجة السياسة الماسة لأداة وسيلة تسهل الاتصال الذي يحتاج بدوره إلى أية معلومة تساهم في إكمال فعاليتها وتدعيمها.

1921

1952

12.

1.

2.

3.

4.

5.

6.

7.

2005

8.

9.

10.

11.

### بيبلوجرافيا علم النفس السياسي ( في العالم العربي )

د. روز ماري شاهين - علم النفس - لبنان

كان كتاب " مبادئ السيوسيلوجيا " أول كتب مؤسس البراغماية ويليام جاميس . وهو الذي سخر السيكلوجيا لخدمة السياسة إطلافاً من هذا الكتاب . وبعضهم ذهب إلى حدود أنه عوض النقص الفكري البراغماية بإدخال علم النفس إلى البراغماية . ويسخر البعض الآخر من البراغماية بالقول بأنها تعتمد نصيحة نفسية - إغائية تقول بتركيب مكيفات الهواء للبرد الجسيم . وهي فكتة تكرر مع كل فشل سياسي للبراغماية . وهو عادة ما يكون فشلاً سياسياً أميركياً . مثال ذلك فكتة محاولة بوش تركيب مكيفات في الجحيم العراقي الحالي .

مهما يكن فإن حصّة علم النفس في السياسة الأميركية حصّة كبيرة . خاصة مع تحويل السيكلوجيا نحو الاتجاه السلوكي ومن ثم المعرفي . حتى أن المعهد النفسي الأميركي لدراسة شخصيات القادة يشارك في القرار السياسي الأميركي ، وهو نشّ قرراً حول شخصية صدام حسين قبل حرب احتلال العراق .

على الجانب الآخر لم يتمكن سيغموند فرويد من تجاوز العلاقة بين دراسة النفس الإنسانية وبين وجوه نشاطها ومنها الفني والاجتماعي ، والعسكري والسياسي . وكتب فرويد في كل هذه المجالات فكانت كتابته تأسيساً لنماذج نفسية لاحقة في هذه الاتجاهات . وعرجة مؤلفات فرويد ذلك

...	56	<a href="http://www.arabpsynet.com/Journals/ICP/ICP56.HTM">http://www.arabpsynet.com/Journals/ICP/ICP56.HTM</a>
...	57	<a href="http://www.arabpsynet.com/Journals/ICP/ICP57.HTM">http://www.arabpsynet.com/Journals/ICP/ICP57.HTM</a>
...	57	<a href="http://www.arabpsynet.com/Journals/ICP/ICP57.HTM">http://www.arabpsynet.com/Journals/ICP/ICP57.HTM</a>
"	58	
61		
...	61	
...	62	
2. علم النفس السلوكي - السياسي		
...	7	<a href="http://www.arabpsynet.com/Journals/ICP/ICP7.HTM">http://www.arabpsynet.com/Journals/ICP/ICP7.HTM</a>
7		
...	15	<a href="http://www.arabpsynet.com/Journals/ICP/ICP15.HTM">http://www.arabpsynet.com/Journals/ICP/ICP15.HTM</a>
...	17	<a href="http://www.arabpsynet.com/Journals/ICP/ICP17.HTM">http://www.arabpsynet.com/Journals/ICP/ICP17.HTM</a>
18		<a href="http://www.arabpsynet.com/Journals/ICP/ICP18.HTM">http://www.arabpsynet.com/Journals/ICP/ICP18.HTM</a>
28		<a href="http://www.arabpsynet.com/Journals/ICP/ICP28.HTM">http://www.arabpsynet.com/Journals/ICP/ICP28.HTM</a>
...	55	<a href="http://www.arabpsynet.com/Journals/ICP/ICP55.HTM">http://www.arabpsynet.com/Journals/ICP/ICP55.HTM</a>
...	55	<a href="http://www.arabpsynet.com/Journals/ICP/ICP55.HTM">http://www.arabpsynet.com/Journals/ICP/ICP55.HTM</a>
55		<a href="http://www.arabpsynet.com/Journals/ICP/ICP55.HTM">http://www.arabpsynet.com/Journals/ICP/ICP55.HTM</a>
55		<a href="http://www.arabpsynet.com/Journals/ICP/ICP55.HTM">http://www.arabpsynet.com/Journals/ICP/ICP55.HTM</a>
55		<a href="http://www.arabpsynet.com/Journals/ICP/ICP55.HTM">http://www.arabpsynet.com/Journals/ICP/ICP55.HTM</a>
57		<a href="http://www.arabpsynet.com/Journals/ICP/ICP57.HTM">http://www.arabpsynet.com/Journals/ICP/ICP57.HTM</a>
57		<a href="http://www.arabpsynet.com/Journals/ICP/ICP57.HTM">http://www.arabpsynet.com/Journals/ICP/ICP57.HTM</a>
...	57	<a href="http://www.arabpsynet.com/Journals/ICP/ICP57.HTM">http://www.arabpsynet.com/Journals/ICP/ICP57.HTM</a>
58		<a href="http://www.arabpsynet.com/Journals/ICP/ICP58.HTM">http://www.arabpsynet.com/Journals/ICP/ICP58.HTM</a>

لمكتب سياسية أو فطيرة السياسية منها: 1- قلق في الحضارة، 2- أفكار لازمنة الموت والحرب، 3- موسى والنوحيد، 4- التحليل النفسي للرئيس الأميركي وودرو ويلسون، والكتاب الأخير غير معروف كثير الصلوة بعد وفاة فريدل وزوجة ولسن وقبضه إلى العربية الدكتور محمد أحمد النابلسي.

### التحليل النفسي - السياسي :

### علم النفسي السلوكي - السياسي:

### التيار النفسي الليبرالي:

### علم نفس الحروب والكوارث:

### 1. التحليل النفسي

...	5	
6		
6		
...	9	
...	19	<a href="http://www.arabpsynet.com/Journals/ICP/ICP19.HTM">http://www.arabpsynet.com/Journals/ICP/ICP19.HTM</a>
...	21	<a href="http://www.arabpsynet.com/Journals/ICP/ICP22.HTM">http://www.arabpsynet.com/Journals/ICP/ICP22.HTM</a>
/(	38	
...	46	<a href="http://www.arabpsynet.com/Journals/ICP/ICP46.HTM">http://www.arabpsynet.com/Journals/ICP/ICP46.HTM</a>
51		
...	55	
(	55	<a href="http://www.arabpsynet.com/Journals/ICP/ICP55.HTM">http://www.arabpsynet.com/Journals/ICP/ICP55.HTM</a>



- ... / 49  
<http://www.arabpsynet.com/Journals/ICP/ICP49.HTM>
- / 49  
<http://www.arabpsynet.com/Journals/ICP/ICP49.HTM>
- 49 /  
<http://www.arabpsynet.com/Journals/ICP/ICP49.HTM>
- ... /  
<http://www.arabpsynet.com/Journals/ICP/ICP50.HTM> 50
- / 50  
<http://www.arabpsynet.com/Journals/ICP/ICP50.HTM>
- ... / 59  
<http://www.arabpsynet.com/Journals/ICP/ICP59.HTM>
- ... / 61
- 62
- ... / 63
5. الترجمات
- Young Patrick / 3
- ... / 4  
<http://www.arabpsynet.com/Journals/ICP/ICP4.HTM>
- Laurent Eveline  
<http://www.arabpsynet.com/Journals/ICP/ICP17.HTM>
- 27 / ( )
- / ( )  
<http://www.arabpsynet.com/Journals/ICP/ICP55.HTM> 55
- 57 /  
<http://www.arabpsynet.com/Journals/ICP/ICP57.HTM>
- دور الأب في تحديد شخصية الطفل**
- أ.د. محمد أحمد النابلسي - علم النفس - لبنان**
- [ceps50@hotmail.com](mailto:ceps50@hotmail.com) - [nabulsy@cyberia.net.lb](mailto:nabulsy@cyberia.net.lb)
- مع بداية إحصاء المفهوم الزمان يبدأ الطفل (3.5 سنوات) بإدراك  
 الفوارق بينه وبين أبيه. فيدرك في البداية قوة الأب، ثم يدرك تدريجياً عوامل  
 هذه القوة ومظاهرها. حتى يصل الطفل وفي سن معدل سنة سنوات للتراجع عن  
 الصراع الأوديني لصالح الأب وباحتاً لنفسه عن أماكن يوظف فيها طاقاته الليبديتية.  
 وكنا قد عرضنا لدور الأب في تحديد ملامح الصراع الأوديني وفي حله أثناء كلامنا  
 عن الخلاقات الزوجية.
- اضطرابات السلطة الأبوية
- 59 /
3. التيار النفسي الليبرالي
- / ( )
- 35 /  
<http://www.arabpsynet.com/Journals/ICP/ICP35.HTM>
- /
- 59 /
4. علم نفس الحروب
- 1 ... /
- 8
- ... /  
<http://www.arabpsynet.com/Journals/ICP/ICP9.HTM> 9
- ... /  
<http://www.arabpsynet.com/Journals/ICP/ICP10.HTM> 10
- 10 ... /  
<http://www.arabpsynet.com/Journals/ICP/ICP10.HTM>
- ... /  
<http://www.arabpsynet.com/Journals/ICP/ICP12.HTM>
- ... / 17
- ... /
- / :  
<http://www.arabpsynet.com/Journals/ICP/ICP25.HTM> 25
- 27 ... /
- 44 /
- /
- 44
- /
- 44
- /
- 44
- ... /  
<http://www.arabpsynet.com/Journals/ICP/ICP44.HTM> 44
- 47 /
- ... /  
<http://www.arabpsynet.com/Journals/ICP/ICP48.HTM> 48
- ... /  
<http://www.arabpsynet.com/Journals/ICP/ICP49.HTM> 49
- 49 ... /  
<http://www.arabpsynet.com/Journals/ICP/ICP49.HTM>

•

•

85

## الاضطرابات النفسية الناجمة عن الحاسوب \*

فارس كمال نظمي - علم النفس - بغداد / العراق

fariskonadhmi@hotmail.com

شهد العصر الحديث تحالفاً وثيقاً بين العلم والتكنولوجيا، إذ أصبح كلاهما يؤدي إلى تطوّر الآخر في حلقة محكمة من التأثيرات المتبادلة غير النهائية. إلا أن هذا التسارع التكنولوجي في الوقت الحاضر وفي المستقبل سيخلق أجيالاً تصاب بما يسمى في الدراسات الاجتماعية بـ "صدمة المستقبل" Future Shock، وهي المحنة البدنية والنفسية التي تنجم عن تحميل كل فطر التكيف البدني وعمليات صنع القرار في الكائن البشري فوق طاقتها. فالمجتمع البشري الحديث هو حصيلة ثنائية من الهيمنة والاختراب التي يعرض المجتمع التكنولوجي النفس الإنسانية لها، إذ تشهد البشرية اليوم اضطلال العلاقات الاجتماعية واختزالي زمنها وضغطاً متزايداً على حياة كل إنسان. فالعلم يسير بسرعة هائلة مصطحباً معه تكنولوجيا متطورة بوتائر خيالية ما تلبث أن تضع كل يوم ما هو جديد وأكثر عملية لحياة مستقبلية تبعد كل البعد عن الاسترخاء ولو للحظات قليلة.

)

(

( )

(%60)

Technophobia.

## "علم نفس استخدام

الحاسوب" Computer Psychology.

Computerphobia "

: "هل إن الاختلال

النفسي الاجتماعي الذي يشهده عالم اليوم هو نتاج حتمي للتطور التكنولوجي؟ أم إنه نتاج للأسلوب الرأسمالي القائم على الاستغلال، والذي يوظف تلك التكنولوجيا لتكديس أرباحه، ولو على حساب استنزاف الطاقة النفسية للإنسان؟"

( )

Computer Anxiety "

":

Stress Computer "

Technostress "

Computer Aversion "

\* المدى 2004/5/15

# Belief in a Just World and its Relation to Interpersonal Trust (Among University Students ) \*

# الاعتقاد بعدالة العالم وعلاقته بالثقة الاجتماعية المتبادلة ( لدى طلبة الجامعة ) \*

FARIS K. NADHMI – SUPERV.: PR. K. I. RASOOL

فارس ك. م. نظمي - إشراف: أ. د. خليل إ. رسول

fariskonadhmi@hotmail.com - khaliilrasool@yahoo.com

The "Belief in a Just World" is considered one of the bases of people's sense of security, since individuals need to believe that they live in a world where people generally get what they deserve. Without this belief of an adaptive function it would be difficult for the individual to commit himself to the pursuit of long range goals. Consequently, this belief can be considered as a "defensive attribution" practiced by individuals to deny the wrongs or justify them by making what is injustice looks justice, and convincing themselves that the victims of injustice deserve what happens to them because of their actions or personal characteristics. Based on this view, the "belief in a just world" becomes "a fundamental delusion" in human life – "fundamental" in the sense that it is essential for most people's sense of security and sanity and "delusional" to the extent that it is a set of factually false beliefs that are motivationally defended. In Iraq, in spite of the detailed indices concerning the wide size of the shapes and dimensions of injustices which faced people's life since the world has imposed the total blockade for more than a decade, there are noticeable indices that some individuals who belong to some social categories of low as well as high education have an irrational defensive belief to justify this injustice or overwhelm it by justice. Therefore, this problem needs to be studied from the social psychological perspective to indicate whether it is serious or insignificant concerning the movement of society. Accordingly, the final aim of this research became: ((Inference the nature of the "belief in a just world" that university students have, describing it as a multidimensional concept of double form system: conscious rational-preconscious irrational)). Since the verbal measurement of "belief in a just world" is of little benefit to inference the nature of his double form system unless it coincides with studying some other psychological and demographic variables of the same research population, accomplishing a number of sub aims have required to come to the final aim of this research, through the application of the following variables: " Interpersonal Trust", "Socioeconomic Status" and "Gender", to measure their correlations with the "belief in a just world" described as a multidimensional concept, in order to get indices that show the degree of "knowledge" or "delusion" which overwhelms this belief among university students.

## 1. Psychometric procedures

To accomplish the final aim and sub aims of this research, a number of psychometric procedures have been followed:

1.1 Developing a "Multidimensional Belief in a Just World Scale".It consists of (36) items and (3) subscales :

- "Belief in Personal Just World Scale" (13 items).
- "Belief in Interpersonal Just World Scale" (11 items).
- "Belief in Sociopolitical Just World Scale" (12 items).

"الاعتقاد بعدالة العالم"

" وهما أساسياً "

العراق

الاستدلال

على طبيعة الاعتقاد بعدالة العالم لدى طلبة الجامعة، بوصفه مفهوماً متعدد الأبعاد ذا نظام ثنائي النموذج: ((عقلاني شعوري \_ غير عقلاني ما قبل شعوري)).

"الثقة الاجتماعية المتبادلة" و "المكانة الاجتماعية

الاقتصادي " " الجنس"

1. بالجراءات السيكومترية

1.1

(36)

: مقياس الاعتقاد بعدالة العالم الشخصي (13) ) ومقياس الاعتقاد بعدالة العالم العلاقات المتبادلة (11) ) ومقياس الاعتقاد بعدالة العالم الاجتماعي السياسي (12) .

1.2 مقياس الثقة الاجتماعية المتبادلة (38)

The diagram illustrates the experimental design as a sequence of four main components: Stimulus presentation, Response, Feedback, and Inter-trial interval. These components are arranged in a horizontal flow, with each component represented by a box containing a question mark. The sequence is repeated for multiple trials, indicated by a 'Start' box at the beginning and an 'End' box at the end. The components are connected by arrows, showing the progression of the trial.

1.3 استثمار المكانة الاجتماعية الاقتصادية للطالب

(442) من مجتمع طلبة جامعة بغداد

يعتقدون بعدالة عالمهم الشخصي، وبعشوائية عالم العلاقات المتبادلة، وبظلم العالم الاجتماعي السياسي.

معدومة أو ضعيفة جداً.

### الثقة الاحتمالية المتبادلة

#### 1.4 "تحريفاً دافعياً"

نحن:

## 1.5 واقعيون وعقلانيون

1.5 University students are realist and rational in their evaluation to the surrounding sociopolitical events. This means that they own a noticeable consciousness of the injustice that affected their society through the years of

blockade. But at the same time, they don't present enough indices of their readiness to resist this injustice, instead they prefer supporting justice as a defensive action which costs less since they believe that the absence of justice does not mean necessarily dominance of injustice ( according to the factor analysis which have been applied to their beliefs). As long as they move towards the most connected residential spheres , this consciousness of injustice decreases to end up with a preconscious irrational belief(i.e., delusion) in their personal just world , which might make them consequently avoid resisting its injustice.

1.6 In this research, the dynamics of "belief in a just world" system is functioning positively in its adaptive function concerning the students' population, but it also contains a noticeable degree of justice delusion which might make them incapable of organizing their social actions against injustice in their personal lives or their common life.

## 2. Recommendations

According to the results of the research and its final conclusions, a number of **recommendations** have been proposed. Some of them are the following:

2.1 Increasing the consciousness of university students about the violations that faced their personal rights during the years of blockade whether they are economic, social, health, cultural, or legal. Furthermore, urging them to deduce the effective and affected connections which relate the items of their personal world and the kind of interpersonal relationships of the same area, and the nature of the sociopolitical events of both near and far worlds.

2.2 Asking different institutions and social groups in the society to avoid launching big promises haphazardly to common people, especially under deep economic and social crises made out of the blockade, since keeping the limited and accurately studied promises has a constructive psychological effect which is higher than the short achievement of big promises, in reinforcing trust in the society and consequently strengthening its social fiber.

A number of **proposals** have been presented for further studies which can give a share in answering the theoretical and psychometric questions raised in this research.

\* A Thesis Submitted to the Council of the College of Arts- Baghdad University, in Partial Fulfillment of the Requirements for the M.A. Degree in Social Psychology

)  
(.

باعتقاد غير عقلائي  
يجعلهم عازفين عن مقاومة الظلم فيه.

1.6

## 2. التوصيات

التوصيات

2.1

2.2

\* رسالة مقدمة إلى مجلس كلية الآداب في جامعة بغداد وهي جزء من متطلبات نيل درجة ماجستير آداب في علم النفس

الباحث: فارس كمال عمر نظمي: [fariskonadhmi@hotmail.com](mailto:fariskonadhmi@hotmail.com)

عنوان الرسالة : الاعتقاد بعدالة العالم وعلاقته بالثقة الاجتماعية المتبادلة لدى طلبة الجامعة

الشهادة العلمية : ماجستير علم النفس الاجتماعي

تاريخ المناقشة : 23 / 10 / 2001 م

الجهة المانحة للشهادة : جامعة بغداد / كلية الآداب

عدد صفحات الرسالة : 336 صفحة A4

عدد مراجع الرسالة : 348 مرجعاً

التقدير: امتياز

## Arabpsynet English Thesis Search

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

Psy Thesis

Search

Advanced search

Send your thesis summary via THESIS FORM

[www.arabpsynet.com/these/ThesForm.htm](http://www.arabpsynet.com/these/ThesForm.htm)

## المؤشرات العيادية في اختبار تبصر المتون TAT

د. فاروق سعدي مجذوب - علم النفس

الأحوال و الأزمنة للطباعة و النشر و التوزيع

fmajzoub@cyberia.net.lb

المحتويات

المقدمة

المقدمة

الفصل الأول : بعض ميزات رانز تبصر المتون

( V. Shentoub, 1995)

/ Thematic Apperception Test / Le test d'aperception (TAT)  
(1)thématique

TAT

:

TAT

)

.(

الفصل الثاني: تحليل رانز تبصر المتون

.1

.2

.3

.4

" " " "

" " " " (V. Shentoub, 1995)  
Rorschach TAT

-أ

-ب

.5

.6

.7

.8

.9

.10

.11

.12

.13

الفصل الثالث : بعض مؤشرات رانز تبصر المتون العيادية  
في حيز التطبيقNina Rausch De  
Ego psychology / Psychologie  
Cognitive psychology / PsychologieVica Shentoub  
Trautenberg  
du moi  
.cognitive

-

-

:

مجلة شبكة العلوم النفسية العربية: العدد 7 - جويلية - أوت - سبتمبر 2005



Incestuous attraction / Attirance incestueuse

6BM

TAT

TAT

Shentoub, Debray, 1970 - )

TAT

(71)

## Arabpsynet Books Guide English Edition



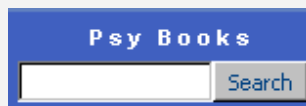
[www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-books.htm](http://www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-books.htm)

## دليل الكتب النفسية العربية الإصدار العربي



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

## Arabpsynet Books Search

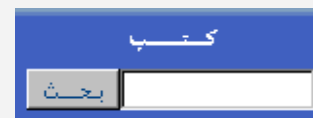


[www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-books.htm](http://www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-books.htm)

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)

## الطب النفسي المعاصر أ.د. أحمد عكاشة



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

## علم النفس الفيزيولوجي أ.د. أحمد عكاشة



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

## التوحد الطفولي

أ.د. سوسن شاكر الجلبلي - علم النفس

مؤسسة علاء الدين للطباعة و التوزيع - سوريا

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

## محتويات الكتاب

## المقدمة

## الفصل الأول

Developmental Assessment

Reynell developmental

3  
language scales

## الفصل الثاني

.1

.2

.3

.4

.5

.6

.7

.8

.9

.10

.11

## الفصل الخامس

## الفصل الثالث

.1

.2

.3

.4

.5

( )

.1

.2

.3

.4

.5

.6

.7

## الفصل السادس

X

## الفصل الرابع

.1

.2

.3

analysis

.4

Applied behavior

Early Infantile Autism	5.
1943 .	6.
Children Psychosis Autism	( AIT )Training
. AtypicalDevelopment ( )	Facilitated Commnication
	Sensory Integration Therapy
	Music Thearpy
	10.
	11.
	الفصل السابع
	1.
	2.
	3.
	4.
( DSM2R)	5.
1980	6.
	7.
(DSM3R)	8.
The diagnostic statistical manual of .1994	الفصل الثامن
mental disorders (DMS-IV1994)	1.
Retts	2.
Aspergers	3.
	4.
	5.
	6.
	7.
	8.
	9.
	10.
	11.
	12.
	الفصل التاسع
	نظرة تاريخية
	2.
	Maudsly
	1867
( Echolatia )	Leo Kanner " "
	1935
	1943

(Metaphorical Language)

.1

( 6-5 )

.2

.3

3 - 2

.3

1964

( )

.4

### نموسيكولوجية عربية أ.د. محمد أحمد النابلسي - لبنان

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

### "مجانين" الصحة النفسية للجميع

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

### 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)

### 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)

### انجرادات السلوك و الفكر في الذات العربية

علي زيحور

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

## المجلة العربية للطب النفسي

المجلد السادس عشر - العدد الأول - مايو 2005

اتحاد الأطباء النفسيين العرب - الأردن

takriti@nets.com.jo

Under the doctrine of istishaab, an existing treatment is continued until there is evidence to the contrary. Under the doctrine of istihsaan a physician can ignore results of a new experiment because of some inclination in his mind based on clinical intuition. Under the doctrine of istislaah medical research can be carried out in the public interest although it causes inconvenience to individuals.

Informed consent by a legally competent research subject is mandatory for research. Informed consent is based on the principle of intention. Of all the persons involved in research, the research subject who has the purest intentions because he is at risk. Others involved in the research may have selfish motives that are not in the best interests of the research subject. Informed consent does not legalize risky non-therapeutic research with no potential benefit. It is illegal to force participation, of the weak (prisoners, children, the ignorant, mentally incapacitated, and the poor) in research even if they sign informed consent forms.

Findings of research should be widely disseminated either by teaching or by publication for universal benefit. Islam enjoins dissemination of knowledge and prohibits hiding or monopolizing knowledge.

أثر الوالدين الذين يسيئون استعمال المواد على الأطفال /

الملخص :

أخلاقيات و أصول إجراء الأبحاث البشرية /

الملخص :

#### Ethics and etiquette of research / Omar Hassan Kasule

**Abstract :** Medical research is a form of *ijtihad* inspired by the teaching of the prophet that there is a cure for every disease that must be searched for. The Islamic ethical theory on the 5 purposes of the Law, *maqasid al shari'at* (religion, life, progeny, the mind, and wealth). If any of the five is at risk permission is given to undertake human experiments that would otherwise be legally prohibited. Therapeutic research fulfills the purpose of protecting health and life. Infertility research fulfills the purpose of protecting progeny. Psychiatric research fulfills the purpose of protecting the mind. The search for cheaper treatments fulfills the purpose of protecting wealth.

The 5 principles of the Law, *qawa'id al shari'at*. Resolve conflicts between and among the *maqasid*. Under the principle of intention, *qa'idat al qasd*, research is judged by its underlying and not expressed intentions. Under the principle of certainty, *qa'idat al yaqeen*, research is allowed if benefit expected from the experimental therapy outweighs the potential risks. The principle of custom, *qa'idat al'aadat*, is used to define standards of good clinical practice (GCP) as what the majority of reasonable physician consider as reasonable.

The impact of substance misuse on the children of substance misusing parents / Emma Whicheh

Arabpsynet e.JOURNAL: N°7 - July -August -SEPTEMBER 2005

مجلة شبكة العلوم النفسية العربية: العدد 7 - جويلية - أوت - سبتمبر 2005

**Methods :** A computer search of the past two decades was conducted to identify relevant literature on MSbP abuse in children.

**Results :** Despites DSM-IV diagnostic criteria for MSbP abuse, the diagnosis of MSbP has been challenged and politicized in highly litigant conscious western societies. This volatile situation galvanized further when mothers accused of intentionally murdering their children were released from the prison and likewise some mothers were detained in prisons when they did not intentionally kill their children, both types of judicial decisions were made in the shadow of MSbP. In the absence of truth and confession, it is difficult to decide whether or not the child died accidentally. Social custody of surviving children also evokes considerable media attention and hence physicians are apprehensive to take part in child abuse protection end related legal issues.

**Conclusion:** The diagnosis of MSbP becomes difficult in case the mother murders the child and then defends herself. Physicians should essentially make early diagnosis of factitious disorders in children in order to both offer comprehensive management and protect them from fruther abuse.

Keywords: Munchausen syndrome by proxy, DSM-IV criteria.

الطب النفسي المبني على الدليل ( طريقك لمتابعة المستجدات الطبية )

الملخص :

**Evidence – Based psychiatry (Keeping up-to-date)/**  
Mohamed A. Al-Sughayir

**Abstract :** As medical knowledge rapidly increases, textbooks becomes out-of-date whatever effort is made to ensure that they are up-to-date.

The psychiatrist, without knowing how to find the best available evidence, may become out of date. Advances in clinical epidemiology and medical informatics have introduced an approach to close the gap between research and practice,

**Abstract :** Drug and alcohol misuse are becoming an increasing problem in the Arab world. As a consequence there are a significant number of children affected by parental substance misuse in this region. Children are especially vulnerable to drug and alcohol misuse within the family.

These affects can start in the prenatal period. Alcohol and benzodiazepines are associated with teratogenic effects. Other risks of drug ;issue include premature delivery, transmission of blood borne viruses and growth retardation. Parental drug and alcohol misuse impact on the development, psychological wellbeing and social situation of q child. Studies have shown a greater risk of developmental, behavioural and emotional disorders in these children. Furthermore there is an increased rate of childhood neglect and abuse. Most of the research into the impact of parental substance misuse has been in the UK and USA, however studies from the Arab region particularly the United Arab Emirates show evidence that drug and alcohol misuse in the family is a risk factor for childhood emotional and behavioural disorders. There is evidence that family targeted interventions can improve parenting skills in substance misuses. It is also important for treatment services to consider the risks of an individual patient's substance misuse on their children.

تناذر مونكهاوزن عن قرب : تناقضات /

الملخص :

الأهداف :

الطريقة :

النتائج :

الخلاصة :

**Munchausen syndrome by proxy : controversises/Naseem**  
A.Qureshi – Ibrahim Al Hoqail

**Abstract :**

**Objective :** Munchausen syndrome by proxy (MSbP) is a controversial diagnostic entity and needs further research.

**Knowledge of symptoms and treatment of schizophrenia and depression among Kuwaiti population / Salah Eid – Adel Alzayed**

**Abstract :**

**Background :** Mental health literacy has been defined as the public knowledge and beliefs about mental disorders, enhancing the ability to recognize specific disorders.

**Aim:** Firstly, to determine the degree of recognition and understanding of schizophrenia and depression in Kuwait 2003. Secondly, to measure the public attitudes towards various helpers, medical professions, and various treatment modalities.

**Method :** Three hundred and nine Kuwaiti citizens were interviewed face to face by one of the authors.

**Results:** The depressive vignette was correctly recognized by (25.8%). In all (56.6%) mentioned a category within the mental health sphere, where as (45.4%) did not consider any mental health problem. The schizophrenia vignette was correctly recognized by (3.9%), and a further (16.2%) recognized the condition as depressive episode. Generally, 53.2% mentioned a category within the mental health sphere. 10.4% considered the condition as a possession by an evil spirit.

In both vignettes a low proportion of the responders considered general practitioners as helpful (25.2% & 11.7% respectively). On the other hand, family members and close friends were highly rated in both vignettes.

الصحة النفسية لدى المرضى النفسيين داخل المستشفى في الأردن /

**الملخص :**

**الهدف :**

**المنهج :**

**النتائج :**

( 63 % )  
( 87 % )

**التوصيات :**

thus improving the quality of patient care. This approach is called Evidence-Based Medicine (EBM). Evidence based medicine emphasizes the examination of evidence from clinical research and de-emphasizes unsystematic clinical experience and subjective rationale. To apply evidence from the medical literature to patient care, evidence-based process involves the application of certain systematic steps. Evidence-based practice assumes that some kinds of evidence are more valid and greater clinical applicability than others. This paper provides a brief introduction to evidence based psychiatry, its advantages, critique and suggested references that can be used to increase psychiatrist's knowledge of evidence-based psychiatry.

اضطرابات الطعام عند نساء أردنيات ( دراسة بحثية تجميعية ) /

**الملخص :**

**Eating disorders among Jordanian women ( A collective Case Study ) / Nasser Shuriqueh – Mona Abdulhamid**

**Abstract :** Evidence from recent Arabic and other non-western studies indicates that eating disorders are not restricted to the western societies. This study aimed to carry out a follow up of Jordanian Enhancement Therapy and medical treatment during most of a 5 year period. Collective case study methodology was used to examine 5 Eating disorders cases and discuss the good and the poor prognostic factors that may have affected the course of their illness.

Key words: Eating disorders, anorexia, nervosa, bulimia nervosa, eating attitude test, motivation enhancement therapy.

معرفة الأعراض و العلاج للفصام و الاكتئاب بين الكويتيين /

**الملخص :**

**Dental health of psychiatric in-patient in Jordan / Mohamed H Al-Dabbas – Amjad jumaian**

عنوان الكتاب : مقدمة في علم النفس العصبي  
المؤلف : الدكتور محمد عبد الرحمان الشقيرات  
الناشر : دار الشروق للنشر والتوزيع - عمان - الأردن  
سنة النشر : 2005

#### الملخص :

2005

#### Abstract:

**Background :** Poor dental health has been reported among various psychiatric populations. Little information is available regarding the dental health of hospitalized psychiatric patients in Jordan.

**Aims:** The aim of the study was to examine the dental health and treatment needs of a group of psychiatric in-patients in Jordan.

**Methods:** Before undergoing oral examination, subjects completed a questionnaire on dental hygiene, associated behaviors and demographic characteristics. Information regarding patients' oral health was collected using plaque, gingival, and decayed, missing or filled teeth (DMF) indices.

**Results:** A significant majority of patients had dental caries, gingival inflammation, oral plaque and tooth erosion. Sixty-three percent of patients needed dental extraction and eighty-seven percent required conservative dental treatment.

**Conclusion:** Oral health of patient admitted to the psychiatric unit seems to be considerably worse than that of the general population. Mental health professionals should pay more attention to oral health psychiatric patients.

Key words: Oral health, dental status; psychiatric in-patients.

الكتاب: سيكولوجية المقامرة التشخيص التنبؤ العلاج  
المؤلف: الدكتور أكرم زيدان  
الناشر: المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب في الكويت  
تاريخ النشر: 2005

#### الملخص :

2005

### مجلة الثقافة النفسية المتخصصة



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

### المجلة العربية للطب النفسي



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



## الثقافة النفسية المتخصصة

المجلد السادس عشر - العدد الثاني والستون - أبريل 2005

مركز الدراسات النفسية والجسدية - لبنان

## فهرست العدد

- عزيزي القارئ
- قضية حيوية : العام الجديد/ أ. د. قدري حفني
- مقابلة العدد : مقابلة مع المحلل " دنياك ويد لوشر"
- قضية حوارية : نحو سيكولوجيا عربية
- علم النفس حول العالم
- مقالات العدد
- مقالات العدد
- التحليل النفسي لشخصية العسكري الأميركي في العراق
- الجمهور العربي والصدمة النفسية التالية للانفجارات
- مقارنة عربية في مفهوم الطبيعة البشرية
- الندوات والمؤتمرات
- مكتبة العدد
- المجلة العربية للطب النفسي
- مجلة الطفولة العربية
- مقدمة في العلاج الجمعي
- تقنيات الفحص النفسي
- سيغموند فرويد
- ملف العدد: رؤية سيكوسوماتية لمرض تصلب الشرايين / دراسة نفسية جسدية- سيكوسوماتية / د. نادرة عموري

## ■ عزيزي القارئ

1- : -2

3- 4-

■ قضية حيوية: العام الجديد /  
الملخص: 2005

1- : /

2- " " "

3- .

4- .

5- . /

6- . /

1- : -2 . -3 .

( ) .



1973

2 - الخصوصية العربية والعقل الأسير /

الملخص :

( Réorganisation )،

4 - هل استوطنت السيكولوجيا في البلاد العربية على غرار ما  
نجدته مثلاً بالنسبة لأوروبا وأمريكا وروسيا /  
الملخص :

3 - حوار المتخصصين الحوار بين الشمال والجنوب /

الملخص :

5 - السيكولوجية العربية بين محاولات التجريح و النقد العلمي  
الموضوعي /  
الملخص :

( )  
(2004/6/4 )

■ علم النفس حول العالم / النشاط الزائد لدى الأطفال مرض قابل  
للعلاج  
الملخص :

■ الجمهور العربي و الصدمة النفسية التالية للانهجارات /

"، "

■ مقارنة عربية في مفهوم الطبيعة البشرية /

الملخص :

( )

70%

(1998 )

External stimuli  
Behaviorism

ال PCB

.1920

( )

John

Blank sheet

Locke

■ التحليل النفسي لشخصية العسكري الأميركي في العراق /

2003

:

( )

( ) ( )

( )

( )

■ الندوات والمؤتمرات

.2005 / 15-10

28

2005 / 4-8

2



.....

## Arabpsynet Journals Guide English Edition



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

## دليل المجلات النفسية العربية الإصدار العربي



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

## المجلة المصرية للطب النفسي



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

## مجلة الطفولة العربية



Summaries : [www.arabpsynet.com/Journals/JAC/index.jac.htm](http://www.arabpsynet.com/Journals/JAC/index.jac.htm)

## مجلة دراسات نفسية



Summaries : [www.arabpsynet.com/Journals/PQ/index.pq.htm](http://www.arabpsynet.com/Journals/PQ/index.pq.htm)

## المجلة المصرية للدراسات النفسية



Summaries : [www.arabpsynet.com/Journals/EJPS/index.ejps.htm](http://www.arabpsynet.com/Journals/EJPS/index.ejps.htm)

## Psy CONGRESS AGENDA

FOURTH QUARTLY 2005

October – November – December

## أجندة المؤتمرات النفسية

الثلاثية الرابعة 2005

أكتوبر – نوفمبر – ديسمبر

## ARAB Psy CONGRESS AGENDA

**Title:** 2nd Pan Arab Continence Society Meeting**Date:** December 14, 2005 - December 16, 2005**Country:** United Arab Emirates - **City:** Dubai**Contact:** Prof. Sherif Mourad**Phone:** 20-24-553-443 - **Fax:** 20-24-553-443**E-Mail:** [msmourad@tedata.net.eg](mailto:msmourad@tedata.net.eg)

## INTERNATIONAL Psy CONGRESS AGENDA

**Title:** Regional Symposium on Alzheimer's Disease and Related Disorders in the Middle East**Date:** October 01, 2005 - October 02, 2005**Country:** Turkey - **City:** Istanbul**Contact:** Nico Stanculescu**Phone:** 1-773-784-8134 - **Fax:** 1-208-575-5453**E-Mail:** [meetings@worldeventsforum.com](mailto:meetings@worldeventsforum.com)

\*\*\*\*\*

**Title:** Psychiatry Review Course Mediterranean Cruise conference**Date:** October 01, 2005 - October 13, 2005**Country:** Italy - **City:** Venice**Contact:** Meeting Organiser**Phone:** 416-237-1427 - **Fax:** 416-234-0962**E-Mail:** [info@psychiatryreviewcourse.com](mailto:info@psychiatryreviewcourse.com)

\*\*\*\*\*

**Title:** American Psychiatric Association's Institute of Psychiatric Services**Date:** October 05, 2005 - October 09, 2005**Country:** United States - **City:** San Diego**State/Province:** CA**Contact:** Meetings Management Department, American Psychiatric Association, 1400 K Street, NW, Washington, DC 20005 USA**Phone:** 202-682-6114 - **Fax:** 202-682-6114**E-Mail:** [apa@psych.org](mailto:apa@psych.org)

\*\*\*\*\*

**Title:** Clinical Neurology for Psychiatrists and Psychiatry for Psychiatrist: The Pre-Test**Date:** October 07, 2005 - October 07, 2005**Country:** United States - **City:** Bronx**State/Province:** NY**Contact:** Center for Continuing Medical Education, 3301 Bainbridge Bronx, NY 10467**Phone:** 718-920-6677 - **Fax:** 718-798-2336**E-Mail:** [cme@montefiore.org](mailto:cme@montefiore.org)

\*\*\*\*\*

**Title:** 12th Congress of the International Headache Society**Date:** October 09, 2005 - October 12, 2005**Country:** Japan - **City:** Kyoto**Contact:** Japan Convention Services**Phone:** 81-335-081-214 - **Fax:** 81-335-081-302**E-Mail:** [ihc2005@convention.co.jp](mailto:ihc2005@convention.co.jp)

\*\*\*\*\*

**Title:** Annual Congress of Bulgarian Psychiatric Association**Date:** October 12, 2005 - October 15, 2005**Country:** Bulgaria - **City:** Pleven**State/Province:** Pleven**Contact:** Dr Peter Marinov**Phone:** 359-888-789-628 - **Fax:** 416-234-0962**E-Mail:** [p.marinov@bpa-bg.org](mailto:p.marinov@bpa-bg.org)

\*\*\*\*\*

**Title:** General & Community Annual Meeting**Date:** October 13, 2005 - October 14, 2005**Country:** United Kingdom - **City:** Liverpool**State/Province:** England**Contact:** College Conference Office**Phone:** 44-0-2-072-352-351 ext 145 - **Fax:** 44-0-2-072-596-507**E-Mail:** [pcornell@rcpsych.ac.uk](mailto:pcornell@rcpsych.ac.uk)

\*\*\*\*\*

**Title:** Psychopharmacology Update 2005**Date:** October 14, 2005 - October 15, 2005**Country:** United States - **City:** Houston**State/Province:** TX**Contact:** Office of Continuing Medical Education, Baylor College of Medicine, 1709 Dryden, Suite 1218, Houston, Texas, 77030**Phone:** 713-798-8237 - **Fax:** 713-798-7955**E-Mail:** [cme@bcm.tmc.edu](mailto:cme@bcm.tmc.edu)

\*\*\*\*\*

**Title:** International Panic Attacks Conference**Date:** October 01, 2005 - October 13, 2005**Country:** United States - **City:** Philadelphia**State/Province:** PA**Contact:** Dr. Stones**Phone:** 447-956-648-435**E-Mail:** [dr.stones@gedr.com](mailto:dr.stones@gedr.com)

\*\*\*\*\*

**Title:** Molecular Genetics of the Mind**Date:** October 16, 2005 - October 20, 2005**Country:** Australia - **City:** Heron Island

**Contact:** Dr John Leah  
**Phone:** 61-738-755-065 - **Fax:** 61-738-757-656  
**E-Mail:** [j.leah@griffith.edu.au](mailto:j.leah@griffith.edu.au)

\*\*\*\*\*

**Title:** 52nd Annual Meeting of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry  
**Date:** October 18, 2005 - October 23, 2005  
**Country:** Canada - **City:** Toronto  
**State/Province:** ON  
**Contact:** AACAP, 3615 Wisconsin Avenue, NW, Washington, DC, 20016-3007  
**Phone:** 202-966-7300 - **Fax:** 202-966-2891  
**E-Mail:** [meetings@aacap.org](mailto:meetings@aacap.org)

\*\*\*\*\*

**Title:** Addiction Medicine: Evidence Based Treatment  
**Date:** October 20, 2005 - October 21, 2005  
**Country:** United States - **City:** Boston  
**State/Province:** MA  
**Contact:** Office of Continuing Medical Education  
**Phone:** 617-384-8600 - **Fax:** 617-384-8686  
**E-Mail:** [hms-cme@hms.harvard.edu](mailto:hms-cme@hms.harvard.edu)

\*\*\*\*\*

**Title:** Cleveland Clinic Florida Movement Disorders Update 2005  
**Date:** October 21, 2005 - October 23, 2005  
**Country:** United States - **City:** Fort Lauderdale  
**State/Province:** FL  
**Contact:** C.M.E. Coordinator  
**Phone:** 954-659-5490 - **Fax:** 954-659-5491  
**E-Mail:** [cme@ccf.org](mailto:cme@ccf.org)

\*\*\*\*\*

**Title:** 18th Congress of the European College of Neuropsychopharmacology  
**Date:** October 22, 2005 - October 26, 2005  
**Country:** Netherlands - **City:** Amsterdam  
**Contact:** European College of Neuropsychopharmacology  
**E-Mail:** [secretariat@ecnp.nl](mailto:secretariat@ecnp.nl)

\*\*\*\*\*

**Title:** Current Trends in Paediatric Sleep-Wake Disorders  
**Date:** October 22, 2005 - October 22, 2005  
**Country:** Canada - **City:** Toronto  
**State/Province:** ON  
**Contact:** Office of Continuing Education  
**Phone:** 416-978-2719 / 1-888-512-8173 - **Fax:** 416-946-7028  
**E-Mail:** [ce.med@utoronto.ca](mailto:ce.med@utoronto.ca)

\*\*\*\*\*

**Title:** 4th International Congress on Vascular Dementia  
**Date:** October 23, 2005 - October 25, 2005

**Country:** Portugal - **City:** Porto  
**Contact:** Kenes International, 17 Rue du cendrier, P.O. Box 1726 CH-1211 Geneva 1, Switzerland  
**Phone:** 41-229-080-488 - **Fax:** 41-227-322-850  
**E-Mail:** [vascular@kenes.com](mailto:vascular@kenes.com)

\*\*\*\*\*

**Title:** Learning Disability Annual Meeting  
**Date:** October 27, 2005 - October 28, 2005  
**Country:** United Kingdom - **City:** Jersey  
**State/Province:** England  
**Contact:** College Conference Office  
**Phone:** 44-0-2-072-352-351 ext 145 - **Fax:** 44-0-2-072-596-507  
**E-Mail:** [ecook@rcpsych.ac.uk](mailto:ecook@rcpsych.ac.uk)

\*\*\*\*\*

**Title:** The Third Canadian Colloquium on Dementia  
**Date:** October 27, 2005 - October 29, 2005  
**Country:** Cape Verde - **City:** Ottawa  
**State/Province:** ON  
**Contact:** Dr. Ron Keren  
**Phone:** 416-603-5667 - **Fax:** 416-603-6402  
**E-Mail:** [r.keren@utoronto.ca](mailto:r.keren@utoronto.ca)

\*\*\*\*\*

**Title:** 2005 Annual Meeting American Academy of Psychiatry and the Law  
**Date:** October 27, 2005 - October 30, 2005  
**Country:** Canada - **City:** Montreal  
**State/Province:** QC  
**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:** Psychiatry Postgraduate Course  
**Date:** October 28, 2005 - October 28, 2005  
**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 - **Fax:** 319-335-8327  
**E-Mail:** [jean-dye@uiowa.edu](mailto:jean-dye@uiowa.edu)

\*\*\*\*\*

**Title:** Treating Couples  
**Date:** October 28, 2005 - October 29, 2005  
**Country:** United States - **City:** Boston  
**State/Province:** MA  
**Contact:** Office of Continuing Medical Education  
**Phone:** 617-384-8600 - **Fax:** 617-384-8686  
**E-Mail:** [hms-cme@hms.harvard.edu](mailto:hms-cme@hms.harvard.edu)



\*\*\*\*\*

**Title:** XIX National Congress Mexican Psychiatric Association, Regional Meeting WPA and Regional Congress APAL  
**Date:** October 29, 2005 - November 02, 2005  
**Country:** Mexico - **City:** Los Cabos  
**State/Province:** MA  
**Contact:** Dr. Luis Enrique Rivero Almanzor  
**Phone:** 525-556-525-576 / 56-52-55-86 - **Fax:** 525-556-525-516  
**E-Mail:** [aspsiqm@prodigy.net.mx](mailto:aspsiqm@prodigy.net.mx)

\*\*\*\*\*

**Title:** American College of Chest Physician Annual Congress  
**Date:** October 29, 2005 - November 02, 2005  
**Country:** Canada - **City:** Montreal  
**State/Province:** QC  
**Contact:** Orlando Sturla  
**Phone:** 847-498-1400 - **Fax:** 847-498-5460

\*\*\*\*\*

**Title:** 2005 Annual Meeting of the International Society for Traumatic Stress Studies  
**Date:** November 02, 2005 - November 05, 2005  
**Country:** Canada - **City:** Toronto  
**State/Province:** ON  
**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:** Canadian Association for Adolescent Health Annual Conference  
**Date:** November 02, 2005 - November 02, 2005  
**Country:** Canada - **City:** Toronto  
**State/Province:** ON  
**Contact:** Brenda Rau  
**Phone:** 416-813-8122 - **Fax:** 416-813-5230  
**E-Mail:** [brenda.rau@sickkids.ca](mailto:brenda.rau@sickkids.ca)

\*\*\*\*\*

**Title:** 55th Canadian Psychiatric Association Annual Meeting  
**Date:** November 03, 2005 - November 06, 2005  
**Country:** Canada - **City:** Vancouver  
**State/Province:** BC  
**Contact:** The Canadian Psychiatric Association, 260-441 MacLaren Street, Ottawa, Ontario, K2P-2H3  
**Phone:** 613-234-2815 - **Fax:** 613-234-9857  
**E-Mail:** [cpa@cpa-apc.org](mailto:cpa@cpa-apc.org) / [agm@cpa-apc.org](mailto:agm@cpa-apc.org)

\*\*\*\*\*

**Title:** Hope 2005  
**Date:** November 03, 2005 - November 05, 2005  
**Country:** India - **City:** Mumbai  
**Contact:** Dr Yusuf Merchant  
**Phone:** 00-912-223-453-253

\*\*\*\*\*

**Title:** Violence Against Women (Grand Rounds)  
**Date:** November 03, 2005 - November 03, 2005  
**Country:** Canada - **City:** Toronto  
**State/Province:** ON  
**Contact:** Ontario College of Family Physicians  
**Phone:** 416-867-9646 - **Fax:** 416-867-9990  
**E-Mail:** [ocfp@cfpc.ca](mailto:ocfp@cfpc.ca)

\*\*\*\*\*

**Title:** Children and Adults with Mental Retardation and Autism  
**Date:** November 04, 2005 - November 04, 2005  
**Country:** United States - **City:** Pittsburgh  
**State/Province:** PA  
**Contact:** UPMC Center for Continuing Education, Medical Arts Building, Suite 220, 200 Lothrop Street, Pittsburgh, PA 15213 / Debra Young  
**Phone:** 412-647-8232 / 412-605-1215 - **Fax:** 412-647-8222  
**E-Mail:** [youngda3@upmc.edu](mailto:youngda3@upmc.edu)

\*\*\*\*\*

**Title:** Autism Spectrum Disorders: From Childhood to Adulthood  
**Date:** November 04, 2005 - November 05, 2005  
**Country:** United States - **City:** Boston  
**State/Province:** MA  
**Contact:** Office of Continuing Medical Education  
**Phone:** 617-384-8600 - **Fax:** 617-384-8686  
**E-Mail:** [hms-cme@hms.harvard.edu](mailto:hms-cme@hms.harvard.edu)

\*\*\*\*\*

**Title:** : International Meeting "Mind and Electrophysiology"  
**Date:** November 06, 2005 - November 09, 2005  
**Country:** Mexico - **City:** Guadalajara  
**Contact:** Dr. Fabiola R. Gomez  
**Phone:** 52-333-647-7776 ext 117 - **Fax:** 52-333-647-7776 ext 117  
**E-Mail:** [fabiolargomez@gmail.com](mailto:fabiolargomez@gmail.com)

\*\*\*\*\*

**Title:** : 18th Annual U.S. Psychiatric & Mental Health Congress  
**Date:** November 07, 2005 - November 10, 2005  
**Country:** United States - **City:** Las Vegas  
**State/Province:** NV  
**Contact:** CME LLC, 2801 McGaw Avenue, Irvine, CA 92614-5835  
**Phone:** 800-993-2632 / 949-250-1008 - **Fax:** 949-250-0445  
**E-Mail:** [customer.service@cmelc.com](mailto:customer.service@cmelc.com)

\*\*\*\*\*

**Title:** : HealthWorlds Asia  
**Date:** November 11, 2005 - November 13, 2005  
**Country:** Singapore - **City:** Singapore  
**Contact:** The JanKossen Group  
**Phone:** 41-613-314-537 - **Fax:** 41-613-314-538  
**E-Mail:** [info@jankossen.com](mailto:info@jankossen.com)

\*\*\*\*\*

**Title:** : The 2nd Iranian Asthma Meeting & The 5th Biennial Seminar of Iranian Society of Asthma and Allergy (ISAA)

**Date:** November 14, 2005 - November 16, 2005

**Country:** Iran - **City:** Tehran

**Contact:** Dr. Hamid Moshtagh

**Phone:** 98-216-938-545 - **Fax:** 98-216-938-545

**E-Mail:** isaa@hbi.ir

\*\*\*\*\*

**Title:** : The European Federation of Neuropsychiatry Annual Congress

**Date:** November 16, 2005 - November 18, 2005

**Country:** Germany - **City:** Munich

**Contact:** Russell Pendleton

**Phone:** 44-0-1-159-692-016 - **Fax:** 44-0-1-159-692-017

**E-Mail:** rp@rpa.bz

\*\*\*\*\*

**Title:** : 2nd International Congress on Brain and Behaviour

**Date:** November 17, 2005 - November 20, 2005

**Country:** Greece - **City:** Thessaloniki

**Contact:** Dr KN Fountoulakis

**Phone:** 302-310-994-622 - **Fax:** 302-310-266-570

**E-Mail:** kfount@med.auth.gr

\*\*\*\*\*

**Title:** : Rehabilitation & Social Annual Meeting

**Date:** November 17, 2005 - November 18, 2005

**Country:** United Kingdom - **City:** Glasgow

**State/Province:** Scotland

**Contact:** College Conference Office

**Phone:** 44-0-2-072-352-351 ext 145 - **Fax:** 44-0-2-072-596-507

**E-Mail:** ecook@rcpsych.ac.uk

\*\*\*\*\*

**Title:** : 52nd Annual Meeting, Academy of Psychosomatic Medicine

**Date:** November 17, 2005 - November 20, 2005

**Country:** United States - **City:** Albuquerque

**State/Province:** NM

**Contact:** Executive Director, APM, 5272 River Road, Suite 630, Bethesda, MD 20816

**Phone:** 301-718-6520 - **Fax:** 301-656-0989

**E-Mail:** apm@apm.org

\*\*\*\*\*

**Title:** : Sixth Annual Topics in Psychiatry

**Date:** November 18, 2005 - November 19, 2005

**Country:** United States - **City:** Baltimore

**State/Province:** MD

**Contact:** Johns Hopkins University School of Medicine, Thomas

B. Turner Building, 720 Rutland Avenue, Room 20, Baltimore, Maryland 21205-2195

**Phone:** 410-955-3169 / 410-955-2959 - **Fax:** 410-955-0807

**E-Mail:** cmenet@jhmi.edu

\*\*\*\*\*

**Title:** : Anxiety Disorders: Children, Adolescents and Adults

**Date:** December 02, 2005 - December 03, 2005

**Country:** United States - **City:** Boston

**State/Province:** MA

**Contact:** Office of Continuing Medical Education

**Phone:** 617-384-8600 - **Fax:** 617-384-8686

**E-Mail:** hms-cme@hms.harvard.edu

\*\*\*\*\*

**Title:** : Phase-Oriented Treatment of Psychological Trauma

**Date:** December 02, 2005 - December 03, 2005

**Country:** United States - **City:** Boston

**State/Province:** MA

**Contact:** Office of Continuing Medical Education

**Phone:** 617-384-8600 - **Fax:** 617-384-8686

**E-Mail:** hms-cme@hms.harvard.edu

\*\*\*\*\*

**Title:** : ASAM MRO Course

**Date:** December 09, 2005 - December 11, 2005

**Country:** United States - **City:** Washington

**State/Province:** DC

**Contact:** American Society of Addiction Medicine, 4601 N. park Avenue, Upper Arcade #101, Chevy Chase, MD 20815

**Phone:** 301-656-3920 - **Fax:** 301-656-3815

**E-Mail:** email@asam.org

\*\*\*\*\*

**Title:** : 44th American College of Neuropsychopharmacology (ACNP) Annual Meeting

**Date:** December 11, 2005 - December 15, 2005

**Country:** United States - **City:** Waikoloa

**State/Province:** HI

**Contact:** ACNP Secretariat, 320 Centre Building, 2014 Broadway, Nashville, TN 37203

**Phone:** 615-322-2075 - **Fax:** 615-343-0662

**E-Mail:** acnp@acnp.org

\*\*\*\*\*

**Title:** : Indus Pacific Medical & Legal Conference

**Date:** December 27, 2005 - January 02, 2006

**Country:** Pakistan - **City:** Khyber Pass

**State/Province:** HI

**Contact:** Jane Hewett

**Phone:** 00-11-61-732-362-60 - **Fax:** 00-11-61-732-101-555

**E-Mail:** conference@barweb.com.au

## Appreciations:

## انطباعات :

PSYCHIATRISTS

<http://www.arabpsynet.com/propositions/ConsPsyGoldBook.asp>

أطباء نفسانيون

PSYCHOLOGISTS

<http://www.arabpsynet.com/propositions/ConsGoldBook.asp>

أساتذة علم النفس

ADD YOUR APPRECIATION: <http://www.arabpsynet.com/propositions/PropForm.htm> أضف انطباعاتك :

أ.د. محمد أحمد النابلسي، الطب النفسي / بيروت، لبنان

أ. عادل عبد الرحمن صديق الصالح، علم النفس / بغداد، العراق

...

...

...

...

...

( )

..

....

أ.د. عبدالستار إبراهيم، علم النفس / مصر / السعودية

...

"

)

"

...

( ) ( ) ( )

....

...

...

أ.د. بشير معمرية ، علم النفس / باتنة، الجزائر

/

أ.د. الزين عمارة، الطب النفسي / السودان، الإمارات

...

(www.dralzainomara.com)

/

":

( )

أ.د. سامر جميل رضوان، علم النفس / سوريا - سلطنة عمان

...

"

"

...

( )

"

أ. مازن يوسف، علم النفس/ بغداد، العراق

أ. د. شوبو عبدالله ملا طاهر، الارشاد النفسي / العراق

د. لطفي الشربيني، الطب النفسي/ الاسكندرية، مصر

ناسو صالح الجاف، الارشاد النفسي / بغداد، العراق

)  
(.

د. يوسف لطيفة، الطب النفسي / دمشق، سوريا

د. جاسم أدنوف، الطب النفسي / الرياض، السعودية

د. سليمان جارا الله، علم النفس/ باتنة، الجزائر

د. سفيان صائب المعاضيدي، علم النفس / بغداد، العراق

د. محمد أبو السبح، الطب النفسي / غزة، فلسطين

د. عبدالله محمد الصلاحي، علم النفس/ اليمن

أ. د. الحارث عبد الحميد، الطب النفسي / بغداد، العراق

د. محمد مظلم وديان، الارشاد النفسي والتربوي / اربد، الاردن

أ.د. سام عويل، علم النفس / سوريا، بولندا

...

أ.أكرم سلامة، علم النفس / غزة، فلسطين

أ. فاطيمة حميداني، علم النفس / تازة، المغرب

أ.د. عبدالله سافر الغامدي، الطب النفسي / جدة، السعودية

أحمد النحال، علم نفس / فلسطين

د. نشأت عادل محمد عبد الفضيل، الطب النفسي / مصر

**DR. KAMEL GANA, PSYCHOLOGIE / FRANCE**

Cher collègue, Je voudrais vous féliciter pour ce portail et pour l'initiative de faire connaître les sciences psychologiques dans le monde arabe. Bien cordialement.

**MRS. RANIA ADEL / EGYPT**

J'aime tout ce qui concerne la psychologie et surtout les articles du Pr. Yehia El Rakhawy.

**PR. WAHID GDOURA / TUNIS - TUNISIE**

Cher Collègue...Je vous en félicite pour le projet pionnier dans le monde arabe ARABSYNET. Amicalement.

**MR. OWERRE ABA / ANGOLA**

This is great please keep up the good and wonderful job. Good and Nice.

**DR. JOE AGOURY / LEBANON, BEIRUT**

Congratulations for your site, wishing for more exchanges. Please let me know how to be member. I would like to rectify the dates concerning the Gestalt Seminar in Lebanon. It will be held on the 29th 30 & th of October 2005. For further info please visit; lebanongestalt.org or contact me at; Joe@lebanongestalt.org or + 961 3 762621, Thank you.

د. أحمد محمد شعبان، الطب النفسي / المدينة المنورة، السعودية

...

أ. عبد القادر الغنامي، مترجم / سويسرا

أ.د. عبد الخالق نجم البهادلي، علم النفس / العراق / ليبيا

### 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)

## المعاجم النفسية الحديثة : دراسة كمية مقارنة

د. جمال التركي - الطب النفسي - صفاقس، تونس

turky.jamel@gnet.tn

ملخص : نعرض في هذا البحث دراسة كمية مقارنة للمعجم المعلوماتي للعلوم النفسية بالمعاجم النفسية الحديثة :

- المعجم النفيس [س. عمار، أ. جراية، أ. ذياب].
- معجم العلوم النفسية [ف. عاقل].
- معجم مصطلحات الطب النفسي [م. أ. نابلسي].
- معجم علم النفس [ج. عبد الحميد، ع. كفاي].

في ختام البحث نعرض إلى الإصدارات الأربعة للمعجم مع التركيز على أهمية النش الإلكتروني وما عمله من ثورة واعلة في عالم النش والمعرفة.

الكلمات المفتاح : معجم، مصطلحات، طب نفس، علم نفس، تحليل نفس، علاج نفس

### 1.3 معجم العلوم النفسية (ف. عاقل)

1988	-	537	[	]	1994	[	]	660	[	]

عدد المصطلحات	مسارد المعجم
7119	المعجم العربي
7760	المعجم الإنكليزي
/	المعجم الفرنسي
14879	المجموع

### 1.4 معجم علم النفس (ج. عبد الحميد - ع. كفاي)

[

« A, B, C »

[

[ 1989 - 2 1988 - 1 ] -

A (2147), B (1053), »

« C(2176)

### 2. دراسة مقارنة لمجموع مصطلحات كامل المعاجم النفسية

المجموع	م. ف.	م. إ.	م. عربي	معاجم العلوم النفسية
112919	36622	44132	32165	المعجم المعلوماتي (التركي - تونس)
23164	7593	6994	8577	المعجم النفيس (عمار - تونس)
6753	2251	2251	2251	معجم الطب النفسي (النابلسي - لبنان)
14879	0	7760	7119	معجم العلوم النفسية (عاقل - سوريا)

م. عربي : المسرد العربي / م. إ. : المسرد الإنكليزي / م. ف. : المسرد الفرنسي

عدد المصطلحات	مسارد المعجم
8577	المعجم العربي
6994	المعجم الإنكليزي
7593	المعجم الفرنسي
23164	المجموع

### 1.2 معجم مصطلحات الطب النفسي (م. أ. نابلسي)

عدد المصطلحات	مسارد المعجم
2251	المعجم العربي
2251	المعجم الإنكليزي
2251	المعجم الفرنسي
6753	المجموع

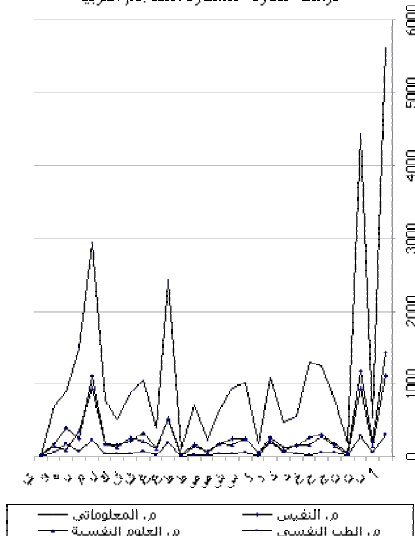
2.1.4 معجم الطب النفسي : (13,54 %) (12,48 %) (3,50 %) (8,70 %) (10,21 %)

1091

% 48,46

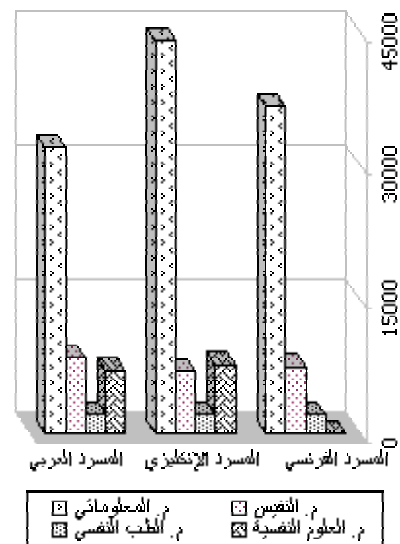
ط النفسي	ع النفسية	النفس	المعلوماتي
305	1118	1425	5627
45	148	215	535
281	945	1183	4426
10	38	49	199
58	143	185	778
56	277	309	1253
21	168	259	1312
39	158	151	560
69	72	117	475
230	199	265	1081
5	45	49	176
58	242	253	1018
44	162	251	955
40	170	177	647
12	51	69	241
19	182	134	718
0	21	8	105
196	532	524	2422
21	102	117	387
79	215	318	1059
42	266	211	883
44	120	153	509
43	172	183	759
230	944	1106	2948
74	363	254	1487
171	94	390	886
59	146	186	693
0	26	15	26
2251	7119	8577	32165

دراسة مقارنة لمصادر المعاجم العربية



23588 (8577) 32165  
29914 (2251)  
25046 (7119)  
37188 (6944) 44132  
(7760) 41581 (2551)  
36372  
29029 (7593) 36622  
34371 (2251)

رسم بياني لعدد المصطلحات حسب مصادر كل معجم



## 1.2 دراسة مقارنة لمجموع مصطلحات المعاجم النفسية العربية

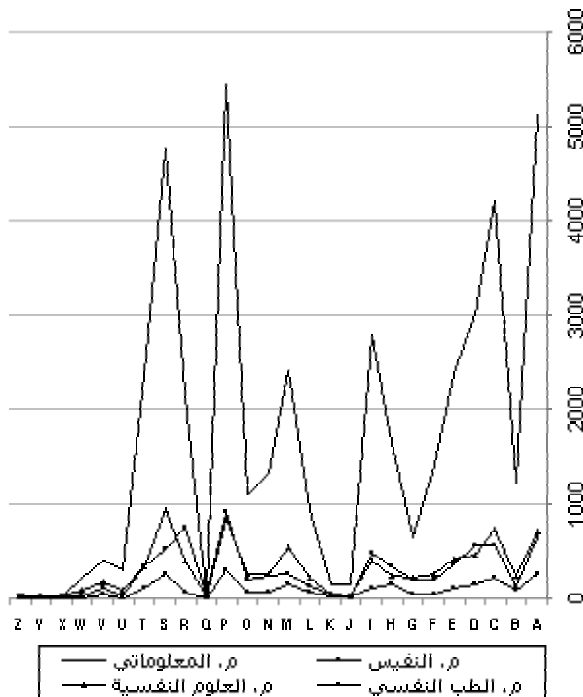
2.1.1 المعجم المعلوماتي : (17,49 %) (13,76 %) (9,16 %) (7,52 %) (4,62 %)  
16910 52,57 %

2.1.2 المعجم النفس : (16,61 %) (13,79 %) (12,89 %) (6,10 %) (3,70 %)  
4556 53,11 %

2.1.3 معجم العلوم النفسية : (15,70 %) (13,26 %) (7,47 %) (5,09 %)  
3902 54,81 %

## 2.2 دراسة كمية مقارنة لمجموع مصطلحات المعاجم النفسية الإنكليزية

دراسة مقارنة لمصادر المعاجم الإنكليزية



## 2.3 دراسة كمية مقارنة لمجموع مصطلحات المعاجم النفسية الفرنسية

2.3.1 : A ( 10,04 % ) , P ( 12,12 % ) :  
T ( 7,30 % ) , S ( 9,34 % ) , C ( 9,71 % )  
17774  
48,53 %

2.3.2 : 9,08 ) , R ( 10,73 % ) , P ( 13,11 % ) :  
S ( 7,26 % ) , C ( 8,50 % ) , A ( %  
% 48,71 3699

2.3.3 : A ( 11,23 % ) , P ( 12,12 % ) :  
S ( 7,99 % ) , C ( 8,97 % ) , S ( 10,26 % )  
1139  
50,59 %

:

2.2.1 المعجم المعلوماتي : S ( 10,79 ) , A ( 11,58 ) , P ( 12,32 ) :  
D ( 6,83 ) , C ( 9,53 )  
% 41,53 18331

2.2.2 المعجم النفسي : 9,27 ) , R ( 10,68 % ) , P ( 12,82 % ) :  
C ( 7,82 % ) , D ( 8,09 % ) , A ( %  
% 48,69 3406

الحروف	المعلوماتي	النفس	ع النفسية	ط النفسي
A	5112	649	708	242
B	1210	118	227	76
C	4208	547	726	212
D	3016	566	451	146
E	2366	349	419	104
F	1403	189	242	46
G	641	189	199	49
H	1649	324	227	152
I	2780	466	395	102
J	149	30	23	14
K	141	43	39	13
L	921	125	200	52
M	2409	249	530	150
N	1321	233	250	64
O	1088	181	251	59
P	5438	897	850	297
Q	29	32	22	3
R	2140	747	393	53
S	4765	525	936	251
T	2369	333	322	96
U	295	30	74	10
V	399	101	164	40
W	214	15	78	8
X	28	19	11	2
Y	10	12	9	0
Z	31	25	17	10
Total	44132	6994	7760	2251

2.2.3 معجم العلوم النفسية : S ( % 15,06 ) , P ( 10,95 % ) ,  
M ( 6,82 % ) , A ( 9,12 % ) , C ( 9,35 % )  
3750  
48,32 %

2.2.4 معجم الطب النفسي : S ( 11,15 % ) , P ( % 13,19 ) ,  
H ( 6,75 % ) , C ( 9,41 % ) , A ( %  
1154  
51,26 %



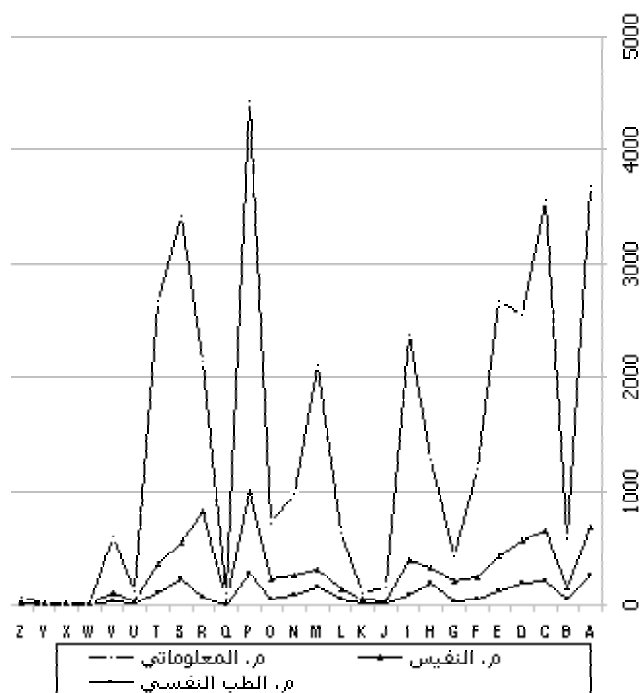
### 3. دراسة مقارنة للمصطلحات الأكثر ورودا بالنسبة لكل حرف حسب المعاجم

#### 3.1 المعاجم النفسية العربية

جدول المصطلحات الأكثر ورودا في المسرد العربي لمعجم النفيس (عمار و زملائه - تونس)	
أ	اختبار: 131، اعتلال: 79، أشعة: 45، التهاب: 37، اضطراب: 32، ألم: 25، إحساس: 21، اختلال: 21، انعدام: 16، ألياف: 15
ب	باحة: 18، بيلة: 11، بطئ: 10، بنية: 7، بقعة: 6، بديل: 6، بحث: 5، برودة: 5، بطين: 5، بلادة: 5
ت	تفاعل: 66، تربية: 39، تحليل: 24، تلفيف: 19، تصلب: 15، تفكير: 13، تدعيم: 12، تسمم: 12، تخلف: 11، تنبيط: 9
ث	ثرثرة: 9، ثنائي: 6، ثقبه: 4، ثفن: 4، ثقل: 3، ثغرة: 2، ثدن: 2، ثدي: 2
ج	جنون: 29، جيب: 13، جسم: 12، جذر: 8، جنسية: 6، جانبية: 6، جنوسية: 5، جراحة: 5، جسيم: 5، جامود: 4
ح	حبسة: 19، حالة: 18، حاسة: 16، حول: 10، حس: 10، حزمة: 10، حاصل: 9، حركية: 8، حرمان: 8، حافر: 6، حساسية: 5
خ	خلل: 63، خوف: 46، خدر: 12، خلط: 11، خنوثة: 7، خاصة: 6، خاصية: 5، خراج: 4، خاطئ: 3
د	داء: 53، دماغ: 7، دراما: 4، دافعية: 4، دفاع: 4، دفع: 4، دور: 3، دنف: 3، دودة: 3، دوتية: 2
ذ	ذهان: 50، ذاكرة: 7، ذهول: 7، ذكاء: 6، ذعر: 6، ذكرى: 3، ذلول: 3، ذات: 2، ذاتي: 2، ذاتية: 2
ر	ردب: 7، رد: 7، رغبة: 6، رفض: 6، رؤية: 6، رجعة: 6، رباط: 5، رنج: 4
ز	زور: 9، زوراني: 5، زلة: 4، زنا: 4، زهري: 2، زوري: 2، زيغ: 2
س	سلوك: 18، سوداوية: 13، سبيل: 9، سبب: 8، سبق: 8، سادي: 6، سلم: 6، سوء: 6، سحاق: 5، سيات: 5
ش	شلل: 39، شخصية: 30، شريان: 23، شق: 10، شعور: 10، شبه: 10، شبه: 10، شعاع: 8، شيق: 7، شيخوخة: 3
ص	صرع: 35، صورة: 17، صدمة: 17، صراع: 10، صهرج: 9، صمم: 7، صوار: 7، صداء: 5، صلاية: 4، صدادع: 3
ض	ضعف: 17، ضبط: 9، ضفيرة: 7، ضخامة: 6، ضمور: 4، ضعيف: 4، ضغط: 4، ضربة: 3، ضحك: 3، ضمور: 3
ط	طب: 21، طفل: 17، طريقة: 12، طبع: 9، طاقة: 6، طور: 5، طبيب: 5، طفالة: 4، طقس: 3، طاعة: 3
ظ	ظل: 2، ظاهرة: 2
ع	علم: 61، علاج: 44، عقدة: 37، عصاب: 30، عصب: 27، عسر: 23، عمه: 17، علاقة: 17، عمى: 16، عنه: 15
غ	غريزة: 29، غدة: 10، غيرة: 6، غيري: 5، غيرة: 5، غيبوبة: 5، غفل: 5، غمش: 4، غلعة: 4، غباوة: 4
ف	فرط: 40، فصام: 29، فكرة: 23، فقد: 16، فقدان: 11، فصيص: 10، فرع: 10، فعل: 10، فالج: 6، فتيل: 5
ق	قلق: 12، قصور: 9، قرن: 7، قدرة: 7، قياس: 7، قشرة: 4، قسم: 4، قناة: 4، قوة: 4، قابلية: 4
ك	كبت: 10، كلام: 9، كسل: 9، كتابة: 7، كره: 7، كرع: 6، كاره: 5، كرة: 5، كرة: 4، كسب: 3، كمنة: 3
ل	لعب: 43، لا أدائية: 7، لامبالاة: 5، لواط: 5، ليف: 5، لاختوية: 4، لجلجة: 4، لاكتابية: 3، لغة: 3، لغة: 3
م	منعكس: 144، معالجة: 35، متلازمة: 35، مفاعلة: 16، مركز: 15، مرحلة: 14، مبحث: 14، مجموعة: 11، ماقبل: 10، مزاج: 9
ن	نواة: 39، نوبة: 19، نمط: 18، نقص: 16، نساوة: 14، نفسي: 9، نخاع: 8، نصج: 6، نشاط: 5، نبذ: 5
هـ	هذيان: 108، هوس: 97، هلس: 44، هلاس: 10، هستيريا: 10، هستيري: 8، هيكلية: 7، هياج: 5، هروب: 4، هيوجية: 3
و	وهن: 13، وريد: 10، وسوسة: 8، ورام: 7، وسواس: 6، ولع: 6، واهن: 6، وحم: 6، وظيفي: 5، وقاية: 5
ي	يرسنية: 2، يقين: 2، يونق: 2

الحروف	المعلوماتي	النفيس	ط النفيس
A	3677	690	253
B	576	151	58
C	3559	646	202
D	2545	571	180
E	2667	436	122
F	1206	234	57
G	420	200	42
H	1288	327	183
I	2378	389	80
J	147	37	12
K	107	45	10
L	632	139	43
M	2103	300	152
N	981	252	81
O	717	218	50
P	4441	996	273
Q	98	33	4
R	2145	815	60
S	3421	552	231
T	2676	353	98
U	115	30	10
V	605	107	36
W	20	15	2
X	24	19	2
Y	9	13	0
Z	65	25	10
Total	36622	7593	2251

دراسة مقارنة لمصادر المعاجم الفرنسية



س	سلوك:34، سلم:27، سيكولوجية:17، سمة:16، ساحة:9، سيطرة:7، سجل:6، سعة:5، سبق:4، سادية:4
ش	شخصية:19، شكل:13، شلل:12، شعور:9، شبق:9، شق:5، شبيه:4، شيخ:4، شذوذ:4، شبكة:3
ص	صورة:31، صمم:14، صراع:12، صدق:12، صيغة:11، صفة:10، صرع:7، صدمة:6، صحة:6، صيغة:4
ض	ضعف:14، ضبط:8، ضغط:6، ضوء:2، ضلال:2، ضخم:2
ط	طريقة:83، طبقة:10، طبع:9، طب:9، طاقة:8، طفل:5، طراز:3، طبيب:2، طرف:2، طقوس:2
ظ	ظاهرة:9، ظل:3
ع	علم:52، علم النفس:48، علاج:33، عصب:21، عصاب:21، عامل:20، علامة:19، عملية:16، عضلة:15، عمر:15
غ	غريزة:13، غدة:11، غلطة:4، غشاء:4، غمد:2، غضب:2
ف	فرط:22، فريق:16، فرضية:13، فترة:13، فاصل:9، فرق:9، فصام:8، فكرة:7، فص:7، فقدان:5
ق	قانون:39، قياس:23، قدرة:15، قوة:14، قيمة:13، قلق:12، قابلية:11، قراءة:9، قناة:8، قائمة:7
ك	كلام:20، كف:11، كبت:11، كمون:9، كتابة:5، كفاءة:3، كوة:2
ل	لون:22، لغة:7، لذة:7، لعب:6، لحاء:4، ليف:3، لوح:2، لمعان:2
م	مقياس:54، ميدا:34، مثير:32، منظومة:19، منحني:19، متحول:19، مستوي:18، معامل:18، مدى:14، منطقة:14
ن	نظرية:69، نسبة:23، نقطة:15، نفاس:13، نمط:12، نقل:12، نواة:12، نموذج:10، نغم:9، نقص:9
هـ	هوس:22، هدف:6، هوية:4، هروب:4، هذيان:4، هرمية:4، هرمون:3، هلوسة:3، هامش:3، هستيري:2
و	وهم:17، وطيفة:16، وحدة:13، وضع:7، وزن:5، وعي:5، وهل:4، وحيد:4، وجه:3، واقعية:2
ي	يقظة:2

### 3.2 المعاجم النفسية الإنكليزية

جدول المصطلحات الأكثر ورودا في المسرد الإنكليزي لمعجم النفيس	
A	Artery:22, Area:22, Aphasia:16, Anxiety:11, Amnesia:10, Anesthesia:9, Analysis:9, Age:7, Apraxia:5, Agnosia:5
B	Behaviour:5, Battery:5, Bulb:3, Blocking:3, Benefit:3, Break down:2, Breaking down:2, Border:2, Back ground:2
C	Complex:19, Character:17, Child:15, Center:14, Crisis:10, Control:10, Chorea:10, Conflict:9, Cistern:9, Cause:8
D	Delusion:95, Dementia:43, Disorder:27, Disease:25, Deficiency:12, Development:10, Deja:9, Depression:8, Delirium:8, Deprivation:7
E	Encephalopathy:47, Epilepsy:29, Education:26, Encephalitis:9, Effect:9, Exercise:6, Energy:6, Ejaculation:4, Elaboration:3, Educator:3
F	Fibers:15, Fissure:10, Fascicle:10, Field:8, Feeling:7, Fiber:5, Functional:4, False:4, Faculty:4, Fading:3
G	Gyrus:18, Ganglion:11, Gland:9, Gamma:5, Guidance:4, Group:4, Global:4, Globus:3, Genital:3, Gap:3
H	Hallucination:51, Hysteria:8, Hom:7, Hemiplegia:6, Hypnosis:5, Hallucinosi:5, Hemisphere:4, Hyperthymia:3, Hospital:3, Homosexuality:3
I	Insanity:22, Instinct:19, Idea:18, Image:16, Illusion:15, Idiocy:15, Inhibition:10, Integration:9, Identification:7, Intelligence:6
J	Judgement:4, Jealousy:4, Jealous:2, Jay:2
K	kleptomania:3, Kleptophobia:2, Kinesia:2
L	Lobule:10, Level:10, Laziness:9, Lobe:6, Ligament:5, Lemniscus:5, Libido:5, Life:4, Lapsus:4, Liability:4
M	Melancholia:13, Mania:13, Mechanism:8, Method:7, Medulla:7, Moron:6, Memory:6, Meningitis:5, Maturity:5, Macula:5
N	Nucleus:39, Neurosis:27, Nerve:25, Nuclei:5, Negativism:4, Narcissism:4, Noetic:3, Neuritis:3, Neologism:3, Need:3
O	Organization:8, Obsession:8, Object:4, Order:3, Orientation:3, Oneiroid:3, Odor:3, Observation:3, Obnubilation:2, Obedience:2

جدول المصطلحات الأكثر ورودا في المسرد العربي لمعجم مصطلحات الطب النفسي (نابلسي - لبنان)	
أ	أمراض:17، التهاب:16، اضطراب:16، إدمان:14، إزالة:6، امراضية:6، أكل:6، اختيار:6، انعدام:5، إحساس:5
ب	بطء:8، عد:4، بلوغ:2، بله:2، برودة:2
ت	تناذر:89، تكرار:9، تصوير:9، تحليل:8، تصلب:6، تربية:5، تخدير:4، تخطيط:4، تعبير:3، تقليد:3
ث	ثرثرة:2، ثالث:2
ج	جنون:29، جنوسية:4، جهاز:3، جناح:2، جمود:2، جسم:2
ح	حالة:6، حرمان:3، حامض:3، حمل:2، حلم:2، حصبة:2، حس:2، حبسة:2
خ	خلل:3
د	داء:9، دورة:3، دوار:2، دماغ:2، دقة:2، دغش:2، داعم:2
ذ	ذهان:57
ر	رهاب:205، رأس:3، رفض:2
س	سرعة:8، سيلان:3، سواء:3، سلوك:3، سلس:3، سادية:3، سواء:2، سهولة:2، سيان:2
ش	شلل:6، شنج:4، شذوذ:4، شفق:3، شبق:3، شهادة:2، شعور:2، شخصية:2
ص	صمم:4، صرع:4، صفاقة:3، صغر:3، صدق:3، صداء:3، صتم:3، صعوبة:2، صدمة:2، صداد:2
ض	ضغط:3، ضعف:2، ضحك:2
ط	طب:6، طفالة:3، طريقة:2
ع	عصاب:27، عسر:23، عمه:11، عارض:9، علامة:7، علامة:7، علم:5، عدم:5، عنه:5، علاجات:4
غ	غلطة:3، غضب:2، غريزة:2
ف	فرط:31، فقد:7، فصام:6، فكرة:5، فص:4، فيتامين:2، فندية:2، فعالية:2
ق	قل:7، قصور:6، قدرة:3، قرابة:2، قابلية:2
ك	كتابة:7، كلام:2، كرية:2، كحال:2
م	مرض:45، مبحث:20، مذهب:15، مضاد:9، منشطات:3، مكورات:3، مرضية:3، محلل:3، ما وراء:3، ماقبل:2
ن	نقص:11، نفسي:5، نطق:5، نوم:3، نوبة:3، نمط:3، نقلة:2، نشوئية:2، نشاط:2، نسيابة:2
هـ	هلوسة:49، هذيان:49، هوس:33، هلاس:5، هلس:4، هستيريا:2، هرمون:2، هروب:2، هجر:2
و	ولع:9، وهم:8، وهن:6، ورام:6، وضعية:4، وصي:2، ورم:2، وحم:2

جدول المصطلحات الأكثر ورودا في المسرد العربي لمعجم العلوم النفسية (عاقل - سورية)	
أ	اختبار:143، استجابة:64، ارتكاس:51، إحساس:29، أنموذج:27، أثر:21، إشراف:19، إدراك:18، اضطراب:15، اختيار:11
ب	بناء:15، بنية:13، بقعة:10، بديل:6، بحث:5، بصلة:4، يؤيؤ:3، بيئة:2، بلوغ:2، بيان:2
ت	تحليل:45، تعزيز:35، تعلم:28، ترابط:20، تهيوؤ:15، تأثير:13، تكيف:11، تصلب:9، تخیل:9، نجربة:8
ث	ثبات:13، ثنائي:3، ثقل:2، ثقب:2، ثابت:2
ج	جماعة:10، جدول:9، الجملة العصبية:9، جنسية:7، جذر:6، جهاز:6، جسم:5، جما:5، جنون:5، جمع:3
ح	حركة:25، حس:21، حاجة:20، حافز:11، حساسية:10، حل:9، حد:8، حب:8، حالة:8، حاصل:7
خ	خطأ:28، خلية:14، خطأ:13، خلل:9، خلايا:7، خبل:7، خبرة:5، خدر:4، خداع:3، خيال:3
د	دافع:16، دليل:12، دراسة:11، درجة:10، دماغ:9، دافعية:6، دائرة:6، ديناميات:4، دورة:4، دفقة:3
ذ	ذهان:12، ذكاء:12، ذاكرة:10، ذاتي:4، ذات:4، ذعري:3، ذهول:2
ر	رهاب:45، رؤية:32، رسم:9، روح:8، رد فعل:7، رجع:5، روح:4، الرابط:4، رمز:4، رائز:4
ز	زمن:10، زيادة:4، زيادة:4، زمرة:3، زواج:3، زمرة:3، زلة:3، زاوية:2، زنة:2، زيع:2

H	Habit:7, Higher:5, Hypnotic:3, Hunger:3, Horizontal:3, Historical:3, Hering:3, Hearing:3, Harmonic:3, Halo:2
I	Internal :13, Item:6, Intrinsic :6, Infantile :6, Intelligence:5, Information:4, Individual:4, Incidental:4, Incest:4, Identical:4
J	Job:3
K	Kinesthetic:2
L	Life:8, Linear:6, Least:6, Learning:6, Logical:5, Light:5, Level:5, Latent:5, Lateral:4, Language:4
M	Mental:40, Motor:24, Mean:13, Multiple:12, Mass:11, Muscle:8, Memory:8, Mind:7, Mechanical:5, Manifest:5
N	Neural:22, Nerve:17, Negative:16, Nervous:10, Neurotic:9, Need:8, Night:4, Near:4, Natural:4, Neutral:3
O	Oral:18, Occupational:10, Object:10, Organic:9, Objective:9, Organ:6, Optical:5, Operant:5, Olfactory:4, Ocular:3
P	Primary:27, Psychological:16, Personality:14, Positive:12, Perceptual:11, Psychic:9, Practice:7, Physiological:7, Personal:7, Partial:7
Q	Quota:2, Quantal:2, Quality:2
R	Response:26, Reflex:11, Retinal:10, Regression:8, Random:8, Reaction:7, Reading:6, Reactive:6, Rational:6, Rank:5
S	Social:71, Self:47, Sensory:25, Stimulus:19, Sex:19, Secondary:19, Sexual:17, Spinal:13, Standard:10, Serial:10
T	Tonal:11, Test:10, Time:8, True:7, Tone:5, Terminal:5, Two:4, Transfer:4, Trait:4, Tonic:4
U	Unconscious:5, Unspaced:3, Universal:3, Unitary :2, Unique :2, Unconditioned:2
V	Visual:18, Vocational:8, Verbal:7, Variable:5, Vertical:3, Vegetative:3, Vector:3, Variation:3, Value:3, Validity:3
W	Word:7, Will:5, Wave:5, Work:4, Whole:3, White:3, Withdrawal:2, Wish:2, Wakefulness:2
Y	Yellow:3

#### جدول المصطلحات الأكثر ورودا في المسرد الإنكليزي لمعجم علم النفس بالنسبة للثلاثة الأحرف الأولى

A	Active:15, Anal:19, Anxiety:20, Acute:21, Absolute:21, Adjustment:21, Affective:27, Atypical:22, Academic:30, Auditory:28
B	Barbiturate:8, Birth:11, Beta:11, Biological:14, Blood:15, Basic:21, Body:31, Behavioral:23, Behavior:33, Brain:35
C	Community:18, Compulsive :19, Congenital :21, Central :23, Cultural :23, Cross:26, Color:29, Cerebral:39, Cognitive:30, Child:30

### 3.3 المعاجم النفسية الفرنسية

#### جدول المصطلحات الأكثر ورودا في المسرد الفرنسي لمعجم النفس

A	Artère :23, Aire :21, Aphasie :16, Amnésie :13, Anesthésie :9, Analyse :9, Anxiété :7, Age :6, Activité :5, Acte :5
B	Béhaviour :5, Batterie :5, Bouffée :4, But:3, Bulbe :3, Besoin :3, Bénéfice :3, Bégalement :3, Barrage :3, Bruit:2
C	Complexe :19, Caractère :17, Crise :15, Centre :14, Comportement :12, Corps :11, Chorée :10, Contrôle:9, Conflit :9, Citerne :9
D	Délire:96, Démence:43, Désordre:18, Débilité:13, Développement:10, Dépression :9, Déjà :9, Déprivation:7, Diagnostic:6, Débile:6
E	Encéphalopathie:47, Epilepsie:30, Education:30, Enfant:16, Etat:13, Encéphalite:9, Effet:9, Equipe:8, Exercice:6, Echelle:5
F	Folie :26, Fibres :15, Faisceau :10, Fissure :10, Fibre :5, Fuite:4, Formation :4, Foramen :4, Fonctionnel :4, Faculté :4
G	Gyrus:18, Ganglion:11, Glande:9, Groupe:4, Global:4, Gamma:4, Globus :3, Génital :3, Gémellaire :2, Galactosémie :2
H	Hallucination:51, Hystérie:8, Hémiplegie:6, Hypnose:5, Hallucino:5, Hémisphère:4, Hôpital:3, Homosexualité:3, Homicide:3, Homéostasie:3
I	Illusion:20, Instinct :18, Idée:18, Image:17, Idiotie:15, Inhibition:10, Intégration:9, Ictus:6, Interprétation:6, Intelligence:6
J	Jugement :4, Jalousie :4, Joie :2, Jeu :2, Jambes :2, Jaloux :2
K	Kyrielle :2, Kinésie :2
L	Lobule :10, Lobe:6, Libido:6, Ligament:5, Lemnisque:5, Libération:4, Leucoencéphalie:4, Lapsus:4, Labilité:4, Lacunaire:3

P	Psychosis:48, Personality:26, Paralysis:26, Psychotherapy:19, Psychology:18, Process:13, Pedagogy:12, Psychiatry:10, Phase :9, Paranoia:9
Q	Quotient :9, Questionnaire:4, Question :4, Quadrant :3, Querulous :2, Quantum :2
R	Reflex:143, Reaction:138, Ray:51, Relation:16, Reinforcement:12, Reticence:9, Ramus:9, Recess:7, Receptor:7, Reduction:6
S	Syndrome:35, Schizophrenia:24, Sense:19, Sulcus:15, Stage:14, Sinus:13, State:11, Strabismus:10, Sclerosis:10, Shock:8
T	Test:122, Type:12, Thought:10, Tractus:9, Tic:8, Temperament:7, Trait:5, Trisomy:4, Trigone:4, Tonicity:4
U	Uvula :2, Unconscious:2
V	Vein:8, View:7, Vertebra:6, Ventricle:4, Viscosity:3, Vermis:3, Veins:3, Vomiting:2, Velum:2, Vagrancy:2
W	Wave:7, Writing:5, Word:4, Work:3, Ward:3, Wish:2, Weakening:2
X	Xenopathic :3, Xanthomatosis :2
Y	Yersinia :2
Z	Zone :7, Zeal :2

#### جدول المصطلحات الأكثر ورودا في المسرد الإنكليزي لمعجم مصطلحات الطب النفسي

A	Affective:4, Authority:2, Auditive:2
B	Behavior:3, Body:2
C	Cerebral:8, Closing:3, Cranial :3, Crisis :2, Conversion:2, Collective:2, Chromatic:2
D	Dementia :4, Dissociative :2, Delirium :2
E	Encephalitis :2
F	Familial :3, Family:2
G	Genital:2
H	Hallucinosi:5
I	Insanity:23, Intelligence:3, Illusion:2, Imagination:2, Infantile:2, Ideal:2
J	Juvenile:2
L	Living:2
M	Mental:16, Meningitis:3, Macropsia:2, Masked:2
O	Open:2, Obsessive :2
P	Psychosis:54, Pseudohallucination:5, Psychic:3, Psychiatric:2, Pregnancy:2, Possession:2, Perversion:2, Personality:2, Panoramic:2
R	Retrograde 2
S	Syndrome :87, Sign :6, Social :4, Surdity :3, Self :3, Systematic :2, Sleep :2, Sexuality :2, Sexual :2
T	Token:2
V	Verbal:3, Vitamin:2

#### جدول المصطلحات الأكثر ورودا في المسرد الإنكليزي لمعجم العلوم النفسية

A	Association:13, Absolute:13, Auditory:12, Anal:10, Associative:9, Anxiety:9, Activity:9, Affective:8, Age:7, Abstract:6
B	Behavior:11, Binocular:9, Brain:8, Behavioral:8, Body:7, Beta:6, Binaural:5, Basic:5, Blind:4, Birth:4
C	Color:34, Central:12, Conditioned:11, Cultural:10, Chromatic:9, Common:8, Collective:8, Cortical:7, Correlation:7, Cognitive:7
D	Differential:12, Dynamic:11, Developmental:11, Double:9, Drive:8, Dream:8, Direct:6, Derived:6, Delayed:6, Distal:5
E	Ego:23, Emotional:13, End:9, Eye:8, Experimental:8, Extrinsic:7, Error:7, Empirical:7, Excitatory:6, Educational:6
F	Factor:14, Functional:11, Frequency:9, Field:9, Free:6, Fundamental:4, Frustration:4, Forced:4, Fixed:4, Feeling:3
G	Group:28, General:10, Genital:8, Graphic:6, Grade:5, Genetic:5, Growth:4, Gradient:4, Good:3, Goal:3

جدول المائة مصطلح الأكثر ترددا في المسرد العربي لمعجم النفيس					
41	حسبة (19)	61	عنه (15)	81	مفاعلة (16)
42	طب (19)	62	مركز (15)	82	نقص (16)
43	نوبة (19)	63	مبحث (14)	83	ألياف (15)
44	باحة (18)	64	مرحلة (14)	84	تصلب (15)
45	حالة (18)	65	نساوة (14)	85	عنه (15)
46	نمط (18)	66	تفكير (13)	86	مركز (15)
47	صدمة (17)	67	جيب (13)	87	مبحث (14)
48	صورة (17)	68	وهن (13)	88	مرحلة (14)
49	ضعف (17)	69	تدعيم (12)	89	نساوة (14)
50	علاقة (17)	70	تسمم (12)	90	تفكير (13)
51	عمه (17)	71	جسم (12)	91	جيب (13)
52	انعدام (16)	72	رقص (12)	92	وهن (13)
53	حاسة (16)	73	سوداوية (12)	93	تدعيم (12)
54	سلوك (16)	74	قلق (12)	94	تسمم (12)
55	عمى (16)	75	تخلف (11)	95	جسم (12)
56	فقد (16)	76	فقدان (11)	96	رقص (12)
57	مفاعلة (16)	77	حاسة (16)	97	سوداوية (12)
58	نقص (16)	78	سلوك (16)	98	قلق (12)
59	ألياف (15)	79	عمى (16)	99	تخلف (11)
60	تصلب (15)	80	فقد (16)	100	فقدان (11)

M	Maladie:26, Manie:15, Mélancolie:12, Moelle :8, Mécanisme:8, Méthode:7, Mémoire:7, Ménigite:5, Maturité:5, Macule:5
N	Noyau:38, Névrose:28, Nerf:27, Niveau:10, Noyaux:5, Négativisme:4, Narcissisme:4, Névrite:3, Neurone:3, Néologisme:3
O	Obsession :15, Organisation :10, Onde :7, Objet :7, Orientation :5, Organe:3, Ordre:3, Oniroide :3, Odeur:3, Observation:3
P	Psychose:46, Personnalité:26, Paralyse:25, Psychothérapie:20, Psychologie:18, Processus:13, Pédagogie:12, Pensée:10, Psychiatrie:10, Phase:10
Q	Quotient :9, Question :5, Questionnaire :4, Quadrant:3, Quérulent:2, Quantum:2
R	Réflexe:180, Réaction:150, Rayon:50, Relation:16, Renforcement:12, Rameau:10, Réticence:9, Racine:8, Récepteur:7, Rapport:7
S	Syndrome:35, Schizophrénie:25, Sens:18, Sillon:15, Sinus:13, Stade:13, Strabisme:10, Sentiment:10, Sclérose:10, Substance:8
T	Test:113, Type:12, Trouble:10, Tractus:9, Tic:8, Tempérament:7, Tests:6, Thérapeutique:5, Trait:5, Trisomie:4
U	Uvule:2
V	Veine :9, Vue :7, Vertèbre :6, Vie :4, Ventricule :4, Viscosité :3, Vermis :3, Veines :3, Vide :2, Vagabondage :2
X	Xénopathique :3, Xanthomatose :2
Y	Yersinia :2
Z	Zone :7, Zélé :2

جدول المصطلحات الأكثر ترددا في المسرد العربي لمعجم مصطلحات الطب النفسي					
1	رهاب (205)	35	إزالة (6)	68	وضعية (4)
2	تناذر (89)	36	امراضية (6)	69	أكل (4)
3	ذهان (57)	37	أكل (6)	70	تقليد (3)
4	هلوسة(49)	38	اختبار (6)	71	تعبير (3)
5	هذيان (49)	39	تصلب (6)	72	جهاز (3)
6	مرض (45)	40	حالة (6)	73	حرمان (3)
7	هوس (33)	41	شلل (6)	74	حامض(3)
8	فرط (31)	42	طب(6)	75	خلل (3)
9	جنون (29)	43	فصام (6)	76	دورة (3)
10	عصاب ( 27 )	44	قصور (6)	77	رأس (3)
11	عسر (23)	45	وهن(6)	78	سيلان (3)
12	مبحث (20)	46	ورام (6)	79	سواء (3)
13	أمراض (17)	47	انعدام (5)	80	سلوك (3)
14	التهاب (16)	48	إحساس(5)	81	سلس (3)
15	اضطراب(16)	49	تربية (5)	82	سادية (3)
16	مذهب (15)	50	علم (5)	83	شيق (3)
17	إدمان (14)	51	عدم (5)	84	نمط (3)
18	عمه (11)	52	عته (5)	85	طفالة (3)
19	نقص(11)	53	فكرة (5)	86	قدرة (3)
20	تكرار (9)	54	نفسى (5)	87	ماوراء (3)
21	تصوير (9)	55	نطق (5)	88	صداء (3)
23	داء (9)	56	هلاس (5)	89	صفاقة (3)
24	عارض(9)	57	بعد (4)	90	صغر (3)
25	مضاد (9)	58	تخدير (4)	91	صدى (3)
26	ولع (9)	59	تخطيط (4)	92	صتم (3)
27	بطء (8)	60	جنوسية(4)	93	منشطات (3)
28	تحليل (8)	61	شنج (4)	94	مكورات (3)
29	سرع (8)	62	شدوذ (4)	95	مرضية (3)
30	وهم (8)	63	صمم (4)	96	محلل (3)
31	علامة (7)	64	صرع (4)	97	نوم (3)
32	فقد (7)	65	علاجات (4)	98	نوبة (3)
33	قتل (7)	66	فص (4)		
34	كتابة (7)	67	هلوس ، (4)		

جدول المصطلحات الأكثر ورودا في المسرد الفرنسي لمعجم مصطلحات الطب النفسي	
A	Acide :3, Association:2, Arriération :2, Administrateur :2, Acte :2, Aberration :2, Abandon :2
C	Cécité :4, Carence :3, Corps :3, Commotion :2
D	Délire :43, Démence :4, Dépression :3
E	Etat :3, Encéphalite :3, Expression :2, Electrocardiogramme :2
F	Folie :25
H	Hallucination :44, Hallucinoise :5, Hypotension :2, Hypertension :2, Hypersthésie :2, Hôpital :2
I	Illusion :5, Idée :4, Infection :3, Insuffisance :3, Instinct :2
L	Leucocéphalite :2
M	Maladie :42, Ménigite :3
N	Névrose :23
P	Psychose :54, Psychothérapie :6, Pseudohallucination :5, Post :4, Protection :2, Privation :2, Perversion :2
R	Rire:2, Rêve :2, Refus :2
S	Syndrome :86, Symptôme :6, Sclérose :5, Surdité :3, Surmoi :2, Spasme :2, Sommeil :2, Situation :2
T	Thérapie:6, Tests :2

#### 4. دراسة مقارنة للمصطلحات الأكثر ورودا بالنسبة لكل مسرد

##### حسب المعاجم

##### 4.1 المعاجم النفسية العربية

جدول المائة مصطلح الأكثر ترددا في المسرد العربي لمعجم النفيس					
1	منعكس (144)	14	علاج (44)	28	عصاب (30)
2	اختبار (131)	15	هلوس (41)	29	جنون (29)
3	رهاب (122)	16	هلوس (40)	30	فصام (29)
4	هذيان (101)	17	تربية (39)	31	عصب (27)
5	هوس (85)	18	شلل (39)	32	ألم (25)
6	اعتلال (79)	19	نواة (39)	33	تحليل (24)
7	تفاعل (66)	20	التهاب (37)	34	شريان (23)
8	خلل (63)	21	عقدة (37)	35	عسر (23)
9	علم (61)	23	صرع (35)	36	فكرة (23)
10	ذهاب (50)	24	متلازمة (35)	37	غريزة (22)
11	داء (49)	25	معالجة (35)	38	إحساس (21)
12	أشعة (45)	26	اضطراب (32)	39	اختلال (21)
13	خوف (44)	27	شخصية (30)	40	تأفك (19)



جدول المائة مصطلح الأكثر ترددا في المسرد الإنكليزي لمعجم النفيس

79	Gland (9)	87	Tractus (9)	95	Method (7)
80	Integration (9)	88	Anesthesia (9)	96	Medulla (7)
81	Laziness (9)	89	Analysis (9)	97	Recess (7)
82	Phase (9)	90	Mechanism (8)	98	Receptor (7)
83	Paranoia (9)	91	Organization (8)	99	Temperament(7)
84	Quotient (9)	92	Obsession (8)	100	Wave (7)
85	Reticence (9)	93	Shock (8)		
86	Ramus (9)	94	Tic (8)		

جدول المصطلحات الأكثر ترددا في المسرد الإنكليزي لمعجم مصطلحات الطب النفسي

1	Syndrome (87)	19	Closing (3)	37	Possession (2)
2	Psychosis (54)	20	Behavior (3)	38	Perversion (2)
3	Insanity (23)	21	Dissociative (2)	39	Personality (2)
4	Mental (16)	22	Delirium (2)	40	Panoramic (2)
5	Cerebral (8)	23	Encephalitis (2)	41	Retrograde (2)
6	Sign (6)	24	Family (2)	42	Systematic (2)
7	Hallucinosi (5)	25	Genital (2)	43	Sleep (2)
8	Pseudohallucination (5)	26	Illusion (2)	44	Sexuality (2)
9	Dementia (4)	27	Imagination (2)	45	Sexual (2)
10	Social (4)	28	Infantile (2)	46	Token (2)
11	Affective (4)	29	Ideal (2)	47	Vitamin (2)
12	Familial (3)	30	Juvenile (2)	48	Crisis (2)
13	Intelligence (3)	31	Living (2)	49	Conversion (2)
14	Meningitis (3)	32	Macropsic (2)	50	Collective (2)
15	Psychic (3)	33	Open (2)	51	Chromatic (2)
16	Surdity (3)	34	Obsessive (2)	52	Body (2)
17	Self (3)	35	Psychiatric (2)	53	Authority (2)
18	Verbal (3)	36	Pregnancy (2)	54	Auditive (2)

جدول المائة مصطلح الأكثر ترددا في المسرد الإنكليزي لمعجم العلوم النفسية

1	Social (71)	35	Conditioned (11)	69	Common (8)
2	Self (47)	36	Dynamic (11)	70	Collective (8)
3	Mental (40)	37	Developmental (11)	71	Drive (8)
4	Color (34)	38	Functional (11)	72	Dream (8)
5	Group (28)	39	Mass (11)	73	Eye (8)
6	Primary (27)	40	Perceptual (11)	74	Experimental (8)
7	Response (26)	41	Reflex (11)	75	Genital (8)
8	Sensory (25)	42	Tonal (11)	76	Life (8)
9	Motor (24)	43	Anal (10)	77	Muscle (8)
10	Ego (23)	44	Cultural (10)	78	Memory (8)
11	Neura (22)	45	General (10)	79	Need (8)
12	Stimulus (19)	46	Nervous (10)	80	Regression (8)
13	Sex (19)	47	Occupational (10)	81	Random (8)
14	Secondary (19)	48	Object (10)	82	Time (8)
15	Oral (18)	49	Retinal (10)	83	Vocational (8)
16	Visual (18)	50	Standard (10)	84	Age (7)
17	Nerve (17)	51	Serial (10)	85	Body (7)
18	Sexual (17)	52	Test (10)	86	Cortical (7)
19	Negative (16)	53	Associative (9)	87	Correlation (7)
20	Psychological (16)	54	Anxiety (9)	88	Cognitive (7)
21	Factor (14)	55	Activity (9)	89	Extrinsic (7)
22	Personality (14)	56	Binocular (9)	90	Error (7)
23	Association (14)	57	Chromatic (9)	91	Empirica (7)
24	Absolute (13)	58	Double (9)	92	Habit (7)
25	Emotional (13)	59	End (9)	93	Mind (7)
26	Internal (13)	60	Frequency (9)	94	Practice (7)
27	Mean (13)	61	Field (9)	95	Physiological (7)
28	Spinal (13)	62	Neurotic (9)	96	Personal (7)
29	Auditory (12)	63	Organic (9)	97	Partial (7)
30	Central (12)	64	Objective (9)	98	Reaction (7)
31	Differential (12)	65	Psychic (9)	99	True (7)
32	Multiple (12)	66	Affective (9)	100	Verbal (7)
33	Positive (12)	67	Brain (8)		
34	Behavior (11)	68	Behavioral (8)		

جدول المائة مصطلح الأكثر ترددا في المسرد العربي لمعجم العلوم النفسية

1	اختبار (143)	35	منظومة (19)	68	شلل (12)
2	طريقة (83)	36	إدراك (18)	69	صدق (12)
3	نظرية (69)	37	مستوى (18)	70	صراع (12)
4	استجابة (64)	38	معامل (18)	71	نقل (12)
5	مقياس (54)	39	سيكولوجية (17)	72	نمط (12)
6	ارتكاس (51)	40	وهم (17)	73	نواة (12)
7	تحليل (45)	41	دافع (16)	74	اختيار (11)
8	رهاب (45)	42	سمة (16)	75	تكيف (11)
9	قانون (39)	43	فريق (16)	76	حافر (11)
10	تعزير (35)	44	وظيفة (16)	77	دراسة (11)
11	سلوك (34)	45	اضطراب (15)	78	صيغة (11)
12	مبدأ (34)	46	بناء (15)	79	غدة (11)
13	رؤية (32)	47	تهيب (15)	80	قابلية (11)
14	مثير (32)	48	قدرة (15)	81	كبت (11)
15	صورة (31)	49	نقطة (15)	82	كف (11)
16	إحساس (29)	50	خلية (14)	83	بقعة (10)
17	تعلم (28)	51	صمم (14)	84	جماعة (10)
18	خطأ (28)	52	ضعف (14)	85	حساسية (10)
19	أنموذج (27)	53	مدى (14)	86	درجة (10)
20	سلم (27)	54	منطقة (14)	87	ذاكرة (10)
21	حركة (25)	55	بنية (13)	88	زمن (10)
22	نسبة (23)	56	تأثير (13)	89	صفة (10)
23	فرط (22)	57	ثبات (13)	90	طبقة (10)
24	لون (22)	58	خط (13)	91	نموذج (10)
25	أثر (21)	59	شكل (13)	92	جملة عصبية (9)
26	حس (21)	60	غريزة (13)	93	تخيل (9)
27	ترابط (20)	61	فترة (13)	94	تصلب (9)
28	حاجة (20)	62	فضية (13)	95	جدول (9)
29	كلام (20)	63	نفاث (13)	96	حل (9)
30	إشراط (19)	64	وحدة (13)	97	خلل (9)
31	شخصية (19)	65	دليل (12)	98	دماغ (9)
32	منحول (19)	66	ذكاء (12)	99	رسم (9)
33	منحني (19)	67	ذهان (12)	100	ساحة (9)

## 4.2 المعاجم النفسية الإنكليزية

جدول المائة مصطلح الأكثر ترددا في المسرد الإنكليزي لمعجم النفيس

1	Reflex (143)	27	Instinct (19)	53	Anxiety (11)
2	Reaction (138)	28	Psychotherapy(19)	54	Ganglion (11)
3	Test (122)	29	Sense (19)	55	State (11)
4	Delusion (95)	30	Gyrus (18)	56	Anxiety (11)
5	Hallucination(51)	31	Idea (18)	57	Amnesia (10)
6	Ray (51)	32	Psychology(18)	58	Crisis (10)
7	Psychosis (48)	33	Character (17)	59	Control (10)
8	Encephalopathy(47)	34	Aphasia (16)	60	Chorea (10)
9	Dementia (43)	35	Image (16)	61	Development (10)
10	Nucleus (39)	36	Relation (16)	62	Fissure (10)
11	Syndrome (35)	37	Aphasia (16)	63	Fascicle (10)
12	Epilepsy (29)	38	Child (15)	64	Inhibition(10)
13	Disorder (27)	39	Fibers (15)	65	Lobule (10)
14	Neurosis (27)	40	Illusion (15)	66	Level (10)
15	Education (26)	41	Idiocy (15)	67	Psychiatry (10)
16	Personality (26)	42	Sulcus (15)	68	Strabismus (10)
17	Paralysis (26)	43	Center (14)	69	Sclerosis (10)
18	Disease (25)	44	Stage (14)	70	Thought (10)
19	Nerve (25)	45	Melancholia (13)	71	Amnesia (10)
20	Schizophrenia (24)	46	Mania (13)	72	Anesthesia (9)
21	Artery (22)	47	Process (13)	73	Analysis (9)
22	Area (22)	48	Sinus (13)	74	Conflict (9)
23	Insanity (22)	49	Deficiency (12)	75	Cistern (9)
24	Artery (22)	50	Pedagogy (12)	76	Deja (9)
25	Area (22)	51	Reinforcement(12)	77	Encephalitis (9)
26	Complex (19)	52	Type (12)	78	Effect (9)

جدول المصطلحات الأكثر ترددا في المسرد الفرنسي لمعجم مصطلحات علم النفس			
34	Abandon (2)	41	Hôpital (2)
35	Commotion (2)	42	Instinct (2)
36	Expression (2)	43	Leucocéphalite (2)
37	Electrocorticogramme(2)	44	Protection (2)
38	Hypotension (2)	45	Privation (2)
39	Hypertension (2)	46	Perversion(2)
40	Hypersthésie (2)	47	Rêve (2)
48	Refus (2)	50	Spasme (2)
49	Surmoi (2)	51	Sommeil (2)
52	Tests (2)	53	Situation (2)
54	Rire (2)		

#### 5. دراسة مقارنة للمصطلحات الأكثر ورودا في كامل المعاجم النفسية

م. المعلوماتي	م. النفس	م. ع. النفسية	م. الطب النفسي
1	خوف: 515	Réflexe :180	اختبار: 143
2	رهاب: 511	Réaction :150	طريقة: 83
3	Test (fr) :443	منعكس:144	Social (eng) :71
4	اختبار: 376	Reflex :143	نظرية: 69
5	علم: 358	Reaction :138	استجابة: 64
6	استجابة: 349	اختبار: 131	مقياس: 54
7	Réaction :336	Test (eng) :122	ارتكاس: 51
8	Thérapie :283	Test (fr) :113	Self :47
9	Syndrome (fr) :278	هذيان: 101	تحليل: 45
10	حالة: 251	Délire :96	رهاب: 45
11	Reaction :250	Delusion :95	Mental (eng) :40
12	Test (eng) :250	هوس: 85	قانون: 39
13	Therapy :250	اعتلال: 79	تعزيز: 35
14	شخصية: 246	تفاعل: 66	سلوك: 34
15	نمط: 242	خلل: 63	مبدأ: 34
16	Délire :235	علم: 61	Color :34
17	سلوك: 229	Hallucination (eng) :51	رؤية: 32
18	Comportement :228	Ray :51	مثير: 32
19	Personnalité :221	Hallucination (fr) :51	صورة: 31
20	ذهان: 219	ذهان: 50	إحساس: 29
21	علاج: 217	Rayon :50	تعلم: 28
22	Psychic :212	داء: 49	خطأ: 28
23	Trouble :206	Psychosis :48	Group :28
24	عصاب: 204	Encephalopathy :47	أنموذج: 27
25	هوس: 204	Encéphalopathie :47	سلم: 27
26	هذيان: 201	Psychose :46	Primary :27
27	Etat :195	أشعة: 45	Response :26
28	اضطراب: 189	خوف: 44	حركة: 25
29	Mental (eng) :189	علاج: 44	Sensory :25
30	تناذر: 186	Dementia :43	Motor :24
31	Sexual :182	Démence :43	نسبة: 23
32	Type (fr) :181	هلوس: 41	Ego :23
33	طريقة: 179	فرط: 40	فرط: 22
34	Personality :179	تربية: 39	نقص: 22
35	فرط: 177	شلل: 39	Neural(eng) :22
36	تحليل: 176	نواة: 39	أثر: 21
37	Méthode :176	Nucleus :39	حس: 21
38	Social (eng) :175	Noyau :38	ترابط: 20
39	Behavior :171	التهاب: 37	حاجة: 20
40	Psychose :169	عقدة: 37	كلام: 20
41	Pensée :163	صرع: 35	إشراف: 19
42	Psychologie :158	متلازمة: 35	شخصية: 19
43	Syndrome (eng) :152	معالجة: 35	منحول: 19
44	شعور: 150	Syndrome (eng) :35	منحني: 19
45	Névrose :148	Syndrome (fr) :35	منظومة: 19
46	Théorie :146	اضطراب: 32	Stimulus (eng):19
47	نظرية: 143	شخصية: 30	Sex :19

جدول المصطلحات الأكثر ترددا في المسرد الإنكليزي لمعجم علم النفس بالنسبة للثلاثة أحرف الأولى			
1	Cerebral (39)	11	Affective (27)
2	Brain (35)	12	Cross (26)
3	Behavior (33)	13	Central (23)
4	Cultural (32)	14	Behavioral (23)
5	Body (31)	15	Atypical (22)
6	Academic (30)	16	Congenital (21)
7	Cognitive (30)	17	Acute (21)
8	Child (30)	18	Absolute (21)
9	Color (29)	19	Adjustment (21)
10	Auditory (28)	20	Basic (21)
21	Anxiety (20)	22	Anal (19)
23	Compulsive (19)	24	Community (18)
25	Active (15)	26	Blood (15)
27	Biological (14)	28	Birth (11)
29	Beta (11)	30	Barbiturate (8)

#### 4.3 المعاجم النفسية الفرنسية

جدول المائة مصطلح الأكثر ترددا في المسرد الفرنسي لمعجم النفس			
1	Réflexe (180)	35	Enfant (16)
2	Réaction (150)	36	Aphasie (16)
3	Test (113)	37	Sillon (15)
4	Délire (96)	38	Obsession (15)
5	Hallucination (51)	39	Manie (15)
6	Rayon (50)	40	Idiotie (15)
7	Encéphalopathie(47)	41	Fibres (15)
8	Psychose (46)	42	Crise (15)
9	Démence (43)	43	Centre (14)
10	Noyau (38)	44	Stade (13)
11	Syndrome (35)	45	Sinus (13)
12	Epilepsie (30)	46	Processus (13)
13	Education (30)	47	Etat (13)
14	Névrose (28)	48	Débilité (13)
15	Nerf (27)	49	Amnésie (13)
16	Personnalité (26)	50	Type (12)
17	Maladie (26)	51	Renforcement(12)
18	Folie (26)	52	Pédagogie (12)
19	Schizophrénie (25)	53	Mélancolie (12)
20	Paralyse (25)	54	Comportement(12)
21	Artère (23)	55	Ganglion (11)
22	Aire (21)	56	Corps (11)
23	Psychothérapie(20)	57	Trouble (10)
24	Illusion (20)	58	Strabisme (10)
25	Complexe (19)	59	Sentiment (10)
26	Sens (18)	60	Sclérose (10)
27	Psychologie(18)	61	Rameau (10)
28	Instinct (18)	62	Pensée (10)
29	Idée (18)	63	Psychiatrie (10)
30	Gyrus (18)	64	Phase (10)
31	Désordre (18)	65	Organisation(10)
32	Image (17)	66	Niveau (10)
33	Caractère (17)	67	Lobule (10)
34	Relation (16)	68	Inhibition (10)
69	Fissure		
70	Faisceau		
71	Développement(10)		
72	Chorée (10)		
73	Veine (9)		
74	Tractus (9)		
75	Réticence (9)		
76	Quotient (9)		
77	Intégration (9)		
78	Hémiplégie (9)		
79	Glande (9)		
80	Encéphalite (9)		
81	Effet (9)		
82	Dépression (9)		
83	Déjà (9)		
84	Contrôle (9)		
85	Conflit (9)		
86	Citerne (9)		
87	Anesthésie (9)		
88	Analyse (9)		
89	Tic (8)		
90	Substance (8)		
91	Racine (8)		
92	Mécanisme(8)		
93	Hystérie (8)		
94	Equipe (8)		
95	Zone (7)		
96	Vue (7)		
97	Tempérament(7)		
98	Récepteur (7)		
99	Rapport (7)		
100	Onde (7)		

جدول المصطلحات الأكثر ترددا في المسرد الفرنسي لمعجم مصطلحات علم النفس			
1	Syndrome (86)	12	Illusion (5)
2	Psychose (54)	13	Pseudohallucination(5)
3	Hallucination(44)	14	Sclérose (5)
4	Délire (43)	15	Cécité (4)
5	Maladie (42)	16	Démence (4)
6	Folie (25)	17	Idée (4)
7	Névrose (23)	18	Post (4)
8	Psychothérapie(6)	19	Acide (3)
9	Symptôme (6)	20	Corps (3)
10	Thérapie (6)	21	Carence (3)
11	Hallucinoze (5)	22	Dépression(3)
23	Etat (3)		
24	Encéphalite (3)		
25	Insuffisance(3)		
26	Infection (3)		
27	Méningite (3)		
28	Surdité (3)		
29	Association (2)		
30	Arriération (2)		
31	Administrateur(2)		
32	Acte (2)		
33	Aberration (2)		

م. الطب النفسي	م. ع. النفسية	م. النفيس	م. المعلوماتي	
انعدام:5	وحدة:13	تلفيف:19	Effet :104	85
إحساس:5	Association (eng) :13	حبسة:19	Idea :103	86
تربية:5	Absolute :13	طب:19	Analysis :102	87
Hallucinosi s :5	Emotional :13	نوبة:19	Neurosis :102	88
Pseudohallucination (eng) :5	Internal :13	Complex :19	حبسة:101	89
Hallucinosi s :5	Mean :13	Instinct (eng) :19	Psychology :99	90
Illusion :5	Spinal (eng) :13	Psychotherapy :19	Ego :98	91
Pseudohallucination (fr) :5	دليل:12	Sense :19	Child :96	92
Sclérose :5	ذكاء:12	Complexe :19	Echelle :96	93
بعد:4	ذهان:12	باحة:18	Sensation (eng) :95	94
تخدير:4	شلل:12	حالة:18	Therapeutic :95	95
تخطيط:4	صدق:12	نمط:18	Enfant :93	96
جنوسية:4	صراع:12	Gyrus :18	صرع:92	97
شئج:4	نقل:12	Idea :18	نوبة:92	98
شدوذ:4	نمط:12	Psychological :18	صورة:91	99
شيق:3	نواة:12	Character :17	تفاعل:90	100

خاتمة :

في

-

)

(

...

م. الطب النفسي	م. ع. النفسية	م. النفيس	م. المعلوماتي	
تحليل:8	Secondary :19	عصاب:30	Sentiment :140	48
Cerebral :8	إدراك:18	Epilepsie :30	فكرة:138	49
علامة:7	مستوى:18	Education (fr) :30	Psychosis :138	50
علامة:7	معامل:18	جنون:29	جنون:137	51
فقد:7	Oral (eng) :18	فصام:29	إحساس:134	52
قتل:7	Visual :18	Epilepsy :29	تفكير:129	53
كتابة:7	سيكولوجية:17	Névrose :28	Idée :129	54
إزالة:6	وهم:17	عصب:27	اكتئاب:128	55
امراضية:6	Nerve :17	Disorder :27	Affective (eng) :128	56
أكل:6	Sexual :17	Neurosis :27	Réflexe :127	57
اختبار:6	دافع:16	Nerf :27	Tendance :127	58
تصلب:6	سمة:16	Education (eng) :26	Analyse :125	59
حالة:6	فريق:16	Personality :26	State :124	60
شلل:6	وطيفة:16	Paralysis :26	Delusion :123	61
طب:6	Negative :16	Personnalité :26	Method :121	62
فصام:6	Psychological :16	Maladie :26	Emotional :119	63
قصور:6	اضطراب:15	Folie :26	فلق:117	64
وهن:6	بناء:15	ألم:25	Self :117	65
ورام:6	تهيؤ:15	Disease :25	Psychologic :116	66
امراضية:6	قدرة:15	Nerve :25	Dépression :113	67
إزالة:6	نقطة:15	Schizophrénie :25	Expérience :113	68
اختبار:6	خلية:14	Paralysie :25	Relation (fr) :113	69
تصلب:6	صمم:14	تحليل:24	فصام:112	70
Sign :6	ضعف:14	Schizophrenia :24	Reflex :112	71
Psychothérapie :6	مدى:14	شريان:23	Type (eng) :111	72
Symptôme :6	منطقة:14	عسر:23	عته:110	73
Thérapie :6	Factor :14	فكرة:23	Delirium :110	74
انعدام:5	Personality :14	Artère :23	علاقة:109	75
إحساس:5	بنية:13	غريزة:22	معالجة:109	76
تربية:5	تأثير:13	Artery :22	Crise :109	77
علم:5	ثبات:13	Area :22	Réponse :109	78
عدم:5	خط:13	Insanity :22	شلل:108	79
عته:5	شكل:13	إحساس:21	Démence :108	80
فكرة:5	غريزة:13	اختلال:21	Folie :107	81
نفسى:5	فترة:13	Aire :21	ألم:106	82
نطق:5	فرضية:13	Psychothérapie :20	Anxiety :104	83
هلاس:5	نقاس:13	Illusion :20	Anxiété :104	84

## ePsydict FA – FRENCH . ARABIC Edition ( CD )

French- English- Arabic / Arabic-French-English



تنزيل النسخة التقييمية من الإصدار الإنكليزي الفرنسي

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

## ePsydict FA – FRENCH . ARABIC Edition ( CD )

French- English- Arabic / Arabic-French-English



تنزيل النسخة التقييمية من الإصدار الإنكليزي الفرنسي

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

# LES DICTIONNAIRES PSYCHOLOGIQUES CONTEMPORAINS : ETUDE QUANTITATIVE ET COMPARATIVE

DR. JAMEL TURKY –TUNISIA / Traduit par DR. SLIMANE DJARALLAH – ALGERIA

turky.jamel@gnet.tn - s\_djarallah@yahoo.fr

**Résumé :** Nous examinerons dans cette étude quantitative et comparative, le dictionnaire électronique des sciences psychologiques et les dictionnaires psychologiques contemporains:

- Dictionnaire Ennafis [ S.Ammar, A.Djarraya, A.Diab ].
- Dictionnaire des sciences psychologiques [ F.Akil ].
- Dictionnaire de la terminologie psychiatrique [ M.A.Naboulsi ].
- Dictionnaire de psychologie [ J.Abdelhamid, A.Kafafi ].

A la fin de cette étude nous citerons ces quatre éditions en valorisant l'intérêt de l'édition électronique et ce qui suit cette révolution

**Mots clés :** Dictionnaire- terminologie, psychiatrie, psychologie, psychothérapie, psychanalyse.

## 1. Présentation des dictionnaires :

### 1.1. Dictionnaire Ennafis (S.Ammar, A.Djarraya, A.Diab )

Ce dictionnaire comporte vingt quatre mille termes en médecine, neurochirurgie, psychiatrie anatomie du système nerveux et autres sciences auxiliaires. Edité en Tunisie en 1994, il est écrit par les professeurs, Docteur Salim Ammar [Professeur de psychiatrie a l'université de Tunis] ,Docteur Ahmed Diab [ Professeur d'Anatomie et d'orthopédie a l'université de Safaks ] et le Docteur Anouar Eljaraya [Professeur de psychiatrie a l'université de Safaks]. Edition de la maison <JIM>, de volume moyen [660 pages], il comporte trois parties: Une partie en arabe, une autre en français et un glossaire spécial des mots anglais.

Glossaires du dictionnaire	Nombre de mots
Glossaire Arabe	8577
Glossaire Anglais	6994
Glossaire Français	7593
Total	23164

### 1.2 Dictionnaire des termes de psychiatrie (.Naboulsi)

Dictionnaire proposé par le professeur Mohamed Ahmed Naboulsi, il est édité par le centre des études psychologiques et psychosomatiques au Liban. Il comporte l'ensemble des termes de psychiatrie employés dans "la culture psychologique" le long de ces vingt numéros, en plus des centaines de mots traditionnels et contemporains et patrimoniaux d'utilisation très rare.

Ce dictionnaire tient a sauvegarder les mots arabes connus et qui sont adoptés ou sein de la société, mais il propose l'abandon d'autres termes parce qu'ils ne répondent pas aux critères sur lesquels se base le dictionnaire pour les valider.

Glossaires du dictionnaire	Nombre de mots
Glossaire Arabe	2251
Glossaire Anglais	2251
Glossaire Français	2251
Total	6753

### 1.3 Dictionnaire des sciences psychologiques ( F.Akil )

Dictionnaire proposé par Fakher Akal professeur docteur de psychologie a l'université de Damas, il est édité par la maison "Erraid-Elarabi", Liban en 1988 (première édition), il comporte 537 pages.

Il est fait deux parties. En anglais-arabe et arabe-anglais . Son éditeur le présente comme dictionnaire en même temps qu'encyclopédie de psychologie dans ses différents domaines. Dans les deux langues, chaque terme trouve son explication en quelques mots ou phrases, selon son importance.

Glossaires du dictionnaire	Nombre de mots
Glossaire Arabe	7119
Glossaire Anglais	7760
Glossaire Français	/
Total	14879

### 1.4 Dictionnaire de psychologie ( J.Abdelhamid, A.Kafafi )

Ce travail est considéré comme étant le plus important de l'ensemble des dictionnaires de psychologie qui existent dans la bibliothèque arabe. A notre connaissance, il comporte trois tomes et nous n'avons que les tomes I et II, qui contiennent les termes anglais commençant par les trois premières lettres de l'alphabet < A, B, C >. "Il est présenté par un groupe de confrères renommés dans le domaine de la recherche et pour leur vaste culture" [naboulsi ]. Qui sont : Pr.Dr. Djabar Abdelhamid Pr.Dr. Alaedddine.Kafafi. Il est publié par la maison d'édition Nahda El-arabia – Egypte – [ Tome I – 1988 , Tome II 1989 ].

Notre étude de ce dictionnaire est limité aux lettres << A (2147), B (1053), C(2176) >> dans le glossaire anglais.

## 2. Etude comparative de la totalité des terms psy

Dict.Sc.Psy.	Gl. Arabe	Gl. Anglais	Gl.Français	Total
e.Psydict (Turky)	32165	44132	36622	112919
Ennafis (Ammar)	8577	6994	7593	23164
Dict.Naboulsi	2251	2251	2251	6753
Dict. Akil	7119	7760	0	14879

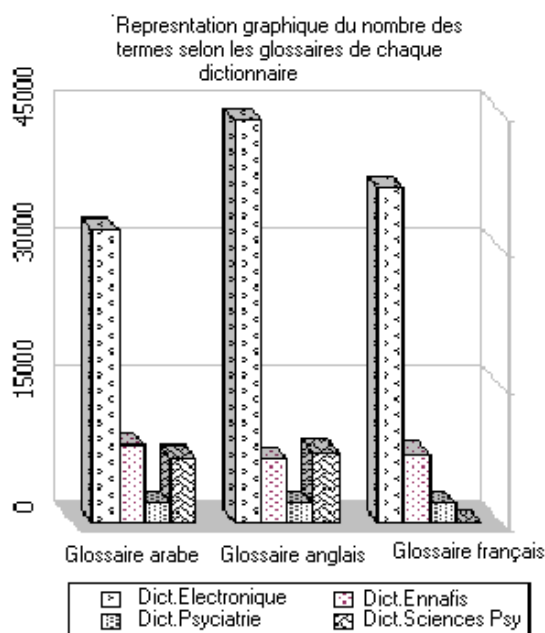


A partir de cette étude comparative de la totalité des termes des sciences psychologiques, selon les glossaires de chaque dictionnaire nous avons:

- Le nombre de mots du glossaire arabe dans le dictionnaire électronique est de 32165 dépassant le dictionnaire Ennafis (8577) de 23588 termes, le dictionnaire de psychiatrie (2254) de 29914 termes et le dictionnaire des sciences psychologiques (7119) de 25046 termes.

- Le nombre de mots du glossaire anglais dans le dictionnaire électronique est de 44132 dépassant le dictionnaire Ennafis (6944) de 37188 termes, le dictionnaire de psychiatrie (2551) de 41581 termes et le dictionnaire des sciences psychologiques (7760) de 36472 termes.

- Le nombre de mots du glossaire français dans le dictionnaire électronique est de 32266 dépassant le dictionnaire Ennafis (7593) de 29029 termes et le dictionnaire de psychiatrie (2251) de 34371 termes. Par contre le dictionnaire des sciences psychologiques ne comporte pas de glossaire français.



## 2.1 Etude comparative de la totalité des termes psy arabe

A partir de cette étude comparative du nombre des termes de chaque lettre des glossaires arabes dans les quatre dictionnaires; nous constatons que les cinq premières lettres qui contiennent plus de termes sont:

### 2.1.1 Le dictionnaire électronique :

أ (17.49%), ت (13.76%), م (9.16%), ع (7.52%), ن (4.62%), la somme des termes débutant par ces cinq lettres est de 16910, représentant 52.57% du nombre global des termes du glossaire arabe dans ce dictionnaire.

### 2.1.2. Le dictionnaire Ennafis :

أ (16.61%), ت (13.79%), م (16.89%), ع (6.10%), ف (3.70%), les termes débutant par ces cinq lettres est de 4556, représentant 52.57% du nombre totale des termes du glossaire arabe dans ce dictionnaire.

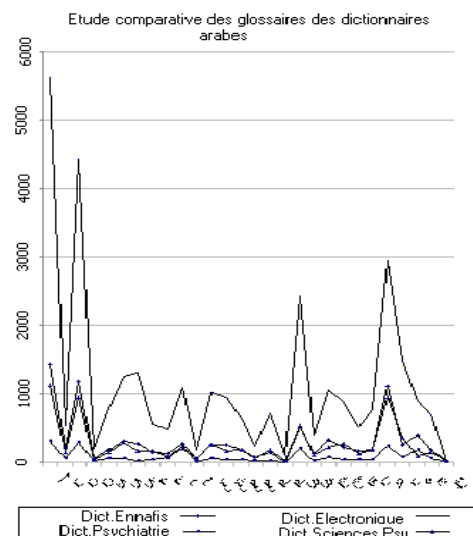
### 2.1.3. Le dictionnaire des sc. psychologiques

أ (15.70%), ت (13.27%), م (13.26%), ع (7.47%), ن (5.09%), la somme des termes débutant par ces cinq lettres est de 3902, représentant 54.81% du total des termes du glossaire arabe dans ce dictionnaire.

### 2.1.4 Le dictionnaire de Naboulsy :

أ (13.54%), ت (12.48%), م (10.21%), ع (8.70%), ف (3.50%), le total des termes débutant par ces cinq lettres est de 1091, représentant 48.46% des termes du glossaire arabe dans ce dictionnaire.

LETTRES	ePsydict	Ennafis	Dict (Akil)	Dict Psy (Nab.)
أ	5627	1425	1118	305
ب	535	215	148	45
ت	4426	1183	945	281
ث	199	49	38	10
ج	778	185	143	58
ح	1253	309	277	56
خ	1312	259	168	21
د	560	151	158	39
ذ	475	117	72	69
ر	1081	265	199	230
ز	176	49	45	5
س	1018	253	242	58
ش	955	251	162	44
ص	647	177	170	40
ض	241	69	51	12
ط	718	134	182	19
ظ	105	8	21	0
ع	2422	524	532	196
ف	387	117	102	21
ق	1059	318	215	79
ك	883	211	266	42
گ	509	153	120	44
ل	759	183	172	43
م	2948	1106	944	230
ن	1487	254	363	74
ه	886	390	94	171
و	693	186	146	59
ي	26	15	26	0
Total	32165	8577	7119	2251



## 2.2 Etude comparative de la totalité des termes psy anglais

A partir de cette étude comparative du nombre des termes débutant par la même lettre du glossaire anglais dans les quatre dictionnaires, nous constatons que les cinq premières lettres qui commencent ces termes sont:

**2.2.1 - Le dictionnaire électronique :** P (12,32%) , A (11,58%) , S (10,79%) , C (9,53%) , D (6,83%) , la somme des termes débutant par ces cinq lettres est de 18331, représentant 42,53% du total des termes du glossaire anglais dans ce dictionnaire.

**2.2.2 - Le dictionnaire Ennafis :** P (12,82%) , R (10,68%) , A (9,27%) , D (8,09%) , C (7,82%) , le nombre des termes

LETTRES	ePsydict	Ennafis	Dict (Akil)	Dict Psy (Nab.)
A	5112	649	708	242
B	1210	118	227	76
C	4208	547	726	212
D	3016	566	451	146
E	2366	349	419	104
F	1403	189	242	46
G	641	189	199	49
H	1649	324	227	152
I	2780	466	395	102
J	149	30	23	14
K	141	43	39	13
L	921	125	200	52
M	2409	249	530	150
N	1321	233	250	64
O	1088	181	251	59
P	5438	897	850	297
Q	29	32	22	3
R	2140	747	393	53
S	4765	525	936	251
T	2369	333	322	96
U	295	30	74	10
V	399	101	164	40
W	214	15	78	8
X	28	19	11	2
Y	10	12	9	0
Z	31	25	17	10
Total	44132	6994	7760	2251

débutant par ces cinq lettres est de 3406, représentant 48,69% du nombre global des termes du glossaire anglais dans ce dictionnaire.

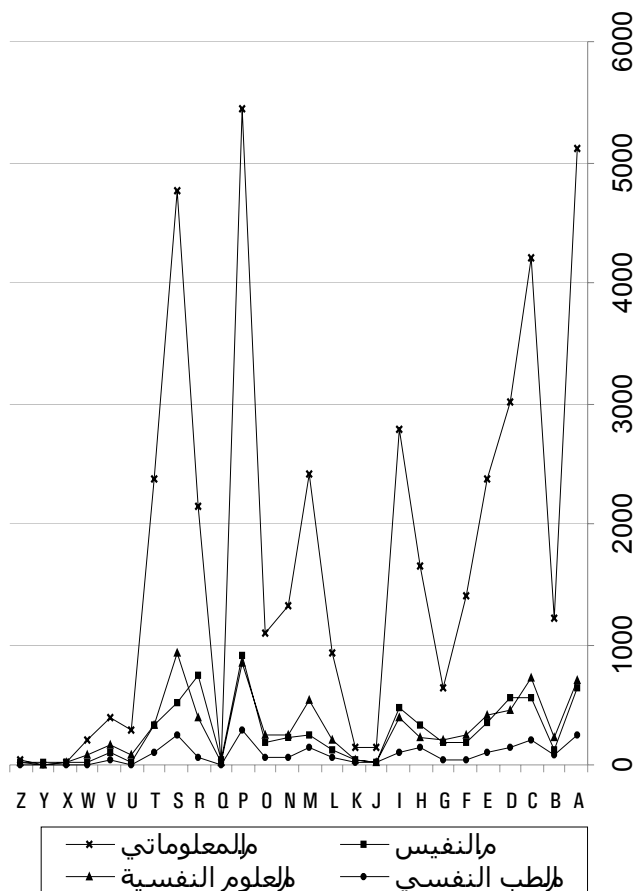
### 2.2.3 - Le dictionnaire des Sc. Psy. (Akil) :

S (15,06%), P (10,95%) , C (9,35%) , A (9,12%) , M (6,82%) , la somme des termes débutant par ces cinq lettres est de 3750, représentant 48,32% du total des termes du glossaire anglais dans ce dictionnaire.

### 2.2.4 - Le dictionnaire de Naboulsy :

P (13,19%), S (11,15%), A (10,75%) , C (9,41%) , H (6,75%) , la somme des termes débutant par ces cinq lettres est de 1154, représentant 51,26% du nombre global des termes du glossaire anglais dans ce dictionnaire

## دراسة مقارنة لمصادر المعاجم الإنجليزية



## 2.3 Etude comparative de la totalité des termes psy français

A partir de cette étude comparative du nombre des termes débutant par la même lettre du glossaire français dans les quatre dictionnaires, nous constatons que les cinq premières lettres qui commencent ces termes sont:

### 2.3.1 - Le dictionnaire électronique :

P (12,12%) , A (10,04%) , S (9,34%) , C (9,71%) , T (7,30%) , la somme des termes débutant par ces cinq lettres est de 17774, représentant 48,53% du total des termes du glossaire anglais dans ce dictionnaire.

### 2.3.2 - Le dictionnaire Ennafis :

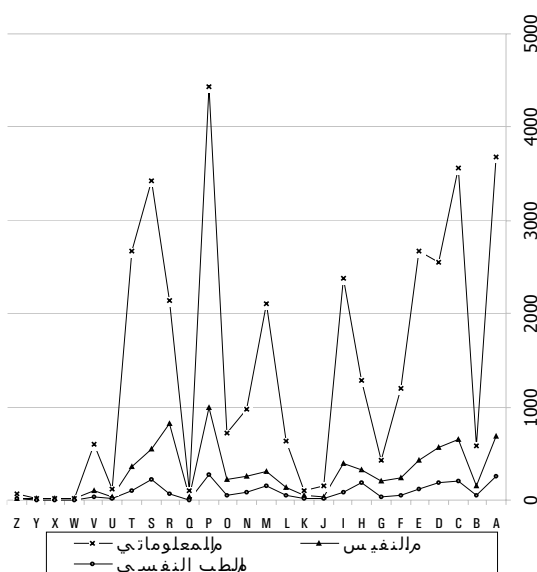
P (13,11%) , R (10,73%) , A (9,08%) , S (7,26%) , C (8,50%) , le nombre des termes débutant par ces cinq lettres est de 3699, représentant 48,71% du nombre global des termes du glossaire anglais dans ce dictionnaire.

### 2.3.3 - Le dictionnaire de Naboulsy :

P (12,12%) , S (10,26%) , A (11,23%) , C (8,97%) , H (7,99%) , la somme des termes débutant par ces cinq lettres est de 1139, représentant 50,59% du nombre global des termes du glossaire anglais dans ce dictionnaire.

LETTRES	ePsydict	Ennafis	Dict (Akil)
A	3677	690	253
B	576	151	58
C	3559	646	202
D	2545	571	180
E	2667	436	122
F	1206	234	57
G	420	200	42
H	1288	327	183
I	2378	389	80
J	147	37	12
K	107	45	10
L	632	139	43
M	2103	300	152
N	981	252	81
O	717	218	50
P	4441	996	273
Q	98	33	4
R	2145	815	60
S	3421	552	231
T	2676	353	98
U	115	30	10
V	605	107	36
W	20	15	2
X	24	19	2
Y	9	13	0
Z	65	25	10
Total	36622	7593	2251

دراسة لمصادر المعاجم الفرنسية



### 3. Etude comparative des termes Les plus employés pour chaque lettre

#### 3.1 Dictionnaires arabes de psychologie

Tableau des termes les plus employés dans le glossaire arabe du dictionnaire ENNAFIS

ا	اختبار: 131، اعتلال: 79، أشعة: 45، التهاب: 37، اضطراب: 32، ألم: 25، إحساس: 21، اختلال: 21، انعدام: 16، ألياف: 15، باحة: 18، بيلة: 11، بطئ: 10، بنية: 7، بقعة: 6، بديل: 6، بحث: 5، برودة: 5، بطين: 5، بلادة: 5، تفاعل: 66، تربية: 39، تحليل: 24، تلفيف: 19، تصلب: 15، تفكير: 13، تدعيم: 12، تسمم: 12، تخلف: 11، تثبيط: 9، ثثرة: 9، ثنائي: 6، ثقبه: 4، ثفن: 4، ثقل: 3، ثغرة: 2، ثدن: 2، ثدني: 2، جنون: 29، جيب: 13، جسم: 12، جذر: 8، جنسية: 6، جانبية: 6، جنوسية: 5، جراحة: 5، جسيم: 5، جامود: 4، حسنة: 19، حالة: 18، حاسة: 16، حول: 10، حس: 10، حمزة: 10، حاصل: 9، حركية: 8، حرمان: 8، حافر: 6، حساسية: 5، خلل: 63، خرف: 46، خوف: 44، خدر: 12، خطر: 11، خنونة: 7، خاصة: 6، خاصة: 5، خراج: 4، خاطئ: 3، داء: 53، دماغ: 7، دراما: 4، دافعية: 4، دفاع: 4، دفق: 4، دور: 3، دنف: 3، دودة: 3، دونية: 2، ذهان: 50، ذاكرة: 7، ذهول: 7، ذكاء: 6، ذعر: 6، ذكرى: 3، ذلول: 3، ذات: 2، ذاتي: 2، ذاتية: 2، ردب: 7، رد: 7، رغبة: 6، رفض: 6، رؤية: 6، رجعة: 6، رباط: 5، رنج: 4، زور: 9، زوراني: 5، زلة: 4، زنا: 4، زهري: 2، زوري: 2، زيع: 2، سلوك: 18، سوداوية: 13، سبيل: 9، سبب: 8، سبق: 8، سادي: 6، سلم: 6، سوء: 6، سحاق: 5، سبات: 5، شلل: 39، شخصية: 30، شريان: 23، شق: 10، شعور: 10، شبه: 10، شبه: 10، شعاع: 8، شبق: 7، شيخوخة: 3، صرع: 35، صورة: 17، صدمة: 17، صراع: 10، صهرج: 9، صمم: 7، صوار: 7، صداء: 5، صلاية: 4، صداد: 3، ضعف: 17، ضبط: 9، ضفيرة: 7، ضخامة: 6، ضمور: 4، ضعيف: 4، ضغط: 4، ضربة: 3، ضحك: 3، ضمور: 3، طب: 21، طفل: 17، طريقة: 12، طبع: 9، طاقة: 6، طور: 5، طبيب: 5، طفالة: 4، طقس: 3، طاعة: 3، ظل: 2، ظاهرة: 2، علم: 61، علاج: 44، عقدة: 37، عصاب: 30، عصب: 27، عسر: 23، عمه: 17، علاقة: 17، عمى: 16، عنه: 15، غريزة: 29، غدة: 10، غيرة: 6، غيري: 5، غيبة: 5، غيبوبة: 5، غفل: 5، غممش: 4، غلعة: 4، غباوة: 4، فرط: 40، فصام: 29، فكرة: 23، فقد: 16، فقدان: 11، فصيص: 10، فرع: 10، فعل: 10، فالج: 6، فتيل: 5، قلق: 12، قصور: 9، قرن: 7، قدرة: 7، قياس: 7، قشرة: 4، قسم: 4، قناة: 4، قوة: 4، قابلية: 4، كبت: 10، كلام: 9، كسل: 9، كتابة: 7، كره: 7، كرع: 6، كاره: 5، كرة: 5، كرة: 4، كسب: 3، كمنة: 3، لعب: 43، لا أدانية: 7، لامبالاة: 5، لواط: 5، ليف: 5، لاخطوية: 4، لجلجة: 4، لاكتابية: 3، لغة: 3، لثغة: 3، منعكس: 144، معالجة: 35، متلازمة: 35، مفاعلة: 16، مركز: 15، مرحلة: 14، مبحث: 14، مجموعة: 11، ماقيل: 10، مزاج: 9، نواة: 39، نوبة: 19، نمط: 18، نقص: 16، نساوة: 14، نفسي: 9، نخاع: 8، نضج: 6، نشاط: 5، نبد: 5، هذيان: 108، هوس: 97، هلس: 44، هلاس: 10، هستيريا: 10، هستيري: 8، هيكله: 7، هياج: 5، هروب: 4، هيوحية: 3، وهن: 13، وريد: 10، وسوسة: 8، ورام: 7، وسواس: 6، ولع: 6، واهن: 6، وحم: 6، وظيفي: 5، وقاية: 5، برسنية: 2، يقين: 2، يونق: 2.
---	---

Tableau des termes les plus employés dans le glossaire arabe du DICT. PSY. (Naboulsy)

أ	أمراض: 17، التهاب: 16، اضطراب: 16، إدمان: 14، إزالة: 6، امراضية: 6، أكل: 6، اختبار: 5، انعدام: 5، إحساس: 5، بطء: 8، عد: 4، بلوغ: 2، به: 2، برودة: 2
ب	تناذر: 89، تكرار: 9، تصوير: 9، تحليل: 8، تصلب: 6، تربية: 5، تخدير: 4، تخطيط: 4، تعبير: 3، تقليد: 3
ت	ثرثرة: 2، ثالث: 2
ث	جنون: 29، جنوسية: 4، جهاز: 3، جناح: 2، جمود: 2، جسم: 2
ج	حالة: 6، حرمان: 3، حامض: 3، حمل: 2، حلم: 2، حصية: 2، حس: 2، حيسة: 2
ح	خلل: 3
خ	داء: 9، دورة: 3، دوار: 2، دماغ: 2، دقة: 2، دغش: 2، داعم: 2
د	ذهان: 57
ذ	رهاب: 205، رأس: 3، رفض: 2
ر	سرعة: 8، سيلان: 3، سواء: 3، سلوك: 3، سلس: 3، سادية: 3، سواء: 2، سهولة: 2، سبات: 2
ز	شلل: 6، شنج: 4، شذوذ: 4، شفق: 3، شبق: 3، شهادة: 2، شعور: 2، شخصية: 2
س	صمم: 4، صرع: 4، صفاقة: 3، صغر: 3، صدق: 3، صدى: 3، صداء: 3، صتم: 3، صعوبة: 2، صدمة: 2، صداع: 2
ش	ضغط: 3، ضعف: 2، ضحك: 2
ص	طب: 6، طفالة: 3، طريقة: 2
ض	أمراض: 17، التهاب: 16، اضطراب: 16، إدمان: 14، إزالة: 6، امراضية: 6، أكل: 6، اختبار: 6، انعدام: 5، إحساس: 5
ط	عصاب: 27، عسر: 23، عمه: 11، عارض: 9، علامة: 7، علامة: 7، علم: 5، عدم: 5، عته: 5، علاجات: 4
ع	غلمة: 3، غضب: 2، غريزة: 2
غ	فرط: 31، فقد: 7، فصام: 6، فكرة: 5، فص: 4، فيتامين: 2، فندية: 2، فعالية: 2
ف	قتل: 7، قصور: 6، قدرة: 3، قرابة: 2، قابلية: 2
ق	كتابة: 7، كلام: 2، كربة: 2، كحال: 2
ك	مرض: 45، مبحث: 20، مذهب: 15، مضاد: 9، منشطات: 3، مكورات: 3، مرضية: 3، محلل: 3، ما وراء: 3، ماقبل: 2
ل	نقص: 11، نفسي: 5، نطق: 5، نوم: 3، نوبة: 3، نمط: 3، نقلة: 2، نشوئية: 2، نشاط: 2، نسيان: 2
م	هلوسة: 49، هذيان: 49، هوس: 33، هلاس: 5، هلس: 4، هستيريا: 2، هرمون: 2، هروب: 2، هجر: 2
ن	ولع: 9، وهم: 8، وهن: 6، ورام: 6، وضعية: 4، وصي: 2، ورم: 2، وحم: 2
هـ	عصاب: 27، عسر: 23، عمه: 11، عارض: 9، علامة: 7، علامة: 7، علم: 5، عدم: 5، عته: 5، علاجات: 4
و	

Tableau des termes les plus employés dans le glossaire arabe du DICTIONNAIRE DES SC. PSY (Akai – Syrie)

أ	اختبار: 143، استجابة: 64، ارتكاس: 51، إحساس: 29، أنموذج: 27، أثر: 21، إشراف: 19، إدراك: 18، اضطراب: 15، اختيار: 11
ب	بناء: 15، بنية: 13، بقعة: 10، بديل: 6، بحث: 5، بصلة: 4، يؤؤ: 3، بيئة: 2، بلوغ: 2، بيان: 2
ب	تحليل: 45، تعزيز: 35، تعلم: 28، تباطؤ: 20، تهوؤ: 15، تأثير: 13، تكيف: 11، تصلب: 9، تخيل: 9، تجربة: 8
ت	ثبات: 13، ثنائي: 3، ثقل: 2، تقب: 2، ثابت: 2
ث	جماعة: 10، جدول: 9، الجملة العصبية: 9، جنسية: 7، جذر: 6، جهاز: 6، جسم: 5، جما: 5، جنون: 5، جمع: 3
ج	حركة: 25، حس: 21، حاجة: 20، حافظ: 11، حساسية: 10، حل: 9، حد: 8، حب: 8، حالة: 8، حاصل: 7
ح	خطأ: 28، خلية: 14، خط: 13، خلل: 9، خلايا: 7، خيل: 7، خبرة: 5، خدر: 4، خداع: 3، خيال: 3
خ	دافع: 16، دليل: 12، دراسة: 11، درجة: 10، دماغ: 9، دافعية: 6، دائرة: 6، ديناميات: 4، دورة: 4، دفقة: 3
د	

ذ	ذهان: 12، ذكاء: 12، ذاكرة: 10، ذاتي: 4، ذات: 4، ذكري: 3، ذهول: 2
ر	رهاب: 45، رؤية: 32، رسم: 9، روح: 8، رد فعل: 7، رجوع: 5، روح: 4، الرابط: 4، رمز: 4، زيادة: 4
ز	زمن: 10، زيادة: 4، زيادة: 4، زمرة: 3، زواج: 3، زمرة: 3، زلة: 3، زاوية: 2، زنة: 2، زرع: 2
س	سلوك: 34، سلم: 27، سيكولوجية: 17، سمّة: 16، ساحة: 9، سيطرة: 7، سجل: 6، سعة: 5، سبق: 4، سادية: 4
ش	شخصية: 19، شكل: 13، شلل: 12، شعور: 9، شبق: 9، شق: 5، شبيه: 4، شبح: 4، شذوذ: 4، شبكة: 3
ص	صورة: 31، صمم: 14، صراع: 12، صدق: 12، صيغة: 11، صفة: 10، صرع: 7، صدمة: 6، صحة: 6، صبة: 4
ض	ضعف: 14، ضبط: 8، ضغط: 6، ضوء: 2، ضلال: 2، ضم: 2
ط	طريقة: 83، طبقة: 10، طبع: 9، طب: 9، طاقة: 8، طفل: 5، طراز: 3، طبيب: 2، طرف: 2، طوقس: 2
ظ	ظاهرة: 9، ظل: 3
ع	علم: 52، علم النفس: 48، علاج: 33، عصب: 21، عصاب: 21، عامل: 20، علامة: 19، عملية: 16، عضلة: 15، عمر: 15
غ	غريزة: 13، غدة: 11، غلمة: 4، غشاء: 4، غمد: 2، غضب: 2
ف	فرط: 22، فريق: 16، فرضية: 13، فترة: 13، فاصل: 9، فرق: 9، فصام: 8، فكرة: 7، فص: 7، فقدان: 5
ق	قانون: 39، قياس: 23، قدرة: 15، قوة: 14، قيمة: 13، قلق: 12، قابلية: 11، قراءة: 9، قناة: 8، قائمة: 7
ك	كلام: 20، كف: 11، كبت: 11، كمون: 9، كتابة: 5، كفاءة: 3، كوة: 2
ل	لون: 22، لغة: 7، لذة: 7، لعب: 6، لاء: 4، ليف: 3، لوح: 2، لمعان: 2
م	مقياس: 54، مبدأ: 34، مثير: 32، منظومة: 19، منحني: 19، منحول: 19، مستوى: 18، معامل: 18، مدى: 14، منطقة: 14
ن	نظرية: 69، نسبة: 23، نقطة: 15، نفاس: 13، نمط: 12، نقل: 12، نواة: 12، نموذج: 10، نغم: 9، نقص: 9
هـ	هوس: 22، هدف: 6، هوية: 4، هروب: 4، هذيان: 4، هرمية: 4، هرمون: 3، هلوسة: 3، هامش: 3، هستيري: 2
و	وهم: 17، وظيفة: 16، وحدة: 13، وضع: 7، وزن: 5، وعي: 5، وهل: 4، وحيد: 4، وجه: 3، واقعية: 2
ي	يقظة: 2

## 3.2 Dictionnaires anglais de psychologie

Tableau des termes les plus employés dans le glossaire anglais du Dictionnaire Ennafis	
A	Artery:22, Area:22, Aphasia:16, Anxiety:11, Amnesia:10, Anesthesia:9, Analysis:9, Age:7, Apraxia:5, Agnosia:5
B	Behaviour:5, Battery:5, Bulb:3, Blocking:3, Benefit:3, Break down:2, Breaking down:2, Border:2, Back ground:2
C	Complex:19, Character:17, Child:15, Center:14, Crisis:10, Control:10, Chorea:10, Conflict:9, Cistern:9, Cause:8
D	Delusion:95, Dementia:43, Disorder:27, Disease:25, Deficiency:12, Development:10, Deja:9, Depression:8, Delirium:8, Deprivation:7
E	Encephalopathy:47, Epilepsy:29, Education:26, Encephalitis:9, Effect:9, Exercise:6, Energy:6, Ejaculation:4, Elaboration:3, Educator:3
F	Fibers:15, Fissure:10, Fascicle:10, Field:8, Feeling:7, Fiber:5, Functional:4, False:4, Faculty:4, Fading:3
G	Gyrus:18, Ganglion:11, Gland:9, Gamma:5, Guidance:4, Group:4, Global:4, Globus:3, Genital:3, Gap:3
H	Hallucination:51, Hysteria:8, Horn:7, Hemiplegia:6, Hypnosis:5, Hallucinosity:5, Hemisphere:4, Hyperthymia:3, Hospital:3, Homosexuality:3
I	Insanity:22, Instinct:19, Idea:18, Image:16, Illusion:15, Idiocy:15, Inhibition:10, Integration:9, Identification:7, Intelligence:6
J	Judgement:4, Jealousy:4, Jealous:2, Jay:2
K	Kleptomania:3, Kleptophobia:2, Kinesia:2
L	Lobule:10, Level:10, Laziness:9, Lobe:6, Ligament:5, Lemniscus:5

M	Melancholia:13, Mania:13 ; Mechanism:8, Method:7, Medulla:7, Moron:6, Memory:6, Meningitis:5, Maturity:5, Macula:5,
N	Nucleus:39, Neurosis:27, Nerve:25, Nuclei:5, Negativism:4, Narcissism:4, Noetic:3, Neuritis:3, Neologism:3, Need:3,
O	Organization:8, Obsession:8, Object:4, Order :3, Orientation :3, Oneiroid:3, Odor:3, Observation:3, Obnubilation:2, Obedience :2
P	Psychosis :48, Personality:26, Paralysis:26, Psychotherapy:19, Psychology:18, Process:13, Pedagogy:12, Psychiatry:10, Phase :9, Paranoia:9
Q	Quotient :9, Questionnaire:4, Question :4, Quadrant :3, Querulous :2, Quantum :2
R	Reflex:143, Reaction:138, Ray:51, Relation:16, Reinforcement:12, Reticence:9, Ramus:9, Recess:7, Receptor:7, Reduction:6
S	Syndrome:35, Schizophrenia:24, Sense:19, Sulcus:15, Stage:14, Sinus:13, State:11, Strabismus:10, Sclerosis:10, Shock:8
T	Test:122, Type:12, Thought:10, Tractus:9, Tic:8, Temperament:7, Trait:5, Trisomy:4, Trigone:4, Tonicity:4
U	Uvula :2, Unconscious:2
V	Vein:8, View:7, Vertebra:6, Ventricle:4, Viscosity:3, Vermis:3, Veins:3, Vomiting:2, Velum:2, Vagrancy:2
W	Wave:7, Writing:5, Word:4, Work:3, Ward:3, Wish:2, Weakening:2
X	Xenopathic :3, Xanthomatosis :2
Y	Yersinia :2
Z	Zone :7, Zeal :2

Tableau des termes les plus employés dans le glossaire anglais du dictionnaire de psychiatrie

A	Affective:4, Authority:2, Auditive:2
B	Behavior:3, Body:2
C	Cerebral:8, Closing:3, Cranial :3, Crisis :2, Conversion:2, Collective:2, Chromatic:2
D	Dementia :4, Dissociative :2, Delirium :2
E	Encephalitis :2
F	Familial :3, Family:2
G	Genital:2
H	Hallucinoses:5
I	Insanity:23, Intelligence:3, Illusion:2, Imagination:2, Infantile:2, Ideal:2
J	Juvenile:2
L	Living:2
M	Mental:16, Meningitis:3, Macropsic:2, Masked:2.
O	Open:2, Obsessive:2
P	Psychosis:54, Pseudohallucination:5, Psychic:3, Psychiatric:2, Pregnancy:2, Possession:2, Perversion:2, Personality:2, Panoramic:2
R	Retrograde 2
S	Syndrome :87, Sign :6, Social :4, Surdity :3, Self :3, Systematic :2, Sleep :2, Sexuality :2, Sexual :2
T	Token:2
V	Verbal:3, Vitamin:2

Tableau des termes les plus employés dans le glossaire anglais du dictionnaire des sciences psychologiques

A	Association:13, Absolute:13, Auditory:12, Anal:10, Associative:9, Anxiety:9, Activity:9, Affective:8, Age:7, Abstract:6
B	Behavior:11, Binocular:9, Brain:8, Behavioral:8, Body:7, Beta:6, Binaural:5, Basic:5, Blind:4, Birth:4
C	Color:34, Central:12, Conditioned:11, Cultural:10, Chromatic:9, Common:8, Collective:8, Cortical:7, Correlation:7, Cognitive:7
D	Differential:12, Dynamic:11, Developmental:11, Double:9, Drive:8, Dream:8, Direct:6, Derived:6, Delayed:6, Distal:5

E	Ego:23, Emotional:13, End:9, Eye:8, Experimental:8, Extrinsic:7, Error:7, Empirical:7, Excitatory:6, Educational:6
F	Factor:14, Functional:11, Frequency:9, Field:9, Free:6, Fundamental:4, Frustration:4, Forced:4, Fixed:4, Feeling:3
G	Group:28, General:10, Genital:8, Graphic:6, Grade:5, Genetic:5, Growth:4, Gradient:4, Good:3, Goal:3
H	Habit:7, Higher:5, Hypnotic:3, Hunger:3, Horizontal:3, Historical:3, Hering:3, Hearing:3, Harmonic:3, Halo:2
I	Internal :13, Item:6, Intrinsic :6, Infantile :6, Intelligence:5, Information:4, Individual:4, Incidental:4, Incest:4, Identical:4
J	Job:3
K	Kinesthetic:2
L	Life:8, Linear:6, Least:6, Learning:6, Logical:5, Light:5, Level:5, Latent:5, Lateral:4, Language:4
M	Mental:40, Motor:24, Mean:13, Multiple:12, Mass:11, Muscle:8, Memory:8, Mind:7, Mechanical:5, Manifest:5
N	Neural:22, Nerve:17, Negative:16, Nervous:10, Neurotic:9, Need:8, Night:4, Near:4, Natural:4, Neutral:3
O	Oral:18, Occupational:10, Object:10, Organic:9, Objective:9, Organ:6, Optical:5, Operant:5, Olfactory:4, Ocular:3
P	Primary:27, Psychological:16, Personality:14, Positive:12, Perceptual:11, Psychic:9, Practice:7, Physiological:7, Personal:7, Partial:7
Q	Quota:2, Quantal:2, Quality:2
R	Response:26, Reflex:11, Retinal:10, Regression:8, Random:8, Reaction:7, Reading:6, Reactive:6, Rational:6, Rank:5
S	Social:71, Self:47, Sensory:25, Stimulus:19, Sex:19, Secondary:19, Sexual:17, Spinal:13, Standard:10, Serial:10
T	Tonal:11, Test:10, Time:8, True:7, Tone:5, Terminal:5, Two:4, Transfer:4, Trait:4, Tonic:4
U	Unconscious:5, Unspaced:3, Universal:3, Unitary :2, Unique :2, Unconditioned:2
V	Visual:18, Vocational:8, Verbal:7, Variable:5, Vertical:3, Vegetative:3, Vector:3, Variation:3, Value:3, Validity:3
W	Word:7, Will:5, Wave:5, Work:4, Whole:3, White:3, Withdrawal:2, Wish:2, Wakefulness:2
Y	Yellow:3

Tableau des termes les plus employés dans le glossaire anglais du dictionnaire de psychologie (pour A, B, C)

A	Active:15, Anal:19, Anxiety:20, Acute:21, Absolute:21, Adjustment:21, Affective:27, Atypical:22, Academic:30, Auditory:28
B	Barbiturate:8, Birth:11, Beta:11, Biological:14, Blood:15, Basic:21, Body:31, Behavioral:23, Behavior:33, Brain:35
C	Community:18, Compulsive :19, Congenital :21, Central :23, Cultural :23, Cross:26, Color:29, Cerebral:39, Cognitive:30, Child:30

### 3.3 Dictionnaires français de psychologie

Tableau des termes les plus employés dans le glossaire français du dictionnaire Ennafi

A	Artère :23; Aire :21, Aphasie :16, Amnésie :13, Anesthésie :9, Analyse :9, Anxiété :7, Age :6, Activité :5, Acte :5.
B	Béaviour :5, Batterie :5, Bouffée :4, But:3, Bulbe :3, Besoin :3, Bénéfice :3, Bégaiement :3, Barrage :3, Bruit:2
C	Complexe :19, Caractère :17, Crise :15, Centre :14, Comportement :12, Corps :11, Chorée :10, Contrôle:9, Conflit :9, Citerne :9



D	Délire:96, Démence:43, Désordre:18, Débilité:13, Développement:10, Dépression :9, Déjà :9, Déprivation:7, Diagnostic:6, Débile:6
E	Encéphalopathie:47, Epilepsie:30, Education:30, Enfant:16, Etat:13, Encéphalite:9, Effet:9, Equipe:8, Exercice:6, Echelle:5
F	Folie :26, Fibres :15, Faisceau :10, Fissure :10, Fibre :5, Fuite:4, Formation :4, Foramen :4, Fonctionnel :4, Faculté :4
G	Gyrus:18, Ganglion:11, Glande:9, Groupe:4, Global:4, Gamma:4, Globus :3, Génital :3, Gémellaire :2, Galactosémie :2
H	Hallucination:51, Hystérie:8, Hémiplégie:6, Hypnose:5, Hallucino:5, Hémisphère:4, Hôpital:3, Homosexualité:3, Homicide:3, Homéostasie:3
I	Illusion:20, Instinct :18, Idée:18, Image:17, Idiotie:15, Inhibition:10, Intégration:9, Ictus:6, Interprétation:6, Intelligence:6
J	Jugement :4, Jalousie :4, Joie :2, Jeu :2, Jambe :2, Jaloux :2
K	Kyrielle :2, Kinésie :2
L	Lobule :10, Lobe:6, Libido:6, Ligament:5, Lemnisque:5, Libération:4, Leucoencephalie:4, Lapsus:4, Labilité:4, Lacunaire:3
M	Maladie:26, Manie:15, Mélancolie:12, Moelle :8, Mécanisme:8, Méthode:7, Mémoire:7, Ménigite:5, Maturité:5, Macule:5
N	Noyau:38, Névrose:28, Nerf:27, Niveau:10, Noyaux:5, Négativisme:4, Narcissisme:4, Névrite:3, Neurone:3, Néologisme:3
O	Obsession :15, Organisation :10, Onde :7, Objet :7, Orientation :5, Organe:3, Ordre:3, Oniroïde :3, Odeur:3, Observation:3
P	Psychose:46, Personnalité:26, Paralyse:25, Psychothérapie:20, Psychologie:18, Processus:13, Pédagogie:12, Pensée:10, Psychiatrie:10, Phase:10
Q	Quotient :9, Question :5, Questionnaire :4, Quadrant:3, Quérulent:2, Quantum:2
R	Réflexe:180, Réaction:150, Rayon:50, Relation:16, Renforcement:12, Rameau:10, Réticence:9, Racine:8, Récepteur:7, Rapport:7
S	Syndrome:35, Schizophrénie:25, Sens:18, Sillon:15, Sinus:13, Stade:13, Strabisme:10, Sentiment:10, Sclérose:10, Substance:8
T	Test:113, Type:12, Trouble:10, Tractus:9, Tic:8, Tempérament:7, Tests:6, Thérapeutique:5, Trait:5, Trisomie:4
U	Uvule:2
V	Veine :9, Vue :7, Vertèbre :6, Vie :4, Ventricule :4, Viscosité :3, Vermis :3, Veines :3, Vide :2, Vagabondage :2
X	Xénopathique :3, Xanthomatose :2
Y	Yersinia :2
Z	Zone :7, Zélé :2

#### 4. Etude comparative des trmes les plus employées dans tous les dictionnaires de psychologies

##### 4.1. Dictionnaires psy arabe

Les cent termes les plus employées dans le glossaire arabe d' Ennafis					
1	منعكس(144)	14	علاج(44)	28	عصاب(30)
2	اختبار (131)	15	هلوس (41)	29	جنون(29)
3	رهاب(122)	16	هلوس (40)	30	فصام (29)
4	هذيان(101)	17	تربية (39)	31	عصب(27)
5	هوس(85)	18	شلل(39)	32	ألم (25)
6	اعتلال(79)	19	نواة(39)	33	تحليل (24)
7	تفاعل(66)	20	التهاب(37)	34	شربان (23)
8	خلل(63)	21	عقدة(37)	35	عسر (23)
9	علم(61)	23	صرع(35)	36	فكرة(23)
10	ذهان(50)	24	متلازمة(35)	37	غريزة(22)
11	داء (49)	25	معالجة(35)	38	إحساس(21)
12	أشعة(45)	26	اضطراب(32)	39	اختلال(21)
13	خوف (44)	27	شخصية(30)	40	تلفيف(19)
41	حبسة (19)	61	عته (15)	81	مفاعلة(16)
42	طب (19)	62	مركز (15)	82	نقص(16)
43	نوبة (19)	63	مبحث (14)	83	ألياف (15)
44	باحة (18)	64	مرحلة (14)	84	تصلب (15)
45	حالة (18)	65	نساوة (14)	85	عته (15)
46	نمط (18)	66	تفكير (13)	86	مركز (15)
47	صدمة (17)	67	جيب (13)	87	مبحث(14)
48	صورة (17)	68	وهن (13)	88	مرحلة (14)
49	ضعف (17)	69	تدعيم (12)	89	نساوة(14)
50	علاقة (17)	70	تسمم (12)	90	تفكير (13)
51	عمه (17)	71	جسم (12)	91	جيب (13)
52	انعدام (16)	72	رقص (12)	92	وهن (13)
53	حاسة (16)	73	سوداوية (12)	93	تدعيم (12)
54	سلوك (16)	74	قلق (12)	94	تسمم (12)
55	عمى (16)	75	تخلف (11)	95	جسم (12)
56	فقد (16)	76	فقدان (11)	96	رقص (12)
57	مفاعلة (16)	77	حاسة (16)	97	سوداوية (12)
58	نقص (16)	78	سلوك (16)	98	قلق (12)
59	ألياف (15)	79	عمى (16)	99	تخلف (11)
60	تصلب (15)	80	فقد (16)	100	فقدان (11)

Tableau des termes les plus employés dans le glossaire français du dictionnaire de psychiatrie

A	Acide :3, Association:2, Arriération :2, Administrateur :2, Acte :2, Aberration :2, Abandon :2
C	Cécité :4, Carence :3, Corps :3, Commotion :2
D	Délire :43, Démence :4, Dépression :3
E	Etat :3, Encéphalite :3, Expression :2, Electrocardiogramme :2
F	Folie :25
H	Hallucination :44, Hallucino:5, Hypotension :2, Hypertension :2, Hypersthésie :2, Hôpital :2
I	Illusion :5, Idée :4, Infection :3, Insuffisance :3, Instinct :2
L	Leucocéphalite :2
M	Maladie :42, Ménigite :3
N	Névrose :23
P	Psychose :54, Psychothérapie :6, Pseudohallucination :5, Post :4, Protection :2, Privation :2, Perversion :2
R	Rire:2, Rêve :2, Refus :2
S	Syndrome :86, Symptôme :6, Sclérose :5, Surdité :3, Surmoi :2, Spasme :2, Sommeil :2, Situation :2
T	Thérapie:6, Tests :2

Tableau des cent termes les plus utilisés dans le glossaire arabe du dictionnaire de psychiatrie

1	رهاب(205)	18	عمه(11)	36	امراضية(6)
2	تناذر(89)	19	نقص(11)	37	أكل(6)
3	ذهان(57)	20	تكرار(9)	38	اختبار(6)
4	هلوسة(49)	21	تصوير(9)	39	تصلب(6)
5	هذيان(49)	23	داء(9)	40	حالة(6)
6	مرض(45)	24	عارض(9)	41	شلل(6)
7	هوس(33)	25	مضاد(9)	42	طب(6)
8	فرط(31)	26	ولع(9)	43	فصام(6)
9	جنون(29)	27	بطء(8)	44	قصور(6)
10	عصاب(27)	28	تحليل(8)	45	وهن(6)
11	عسر(23)	29	سرع(8)	46	ورام(6)
12	مبحث(20)	30	وهم(8)	47	انعدام(5)
13	أمراض(17)	31	علامة(7)	48	إحساس(5)
14	التهاب(16)	32	فقد(7)	49	تربية(5)
15	اضطراب(16)	33	قتل(7)	50	علم(5)
16	مذهب(15)	34	كثابة(7)	51	عدم(5)
17	إدمان(14)	35	إزالة(6)	52	عته(5)

53	فكرة (5)	70	تقليد (3)	87	ماوراء (3)
54	نفسى (5)	71	تعبير (3)	88	صداء (3)
55	نطق (5)	72	جهاز (3)	89	صفاقة (3)
56	هلاس (5)	73	حرمان (3)	90	صغر (3)
57	بعد (4)	74	حامض (3)	91	صدى (3)
58	تخدير (4)	75	خلل (3)	92	صمم (3)
59	تخطيط (4)	76	دورة (3)	93	منشطات (3)
60	جنوسية (4)	77	رأس (3)	94	مكورات (3)
61	شنج (4)	78	سيلان (3)	95	مرضية (3)
62	شنوذ (4)	79	سواء (3)	96	محلل (3)
63	صمم (4)	80	سلوك (3)	97	نوم (3)
64	صرع (4)	81	سلس (3)	98	نوبة (3)
65	علاجات (4)	82	سادية (3)		
66	فص (4)	83	شبق (3)		
67	هلوس (4)	84	نمط (3)		
68	وضعية (4)	85	طفالة (3)		
69	أكل (4)	86	قدرة (3)		

Tableau des cent termes les plus utilisés dans le glossaire arabe du dictionnaire des sciences psychologiques

1	اختبار (143)	18	خطأ (28)	36	إدراك (18)
2	طريقة (83)	19	أنموذج (27)	37	مستوى (18)
3	نظرية (69)	20	سلم (27)	38	معامل (18)
4	استجابة (64)	21	حركة (25)	39	سيكولوجية (17)
5	مقياس (54)	23	نسبة (23)	40	وهم (17)
6	ارتكاس (51)	24	فرط (22)	41	دافع (16)
7	تحليل (45)	25	لون (22)	42	سمة (16)
8	رهاب (45)	26	أثر (21)	43	فريق (16)
9	فانون (39)	27	حس (21)	44	وظيفة (16)
10	تعزير (35)	28	ترابط (20)	45	اضطراب (15)
11	سلوك (34)	29	حاجة (20)	46	بناء (15)
12	مبدأ (34)	30	كلام (20)	47	تهيؤ (15)
13	رؤية (32)	31	إشراف (19)	48	قدرة (15)
14	مثير (32)	32	شخصية (19)	49	نقطة (15)
15	صورة (31)	33	متحول (19)	50	خلية (14)
16	إحساس (29)	34	منحني (19)	51	صمم (14)
17	تعلم (28)	35	منظومة (19)	52	ضعف (14)
53	مدى (14)	70	صرع (12)	87	ذاكرة (10)
54	منطقة (14)	71	نقل (12)	88	زمن (10)
55	بنية (13)	72	نمط (12)	89	صفة (10)
56	تأثير (13)	73	نواة (12)	90	طبقة (10)
57	ثبات (13)	74	اختيار (11)	91	نموذج (10)
58	خط (13)	75	تكيف (11)	92	جملة عصبية (9)
59	شكل (13)	76	حافز (11)	93	تخيل (9)
60	غريزة (13)	77	دراسة (11)	94	تصلب (9)
61	فترة (13)	78	صيغة (11)	95	جدول (9)
62	فرضية (13)	79	غدة (11)	96	حل (9)
63	نفاس (13)	80	قابلية (11)	97	خلل (9)
64	وحدة (13)	81	كبت (11)	98	دماغ (9)
65	دليل (12)	82	كف (11)	99	رسم (9)
66	ذكاء (12)	83	بقعة (10)	100	ساحة (9)
67	ذهان (12)	84	جماعة (10)		
68	شلل (12)	85	حساسية (10)		
69	صدق (12)	86	درجة (10)		

#### 4.2 Dictionnaires anglais de psychologie

Tableau des cent termes les plus utilisés dans le glossaire anglais du dictionnaire Ennafis

1	Reflex (143)	18	Disease (25)	35	Image (16)
2	Reaction (138)	19	Nerve (25)	36	Relation (16)

3	Test (122)	20	Schizophrenia (24)	37	Aphasia (16)
4	Delusion (95)	21	Artery (22)	38	Child (15)
5	Hallucination (51)	22	Area (22)	39	Fibers (15)
6	Ray (51)	23	Insanity (22)	40	Illusion (15)
7	Psychosis (48)	24	Artery (22)	41	Idiocy (15)
8	Encephalopathy (47)	25	Area (22)	42	Sulcus (15)
9	Dementia (43)	26	Complex (19)	43	Center (14)
10	Nucleus (39)	27	Instinct (19)	44	Stage (14)
11	Syndrome (35)	28	Psychotherapy (19)	45	Melancholia (13)
12	Epilepsy (29)	29	Sense (19)	46	Mania (13)
13	Disorder (27)	30	Gyrus (18)	47	Process (13)
14	Neurosis (27)	31	Idea (18)	48	Sinus (13)
15	Education (26)	32	Psychology (18)	49	Deficiency (12)
16	Personality (26)	33	Character (17)	50	Pedagogy (12)
17	Paralysis (26)	34	Aphasia (16)	51	Reinforcement (12)
52	Type (12)	69	Sclerosis (10)	86	Ramus (9)
53	Anxiety (11)	70	Thought (10)	87	Tractus (9)
54	Ganglion (11)	71	Amnesia (10)	88	Anesthesia (9)
55	State (11)	72	Anesthesia (9)	89	Analysis (9)
56	Anxiety (11)	73	Analysis (9)	90	Mechanism (8)
57	Amnesia (10)	74	Conflict (9)	91	Organization (8)
58	Crisis (10)	75	Cistern (9)	92	Obsession (8)
59	Control (10)	76	Deja (9)	93	Shock (8)
60	Chorea (10)	77	Encephalitis (9)	94	Tic (8)
61	Development (10)	78	Effect (9)	95	Method (7)
62	Fissure (10)	79	Gland (9)	96	Medulla (7)
63	Fascicle (10)	80	Integration (9)	97	Recess (7)
64	Inhibition (10)	81	Laziness (9)	98	Receptor (7)
65	Lobule (10)	82	Phase (9)	99	Temperament (7)
66	Level (10)	83	Paranoia (9)	100	Wave (7)
67	Psychiatry (10)	84	Quotient (9)		
68	Strabismus (10)	85	Reticence (9)		

Tableau des cent termes les plus utilisés dans le glossaire anglais du dictionnaire de psychiatrie

1	Syndrome (87)	10	Social (4)	19	Closing (3)
2	Psychosis (54)	11	Affective (4)	20	Behavior (3)
3	Insanity (23)	12	Familial (3)	21	Dissociative (2)
4	Mental (16)	13	Intelligence (3)	22	Delirum (2)
5	Cerebral (8)	14	Meningitis (3)	23	Encephalitis (2)
6	Sign (6)	15	Psychic (3)	24	Family (2)
7	Hallucinosi (5)	16	Surdity (3)	25	Genital (2)
8	Pseudohallucination (5)	17	Self (3)	26	Illusion (2)
9	Dementia (4)	18	Verbal (3)	27	Imagination (2)
28	Infantile (2)	37	Possession (2)	46	Token (2)
29	Ideal (2)	38	Perversion (2)	47	Vitamin (2)
30	Juvenile (2)	39	Personality (2)	48	Crisis (2)
31	Living (2)	40	Panoramic (2)	49	Conversion (2)
32	Macropsic (2)	41	Retrograde (2)	50	Collective (2)
33	Open (2)	42	Systematic (2)	51	Chromatic (2)
34	Obsessive (2)	43	Sleep (2)	52	Body (2)
35	Psychiatric (2)	44	Sexuality (2)	53	Authority (2)
36	Pregnancy (2)	45	Sexual (2)	54	Auditive (2)

## 4.3 Dictionnaires français de psychologie

Tableau des cent termes les plus employés dans le glossaire anglais du dictionnaire des sciences psychologiques

1	Social (71)	18	Sexual (17)	35	Conditioned (11)
2	Self (47)	19	Negative (16)	36	Dynamic (11)
3	Mental (40)	20	Psychological (16)	37	Developmental (11)
4	Color (34)	21	Factor (14)	38	Functional (11)
5	Group (28)	22	Personality (14)	39	Mass (11)
6	Primary (27)	23	Association (14)	40	Perceptual (11)
7	Response (26)	24	Absolute (13)	41	Reflex (11)
8	Sensory (25)	25	Emotional (13)	42	Tonal (11)
9	Motor (24)	26	Internal (13)	43	Anal (10)
10	Ego (23)	27	Mean (13)	44	Cultural (10)
11	Neura (22)	28	Spinal (13)	45	General (10)
12	Stimulus (19)	29	Auditory (12)	46	Nervous (10)
13	Sex (19)	30	Central (12)	47	Occupational (10)
14	Secondary (19)	31	Differential (12)	48	Object (10)
15	Oral (18)	32	Multiple (12)	49	Retinal (10)
16	Visual (18)	33	Positive (12)	50	Standard (10)
17	Nerve (17)	34	Behavior (11)	51	Serial (10)
52	Test (10)	69	Common (8)	86	Cortical (7)
53	Associative (9)	70	Collective (8)	87	Correlation (7)
54	Anxiety (9)	71	Drive (8)	88	Cognitive (7)
55	Activity (9)	72	Dream (8)	89	Extrinsic (7)
56	Binocular (9)	73	Eye (8)	90	Error (7)
57	Chromatic (9)	74	Experimental (8)	91	Empirica (7)
58	Double (9)	75	Genital (8)	92	Habit (7)
59	End (9)	76	Life (8)	93	Mind (7)
60	Frequency (9)	77	Muscle (8)	94	Practice (7)
61	Field (9)	78	Memory (8)	95	Physiological (7)
62	Neurotic (9)	79	Need (8)	96	Personal (7)
63	Organic (9)	80	Regression (8)	97	Partial (7)
64	Objective (9)	81	Random (8)	98	Reaction (7)
65	Psychic (9)	82	Time (8)	99	True (7)
66	Affective (9)	83	Vocational (8)	100	Verbal (7)
67	Brain (8)	84	Age (7)		
68	Behavioral (8)	85	Body (7)		

Tableau des cent termes les plus utilisés dans le glossaire français du dictionnaire Ennafis

1	Réflexe (180)	18	Folie (26)	35	Enfant (16)
2	Réaction (150)	19	Schizophrénie (25)	36	Aphasie (16)
3	Test (113)	20	Paralyse (25)	37	Sillon (15)
4	Délire (96)	21	Artère (23)	38	Obsession (15)
5	Hallucination (51)	22	Aire (21)	39	Manie (15)
6	Rayon (50)	23	Psychothérapie(20)	40	Idiotie (15)
7	Encéphalopathie(47)	24	Illusion (20)	41	Fibres (15)
8	Psychose (46)	25	Complexe (19)	42	Crise (15)
9	Démence (43)	26	Sens (18)	43	Centre (14)
10	Noyau (38)	27	Psychologie(18)	44	Stade (13)
11	Syndrome (35)	28	Instinct (18)	45	Sinus (13)
12	Epilepsie (30)	29	Idée (18)	46	Processus (13)
13	Education (30)	30	Gyrus (18)	47	Etat (13)
14	Névrose (28)	31	Désordre (18)	48	Débilité (13)
15	Nerf (27)	32	Image (17)	49	Amnésie (13)
16	Personnalité (26)	33	Caractère (17)	50	Type (12)
17	Maladie (26)	34	Relation (16)	51	Renforcement(12)
52	Pédagogie (12)	69	Fissure	86	Citerne (9)
53	Mélancolie (12)	70	Faisceau	87	Anesthésie (9)
54	Comportement(12)	71	Développement(10)	88	Analyse (9)
55	Ganglion (11)	72	Chorée (10)	89	Tic (8)
56	Corps (11)	73	Veine (9)	90	Substance (8)
57	Trouble (10)	74	Tractus (9)	91	Racine (8)
58	Strabisme (10)	75	Réticence (9)	92	Mécanisme(8)
59	Sentiment (10)	76	Quotient (9)	93	Hystérie (8)
60	Sclérose (10)	77	Intégration (9)	94	Equipe (8)
61	Rameau (10)	78	Hémiplégie (9)	95	Zone (7)
62	Pensée (10)	79	Glande (9)	96	Vue (7)
63	Psychiatrie (10)	80	Encéphalite (9)	97	Tempérament(7)
64	Phase (10)	81	Effet (9)	98	Récepteur (7)
65	Organisation(10)	82	Dépression (9)	99	Rapport (7)
66	Niveau (10)	83	Déjà (9)	100	Onde (7)
67	Lobule (10)	84	Contrôle (9)		
68	Inhibition (10)	85	Conflit (9)		

Tableau des cent termes les plus utilisés dans le glossaire anglais du dictionnaire de psychologie ( les trois première lettres)

1	Cerebral (39)	6	Academic (30)	11	Affective (27)
2	Brain (35)	7	Cognitive (30)	12	Cross (26)
3	Behavior (33)	8	Child (30)	13	Central (23)
4	Cultural (32)	9	Color (29)	14	Behavioral (23)
5	Body (31)	10	Auditory (28)	15	Atypical (22)
16	Congenital (21)	21	Anxiety (20)	26	Blood (15)
17	Acute (21)	22	Anal (19)	27	Biological (14)
18	Absolute (21)	23	Compulsive (19)	28	Birth (11)
19	Adjustment (21)	24	Community (18)	29	Beta (11)
20	Basic (21)	25	Active (15)	30	Barbiturate (8)

Tableau des cent termes les plus employés dans le glossaire français du dictionnaire de psychologie

1	Syndrome (86)	10	Thérapie (6)	19	Acide (3)
2	Psychose (54)	11	Hallucinoze (5)	20	Corps (3)
3	Hallucination(44)	12	Illusion (5)	21	Carence (3)
4	Délire (43)	13	Pseudohallucination(5)	22	Dépression(3)
5	Maladie (42)	14	Sclérose (5)	23	Etat (3)
6	Folie (25)	15	Cécité (4)	24	Encéphalite (3)
7	Névrose (23)	16	Démence (4)	25	Insuffisance(3)
8	Psychothérapie(6)	17	Idée (4)	26	Infection (3)
9	Symptôme (6)	18	Post (4)	27	Méningite (3)
28	Surdité (3)	37	Electrocorticogramm e(2)	46	Perversion(2)
29	Association (2)	38	Hypotension (2)	47	Rêve (2)
30	Arriération (2)	39	Hypertension (2)	48	Refus (2)



31	Administrateur(2)	40	Hypersthésie (2)	49	Surmoi (2)
32	Acte (2)	41	Hôpital (2)	50	Spasme (2)
33	Aberration (2)	42	Instinct (2)	51	Sommeil (2)
34	Abandon (2)	43	Leucocéphalite (2)	52	Tests (2)
35	Commotion (2)	44	Protection (2)	53	Situation (2)
36	Expression (2)	45	Privation (2)	54	Rire (2)

##### 5. Etude comparative des termes Les plus employés dans tous les dictionnaires de psychologie

Psychiatrie	Sc.Psy	Ennafis	ePsydict	
205:	143:	Réflexe :180	515 :	1
89:	83:	Réaction :150	511 :	2
Syndrome(eng):87	Social (eng):71	144:	Test (fr):443	3
Syndrome (fr):86	69:	Reflex :143	376:	4
57:	64:	Reaction :138	358:	5
Psychosis :54	54:	131:	349:	6
Psychose :54	51:	Test (eng) :122	Réaction :336	7
49:هلوسة	Self :47	Test (fr) :113	Thérapie :283	8
49:	45:	101:	Syndrome (fr):278	9
45:مرض	45:	Délire :96	251:	10
Hallucination (fr):44	Mental (eng):40	Delusion. 95	Reaction :250	11
Délire :43	39:	85:هوس	Test (eng) :250	12
Maladie :42	35:	79:	Therapy :250	13
33:	34:	66:	246:	14
31:فرط	34:	63:	نمط:242	15
29:	Color :34	61:	Délire :235	16
27:	32:	Hallucination (eng) :51	229:	17
Folie :25	32:	Ray :51	Comportement:228	18
23:	31:	Hallucination (fr) :51	Personnalité :221	19
Insanity :23	29:	50:ذهان	219:	20
Névrose :23	28:	Rayon :50	217:	21
20:مبحث	28:	49:	Psychic :212	22
17:	Group :28	Psychosis :48	Trouble :206	23
17:	27:	Encephalopathy :47	204:	24
16:	27:	Encéphalopathie :47	204:	25
16:اضطراب	Primary :27	Psychose :46	201:	26
16:	Response :26	45:	Etat :195	27
16:اضطراب	25:	44:خوف	189:	28
Mental (eng) :16	Sensory :25	44:علاج	Mental (eng) :189	29
15:مذهب	Motor :24	Dementia: 43	186:	30
14:	23:	Démence :43	Sexual :182	31
14:	Ego :23	41:هلوس	Type (fr):181	32
11:	22:	40:	179:	33
11:نقص	22:	39:تربية	Personality :179	34
9:	Neural(eng) :22	39:شلال	177:	35
9:	21:	39:	176:	36
9:	21:	Nucleus :39	Méthode :176	37
9:عارض	20:	Noyau :38	Social (eng) :175	38
9:مضاد	20:	37:	Behavior :171	39
9:	20:	37:عقدة	Psychose :169	40
9:	19:	35:	Pensée :163	41
9:	19:	35:متلازمة	Psychologie :158	42
8:	19:	35:معالجة	Syndrome (eng) :152	43
8:	19:	Syndrome (eng) :35	150:	44
8:	19:	Syndrome (fr) :35	Névrose :148	45
8:	Stimulus (eng):19	32:	Théorie :146	46
8:	Sex :19	30:شخصية	143:	47
8:	Secondary :19	30:عصاب	Sentiment :140	48
Cerebral :8	18:	Epilepsie :30	138:	49

Psychiatrie	Sc.Psy	Ennafis	ePsydict	
7:	18:	Education (fr):30	Psychosis :138	50
7:	18:	29:	137:	51
7:	Oral (eng) :18	29:فصام	134:	52
7:قتل	Visual :18	Epilepsy :29	129:	53
7:	17:	Névrose :28	Idée :129	54
6:	17:	27:عصب	128:	55
6:	Nerve :17	Disorder :27	Affective (eng):128	56
6:	Sexual :17	Neurosis :27	Réflexe :127	57
6:	16:	Nerf :27	Tendance :127	58
6:	16:	Education (eng):26	Analyse :125	59
6:حالة	16:	Personality :26	State :124	60
6:شلال	16:	Paralysis :26	Delusion :123	61
6:	Negative :16	Personnalité :26	Method :121	62
6:	Psychological :16	Maladie :26	Emotional :119	63
6:	15:	Folie :26	117:	64
6:وهن	15:	25:	Self :117	65
6:	15:	Disease: 25	Psychologic :116	66
6:	15:	Nerve :25	Dépression :113	67
6:	15:	Schizophrénie :25	Expérience :113	68
6:	14:	Paralysie :25	Relation (fr):113	69
6:	14:	تحليل:24	112:	70
Sign :6	14:	Schizophrenia :24	Reflex :112	71
Psychothérapie :6	14:	شرهان:23	Type (eng):111	72
Symptôme :6	14:	عسر:23	110:	73
Thérapie :6	Factor :14	فكرة:23	Delirium :110	74
5:	Personality :14	Artère :23	109:	75
5:	13:	22:	معالجة:109	76
5:	13:	Artery :22	Crise :109	77
5:	13:	Area :22	Réponse :109	78
5:	13:	Insanity :22	108:	79
5:	13:	21:	Démence :108	80
5:	13:	21:	Folie:107	81
5:نفسى	13:	Aire :21	106:	82
5:نطق	13:	Psychothérapie :20	Anxiety :104	83
5:هلوس	13:	Illusion :20	Anxiété :104	84
5:	13:	تأليف:19	Effet :104	85
5:	Association (eng) :13	19:	Idea :103	86
5:	Absolute :13	19:	Analysis :102	87
Hallucinosi s :5	Emotional :13	نوبة:19	Neurosis :102	88
Pseudohallucination (eng) :5	Internal :13	Complex :19	101:	89
Hallucinosi s :5	Mean :13	Instinct (eng) :19	Psychology :99	90
Illusion :5	Spinal (eng) :13	Psychotherapy :19	Ego :98	91
Pseudohallucination (fr) :5	12:	Sense :19	Child :96	92
Sclérose :5	12:	Complexe :19	Echelle :96	93
4:	12:	18:	Sensation (eng):95	94
4:	12:	18:حالة	Therapeutic :95	95
4:تخطيط	12:	18:نمط	Enfant :93	96
4:	12:	Gyrus :18	92:	97
4:	12:	Idea :18	92:	98
4:	12:	Psychological :18	91:	99
3:	12:	Character :17	90:	100

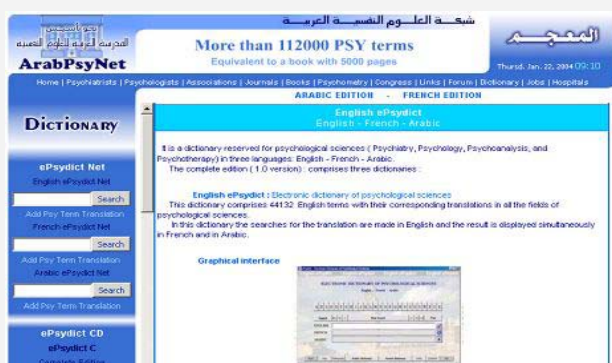
##### Conclusion:

En proposant ce dictionnaire électronique des sciences psychologiques, nous espérons que ce soit un début prometteur dans le domaine des éditions arabes électroniques et qu'il soit complété par l'étude, amélioré et adopté par ceux qui s'intéressent au développement de la terminologie en arabe afin

de remédier à sa dispersion et stabiliser sa signification scientifique avec toute rigueur qu'il faut à cette époque ou la terme ambigu n'a pas de place, vue qu'il peut être le sens ou son antonyme. Cet effort a pour but la réalisation d'une base d'un dictionnaire électronique multilingues, le travail pour y ajouter d'autres langues en plus de l'anglais, le français et l'arabe, reste pour moi une ambition, pour que médecins et

spécialistes peuvent utiliser le même mot pour la même signification malgré les différences phonologiques pour l'exprimer. Je suis reconnaissant à ceux qui désirent coopérer avec moi pour y ajouter d'autres langues. (Allemand, Espagnole, Italien, Russe ...). Je poursuivrais ce travail jusqu'à réalisation d'un dictionnaire électronique unifié, multilingues des sciences psychologiques. Si je n'arrive pas, j'aurais toujours la satisfaction d'avoir essayé.

## ARABPSYNET DICTIONNAIRES



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

## المعجم الشبكي للعلوم النفسية



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

### " 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 " **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 " **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)

## PAPERS OF ARAB PSYCHIATRISTS IN XIII WPA CONGRESS ( PART 1 )

10-15 SEPTEMBER 2005 - CAIRO - EGYPT

## ALGERIA

## BELAID Abderrahmane

▪ **APPRECIATION DE LA DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE DANS LA COMMUNE DE CHERAGA (ALGER). RÉSULTATS D'UNE ENQUÊTE SUR LA SANTÉ MENTALE EN POPULATION GÉNÉRALE : IMAGES ET RÉALITÉS.**

**Authors :** Abderrahmane Belaid - Société Algérienne De Psychiatrie, Farid Kacha - Société Algérienne De Psychiatrie

**Summary:** Il existe peu de données sur l'état de la santé mentale des algériens non institutionnalisés et encore moins sur les phénomènes entourant les troubles anxieux, le suicide et l'état de stress post traumatique. L'histoire récente de l'Algérie est riche en événements funestes ceci nous interpelle sur les remaniements et les bouleversements psychologiques considérables attendus dans notre société. Les événements traumatiques tels que le terrorisme et les catastrophes naturelles avec le corollaire de la confrontation à la violence ou à la mort sont bien connus comme renforçant le risque pour une personne d'avoir un trouble psychiatrique. Outre l'augmentation des troubles psychiatriques, les événements traumatiques pourraient intervenir indirectement au niveau de la santé physique et de l'augmentation de la fréquentation des services de santé. Une enquête épidémiologique a été menée sur un échantillon représentatif de 900 personnes appartenant à la population générale dans la commune de cheraga (Alger) Il s'agit d'une enquête épidémiologique multicentrique sur la santé mentale en population générale : images et réalités réalisée par l'association septentrionale d'épidémiologie psychiatrique (ASEP), soutenue par l'organisation mondiale de la santé et aidée par l'établissement public de santé mentale Lille métropole (EPSM- Lille métropole). Elle permet d'évaluer la prévalence des principaux troubles mentaux dans la population générale grâce au questionnaire diagnostique structuré. L'enquête épidémiologique a permis de confirmer les constatations cliniques qui supposaient une recrudescence de la pathologie psychiatrique dans tous ses aspects. Les troubles psychiques sont une source importante de souffrance et de handicap pour les patients. De plus, ils ont un impact socio-économique non négligeable, auquel notre société ne peut être indifférente. Cette étude a mis en évidence l'inadéquation entre les besoins et la disponibilité des services en santé mentale et pose déjà le problème de l'étendue des interventions et d'élaboration des programmes. En Algérie, une réforme imminente des services en santé mentale soulève l'importance de redéfinir les besoins de la population, d'autant plus qu'on se retrouve dans une période de restriction dans les services de santé publique. On étudie déjà les modifications à envisager afin de favoriser une meilleure gestion des fonds.

## BEN MESSAOUD Dalila

▪ **GENETIC POLYMORPHISMS OF CANDIDATE GENES AND ANTYPYCHOTIC EFFICACY IN 300 ALGERIAN PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA**

Arabpsynet e.JOURNAL: N°7 - July -August -SEPTEMBER 2005

**Authors :** Dalila Benmessaoud - Société Algérienne de Psychiatrie, Farid Kacha - Société Algérienne de Psychiatrie, Société Franco-Maghrébine de Psychiatrie, Société Franco-Algérienne de Psychiatrie, Nora Hamdani - INSERM U288 Paris, Claudette Bony - 4.INSERM U288 Paris, Philip Gorwood - INSERM U288 Paris, Michel Hamon - INSERM U288 Paris

**Summary:** Treatment response (including efficacy and negative events) in schizophrenia has large inter-patients variability, with a clear impact on compliance and important medical and economic consequences. The psychopharmacogenetic approach is based on the comparison between treatment response and genetic polymorphisms of the patients. Some promising results have already been obtained, but often limited by the sample size or the large ethnic variability of the studied sample (i.e., because of the stratification bias). We began the recruitment of a homogenous sample of 300 patients with DSM-IV criteria of schizophrenia (on the basis of a direct interview, namely the DIGS), recruiting DNA from patients and both their parents (300 trios). Schizophrenia symptoms are assessed with the DIGS, tolerance with the Simpson Angus scale and global efficacy with May and Denker criteria. The genetic study will focus on the dopaminergic system (DRD2, DRD3, DRD4 mainly) and the 5-HT2A receptor. With two psychiatric hospitals only for a population of 2.5 millions of inhabitants, the access to patients is much easier, for probands as for parents, and 100 patients and their 200 parents have already been included.

## BENSAIDA MESSAOUDA

▪ **PSYCHIATRY: CHALLENGES AND TRAINING IN ALGERIA**

**Authors :** Messaouda Bensaida - Hopital Psychiatrique Errazi, Annaba, Algérie.23000

**Summary:** Objective: To highlight the main challenges of Psychiatry faced in Algeria, and requisites of training in the field. In Algeria, the number of psychiatrists is below the need of the population (450 psychiatrists for 30 million populations) Many Algerian Psychiatrists immigrated lately for political instability in the country. Some of the psychiatry departments in general hospitals have been closing, and patients have been transferred to exclusive Psychiatry/Mental health hospitals which remain available after the formers are shut down. Young psychiatrists have to manage all cases including somatization disorder, suicide and agitation with their inward patients; with whom they encounter difficulties and require assistance of other specialized doctors (Liaison Psychiatry). Stigma to mental illness exists even among psychiatrists, not only patients. There is poor access to medical documentation in Algeria, psychometric tools and psychotherapy training. These are some of challenges facing training/education and practice of Psychiatry in Algeria. The presentation will elaborate on the above mentioned items, suggesting some possible solutions.

## BOU-SALAH Zineb

▪ **WHEN ALGERIAN SOCIETY CALLS FOR HER PSY**

**Authors :** Zineb Bou-Salah - Psychiatrist, Psychotherapist, Alger, Algeria

**Summary:** The psychiatrist and the psychologist were so far considered as taboo to consult who remain the ultimate to call

مجلة شبكة العلوم النفسية العربية: العدد 7 - جويلية - أوت - سبتمبر 2005

on, upon several traditional therapies tentative. At the end of the 90th, the national authorities called massively on those professionals to help and support victims from attacks and other exactions. This was mainly done through the establishment of an emergency psy structure (Samu psy) and the requisitioning of the specialists working in the public sector within the capital. The whole society called on those specialists through the Medias to request responses and reparation. The professionals asked themselves more than at any another moment the meaning of their practice. Until then, non existent and minor practices have spread such as: networks and psychosocial practices; associations have been created for psycho trauma, family therapy. Our society has opened itself to the mental health logic. Therefore, what should be the share of the mental health specialists in a given moment of the society history: in exceptional practice (catastrophic situation), daily practice and intervention in the collectivity. The key issue is the profession's ethic, but also the ethic of each professional. This paper will provide an overview on the responses given during the last decade.

## OUSSEDIK Asma

### ■ TOWARDS A FUTURE OF PEACE AND NON-VIOLENCE

**Authors :** Asma Oussedik - Psychiatric Hospital Of Cheraga ; Infanto-juvenile service, Mohamed Laroussi - Psychiatric Hospital Of Cheraga ; Infanto-juvenile service, Farid Kacha - Psychiatric Hospital Of Cheraga

**Summary:** In our country, violence is a thorny ever-increasing phenomenon experienced on a daily basis. Violence here refers both to the type endured by victims and that represented in the media. In this paper we would like to convey the concerns expressed by a group of professionals in mental health; teachers, and heads of educational institutions in Algiers. This group works in collaboration with a multidisciplinary Canadian team and is in the process of setting up violence prevention, programme. In this paper, we aim to describe the various stages of the programme and discuss its assessment and its first impact on children's and teenagers' behaviour.

## CANADA

## AWAD A. GEORGE

### ■ QUALITY OF LIFE: THE SUBJECTIVE ASPECTS OF ANTIPSYCHOTIC DRUG THERAPY IN SCHIZOPHRENIA

**Authors :** A. George Awad - University of Toronto, Chief of Psychiatry, Humber River Regional Hospital, Toronto. Canada

**Summary:** Traditionally and historically, most of the focus in Clinical Trials of new antipsychotics as well as in regular clinical practice has been the reduction of symptomatology. Over the last two decades, subjective aspects of drug therapy such as quality of life, neuroleptic-induced dysphoria and satisfaction with medications has been, finally recognized as important outcomes of drug therapy. In this presentation, these outcomes, particularly the issue of quality, will be overviewed based on our research data as well as the recent literature. The concept of quality of life and its measurement in schizophrenia will be reviewed and data from our recent studies will be presented about the impact of new and old antipsychotics on quality of life in schizophrenia.

### ■ THE SCHIZOPHRENIA GUIDELINE OF THE CANADIAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - HAS IT CHANGED MEDICATION HABITS?

**Authors:** A. George Awad - University of Toronto, Chief of Psychiatry, Humber River Regional Hospital, Toronto. Canada

**Summary:** A few years ago, The Canadian Psychiatric Association introduced Practice Guidelines for the Management of Schizophrenia, based on expert opinions and clinical experiences. As with many other countries, the introductions of such guidelines were not coupled with a rigorous plan for follow-up and evaluation. Basically, it was left to clinicians and researchers to design evaluative studies. This explains the dearth of studies that have been, so far, concluded. These studies are laborious and require external funding, which is mainly unavailable. At present, there is no systematic study that examines the adherence and impact on medication use. However, a few small studies have indicated the mixed response, in terms of adherence and impact. Also, there is no general agreement on what guidelines are to be followed; the Canadian or the American. On the other hand, guidelines to deal with aspects of side effects such as diabetes or hyperlipidemia, as developed by the American Diabetes Association, are more frequently followed. One can speculate that some of the reasons include concerns about the medical conditions of patients but also fear of medico-legal responsibility. It is clear that developing guidelines is one issue and evaluating its impact is another matter that is often overlooked. Similarly, guidelines are not static and need continuous upgrading.

### ■ NEUROLEPTIC DYSPHORIA AND COMORBID DRUG ABUSE IN SCHIZOPHRENIA-TWO SEPARATE CONDITIONS OR TWO FACETS OF THE SAME ILLNESS PROCESS?

**Authors:** A. George Awad - Humber River Regional Hospital. Univ. Of Toronto. Canada

**Summary:** Objective: To examine the role of dopamine in the genesis of neuroleptic dysphoria and mood states. Method: AMPT-induced Dopamine Depletion SPECT Study of the Nucleus Accumbens and Nigrostriatal Complex in Drug Free Schizophrenic Patients. Results: Dopamine binding ratio inversely correlated with dysphoric responses, and the emergence of significant changes in mood and cognitive states. Conclusion: Results confirm that striatal dopaminergic activity is not uniform in all schizophrenic patients and the subgroup of patients, with lower baseline dopamine function, are at an increased risk for dysphoric reaction during antipsychotic therapy. Since dopamine is also implicated in addictive states and shares the same neural circuitry, we are hypothesizing about whether both dysphoric reactions and vulnerability to addictive behaviour are two facets of the same illness process.

## BARAKAT Samia

### ■ BOUNDARIES MAINTENANCE IN DOCTOR-PATIENT. RELATIONSHIP, PSYCHIATRISTS AS TEACHERS TO PHYSICIANS

**Authors :** Samia Barakat - Dept. Of Psychiatry, Univ. Of Manitoba, WINNIPEG, CANADA



**Summary:** Sexual contact between physician and patient has long been considered unethical. The doctor is in a position of power and trust, and sexualization of the relationship is a betrayal of the trust. There is clear evidence that patients can be harmed by sexual contact with their physicians.

## BOTROS Waqdy

### ■ FUNDAMENTALS OF SLEEP MEDICINE FOR OFFICE PSYCHIATRY

**Authors :** Wagdy Botros - Sleep Clinics Of Ontario, CANADA, KITCHENER; Howad Awad - Sleep medicine group, Canada

**Summary:** Abstract: Sleep Disorder Conditions is very common among psychiatric Patient population. It is estimated that prevalence of the variety of common sleep disorder conditions is 2 to 3 times higher than the general population. The two major phenomenons of insomnia and hypersomnia could be the cause and effect for mood disorder conditions. Psychotropic medication with its varieties of effect and side effects could also be a cause for a number of sleep disorder conditions including periodic leg movement phenomena, insomnia, and sleep apnea (through weight gain as a result of some of the new anti-psychotic agents). Audience will learn through this meeting how to detect and manage properly and effectively the different forms of sleep disorder conditions. Audience will be presented with some sleep study interpretation as an example. Audience will learn how to inquire regarding those that would need sleep study requests. Polysomnograph study characteristics that are observed in varieties of mood disorder conditions will be presented.

## EL-GUEBALY Nady

### ■ ADDICTION AND MEDICAL CONSEQUENCES

**Authors :** Nady El-Guebaly - University of Calgary, Calgary, Canada

**Co-Chairperson:** Mohammed Abou - Saleh, St. George's Hospital Medical School, London,, United Kingdom

**Summary:** Persons with addictive disorders often do not receive regular health care and the care of their acute and chronic conditions can be fragmented and inefficient. Abused substances can affect every body system and addictive behaviors can place individuals at risk for health consequences that are not directly related to the use of the substance. This significant symposium will review a range of health consequence related to addictions as well as implications for prevention and the management of the affected individuals. Presentations will highlight issues related to the screening and prevention of hepatitis C, the relationship between HIV and substance abuse, evidence-based pharmacotherapy of alcohol abuse and dependence as well as a potential impact on typological classification.

### ■ SEXUAL ADDICTION : BENEFITS AND LIMITATIONS OF THE CONSTRUCT

**Authors :** Nady El-Guebaly - Canada

**Summary:** How to diagnose in the current DSM nosology persons for who sex is the pervasive organizing principle of their lives. Choices include:

1. Sexual dysfunctions characterized by "disturbance in sexual desire"

2. Paraphernalia characterized by recurrent, intense sexual urges or unusual behaviors.

3. Sexual disorder NOS for functional disorders not classified above.

4. Impulse-control disorders characterized by failure to resist impulses, drive or temptations and relief at the time of committing the act.

The type of sexual improprieties and excesses that are considered addictive sexual disorders are commonly classified, into one of the last three major categories and uniformly result in marked distress and interpersonal difficulty. The definitional limitations as well as the clinical history of the construct will be presented in an attempt to capture the behavior's loss of control, continuation despite adverse consequences and obsession. If the definition and location in the nosology remains a topic of controversy, the recovery process based on a 12-step process to be followed by sexual addicts is less so. It provides a blueprint to the course of recovery and ongoing support during continuing care. The application of the concept to professional boundary issues and sexual exploitation as well cybersex will conclude the presentation.

### ■ TOBACCO AND SCHIZOPHRENIA: MANAGEMENT IMPLICATIONS

**Authors :** Nady El-Guebaly, S. Currie - University Of Calgary, Canada

**Summary:** Persons with schizophrenia are 3 or 4 times as likely as the general population to smoke tobacco. Our research program was initiated by the realization that in our clinics, the use of tobacco exceeded by far any other non-prescribed chemical. Studies of smoking cessation in schizophrenia have so far mostly involved small samples. Persons with schizophrenia wish to quit for reasons similar to the general population (save money, improve health). Post-treatment quit rates have ranged from 35 to 56%. Our study of smoking cessation (Addington, et al) was replicated by George et al and together reported 6-month overall quit rates of 12% compared with 16.7% for patients taking atypical antipsychotics and 7.4% for patients taking conventional antipsychotics. Implications for smoking ban policies will be outlined as well as a new project in a community setting comparing a brief intervention (4 group sessions/3 weeks) with a longer intervention (8 sessions/7 weeks) and their impact currently on 3 - month quit rates.

### ■ COMORBIDITIES, SUBSTANCE ABUSE & MENTAL ILLNESS

**Authors :** Nady El-Guebaly - University of Calgary. Calgary. Canada

**Summary:** Ingredients of the evolving North America and other continental experiences in addressing the management of patients with concurrent substance-related disorders and mental illness are presented. These experiences indicate a growing empirically-based consensus to provide an integrated approach to the care of these patients. It also highlights the necessity to conduct local surveys of needs and resources and adapt the published clinical experience to the local system of care, resources and culture. Educational Objectives: Aspects of integrative approaches to management will be presented as well as examples of clinical trials addressing comorbid conditions.

### ■ COMORBIDITIES: INTERNATIONAL PERSPECTIVES

**Authors:** Nady El-Guebaly - University Of Calgary, Canada

**Summary:** The evolving North American experience in addressing the management of patients with concurrent substance-related disorders and mental illness, the so-called "dual diagnoses", will be presented. This experience as well as select data from Europe and Australia indicate a growing empirically-based consensus to provide an integrated approach to the care of these patients. It also highlights the importance of conducting local surveys of needs and resources. The published clinical experience must be adapted to the local system of care delivery and available resources, the respective roles of general practitioners and specialists as well as cultural influences on professional treatment and self-help networks.

### ■ IS BEING A PHYSICIAN HARMFUL TO ONE'S HEALTH. THE CANADIAN EXPERIENCE

**Authors :** Nady El-Guebaly - .University Of Calgary, Canada

**Summary:** The Canadian experience in addressing this burning problem inspired the WPA position paper and will be reviewed. A recent Commission on Health Care concluded "if we don't look after the health care of our providers, they can't look after the health care of the rest of us". The Canadian Medical Association after conducting a national survey on physician related burnout established a Physician Health Network to coordinate provincial related efforts conducted by the medical association and/or the licensing authorities. A major prevention and educational effort is now being launched electronically aimed at establishing a healthy workplace. The presentation will conclude with issues surrounding special insurance coverage and the special problems faced during the process of return to work.

### ■ PHYSICIAN IMPAIRMENT WITH MENTAL ILLNESS AND/OR ADDICTION

**Authors :** Nady El-Guebaly - .University Of Calgary, Canada

**Summary:** Prevalence data, the assessment process as well as special challenges faced by the physician as patient as well as challenges encountered by the treating psychiatrist will be discussed. Examples of treating programs will be presented. Educational Objectives: Awareness of the WPA EC approved position on physician impairment.

### ■ MANAGING ADDICTIONS: INTERNATIONAL PERSPECTIVE ON CHALLENGES AND PROMISES

**Authors :** Nady El-Guebaly -ALBERTA, CANADA - University Of Calgary, Calgary, Canada

**Summary:** WPA Abstract: Managing Addictions: International Perspective on Challenges and Promises. The WHO recognizes substance dependence as a complex medical disorder determined by biological and genetic factors as well as psychological, social, cultural and environmental factors. Consensual comprehensive policy strategies involving both supply and demand reduction and including applications such as drug courts will be reviewed. From a clinical perspective, challenges and promises include:

- Refining assessment from screening to valid diagnoses.

- Placement criteria for service delivery and determination of optimal outcome.
- The promises of pharmacotherapy and the challenge of compliance.
- The critical ingredients of psychotherapy and the development of manuals.
- The role of Therapeutic Communities.
- The impact of co morbidities and behavioural addictions
- The cultural sensitivities of self-help, and
- The cost effectiveness maze.

This update will conclude with new qualifying opportunities available to physicians.

129 words

### ■ BEHAVIORAL COUPLE THERAPY (BCT): INDIVIDUAL & GROUP INTERVENTIONS

**Authors :** N. El-Gubaly, R. Richard - Univ of Calgary, Foothills Hospital Addiction , Calgary Health Region, Canada

**Summary:** In the Context of the predominantly nuclear family structure, BCT has gained prominence for endlisting the family's help after the alcohol or drugdependent person has sought treatment. Recent research has demonstrated its utility with a range of addictions, gender and social classes, citing enhanced cost-effectiveness and benefit to children. This intervention aims to build support for abstinence and to improve relationship functioning. This presentation will describe the process of selecting and preparing couples for treatment along with the use of behavioral contracts to promote abstinence and the complementary relationship enhancement and communication skill training. The optional use of prophylactic medication to support abstinence will also be reviewed. Although this program was originally designed to be delivered to groups, most of the 17 published outcome studies have focused on individual marital therapy. The second half of our presentation will focus on our pilot group marimaqueta tal program, based on the experience with 35 couples so far. The pros and cons of groups versus individual intervention will be reviewed, as well as clinical insights gained from successes and failures.

### FAHIM CHERINE

### ■ A FUNCTIONAL MAGNETIC RESONANCE IMAGING STUDY INVESTIGATING BLUNTED AFFECT IN SCHIZOPHRENIA

**Authors :** Cherine Fahim - .University of Montreal, Fernand-Seguin Research Centre 2.Louis H-Lafontaine Hospital 3.University of Montreal Medical Hospital (CHUM) 4.department of Neurological Sciences, Faculty of Medicine, University of Montreal

**Summary:** Objective: While there is a general agreement in the literature that blunted affect is a core symptom of schizophrenia, there remain several unaddressed issues that we hope to provide more focus on in the current investigation. One issue pertains to the presence of these deficits to all schizophrenia patients or to a sub-group. The second issue is the neurophysiological basis of blunted affect. Methods: Twenty five DSM-IV schizophrenia patients were divided into two groups: fourteen with blunted affect (BA+) and eleven without blunted affect (BA-) according to the PANSS and RSEB. Patients were scanned during a negative condition and a neutral one (passive viewing of IAPS pictures), using functional magnetic resonance imaging. Results: On a scale of 0 to 8 (feelings of negative emotions felt during the scan), the FA+ group averaged  $1.00 \pm 1.52$  and the FA-  $5.9 \pm 1.22$  ( $t=-8.71$ ,  $df=23$ ,  $p<0.0001$ ). These results were consistent with fMRI activations. The random-

effects analysis (negative minus neutral) for the FA+ patients revealed significant loci of activation in the midbrain bilaterally, right pons and right ATP. Conversely, the FA- group activated the left anterior cingulate cortex (BA32), left insula, and left anterior temporal pole, left orbitofrontal cortex, bilateral midbrain, left amygdala, right mesial prefrontal cortex and right pons. A 2 sample t-test (negative minus neutral for FA+ - FA- and vice versa) analyses showed significant loci of activation for the FA-group in the mesial prefrontal gyrus, Orbitofrontal gyrus, anterior cingulate gyrus. Conclusion: Failure to activate mesial prefrontal, orbitofrontal and anterior cingulate areas may explain impaired emotional functioning in the FA+ group. Conversely, significant activation of the same areas in FA- patients may provide some evidence that impaired emotional functioning may not be considered a fundamental symptom of schizophrenia but to the sub-group of schizophrenia patients with flat affect. We suggest that FA+ schizophrenia patients 'choose' an avoidant strategy in reaction to the negative/aversive stimuli, hence only activating the midbrain. On the contrary, FA- patients 'choose' an active strategy, therefore propagating the information to the prefrontal cortex.

#### ■ POST-PARTUM PSYCHOSIS AND ORBITOFRONTAL CORTEX IN A MONOZYGOTIC TWIN DISCORDANT FOR SCHIZOPHRENIA: A FUNCTIONAL MAGNETIC RESONANCE IMAGING STUDY

**Authors :** Cherine Fahim - University of Montreal 2.McGill University

**Summary:** Lack of complete concordance for psychosis in MZ twins has been interpreted as indicative of non-genetic cofactors in transmission of the illness. In addition to a genetic predisposition, there must be a neurodevelopmental and/or environmental trigger for psychosis to develop. In this case study, we consider childbirth a landmark in the personality change and the onset of psychotic symptoms, leading to the diagnosis of puerperal psychosis then to schizophrenia. The purpose of the present study was to investigate orbitofrontal cortex (OFC) activation, using functional magnetic resonance imaging (fMRI), during the passive viewing of emotional film excerpts in a monozygotic (MZ) twin discordant for schizophrenia. In accordance to our à priori hypothesis, a significant locus of activation was found in the left OFC in the normal MZ twin. Conversely, no OFC activation was noted in the schizophrenia MZ twin. The present findings suggest that the personality changes noted in the schizophrenia MZ twin, (post-partum psychosis) may be related to dysfunctional OFC. This could result from a dysfunctional serotonergic system considering the sudden drop in the level of estrogen, which falls nearly 1000-fold from its peak value during the third trimester (Galea et al., 2001). The estrogen exerts prominent effects on the central serotonergic receptor systems. Noteworthy, its administration increases serotonin-2A receptor density in the OFC. Hence, it is not unreasonable to propose that Ms. J's childbirth is considered the trigger in her personality change and the onset of psychotic symptoms, leading to the diagnosis of schizophrenia.

#### ■ RESTORATION OF FRONTAL ACTIVATION DURING A TREATMENT WITH QUETIAPINE: A FUNCTIONAL MAGNETIC RESONANCE IMAGING STUDY OF NEGATIVE SYMPTOMS IN SCHIZOPHRENIA

**Authors :** Cherine Fahim - University of Montreal, Department of

Neurological Sciences 2.Fernand-Seguin research Centre 3.Louis H-Lafontaine hospital 4.Medical Centre of the University of Montreal

**Summary:** Objective: Investigating the efficacy of quetiapine in schizophrenia patients with blunted affect (BA+). Method: We evaluated the effect of quetiapine in 12 schizophrenia patients BA+ before and 5.5 months (median time of follow-up assessment) of treatment during the passive viewing of sad film excerpts using functional magnetic resonance imaging. Results: Random-effects 'paired sample t-test' analyses of brain activation before quetiapine (contrast= sad-neutral) revealed significant activation in the midbrain (pons, medulla). After quetiapine, the same contrast showed significant prefrontal activation (BA 9,10 and 11). Conclusions: Quetiapine improved the blunted affect symptom, enabling schizophrenia patients BA+ to activate key prefrontal areas involved in emotional processing. Hence, these results suggest that, quetiapine may be an effective treatment for improving blunted affect symptoms, which are at the core of the negative symptoms.

#### LOZA Wagdy

##### ■ PREDICTION OF VIOLENT BEHAVIOR AMONG MENTALLY & NON- MENTALLY DISORDER OFFENDERS

**Authors :** Wagdy Loza - Queen's University, Kingston, Canada

**Summary:** This is Four to six Hours workshop. It would be of interest to Forensic Professionals. At the end of this workshop the participants are expected to have a solid base for completing assessments for predicting violent behavior on Forensic populations. Participants would be encouraged to complete predictive assessments based on simulated case studies. The following areas will be covered.

1. Introduction to the Prediction of violent behavior among forensic populations.
2. Variables associated with the clinical prediction of violent behavior.
3. Obstacles to making accurate clinical predictions.
4. Clinical/Actuarial measures used to help with the prediction of violent behavior (e.g., the Psychopathy checklist; the Violent Risk Appraisal Guide, the Self Appraisal Questionnaire, the SAQ).
5. The process of completing these psychiatric/psychological assessments and reporting them.

#### EGYPT

##### ABDEL MONIEM Ashour

##### ■ DIVERSITY OF CULTURES IS THE RULE AND FACT OF LIFE

**Authors :** Ashour Abdel Moniem - Egypt

**Summary:** Background: Diversity of cultures is the rule and fact of life. There are all types of cultures, dominant, evolving, vanishing, emerging, etc. Diverse cultures coexist, interact, collide, etc... Globalization allows stronger awareness of the diversity of cultures. Diversity of cultures is an asset and an opportunity to exploit in the global action against dementia.

Method: Highlighting cultural dimensions in the Arab and particularly Egyptian tackle of dementia. Available insights stem from anthropology, epidemiology, and clinical practice. Results: there are marked diversions away from current western so called consequences. This applies to definitions, impact, priorities, attitudes and management of dementias. Quality of life



and legal issues are unique to these cultures. Recommendations: A WPA/IPA initiative should stand and sustain research in the area. Cultural dimensions in psycho geriatrics are by no means less important than biological and pharmacological. A WPA/IPA initiative should collect and disseminate information on diverse cultural beliefs and practices in dementia and otherwise.

## ABDELAZIM Radwa

### ■ "PSYCHIATRY: A WORLDWIDE SOCIOCULTURAL YOUNG PSYCHIATRISTS PERSPECTIVES"

**Authors :** Radwa Abdelazim - Egyptian Psychiatric Association , GUIZA, EGYPT Radwa Mohamed - Egyptian Psychiatric Association, Tanja Svirskis - Finnish Young Psychiatrists Association, Diego Jatuff – WPAYPC Argentinean Society "APSA" representative , Ali Smaili - Venezuelan young psychiatrists Association, Raj Tanna - WPA-YPC Australian Society representative, Iris Calliess - WPA-YPC German Society representative, Nijole Midttun - WPA-YPC Lithuanian Society representative, Sameer Malhorta

**Summary:** I am planning this symposium to be included in the young psychiatrists and fellows program, chaired by Prof. Messich and Prof. Said Abdelazim. Aiming to demonstrating our collaborative/conjoint inter-continental work between members of the newly established WPA-YPC and other young psychiatrists in their homelands. The symposium comprises about 5 presentations; each of which prepared by 2 speakers representing their zone or continent. The topics of our previous young psychiatrists' symposia in past meetings (WPA regional meetings and WCP XI and XII) included training, treatments, challenges, YPT associations and association formation. One of the main areas short in publications and research in Psychiatry is sociocultural Psychiatry, next to epidemiology and other topics such as Creative arts in therapy, sport in psychiatry and so forth. Our presentations will demonstrate the sociocultural Psychiatry view in our homeland societies, shedding light on issues like - commonly used treatments/therapies; interactions with law and other traditions and norms in the country of the speakers; Folk medicine, as well as stigma to both psychiatrists and patients among other facets to be exposed.

### ■ AN INTRODUCTION TO NEUROBIOLOGICAL BASIS OF CREATIVE ARTS THERAPIES

**Authors :** Radwa Abdelazim - Cairo University Hospital, Psychiatry Department, ECATA Vice President, Cairo Egypt, Elba Beatriz Tornese - Hospital "Braulio A. Moyano"; President Of The Association Argentina De Investigacion En Neurociencia AAIN

**Summary:** Objective: Give an introduction on neurobiological basis of visual art therapy, music therapy, drama therapy and dance/movement therapy Methods: The neurobiological circuits stimulated and inflicted during the process of Dance/Movement Therapy is the subject of a conjoint/comparative study between Kasr el Aini Hospital in Cairo-Egypt and Hopital Moyano in Buenos Aires-Argentina. A demonstration of the various areas of the brain-cerebrum involved in various modalities of creative arts therapies, as well as the long term effect of change; pointing to brain neuroplasticity, will be demonstrated. Psycho neuro-endocrinological elaboration of neurotransmitters interplaying during this special modality of therapy will be postulated.

### ■ EGYPTIAN YOUNG PSYCHIATRISTS SECTION: EPA\_YPS UPDATES

**Authors:** Radwa Abdelazim - Egyptian Young Psychiatrists Representative, WPA-YPC member, Psychiatry Department of Cairo University Hospital - Kasr el Eini. Cairo, Egypt.

**Summary:** Objective: To demonstrate the development of the Egyptian young psychiatrists section within the structure of the Egyptian Psychiatric Association EPA "EPA\_YPS" and show the results of 2004-2005 surveys and initiatives. Discusses Challenges and future plans. In view of a lack of resources for support of Arab young psychiatrists in their regions, human communication and sharing of experience and training between Arab young psychiatrists is substantial. Standing for the nearest and most adequate possible solution. In implementation of this simple concept, the Egyptian Young Psychiatrists Section of the Egyptian Psychiatric Association EPA\_YPS, was established in March; 2004 under the presidency of Prof. Said Abdelazim. Since that date, many initiatives to foster Egyptian young psychiatrists has been supported and taken. An internet list-server has been established to facilitate communication nationally and internationally [EYPTA@yahoogroups.com](mailto:EYPTA@yahoogroups.com) Fellowships to allow international exposure have been offered and facilitated. The national survey for assessment of Psychiatry Training in Egypt has been developed with guidance from the WHO. A Focus group for assessment of Psychiatry Training in other Arab countries, a comparative survey has been conducted recently; in March, 2005. A comparative Focus group assessing Psychiatry Training and socio-cultural differences with Latin Young Psychiatrists has been conducted in el Mar de Plata, Argentina in April, 2005. With the assistance of Dr. Diego Jatuff (Argentina) and Dr. Gabriella Kuroiwa (Peru). And finally, the Egyptian Young Psychiatrists Section is sharing in the organization of the XIII WCP, and arranging the first Arab Young Psychiatrists Symposium in the WCP. As well as, sharing with the Arab-Latin comparative study in the socio-cultural symposium in the Young Psychiatrists and Fellows Program of the XIII WCP. The results of the survey focus group; and comparative Arab-Latin focus group will be shown in this presentation. Challenges facing the EPA\_YPS and its future plans will be discussed.

### ■ CREATIVE ARTS THERAPIES (DANCE/MOVEMENT THERAPY MUSIC THERAPY- DRAMA THERAPY, ART THERAPY, POETRY THERAPY) WHAT? WHERE? WHO? AND HOW?!

**Authors :** Radwa Abdelazim - Cairo University Hospital - Psychiatry Department, Cairo, Egypt

**Summary:** Objective: To clarify the conceptions/definitions of various modalities of creative arts therapies, and shed a light on the misconceptions as well. Many of us listen to music, chill out dancing, act like something or someone... sometimes! Pens and pencils or brush rise to display the fantasies and realities of our minds... creating objects (a dance, a drama piece, a musical piece: the art work itself) and developing another of our own selves. Sharing those moments with our patients and clients or better said living it with them: does it really make us art therapists? Many conceptions and misconceptions are associated with the above inquiry. And many associations across the world are dedicated to explore and investigate the field for the sake of mental health, and integrity of body and



mind. The Egyptian Creative Arts Therapies Association (ECATA)... is arranging this symposium, gathering leaders of these fields from different areas in the world (USA, Europe, Latin America and Africa) to expose an array of concepts and experience in this interesting and promising field in Psychiatry and mental health.

#### ■ ARAB PSYCHIATRY: SOCIO-CULTURAL ASPECTS "AN EGYPTIAN OVERVIEW"

**Authors:** Radwa Abdelazim - Egyptian Young Psychiatrists Representative, WPA-YPC Member, Psychiatry; Department Of Cairo University Hospital - Kasr El Eini. Cairo, Egypt.

**Summary:** Objective: To shed a light on the socio-cultural aspects that characterizes and colours Psychiatry in the Arab world. In the Arab culture the humanitarian interaction with a doctor is heavily valued, if not more than his or her technical ability or scientific knowledge. Social integration is valued more than autonomy, the family and not the individual is the unit of society, something that western culture is trying to pursue nowadays. However, the Arab region has been a battle field for many wars and a target for multiple western colonization across centuries and till present. This has substantially affected mental health in the arab world, with various sequelae on both sicknesses and cure. Still, the Fact that all three heavenly religions originated in what later became the arab region has coloured the culture of this region and influenced the behaviour of its population. Stigma towards mental health has been slightly declining in Egypt, for the availability of psychotropic medication, while still the same or increasing in other arab countries of the region. Native practitioners, treat emotionally disturbed persons. Such treatments maybe the only available and/or acceptable in some arab cultures. Results: Symposium will elaborate on the above mentioned topics, as well as demonstrate the results of a focus group formed by Arab Young Psychiatrists to discuss sociocultural aspects of psychiatry in their own countries.

#### ■ ARAB-LATIN SOCIO-CULTURAL PERSPECTIVES: A COMPARATIVE FOCUS GROUP STUDY"

**Authors:** Radwa Abdelazim - EPA\_YPS, Cairo University Hospital- Cairo- Egypt, Gabriela Kuroiwa - Peruvian Psychiatric Association. Lima, Peru

**Summary:** Objective: To explore common socio-cultural aspects of Psychiatry in Latin and Arab world, as well as differences. Methods: 2 focus groups have been held with 6 weeks interval. First Focus group in Sharm el Sheikh- Egypt with participation of 11 Arab Young Psychiatrists and facilitation of the 1st presenter. Six weeks later, another Focus group took place in el Mar de Plata-Argentina with the participation of 18 latins young psychiatrists. Questionnaire has been prepared by the 1st and 2nd presenters together. Focus group has been facilitated by the 1st presenter with assistance of Dr. Jatuff from Argentina. Results: will be demonstrated in this presentation Conclusions: Arab and Latin world share many sociocultural factors related to common factors like the financial situation of their countries; however some sociocultural norms still remarkably differ.

**ABDEL AZIM Said**

#### ■ ACCREDITATION AND MONITORING OF CME IN THE CONTEXT OF WPA CONGRESSES

**Authors :** Said Abdel Azim - Egypt

**Summary:** Life long learning is the paradigm for medical education encouraged from the first days of medical school. The practicing physicians need to be taught to practice using the most recently developed treatments and to be kept up to date with the constant changes. Physicians are required on an ongoing base to educate them, document the efficacy of that education and demonstrate in some way that they apply that education in the form practice. Assessment of this process makes it more structured and more meaningful. The challenge will be for the accrediting bodies to develop a mechanism to revise the required competences. Current CME system is affected by the conflicts of interest by providers funded by pharmaceutical companies; lack of meaningful assessments of the programs and the physicians participating in them as well as there relevance to practice of program content. In developing countries these problems may be magnified and the process should not be either or but one of development to suite the needs of these countries.

#### ■ CREATIVE ARTS THERAPIES IN PSYCHIATRY "DANCE/MOVEMENT THERAPY, MUSIC THERAPY, DRAMA THERAPY, ART THERAPY AND POETRY THERAPY"

**Authors :** Prof. Said Abdel Azim - Egyptian Psychiatric Association

**Co-chairperson:** Prof. Radwa Abdel Azim - Cairo University, Egypt

**Summary:** Dance has been used therapeutically for thousands of years, was linked to healing and was used to influence fertility, birth, sickness and death. Dance/Movement Therapy is based on the interdependence between movement and emotion, and can lead to improvement psychologically and physically. Drama Therapy and psychodrama can have a role in treatment of addiction, male survivor's of sexual assault; therapy with pre-adolescents, also to increase awareness of adolescents at risk via psycho-educational drama. The role of music as a therapeutic tool is now well established and is used in several psychiatric disorders. The music therapist should have a wide experience in both music and psychotherapeutic techniques to be competent. This symposium is going to discuss the new approaches and advances in the above mentioned modalities of creative arts therapies.

#### ■ MUSIC THERAPY - ROLE IN CLINICAL PRACTICE OF PSYCHIATRY

**Authors :** Said Abdel Azim - Cairo University Hospital - Psychiatry Department, Cairo Egypt

**Summary:** Objective: Music can be considered as a therapeutic agent. One that, if adequately and properly prescribed; will have effective and measurable therapeutic effects on the patient. Contemporary music therapy is more interested and focused in music that is closely related to the feelings of a patient, expressing his/her inner turmoil rather than being an antidote to it. Music achieves its therapeutic efficacy by the way it is integrated and in the way it functions in the therapeutic relationship between the music therapist and the patient. Music therapists have to be trained to be competent psychotherapists, which require sufficient theoretical knowledge and clinical experience in the field of psychology and psychopathology. On the other hand music therapists are musicians who can connect music with people's living reality rather than being guardians of

the consecrated art of music. Music Therapists are not real musicians but psychotherapists using music as their own specific médium to establish and foster a therapeutic alliance with their clients/ patients. The specific aspects of how music therapy can be used in a therapeutic process is addressed and the clinical cases in different psychiatric disorders going to be discussed.

#### ■ PSYCHOTHERAPEUTIC INTERVENTION DURING RADIOTHERAPY ON EMOTIONAL AND PHYSICAL SYMPTOMS

**Authors :** Said Abdel Azim - President Of The Egyptian Psychiatric Association

**Summary:** Radiotherapy can be both a physical and an emotional stress. Physical and emotional symptoms associated with radiotherapy may be influenced by physiological factors and interventions. This study aims at the assessment of both physical and emotional symptoms in patients undergoing radiotherapy as well the effect of psychotherapy on these symptoms and the compliance of the patient on treatment. Results showed that the patients who had undergone radiotherapy and received psychotherapy were much improved.

#### ■ NEW ADVANCES IN PSYCHOSOMATIC MEDICINE

**Authors :** Said Abdel Azim - Egyptian Psychiatric Association, GUIZA, EGYPT

**Summary:** The aim of psychosomatic approach is to take into consideration the interaction between biological, psychological and social factors in every patient. All illnesses are viewed as having a function in a given life situation, within the context of unconscious intra and inter-individual conflicts. Every physician should integrate psychosocial aspects into clinical practice.

#### ■ SEX THERAPY OF VAGINISMUS

**Authors :** Said Abdel Azim - Egypt

**Summary:** Vaginismus is an involuntary contraction of the muscles surrounding the entrance to the vagina/making penetration impossible and/or painful. The primary muscle group: involved is called the subococcygeus (PC) muscle group. The severity of vaginismus varies from women to women. Sexual pain can result from other disorders as inflammatory diseases and a reliable diagnosis should be obtained to have the appropriate treatment the study done on Egyptian women who failed to have intercourse, and diagnosed as having vaginismus was done in private practice. Most of these women were from the middle class and referred from either andrologists or gynecologists. Many factors were causative in these conditions such as inadequate sex education, strict religious teaching, rigid parenting, anxious personalities and forced marriage. These patients were managed as couples, using sex education, cognitive-behavioral psychotherapy, sex therapy and marital and family counseling. Results were related to the depth of their psychopathology and the strength of the marital bond as well as family involvement and pressures.

#### ■ PERSPECTIVES FROM THE ARABIC CULTURES

**Authors :** Said Abdel Azim, Tarek Gawad, Tarek Okasha - Egypt

**Summary:** Arabic nations vary in regards to religious and social

backgrounds. Attitudes towards sex are diverse and greatly influenced by interactions with western and eastern civilizations. Sexual education is still quite limited. Male circumcision and conservative sexual attitudes have been suggested to explain the low HIV prevalence in the Middle East. The consumption of alcohol is prohibited in Islam, the fact that explains its lesser comorbidity with sexual dysfunctions as compared to other drugs of abuse. On other hand, the abuse and addiction of cannabinoids (Hashish, Bango) and opiates are more related to sexual behavior because of the belief that they can enhance desire, increase erectile power and prolong the duration of sexual intercourse. The use of psychoactive drugs especially "clomipramine" is also acknowledged for its effect in delaying orgasm. Sexual offenses related to abuse of drugs are recorded in cases of rape and sexual aggression towards women, young adolescents and children. Epidemiological studies demonstrating these phenomena in Arab countries shall be shown in this presentation.

#### ■ SEX IN PARAPLEGIA

**Authors :** Said Abdel Azim - Egypt

**Summary:** Many disabling conditions can produce sexual problems of desire, arousal; orgasm, or sexual pain in men and women. A spinal cord injury affects a man's sexuality both physically and psychologically. The type and level of the injury both can play a role on the impact that the injury imposes on a man's sexuality. The condition may have a serious effect on the crucial link between one's body image and sexual self-esteem. A study was conducted on paraplegic patients having their physiotherapy training in a military rehabilitation centre. They were male patients with different types and levels of spinal cord injury. Assessment of these patients psychologically and sexually was done. Rehabilitation both physical and psychological was offered to these patients, while their partners were involved in the program.

#### ■ MUSIC THERAPY - ROLE IN CLINICAL PRACTICE OF PSYCHIATRY

**Authors :** Said Abdel Azim -Cairo University Hospital - Psychiatry Department, Cairo Egypt

**Summary:** Objective: Music can be considered as a therapeutic agent. One that, if adequately and properly prescribed; will have effective and measurable therapeutic effects on the patient. Contemporary music therapy is more interested and focused in music that is closely related to the feelings of a patient, expressing his/her inner turmoil rather than being an antidote to it. Music achieves its therapeutic efficacy by the way it is integrated and in the way it functions in the therapeutic relationship between the music therapist and the patient. Music therapists have to be trained to be competent psychotherapists, which require sufficient theoretical knowledge and clinical experience in the field of psychology and psychopathology. On the other hand music therapists are musicians who can connect music with people's living reality rather than being guardians of the consecrated art of music. Music Therapists are not real musicians but psychotherapists using music as their own specific médium to establish and foster a therapeutic alliance with their clients/ patients. The specific aspects of how music therapy can be used in a therapeutic process is addressed and the clinical cases in different psychiatric disorders going to be discussed.

### ■ EXERCISE USED IN TREATMENT AND PREVENTION OF DEPRESSION

**Authors :** Said Abdel Azim - Egyptian Psychiatric Association

**Summary:** Physical activity is a useful tool in preventing and treating depressive symptoms. Exercise can complement traditional treatment in those who are clinically depressed and help prevent depression in those who do not have the illness.

Hospitalized depressed patients found a significant reduction in depression among patients who were prescribed aerobic exercise program, but not in a control group that participated in occupational therapy. There is no evidence that any one kind of exercise has a greater impact on depression than the others. The positive outcome does not depend on achieving physical fitness. Psychologically exercise may enhance one's sense of mastery, which is important for both healthy and depressed individuals who feel a loss of control over their life. Improvement of once health, physique, flexibility and weight may all enhance mood. Exercise may exert its beneficial effect on mood by influencing the metabolism and availability of central neurotransmitters. Recent researches reported that acute exercise increases brain serotonin. The concomitant prescription of exercise with other modes of therapy as psychoactive drugs or psychotherapeutic techniques can have an enhancing effect, but should be tailored to the benefit of each patient.

### ■ PSYCHOLOGICAL MANAGEMENT OF SPORT INJURY

**Authors :** Abdel Azim Said - GUIZA, EGYPT

**Summary:** To any athlete, injury represents a real threat and a tragic event when it occurs. The ability to remain relatively injury-free and to recover rapidly when injured is important to any athlete's longevity and success. There are many psychological risk factors to injury. They are reflected negatively on the execution of biomechanical skills. This ultimately ends in increase risk of injury. The presentation focuses on the importance of early psychological intervention as soon as injury occurs. It highlights the techniques and guidelines that are used during the psychological assessment of the injured athlete. It then demonstrates the importance of psychological support including mental training while injury is under treatment. It finally demonstrates updated studies showing the usefulness of psychological intervention for the prevention and treatment of sport injury.

## ABDELFATTAH Ali

### ■ COMPARISON BETWEEN SEXUEL VIOLENCE IN FRANCE AND EGYPT: PARAPHILIA INCEST AND ETHICAL FACTORS

**Authors :** Ali Abdelfattah - .International Association Trans-Culturale Psychiatrie

**Summary:** We are going to take care of patients in relation to legal psychiatry and from cultural point of view international classification of paraphilia and ethical as well forensic issues have been taken in consideration problem related to sexual violence are treated as well large experience of the author to deal with patients cases are exposed and psychotherapy in sexual offenses.

## ABDEL-TAWAB A.M.

### ■ NITRIC OXIDE SYNTHASE INHIBITION AND THE REVERSIBILITY OF CHRONIC MILD STRESS 'CMS'-INDUCED TAU PROTEIN AND ULTRA-STRUCTURAL CHANGES IN THE HIPPOCAMPUS OF RATS.

**Authors :** AM Abdel-Tawab - Pharmacology, Faculty Of Medicine, Ain Shams University, Cairo, EGYPT , YA El-Faramawy - Geriatric Medicine, Faculty Of Medicine, Ain Shams University, Cairo, EGYPT, HW Abd El-Malak - Anatomy, Faculty Of Medicine, Ain Shams University, Cairo, EGYPT, S Abdalla - Heinrich-Pette-Institute, Hamburg University, Hamburg, Germany, GA Mahmoud - Anatomy, Faculty Of Medicine, Ain Shams University, Cairo, EGYPT, HS Nadim - Anatomy, Faculty Of Medicine, Ain Shams University, Cairo, EGYPT, EY Ekladios - Anatomy, Faculty Of Medicine, Ain Shams University, Cairo, EGYPT, AK Mortagy - Geriatric Medicine, Faculty Of Medicine, Ain Shams University, Cairo, EGYPT, S Motasem - Geriatric Medicine, Faculty Of Medicine, Ain Shams University, Cairo, EGYPT, A El-Missiry - Medical Research Centre, Faculty Of Medicine, Ain Shams University, Cairo, EGYPT, MH El-Banouby - Geriatric Medicine, Faculty Of Medicine, Ain Shams University, Cairo, EGYPT

**Summary:** Introduction: The molecular and ultrastructural changes induced as a consequence of chronic stress, are incompletely understood. The hippocampus is one brain area where many of these changes take place. Hyperphosphorylation of the neuronal cytoskeleton tau proteins and loss of dendritic spines, are among these changes. Since these changes are hypothesized to be associated with major prevailing diseases like depression, the reversibility of the processes underlying these changes, as part of a recovery course including the use of pharmacotherapies, are appreciated. Aim of the work: To study the reversibility of the hippocampal tau protein phosphorylation and ultrastructural changes in the chronic mild stress 'CMS' animal model of depression. Methods: Male albino rats were exposed to a 3 weeks battery of 'CMS'. Two groups were administered, i.p. 20 mg/kg/day of either imipramine 'IMP', or the neuronal nitric oxide synthase 'nNOS' inhibitor, 7-nitroindazole '7-NI', for further 3 weeks, with continued exposure to 'CMS'. Two groups (not exposed to 'CMS' and receiving i.p. saline, exposed to 'CMS' with no drugs, respectively) were used as controls. Tau protein level and phosphorylation state were assessed in immunoblots of hippocampal homogenates. Also, transmission electron microscopic examinations of different hippocampal sections from the five study groups were done. Results: Rats exposed to CMS showed higher levels of hyperphosphorylated, but not total, tau protein. In the '7NI' group, these changes were reversed back close to the control (non CMS) levels. On the other hand, CMS was associated with neurodegenerative changes in the nuclei and cytoplasmic organelles in the CA3 region, and shifted the nuclear metabolic activity from low to high state, with loss of dendritic spines in the stratum lucidum. Chronic administration of both 'IMP' and '7-NI' reversed the effects of CMS on the nuclei and lowered their metabolic activity. This was associated with reappearance of the dendritic spines. Conclusion: Recovery from the effects of chronic mild stress may be mediated through nNOS inhibition, and 'repair' of the distorted neuronal cytoskeleton, leading to reset of 'a' hippocampal circuitry, supposedly altered as part of the noxious effects of chronic stress. This could provide an alternative framework to explain at least partly, the long-term effects of antidepressant drugs.



**ABDOU AMANY AHMED****■ THALAMIC N-ACETYLE ASPARTATE :  
CREATINE RATIO IN SCHIZOPHRENIC  
MALE PATIENTS:**

**Authors :** Amany Ahmed Abdou, Mohamed Nasreldin, Omar Moawia, Ayman Elbasmy - Cairo University

**Summary:** Objective: To Find out the ratio between the concentrations of N-Acetylc Aspartate and Creatine in the Thalamic regions of Schizophrenic patients, using Proton Magnetic Resonance Spectroscopic imaging, and find out its correlation with different clinical variables. Method: The study included 24 Schizophrenic patients, assessed according to the ICD-10 Checklist Criteria, The Scale for assessment of Positive symptoms (SAPS), and The Scale for assessment of Negative symptoms (SANS). N-Acetylc Aspartate: Creatine ratio (N-AA/ Cr) was measured in the thalamic regions and was compared with 10 age and sex matched healthy comparison subjects. Results: There is strong evidence that suggest neuronal dysfunction and or loss in thalamic regions in male Schizophrenic patients, results will be discussed in details.

**■ PSYCHIATRIC ASSESSMENT OF  
JUVENILE DELINQUENTS ADMITTED IN  
CORRECTIONAL INSTITUTES IN EGYPT :  
CORRELATION BETWEEN PSYCHIATRIC  
MORBIDITY, HOSTILITY ,AND EMOTIONAL  
INTELLIGENCE**

**Authors :** Amany Ahmed Abdou - Cairo University

**Summary:** Objectives: To find out the relation between psychiatric morbidity, hostility, and the level of emotional intelligence in juvenile delinquents. Methods: This cross-sectional study was carried out in two correctional institutes in Cairo , 50 admitted juvenile delinquents (25 males, 25 females) were randomly selected , assessed and compared with an age matched control group (N = 25). Personal , socio-demographic, and criminal history were collected from the interview, the supervisors, and the institution documents. They were subjected to: Wechsler Adult Intelligence Scale, Eysenck Personality Questionnaire, The Emotional Intelligence scale, Motivation Questionnaire, Locus of Control Scale, The Hostility Questionnaire, and Psychiatric Symptomatology Scale for adolescents. Results: Juvenile delinquents differ significantly from normal adolescents: they have severe psycho-social stressors, lower general intelligence scores, higher psychopathy and hostility. They also have significantly lower emotional intelligence in its five sub-scales: (Self actualization, impulse control, optimism, empathy and social competence, and finally self-awareness, self-motivating with tendency to have an external locus of control). Juvenile delinquents also show significantly higher level of co-morbid psychiatric disorders : (eg: Substance abuse, depression ,sexual deviations, self-injurious behavior,.....). Conclusions: Low emotional intelligence may be a risk factor for development of psychiatric disorders, hostility, and delinquency, programs for improving the emotional intelligence skills hold promise for rehabilitation and perhaps prevention of juvenile delinquency.

**ABU EL-ELA IMAN****■ SLEEP PROFILE IN CHILDREN WITH  
AUTISTIC DISORDER**

**Authors :** Iman Abu EL-Ela - Ain Shams University

**Summary:** Aim of the work: was to assess the sleep problems and sleep electrophysiological abnormalities in a sample of Egyptian autistic disorders as a step to manage this important problem in autistic children and adds distress on their families. Subjects and methods: Thirteen children diagnosed by ICD 10 by two senior psychiatrists were recruited in this study. Patients were collected from Ain Shams child psychiatry clinic. Beside the full clinical assessment, autistic rating scale was done to assess the severity. Control group was included from gender and age matched children. Sleep problems was assessed by special questionnaire to the mothers (Arabic version of Children's sleep Hapits questionnaire (Asaad et al., 2001). Sleep was also objectively assessed by polysomnography performed at the sleep laboratory of Ain Shams institute of psychiatry. Sleep electroencephalography, electro-oculogram and electro-myogram were done. Both groups were compared. Results showed that the sleep disturbances are more frequent in autistic children and have great impact on their families. They included more problems of initiation of sleep, prolonged awakenings and parasmnias than normal childrens. Polysomnography showed altered sleep architecture and will be demonstrated in this work. The possible etiology and value of these findings in the causation and management of difficulties of autistic children will be discussed.

**ALATROUNY MOHAMMED****■ INCREASED RATES OF PARENTAL  
CONSANGUINITY AMONG PATIENTS WITH  
BIPOLAR I DISORDER (BD1) OR  
SCHIZOPHRENIA (SZ) IN EGYPT**

**Authors :** Mohammed Alatrouny - Department of Psychiatry, Mansoura University, Mansoura, Egypt, Hader Mansour - Department of Psychiatry, Mansoura University, Mansoura, Egypt, Departments Of Psychiatry And Human Genetics, University Of Pittsburgh School Of Medicine, Western Psychiatric Institute And Clinic, Pittsburgh, Pennsylvania, USA, Mohamed Elhadidy - Department of Psychiatry, Mansoura University, Mansoura, Egypt, Amal Haikal - Department of Psychiatry, Mansoura University, Mansoura, Egypt, Elsayed Saleh - Department of Psychiatry, Mansoura University, Mansoura, Egypt, Wafaa El-Bahaie - Department of Psychiatry, Mansoura University, Mansoura, Egypt, Mohamed Khater - Department of Psychiatry, Mansoura University, Mansoura, Egypt, Vishwajit L Nimgaonkar - Departments Of Psychiatry And Human Genetics, University Of Pittsburgh School Of Medicine, Western Psychiatric Institute And Clinic, Pittsburgh, Pennsylvania, USA

**Summary:** Objective: To evaluate the risk attributable to consanguinity and psychoses in Egypt, our review suggests ethnic variation. Method: We conducted a retrospective medical record survey of all psychiatric inpatients admitted to Mansoura University hospital, Egypt during December 2000-February 2001. Rates were also evaluated among five independent groups of controls. Since the diagnoses were based on clinical interviews, a second, prospective study was conducted using a semi-structured clinical interview. This sample did not overlap the first study. Parental consanguinity rates among outpatients with psychoses were assessed, but control groups were not available. Results: We found that parental consanguinity rates for bipolar disorder 1 (BD1) or schizophrenia (SZ) cases (DSM IV criteria) were 36% and 38% respectively. These rates were significantly elevated in comparison with five independent groups of controls ( $p < 0.002$ ;  $n = 50$  for each group). In the second study, parental consanguinity rates were similar to those

from the first study (SZ: 41.3%; mood disorders: 52.8%). Conclusion: There is increased consanguinity among parents of patients with SZ and BD1 in Egypt, compared with parents of unaffected controls. It is unclear whether the elevated rates are attributable to genetic, environmental or cultural factors. Prospective studies using systematic structured interviews are warranted.

## AL-BALDAWI Riyadh

### ▪ THE POPULAR CONCEPTION OF MADNESS ,JINON, IN THE CONTEXT OF SOCIO-ECONOMIC AND HISTORICAL DEVELOPMENT IN ISLAMIC SOCIETIES

*Authors :* Riyadh Al-Baldawi - Orienthalsan

**Summary:** The concept of madness in the islamic ground is called Jinon,referring to Jinn:a spirit that possesses a person.The holy Quran has defined the Jinn in several different ways.In some cases it is believed to be a good spirit and in others a bad one.This presentation tries to pursue the development of the concept of Jinon,madness,throughout the different Islamic socio-historical periods.We would like to discuss the role of socio-economic and political development in the Islamic societies on mental health care generally and the treatment of the mad person,Majnon,particularly.Trhoughout the golden period of Islamic culture(7th-13th century),with high socio-economic level,Jinon was acknowledged as God's way to afflict a person in order to assess his level of belief.At the end of the 13th century,and up until the 19<sup>th</sup> century,people recognized Jinon as a punishment for the sins a person was guilty of.The initial interpretation of Jinon carried a big opportunity for a mad person to obtain high quality treatment and social support in the society.The second period, on the contrary, laid more responsibility on the patients themselves and this resulted in their isolation. This also led to priority in treatment and had social consequences such as shame.Modern Islamic societies demonstrate both of the two above mentioned interpretations in their social relations.Therefore, the problem doesn't consequently have to lie on Islam's definition of madness.Instead, it ought to depend on the level of socio-economic and political development in the Islamic societies.

## ALBEHIARY Ahmed

### ▪ VALIDITY AND RELIABILITY OF MINI – ARABIC IN ADDICTION DISORDERS

*Authors :* Ahmed Albehiary - Egyptian Ministry Of Health

**Summary:** Background: structured diagnostic interviews are being used with increasing frequency in psychiatry. Sheehan and Leucrobier developed Mini International Neuro psychiatric Interview (MINI) as shorter, comprehensive interview and compatible with both the International Classification of Disease (ICD-10) as well as the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder (DSM-IV). MINI includes clinician rated format for use in clinical sessions and research studies, MINI Screen for primary care service, MINI Kid for children psychiatry, and MINI Tracking for case management. Objectives; to assess the validity and reliability of MINI – Arabic in diagnosing psychoactive substances and alcohol use disorders and their co morbid conditions. Also, to analyze the hot item in MINI Screen – Arabic, in psychoactive substances and alcohol use disorders and their co morbid conditions. Method; participants included 118, middle aged and older patients of alcohol and drug use disorders (108 dependence & 9 abuse). Validation of MINI – Arabic has been assessed by comparing it to “Gold Standard”,

Composite International Diagnostic Interview (CIDI – Arabic) and to the clinical impression. Reliability of MINI – Arabic has been assessed by test-retest and inters rater administrations. Analysis of hot items of MINI – Screen has been done also. Results; the sample was generally well designed as regard demographic data and different diagnosis in addiction. There were evident co morbid psychiatric conditions in 60% of the cases. The mean time duration of diagnosis in MINIArabic interview was 14.65 minutes, MINI PLUS – Arabic was 18.94 minutes, CIDI – Arabic was 45.8 minutes. The concordances, by Kappa values of Alcohol & Drug use disorders and their co morbid conditions in MINI – Arabic to CIDI –Arabic and Clinical impression range between 0.5 to 0.93, with efficiency range between 0.77 to 0.97.the Kappa values for concordances of inter rater and test retest for both MINI-Arabic and MINI Plus –Arabic range between 0.84 to 0.98.The kappa values of MINI – Screen cluster of symptoms to the MINI –Arabic diagnosis range between 0.49 to 0.78. As regard hot items analysis for MINI-Screen, Drink & drive was the most important symptoms for Alcohol use disorders and trying to cut and control for Drug use disorders. Conclusion; MINI- Arabic is feasible, reliable and valid systemic diagnostic psychiatric interview, with short administration time. MINI-Arabic can be used in clinical sessions and research studies in Arabic language and culture. Method; participants included 108, middle aged and older patients of psychotic disorders (43schizophrenic patients, 34 mood disorders with psychotic features patients &31schizoaffective disorders patients). Validation of MINI – Arabic has been assessed by comparing it to “Gold Standard”, Composite International Diagnostic Interview (CIDI – Arabic) and to the clinical impression. Reliability of MINI – Arabic has been assessed by test-retest and inter-rater administrations. Analysis of hot items of MINI – Screen has been done also. Results; the sample was generally well designed as regard demographic data and different diagnosis in psychotic disorders. There were evident co- morbid psychiatric conditions in 57.4 % of the cases. The mean administration time of diagnosis in MINI- Arabic interview was 20.4 minutes, MINI PLUS – Arabic was 23.17 minutes, CIDI – Arabic was 73.3 minutes. The concordances, by Kappa values of psychotic disorders and their co-morbid conditions in MINI&MINI plus – Arabic to CIDI –Arabic range between 0 .75 to 0.88 with efficiency range between 0.93 to 0.99, the Kappa values for concordances of inter-rater and test-retest for both MINI-Arabic and MINI Plus –Arabic range between 0.80 to 0.91.The kappa values of MINI – Screen cluster of symptoms to the MINI –Arabic diagnosis for all disorders questions, psychotic disorders questions, major depression questions, manic questions and anxiety disorders questions were 0.32,0.72,0.59,0.80 and 30 respectively, As regard hot items analysis for MINI-Screen ; Being Plotted Against , Being Spied On ,Being Usually Talkative, Impulsive Behavior, Being Argumentative , Being Watched, Depression, Recklessness And Racing Thoughts were the most important symptoms for psychotic disorders Conclusion; MINI- Arabic is feasible, reliable and valid systemic diagnostic psychiatric interview, with short administration time. MINI-Arabic can be used in clinical sessions and research studies in Arabic language and culture.

## AMER Dalal

### ▪ CULTURAL BELIEFS AND HELP SEEKING BEHAVIOR IN EGYPTIAN PSYCHIATRIC PATIENTS AND THEIR FAMILIES

*Authors :* Dalal Amer - Psychiatry Department, Cairo University,

Egypt, Amany Abdou - Psychiatry department, Cairo University, Egypt, Mohamed Nasreldin - Psychiatry department, Cairo University, Egypt

**Summary:** Objective: To describe the help-seeking behavior of Egyptian psychiatric patients and to clarify the factors affecting it. Method: The help seeking behavior of 456 new psychiatric patients attending the outpatient clinic of a university hospital was explored by asking the patients and their families if they have been or are attending traditional or medical services for their illness. Sociodemographic factors, clinical characteristics & beliefs about the nature and outcome of their illness were correlated with the help seeking behavior. The attitude of the families towards psychiatric illness as regards its nature, causes, therapies, possibility of cure and impact on family was studied using a scale designed for Arab cultures (405 subjects). Results: 47% sought traditional healers and 20% sought other medical advice before or during psychiatric treatment. 20.6% sought more than one traditional healer. The education, age and diagnosis of patients affected the pattern of help seeking. Patients' beliefs correlated with psychiatric help seeking. The attitude of the attendants was affected by their education and by the patients' diagnosis. Its score correlated with the pattern of help seeking. Conclusion: Cultural beliefs of psychiatric patients and their families affect the pattern of help seeking. Public education about psychiatric diseases is needed.

## ASAAD TAREK

### ■ CLINICAL CHARACTERISTICS OF CATATONIA: A STUDY IN AN EGYPTIAN SAMPLE

**Authors :** Tarek Asaad, Mohamed Fekry, Hisham Sadek - Institute Of Psychiatry -Ain Shams University, Cairo, Egypt

**Summary:** Objective: Despite the fact that the incidence of catatonia has much decreased in western societies, there has been no parallel decline in Non western cultures. Catatonia by itself is not a diagnosis but several diagnostic labels can be found underlying such as schizophrenia, mood disorder, dissociative disorder, drug induced condition and organic mental disorder. In the few recent years, much emphasis has been considered for bipolar mood disorder as a common aetiological factor. In addition, several treatment modalities have been proposed to compact such an emergency situation including pharmacotherapy and other physical therapy like ECT. The present study was designed to highlight the clinical characteristics commonly encountered in patient with catatonia, as well as the possible outcome in response to treatment used. Method: All Patients presenting with catatonia admitted to the institute of psychiatry (Ain Shams University Hospital) as well as other private hospital during 6 months period were subjected to evaluation

— Patients were subjected to:

- a- Psychiatric evaluation using Scan
- b- Physical, including neurological history and examination and relevant investigation when needed

The patients followed the system of management used in each hospital for such cases & follow up assessment was done after one, two, and four and eight weeks subsequently, using CGI & GAF scales. Results: The results of underlying diagnosis, sociodemographic as well as the clinical characteristics of the sample have been revised in addition to the results of follow up assessment. Conclusion: Despite variation in the diagnostic entities of the studied sample, ECT was found to be an effective treatment for most of patients, whatever the diagnosis.

### ■ SLEEP DISTURBANCE IN BORDERLINE PERSONALITY DISORDER

**Authors :** Tarek Asaad, Tarek Okasha - Ain Shams University, Institute Of Psychiatry, Cairo, Egypt

**Summary:** Sleep profiles in borderline personality disorder (BPD) patients are different from those of normal subjects, showing a high degree of similarity to those of patients with major depression. Despite the lack of characteristic sleep complaints, BPD patients have a distinct pattern of abnormalities on sleep EEG, including significantly increased sleep latency, decreased sleep efficiency, decreased SWS, decreased REM latency, increased REM percentage and density as well as increased first REM period. Similar findings have been noted in patients with depression, with few differences such as: (a) sleep latency more significantly prolonged in patients with depression than BPD, (b) sleep efficiency more significantly reduced and arousals significantly higher in depression, (c) significantly shorter REM latency, higher REM density and longer first REM period in patients with depression than BPD, (d) REM density in first REM period significantly increased in patients with depression than BPD. Microstructure analysis of sleep might add more specific parameters, which may increase the diagnostic utility of polysomnography in BPD as well as in mood and related disorders.

## ATALLAH Sherif

### ■ PSYCHIATRIC SERVICES IN RURAL AREAS IN EGYPT

**Authors :** Sherif Atallah - Behman Hospital - Cairo - Egypt

**Summary:** The nature and current state of Psychiatric services in rural areas around the country will be reviewed. The availability of beds, outpatient services, manpower, and involvement of other disciplines will be reviewed, as well as the role of traditional healers in dealing with the Psychologically afflicted. Some of the cultural issues and differences in the practice of psychiatry between rural and urban parts of the country will also be discussed.

## BASSIONY Medhat

### ■ SOCIAL ANXIETY DISORDER & DEPRESSION IN SAUDI ARABIA

**Authors :** Medhat Bassiony - Department of Neuroscience, King Faisal Specialist Hospital & Research Center, Jeddah, Saudi Arabia; .Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Zagazig University, Egypt

**Summary:** Objective: The objective of the present study was to estimate the prevalence of depression in patients with social anxiety disorder (SAD) and to assess the relationship between the severity of SAD symptoms and depression. Method: Ninety-eight consecutive patients with generalized SAD according to DSM-IV criteria were included in a cross-sectional case control study. Patients were referred to a psychiatric outpatient clinic in a general hospital in Saudi Arabia. The Liebowitz Social Anxiety Scale was used to estimate the severity of SAD. Results: Fifty-eight (59%) of the patients with SAD had another current psychiatric disorder. Forty (41%) patients had current depression and 37 (92.5%) of them had it after SAD onset. Eleven out of 16 patients with severe SAD (69%) had depression while only 29 out of 82 of SAD patients with mild or moderate subtypes (35%) had depression. Patients with severe



SAD were four times more likely to have depression than the patients with mild or moderate SAD (Odds Ratio = 4; 95% Confidence Interval = 1.1 - 13.7; P = 0.03). Conclusion: Depression is common among patients with SAD particularly the severe subtype. Early recognition and treatment of SAD, especially the severe subtype, may prevent the occurrence of depression.

## BUWALDA V.J.A

### ■ THE WAYPT: "IT'S STRUCTURE"

**Authors :** V.J.A Buwalda, C. Hanon, M. Kiluvia, F. Medea, A. Ramsey, R.S. Abdelazim - .WAYPT

**Summary:** Objective: We learn about the history, the development of an newly born organization worldwide. It's struggle for democracy and transparency and the process how to make such an organization into a success. Methods: Since the 156th annual meeting of the APA in San Francisco, 2003, the WAYPT developed and accepted a constitution EFPT based, 1995, developed an internet network (www.waypt.org) and organized the first official executive board elections ever. This presentation is about the history and the structure of the WAYPT, and how to use this organization as a model in modern society to inform and attract as many as new members possible. Based upon the structure of the European Federation of Psychiatric Trainees the structure of the WAYPT is build. We will present the constitution and inform the participants about the meetings held. Results: We will show the results of the first election process ever and discuss about the difficulties. Conclusions: The participants will be able to understand the procedures of the elections and structure of the WAYPT.

## DOBEA Ahmad

### ■ INSIGHT ENHANCEMENT PROGRAM (IEP)

**Authors :** Ahmad Dobe - Mansoura University Student Hospital; Ahmad Dobe - Mansoura University Student Hospital, Agiad Psychiatry Hospital, Wafaa El-Bahaey - Mansoura University, Faculty of medicine, Agiad Psychiatry Hospital, Ashraf Shaarawy - Agiad Psychiatry Hospital, Maged Abdel-Kader - Agiad Psychiatry Hospital

**Summary:** Background: Concept of insight varies in different literatures from being "the mere awareness of being ill" to the wider scope of Aubrey Lewis (1934) of "a correct attitude to a morbid change in one's self" [1], to the current view of Berrios and Markova' view [2] that full insight includes attitudinal processes involving emotions and volition. In IEP, the adopted concept of insight is that of a continuous dynamic process which when impaired or lost in psychosis, needs intervention to be regained and enhanced. The ultimate goal of improving insight is to improve the patient's clinical condition and quality of life.

**Objectives:**

1- Presentation of the theoretical background and basic assumptions of IEP, 2- Illustration of the details of IEP (both form or content) and, 3- Illustration of therapist skills that are needed in the program. Design of the training course: 1- Theoretical background includes: A- Concept of insight as a continuous process. B- Relation between IEP and other related techniques. 2- Practical part: I presentation of structure of IEP: a-form: number of patients, consent, number and frequency of sessions, patients selection, the place, etc. b- Content: IEP consists of 16 sessions, each is assigned to discussion of an illness-related topic according to a chronological schedule and as illustrated on a representative graph. These topics include: predisposition, prodroma, onset, illness, intervention, remission, maintenance and prophylaxis and possible relapses.

II-Illustration of therapist role and skills e.g. creating the atmosphere of mutual exchange of experience between patients. III- Practical application through simulating a session firstly moderated by the trainer and with participation of audience, then, role exchange takes place and followed by discussion of emerged difficulties.

\*\*English subtitled videotapes, as a sample of the program will be presented. \*\*Handouts with full details and a practice manual of IEP will be available for all participants. \*\*Assessment sheet will be applied to participants at the end of the course.

The following is an example of questions that could be included in it:: Select the most appropriate answers for each of the following questions:

1- All of the following is true for IEP except:

- (a) Applied for psychotic patients
- (b) Runs in group format
- (c) Based on guided self-discovery
- (d) Restricted for hospitalized patients
- (e) It is a modified form of both psycho-education and cognitive therapy

2- Therapist role in IEP includes all of the following except:

- (a) Analogous to a teacher
- (b) Creating an atmosphere for self-discovery
- (c) To adjust the dosage of interaction between patients
- (d) Set limits
- (e) To enhance vicarious learning among participants

3- The main therapeutic factors in IEP include all of the following except :

- (a) Vicarious and peer learning
- (b) Educative technique
- (c) Guided self-discovery
- (d) Universality
- (e) Adoption of new concepts

### ■ THERAPEUTIC FACTORS IN INSIGHT ENHANCEMENT PROGRAM (IEP)

**Authors :** Ahmad Dobe - Mansoura University Student Hospital

**Summary:** Objectives: To identify the relative value of different therapeutic factors that are proposed to operate in IEP. Method: Subject: 30 schizophrenic patients who had attended one-year IEP and showed significant improvement in insight as assessed by Scale to Assess Unawareness of Mental Disorder (SUMD) [1]. Design and tool of assessment:: A questionnaire of 20 items was designed to cover the main factors that were proposed to play a therapeutic role in IEP. These items were derived from: a-previous pilot study (on 24 patients) on IEP where patients' opinions about the program were registered at its end, 2- opinions of the involved psychiatrists and psychologists, 3- Some therapeutic factors that were mentioned to be effective in group therapy [2] and alcoholic anonymous groups (AA). Every patient gives each item a score on 4-point scale, and mean score of each individual item was calculated. Statistical analysis for relative value of different factors in relation to each other has been done. Results: Mutual exchange of experience and increased self-esteem were the most valuable among factors related to patient-patient interaction. Among program content' factors, the most important were awareness of the disease march and acquiring prophylactic strategy. As regards the therapist-related factors, minimization of distance between roles of therapist and patient, non-judgmental attitude and trust in therapist were found to be the most valuable. Conclusion: The proposed therapeutic factors showed relative significance as evaluated by the patients who attended the IEP. Replication studies are needed for more refinement of the IEP.

### ■ SUBJECTIVE EXPERIENCE OF INSANITY: COLLECTIVE ASSUMPTIONS DERIVED FROM INSIGHT ENHANCEMENT PROGRAM

**Authors :** Ahmad Dobeia - Mansoura University Student Hospital

**Summary:** Objective: To illustrate how much can psychotic patients be aware of their morbid experiences and having insightful assumptions about past, present and futuristic stages of their illness. Design: During the application of Insight Enhancement Program (IEP) to psychotic patients (43 patients belonging to 4 IEP groups), different stages of illness are discussed along 16 sessions according to a chronological schedule. These stages are presented on an Illness March Graph (IMG) which represents the following stages: predisposition (early and late), prodroma, onset, illness, intervention, remission, maintenance and prophylaxis, and possible relapses. Patients' own expressions about each of these stages were collected and assembled sequentially to provide collective integrated assumptions that seemed to be the patients' hypothesis about psychosis. There was high consensual validation about these assumptions between patients who belong to the same group and between patients of different groups. The value of these assumptions emerged from providing an enriching feedback to the therapists, and from being replicable and applicable to other groups of patients. Main patients' assumptions and expressions will be presented on the graph (IMG) in both Arabic and English language.

### ■ IMPACT OF INSIGHT ENHANCEMENT PROGRAM ON SHORT-TERM OUTCOME OF SCHIZOPHRENIC PATIENTS

**Authors :** Ahmad Dobeia - Mansoura University Student Hospital , Agiad psychiatry hospital, Wafaa El-Bahaey - .Mansoura University, Faculty Of Medicine, Agiad psychiatry hospital, Maged Abdel-kader - Agiad psychiatry hospital

**Summary:** Objective: To evaluate the efficacy of Insight Enhancement program (IEP) in improving insight and, to assess the consequences of improved insight on clinical and social outcome of schizophrenic patients. Method: (a) Patients: 66 schizophrenic patients in acute exacerbation. (b) Design: Patients were randomly divided into two groups: 1-Subject (36) who were, beside medications, became involved in IEP sessions for one year, 2- Control (30), matched in age, sex and duration of illness, and they were kept on medications only. (c) Structure of IEP [1]: Semi-structured program that run over essential 16 sessions followed by follow-up sessions. Content of the program concerns with different aspects of the disease whether, etiological, phenomenological or therapeutic. (d): Assessment: Initial and final (after one year) assessments were done for all patients with: GAF, SANS, SAPS and Scale to Assess Unawareness of Mental Disorder (SUMD) [2]. Results: Both subject and control groups' patients showed significant improvement on SAPS, SANS and GAF but on the later two scales improvement was more marked among the subject group, while only the subject group showed significant improvement on the SUMD score. Improvement on SUMD' score was positively correlated with that of GAF, and negatively correlated with inattention and affective blunting subscales and total score of SANS. Conclusion: IEP was shown to be effective in improving insight of schizophrenic patients with concomitant improvement of their clinical and social outcome.

### EFFAT S.

### ■ PARENTAL REARING IN EGYPTIAN CONDUCT DISORDER CHILDREN

**Authors :** S Effat, A Haroun El Rasheed, Y Abdel Razek, F El Bas1, M Otham - Department Of Psychiatry And Department Of Pediatrics, Faculty Of Medicine, Ain Shams University, Cairo, Egypt

**Summary:** Objective: Parent-child relationship is under stress in families having a child with conduct disorder (CD). So, this study aimed at evaluating the mothers' and fathers' parenting style of children with CD. Methods: 30 CD children and 30 matched control children and parents of both groups. Children were subjected to ICD-10 diagnostic criteria, and child behavior checklist. Parents were subjected to ICD-10 symptom checklist, Eysenck Personality Questionnaire (EPQ), and Parenting Stress Index (PSI). Results: Highly significant differences ( $P<0.01$ ) between parents of patients and controls on PSI regarding total stress, child and parent domains. This was true for all the subscales of the child and parent domains of PSI except for restriction of role in fathers. Within the patient group, the mothers showed higher values than fathers in all subscales of the child and parent domains, reaching a significant value ( $P<0.05$ ) for child demandingness as well as sense of competence, and a highly significant value ( $P<0.01$ ) for child adaptability, distractibility, restriction of role, and parental health subscales. Conclusions: Parents especially the mother, seem to feel being overwhelmed in the task of parenting. So, it's important to consider stress management as an integral part of therapy program that involve parents of CD children.

### EL BAKRY AZZA

### ■ PSYCHOTHERAPY AND THE TRAINING OF THE PSYCHIATRIST

**Authors :** Azza El Bakry - Professor Of Psychiatry, Cairo University, Egypt

**Summary:** Objective: Psychotherapy is an essential part in the training of young psychiatrists. It might be considered a form of continuous education to psychiatrists. Methods: Subjective viewpoint of psychiatrist, of different years of experience, to examine the impact of psychotherapy training on different fields of their work. Results and discussion: In addition to developing psychotherapy competency skills, therapists are able to break through their own defenses and resistances and approach through better tolerance and understanding patients' pathology.

### ■ EXECUTIVE FUNCTIONS IN EGYPTIAN CHILDREN WITH CONDUCT DISORDER

**Authors :** Azza El Bakry, Soad Moussa, Dalia Enaba - Cairo University

**Summary:** Conduct disorder (CD) is one of the most common forms of childhood psychiatric problems in the community. In this disorder it was found that angry and antisocial behaviour were related to poor executive control. Objective: The aim of this work is to measure the executive functions in Egyptian children with conduct disorder. Executive functions (EFs) were assessed in 30 children with CD and compared to controls. The diagnosis was made according to the ICD-10 research criteria, children were subjected to the Wisconsin Card Sorting Test, and the Porteus Maze Test. CD children showed significantly poorer performance on the executive functions tests, especially those with severer CD symptoms, those with positive family history of CD and those with lower IQ. The impact of poor executive functions on management and outcome should be considered.



## EL MESSIRI Abdel Wahab

## ▪ THE ZIONIST VIEW OF THE SELF AND OF THE OTHER

**Authors:** Abdel Wahab El Messiri - Emeritus Professor Of Comparative Literature, Ain Shams University, Cairo, Egypt.

**Summary:** The paper will begin by asserting the self evident truth that has been lost sight of over the years, namely that Zionism is not a religious doctrine, and it is a political ideology. It is an ideology of complex European origins that embraced a wide variety of schools and trends. The common denominator among these schools was the conviction that the Jews constitute a nation, or a people in a racial or ethnic, namely secular, sense (ein volk in Herzl's terms). Based on this concept of people hood which confers on them certain absolute timeless rights, the Zionists developed a view of the self and of the Other within the framework of settler colonialism was predicated, as it is, on certain racist assumptions concerning the genetic and cultural superiority of Western civilization and the white man and the backwardness and cultural worthlessness of the Other. Lord Balfour described the process of settler colonialism as being an expression of the "great rights and privileges" of the races of Europe, and he considered the inequality of the races "to be the plain historic truth of the situation." European settler colonialism, according to Crossman, was launched in terms of the white man's right to bring civilization to the "less civilized 'natives' " of Asia and Africa by physically occupying the two continents even at the cost of "wiping out the aboriginal population." The Zionists espoused these views seeing themselves as members of the superior white race, and seeing the Palestinians as the backward element to be exterminated or transferred. Herzl, in the manner of nineteenth-century imperialist thinkers, spoke of imperialism as a noble activity, destined to bring civilization to the benighted members of other races." And that the Jews would bring "cleanliness, order, and the well-established customs of the Occident to this plague-ridden, blighted corner of the Orient." Ben Gurion compared the Zionist settlement to the American settlement in the New World, conjuring up the image of the "fierce fights" the American colonists fought against "wild nature and wilder redskins." It is significant how he reduced the "redskins" to the level of nature, or even lower, for they are "wilder." This process of abstracting man, reducing him to mere natural cycles, which is an extension of the Darwinian outlook, renders extermination or transfers an acceptable act and the depopulation of an area a prerequisite for survival.

## EL RASHEED AMANY HAROUN

## ▪ MINI COMPARED WITH CIDI IN EGYPTIAN PSYCHOTIC PATIENTS

**Authors :** Amany Haroun El Rasheed - Institute Of Psychiatry, Ain Shams Univ

**Summary:** Objective: MINI was developed as a short, structured clinician-administered screening instrument for diagnosing DSM-III-R and ICD-10 disorders in epidemiological studies and clinical psychopharmacological trials. So, this study was set out to validate and test the inter-rater and test-retest reliability of MINI as a diagnostic tool for psychotic disorders in Arabic language. Methods: 108 Egyptian patients and 60 controls. All patients had a primary diagnosis of a psychotic disorder (43 schizophrenia, 41 schizoaffective disorder and 34 mood disorders with psychotic features) as diagnosed by ICD-10 and DSM-IV diagnostic criteria. A pilot study was done to assess the MINI-Arabic, statistical variables and procedures. Then we examined the concordance between the MINI-Arabic and the CIDI-Arabic

as well as between the MINI-Plus psychotic disorders module and the CIDI-Arabic psychotic disorders module for diagnosis of Axis-I psychotic disorders. Results: MINI was associated with 60% reduction in time of administration, moreover MINI and MINI-plus had a very good Kappa values for most diagnoses ( $=0.75$ ) when compared with CIDI. MINI-Screen showed good negative diagnostic power with specific hot-item analysis to predict diagnosis. Conclusions: MINI-Arabic can serve as a valid and reliable structured diagnostic interview for psychotic disorders and can provide satisfactory diagnoses in Arabic language and culture.

## ▪ PARENTAL REARING IN EGYPTIAN CONDUCT DISORDER CHILDREN

**Authors :** Amany Haroun El Rasheed - .Institute Of Psychiatry, Ain Shams Univ

**Summary:** Objective: Parent-child relationship is under stress in families having a child with conduct disorder (CD). So, this study aimed at evaluating the mothers' and fathers' parenting style of children with CD. Methods: 30 CD children and 30 matched control children and parents of both groups. Children were subjected to ICD-10 diagnostic criteria, and child behavior checklist. Parents were subjected to ICD-10 symptom checklist, Eysenck Personality Questionnaire (EPQ), and Parenting Stress Index (PSI). Results: Highly significant differences ( $P<0.01$ ) between parents of patients and controls on PSI regarding total stress, child and parent domains. This was true for all the subscales of the child and parent domains of PSI except for restriction of role in fathers. Within the patient group, the mothers showed higher values than fathers in all subscales of the child and parent domains, reaching a significant value ( $P<0.05$ ) for child demandingness as well as sense of competence, and a highly significant value ( $P<0.01$ ) for child adaptability, distractibility, restriction of role, and parental health subscales. Conclusions: Parents especially the mother, seem to feel being overwhelmed in the task of parenting. So, it's important to consider stress management as an integral part of therapy program that involve parents of CD children.

## ▪ ROLE OF SEROTONIN IN CUE EXPOSURE-INDUCED CRAVING IN AN INPATIENT SAMPLE OF EGYPTIAN ADDICTS

**Authors :** A. Haroun El Rasheed, N. El Sayed, M. Reda, H. Hussein, A. Aboughalia - Ain Shams Faculty Of Medicine, Cairo, Egypt

**Summary:** Background: Craving is one of the phenomena that attracted the attention of all researchers working in the field of substance use disorder due to its impact on abstinence and recovery. So, this study was set out to try to understand this phenomenon from the neurobiological point of view. Methods: The sample was formed of 10 inpatient Egyptian substance use disorder patients (dependence type). They were all hospitalized in the Institute of Psychiatry, Ain Shams University, Cairo, Egypt. We induced craving in the patients by two ways: first, craving questionnaire assessing the different craving inducing situations; second, exposing them to a video that is full of cues. The level of serotonin was measured in the serum at baseline, after answering the questionnaire as well as after exposure to the craving- inducing film. Results: Baseline serotonin level for these patients had a mean of  $39.31(\pm 49.23)$ , which is highly significantly ( $P<0.01$ ) lower from that for the healthy controls who had a mean of  $194.1(\pm 10.65)$  with a significantly ( $P<0.05$ )

sharp rise after completing the craving questionnaire to reach a mean of 113.85 ( $\pm$  144.49). However, after watching a craving inducing film it reached a mean of 64.15 ( $\pm$  80.15), yet this rise was not significantly different from baseline ( $P>0.05$ ). Using Student T-test for comparing those taking heroin intravenous to those taking other drugs (or using other modes of administration), it was found that there is a highly significant difference on comparing the serotonin levels after applying the questionnaire ( $P=0.003$ ). Conclusion: Craving can be induced by auditory as well as visual cues; both are associated with changes in serotonin levels which is more evident with auditory cues. This proved that craving has biological basis, however, more studies are needed to clarify the picture as regards the different neurotransmitters involved and the role of pharmacotherapy in controlling this phenomena.

## EL SAADAWI NAWAL

### ■ CREATIVITY, DISSIDENCE, AND MENTAL HEALTH

**Authors :** Nawal El Saadawi - President, International Arab Women's Solidarity Association, CAIRO, EGYPT

**Summary:** In our world, which is governed by political, economic, and moral oppressive systems, creative women and men have to fight defiantly in the face of such oppression, globally, nationally, and in the family and private life. They become dissident since they continue to resist. Creative people are especially energetic, brave, and sensitive to injustices and different types of discrimination, based on class, gender, race, religion, nationality, ethnicity, or other. They may pay a high price because of their inability to submit to power and violent authorities in the state or in the family. Creativity helps them to expose paradoxes and deceptions in politics, religion and legal codes and others. They are pioneers not mad or terrorists. They are the vehicles for better future of our human world. They have the courage to create and pay the price from their health and security. They need support and encouragement, not to force them into submission, by political power or the power of drugs. The drive to create is natural. We are born creative but our creative powers suffer under abusive systems of religion, politics, and education. State censorship can destroy creativity, but self-censorship is worse, since we have to fight against ourselves. In this symposium we will discuss the following:

1. What do we mean by Creativity, dissidence and mental health?
2. What is the relation between creativity, Dissidence and mental health?
3. Do creative people suffer more than others and why?
4. Do creative women suffer more than their men? And why?
5. How to treat creative women and men if they suffer mental sickness?
6. How can we challenge traditional conceptions and methods of psychiatric treatment?

## EL SENDIONY FAROUK

### ■ THE CULTURAL DIFFERENCES IN THE MANIFESTATION OF TORTURE

**Authors :** Farouk El Sendiony - World Islamic Association For Mental Health, Cairo, Egypt

**Summary:** The ability to treat trauma victims of torture is enhanced when the clinician fully integrates an appreciation of cultural differences. Cross cultural aspects of torture present many challenges. By understanding the cultural context of the

tortured, the torturer may induce more psychological pressure on him or her. We have seen that psychological pressure-based on understanding of the culture of the tortured, in certain instances can be even harder on the tortured than physical pressure. This had been demonstrated by jails which happened to be administered by governments which belong to Western Cultures. The overwhelming majority of inmates are mostly Arabs and Muslims. In some of these jails prisoners were never beaten, but they were on the verge of a nervous breakdown. They take advantage of the fact that Arabs and Muslims are culturally conservative. Based on this inherent cultural conservatism, the torturer induces more psychological pressure on the tortured. Using this cultural mechanism, the torturer specializes in creating a psychocultural nightmare for the tortured. The nightmare for the Arab inmate is the total.

### ■ RECENT DEVELOPMENTS IN CULTURALLY APPROPRIATE MENTAL HEALTH CARE AMONG MUSLIMS

**Authors :** Farouk El Sendiony - World Islamic Association For Mental Health, Cairo, Egypt, CAIRO, EGYPT

**Co-chairperson:** Elizabeth Coker - The American University In Cairo, CAIRO, EGYPT

**Summary:** Psychiatry is a Western import to the Muslims, pioneer Muslim psychiatrists felt that for psychiatry to work more effectively in the Muslim World, all aspect of the psychiatric process, have to be adapted to the Islamic cultural context. The World Islamic Association for Mental Health (WIAMH) founded two decades ago to promote these efforts is sponsoring this symposium. In this workshop, a number of world renowned mental health workers will participate and present the progress they have developed utilizing the Islamic principles. Professor Dr. El-Sherbeeny will discuss "Overview of Psychiatry in Arab Culture". Dr Wahida Valiante will present a paper entitled "Towards Development of an Islamic Approach to Family Therapy". Dr El Rady and Dr Prof. Osama Tawakol will discuss: "The Influence of Culture and Religion on Mental Health Treatment: A Stigma Revisited". Dr Farouk El Sendiony will present a paper entitled: "The Cultural Differences in the Manifestation of Torture". Dr Elizabeth Coker will discuss: "Religion, Morality, and Psychiatric Stigma in Egypt: Implications for the development of culturally appropriate mental health care and education". The format of the workshop will encourage a discussion between the panel members and the audience and we hope to generate a number of valuable recommendations.

## EL SHERBINY Lotfy

### ■ OVERVIEW OF PSYCHIATRY IN ARAB CULTURE

**Authors :** Lotfy El Sherbiny - Alex Private Centre

**Summary:** In this paper, Arabic cultural psychiatry and cultural background of mental health of Arabs are investigated. Awareness of cultural concepts in Arab culture, customs, relationship patterns and ways of verbal and non- verbal communication help the understanding of psychiatric conditions in Arab patients. The influence of Arabic language on expression and presentation of mental illness is discussed. Concepts and beliefs about mental illness in Arab culture include sorcery, possession by "Jin" and the effect of evil eye. Regarding psychopathology and presentation of mental disorders in Arab patients, there are certain variations in features and presenting symptoms. One of the main professional observations is the preponderance of somatic complaints as an indirect expression

of psychiatric conditions. In this review, certain professional observations about therapy of mental disorders in Arab culture are discussed. Among the therapeutic practices and modalities described in Arab culture are lay methods of treatment, traditional healers' practices, visiting the shrines and "El-Zar", in addition to the modern psychiatric services. Based on the discussion of these professional observations about psychiatry in Arab culture, further research in cultural psychiatric phenomena and investigation of the influence of culture on psychiatry in Arab communities are recommended.

#### ■ PSYCHIATRIC ASPECTS OF POLYGAMY IN ARAB CULTURE

**Authors :** Lotfy El Sherbiny - Alex Private Centre

**Summary:** Polygamy and the condition of first wife were investigated by study of a sample of 100 women; half of them were first wives in polygynous marriages and the other half were a control group. Assuming that the first wife reacts to remarriage of the husband in certain pattern which is amenable to investigation and description, the subjects were collected by 'snowball' technique and studied using brief interview, demographic sheet and the General Health Questionnaire (GHQ). The findings of this study revealed the first wives in polygynous marriage tend to have certain demographic characteristics e.g. relatively older age than controls, lower education, higher number of children and mostly being housewives. The initial reactions of the first wives to remarriage of the husband took the form of severe symptoms and sharp actions. Acceptance and adaptation to the new situation gradually takes place after 6 months in the average. Physical, psychological and social consequences continue to manifest for long time in polygynously married first wives. Certain symptoms were either spontaneously reported or observed through GHQ application, the most frequent of them were the somatic complaints e.g. pain, psychological symptoms e.g. anxiety and irritability, and mixed e.g. tiredness. The findings of this study suggested the proposal of an Arab Culture specific condition in women described as 'first wife syndrome'. This new native category of psychiatric disorders which has no Western equivalent is justified by the almost constant pattern of reaction of Arabic women to polygamy based on findings of this study. Further research in this area and other relevant cultural studies had been recommended.

#### EL-ADL Mamdouh

##### ■ FIRST EPISODE PSYCHOSIS: FACTORS ASSOCIATED WITH DELAYED ACCESS TO CARE IN A RURAL EGYPTIAN SETTING

**Authors :** Mamdouh EL-Adl - Northamptonshire Healthcare Trust NHS, UK, Mohammed EL-Mahdy - AL-Azhar University, Egypt, Musheera Anis - Mansoura General Hospital, Egypt

**Summary:** Aim: To identify factors associated with delayed access of individuals diagnosed with first episode psychosis (FEP) to psychiatric care. Background: FEP studies show that average time between onset of symptoms & first effective treatment is often one year or more (McGlashan, 1998). This long duration of untreated psychosis (DUP) is undesirable. Early treatment helps minimise risk of serious consequences due to changes in mental state & behaviour (Larsen et al, 1998; Wyatt et al, 1998) and can reduce suffering (Ho et al, 2003). Most FEP studies have been conducted in developed countries. This study addresses the question of FEP delayed access to care in a rural Egyptian setting and aims to identify possible causes. Method:

FEP cases presented to Psychiatric Department at Mansoura General Hospital over a period of 6 months and diagnosed according to ICD-10, were interviewed together with relevant others (family members/friends), using a semi-structured interview, either at first contact or after recovering from acute stage.

#### ■ MENTAL HEALTH OF PALESTINIANS & THEIR MENTAL HEALTHCARE UNDER ISRAELI OCCUPATION: A PROLONGED HUMANITARIAN DISASTER WORKING TOWARDS EQUITY IN CARE?

**Authors :** Mamdouh EL-Adl - Northamptonshire Healthcare NHS Trust, Abd Elwahab Elmesseri - Ain Shams University, Cairo, Egypt, Panos Vostanis - Leicester University, Leicester, UK, Eyad El-Sarraj - Gaza Community Mental Health Service, Al Shfei Basheir - Mansoura University, Mansoura, Egypt

**Summary:** Trauma & humanitarian crises play a major role in human misery & sufferings and can precipitate Mental Illness. Man-made disasters e.g. rape & tortures are known to have more detrimental effect on mental health than natural disasters. One of worst traumatic experiences is being under prolonged occupation and suffering from the persistent aggression of the occupying military power. Under military occupation, basic human rights are violated by the occupying power. This violation affects all the society including the vulnerable children, elderly, women & mentally ill. Occupation & war are likely to adversely affect the infrastructure including Mental Health Service & Care. Speakers will address the following:

1. Effect of War & Occupation on Mental Health of the population under occupation.
2. Effect of War & Occupation on Mental Health Service, Resources & Service Delivery.
3. Issues of equity & human rights of occupied population & mentally ill individuals in particular.
4. Responsibilities of the occupying power under The International Law.
5. Role of The International Community & Mental Health Organizations including WPA.

#### EL-BAHAEE Wafaa

##### ■ SEROTONIN TRANSPORTER GENE POLYMORPHISM IN RELATION TO SYMPTOMS PROFILE OF EGYPTIAN DEPRESSED PATIENTS AND THEIR RESPONSIVENESS TO TREATMENT

**Authors :** Wafaa El-Bahaey, Farha El-Shennawy, Ahmad Dobeia, Mohamed Ezzat El-Hadidy, Salwa Tobar - Mansoura University, Faculty Of Medicine

**Summary:** Background: Serotonergic system dysfunction has been proved to be involved in psychiatric and behavioral disturbances such as impulsivity, aggressiveness, behavioral disinhibition, depression and anxiety (Twitchell et al, 2001). The action of selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs) is frequently targeting Serotonin Transporter system (5-HTT). 5-HTT gene polymorphism in the form of allelic variation was found in patients with depressive and anxiety symptoms with better and faster response to SSRIs among those who have L / L genotype than those having s/s genotype [1]. These findings although were replicable in five western studies, other Asian studies didn't replicate it [2]. Objective: To find out if allelic variation of 5-HTT gene exists in Egyptian depressed patients;



and if true, to detect its frequency according to symptoms profile of patients and if it is related to their mode of response to treatment. Design: (a) Patients: Patients attending outpatient clinic of psychiatry department of Mansoura university hospital along period of 3 months, and who are meeting the DSM IV criteria of major depressive disorder or dysthymia, and free of medications for at least 6 months. (b) Method: I- Initial assessment with Hamilton Rating scale for depression and Hamilton Rating scale for anxiety. II- genotyping of DNA samples are performed by polymerase chain reaction according to what was described by Heils et al [3]. III Treatment with one of the SSRI group is started and continues for 8 weeks. IV- Final assessment with the same used scales. Results: The research has not finished yet. Final results will be supplied once available, before 31st of March, 2005.

#### ■ ROLE OF FAMILY INTERVENTION IN THE TREATMENT OF SCHIZOPHRENIC PATIENTS

**Authors :** Wafaa El-Bahaey - Mansoura University, Faculty Of Medicine, Salwa Tobar - Mansoura University, Faculty Of Medicine, Ahmad Dobeia - Mansoura University Student Hospital

**Summary:** Objective: 1-To study the relation between compliance of schizophrenic patients, their family attitudes towards illness, and level of relatives' expressed emotion (EE). 2- To assess the effect of lowering the level of family' EE on patients' compliance and rate of relapse. Method: (a) Subject: 70 schizophrenic patients, with duration of illness ranging from 2-5 years, and with available first degree relative. (b) Design: I- Initial assessment of both patients (for; clinical status, frequency of relapse during last year, and degree of compliance) and first degree relatives (for level of EE and attitude towards illness). II- family intervention: weekly sessions for one month followed by monthly sessions. The goal of these sessions is to change the attitude of relatives towards patients and illness and lowering EE. III- Final assessment after one year (c) Tools: 1- BPRS [1]. 2- The Clinician Rating Scale which is an ordinal scale of 1-7 for assessment of patients' adherence to treatment. 3- Arabic semistructured interview for assessment of relatives' EE, derived from the abbreviated form of Camberwell Family Interview [2]. 4- Questionnaire for assessment of family attitude towards psychiatric illness and treatment that was designed for the purpose of this study. Results: High EE relatives showed more negative attitude towards illness and their patients were of poorer compliance. Relapse rate was significantly better among patients with low EE relatives than those of high EE ( $0.867 \pm 0.608$  and  $1.44 \pm 0.43$  respectively). Relapse rate was significantly lowered after family intervention. Conclusion: Multiple approaches in the management of schizophrenic patients improve their prognosis. Cultural-based family intervention of schizophrenic patients should be adopted to become a part and parcel of their management.

#### ELBAZ Zeinab

#### ■ ETIOLOGIC CONSIDERATIONS FOR THE DEVELOPMENT OF SCHIZOPHRENIA

**Authors :** Zeinab Elbaz - Mount Sinai School Of Medicine, NY, USA, Dept Of Psychiatry 2. Fellow of the Royal College of physicians and surgeons of Canada 3. American Board of Forensic Medicine, member 4. American College of Forensic Examiners, member 5. Canadian and Ontario Medical Association, member 6. American Psychiatric Association, member

**Summary:** The Scientific evidence suggesting that

Schizophrenia is a Neurodevelopmental disorder affecting multiple stages of brain development is substantial and steadily increasing. Using a synthetic model to integrate multiple interacting causes/ influences, genetic and environmental offers us hope for prevention by identifying high risk individuals for risk factors modification. Furthermore brain and genes are plastic, influenced by environment. Gene plasticity frees us from genetic determinism. Brain plasticity highlights the importance of critical periods and experience dependent learning i.e. the timing of environmental input is crucial for some aspects of brain development in addition to the importance of different biologic and psychologic factors.

#### ■ IDENTIFYING THE NEUROBIOLOGICAL BASIS FOR SCHIZOPHRENIA

**Authors :** Zeinab Elbaz - Mount Sinai School Of Medicine, NY, USA, Dept Of Psychiatry. Assistant clinical professor ; Fellow of the Royal College of physicians and Surgeons of Canada; .Diplomate for the American Board of Forensic Medicine; Member of the American College of Forensic Examiners; Member of The Canadian and Ontario Medical Associations; Member of American Psychiatric Association

**Summary:** The heterogeneity of the Schizophrenia construct poses a major hurdle for the study of the disease mechanisms and etiology. Therefore, schizophrenia researchers have attempted to reduce the complexity by defining subtypes or dividing schizophrenia into one or more entities. Once subtyping has been defined, researchers attempt to localize clinical features to distinct brain regions or neural networks relying on neuroscientific models of how behavior is implemented in the brain. At the turn of the twentieth century many observations were made of the profound information processing and attentional abnormalities that characterize schizophrenia patients. Recently it has been proposed that the underlying premise in the definition of psychosis is that the brain's processing of information derived from the outside world is perturbed. Moreover theoretically when sensory gating mechanisms fail the individual is vulnerable to sensory overload, cognitive fragmentation and thought disorder. The memory system is another source of information to the brain. It also has an important role in learning and cognitions and is one of the major forces guiding brain plasticity. Several anatomic systems are involved in higher order information processing. The Thalamus processes most of the information reaching the cerebral cortex from the rest of CNS. Synapses are the basic computation units in the brain. Changes of synaptic connections and synaptic strength are the basis of information processing and memory formation. Aberrant synaptic connectivity and synapse function lead to disease state. Gene expression profiling of postmortum brain tissue in subjects with schizophrenia has revealed that of 250 functional gene groups surveyed, the gene group encoding proteins involved in synaptic neurotransmission showed the most consistently altered levels of expression in subjects with schizophrenia. Consistent with these observations, neural circuitry studies have provided evidence of disturbances in the synaptic connections between the thalamus and DLPF cortex in subjects with schizophrenia. In conclusion, the current evidence shows that schizophrenia is a disease that affects distributed neural circuits rather than single cells or single regions. It damages the way regions are connected to one another breaking down signal transfer. It's a " misconnection syndrome" caused by a mixture of genetic and non-genetic influences which affects the development of the brain during the prolonged period of brain maturation which probably not

completed until early twenties. Elucidating signal transduction mechanisms in relevant brain circuitry will provide more understanding of the neurobiologic mechanisms of schizophrenia in order to influence or arrest their occurrence or progression and for the development of more effective treatment.

## EL FIKY MOHAMED REFAAT

### THE PSYCHIATRIST ROLE IN SPORTS MEDICINE CLINICS

**Authors :** Mohamed Refaat El Fiky - Cairo University Hospital

**Source:** Arch Pediatr Adolesc Med. 2005 Jun;159(6):572-8.

**Summary:** Sports represent an urigure human activity in which efforts are concentrated, and stresses are placed on competitors, coaches and spectators. Psycho physiological aspects of sports involve perception, information processing, decision-making, and psychophysics of movement production, where the entire field of psychiatry stands to profit from investigations undertaken in sports medicine. Although sport are used for the treatment of neurotic and depressive disorders because of the feelings of mastery and self-control experienced, they might precipitate some psychological problems such as anxiety, depression (burnout), aggression, and substance abuse. It is readily apparent that discussions on the subjects of sports and psychiatry would settle scientific insight to the mutual usefulness in both fields.

## EL-ISLAM FAKHR

### SOME CULTURE-RELEVANT FINDINGS IN STUDIES OF ADDICTION IN EGYPT

**Authors :** Fakhr El-Islam - Behman Hospital, 32, El Marsad Street, Helwan - Cairo, Egypt

**Summary:** The United Nations Office on Drug and Crime's Regional Office for the Middle East and North Africa conducted a rapid assessment of trends and pattern of drug abuse in Egypt during 1998-1999. This served to test a number of culturally shared beliefs about persons who abuse drugs especially in relation to their attitudes to the family and religion. Although alcohol has been directly prohibited by the Islamic religion since the inception of Islam, significantly more drug abusers knew about the prohibition of drugs by analogy to alcohol as health damaging agents. There were no significant differences in the proportions of beer consumers among Moslem and Christian Egyptians although the former were significantly more likely to know about its religious prohibition. Females did not differ significantly from males in the ratio of narcotic-to-psychotropic drug abuse in contrast to the popular notion that females in Egypt mostly, or solely, abuse psychotropic medicines. Distress of family members about drug abusing individuals rather than religious prohibition was a major incentive to attempt abstention. History of paternal loss is more likely than maternal loss during the childhood of drug abusers. "Having to" accept a drug gift was common at the initiation of drug abuse.

### SOME URBAN - RURAL - BEDOUIN PSYCHOSOCIAL DIFFERENCES AMONG DRUG ABUSERS IN FIVE EGYPTIAN GOVERNORATES

**Authors :** Fakhr El Islam - Behman Hospital, Helwan, El Cairo, Egypt

**Summary:** A UN sponsored study of drug abuse in five governorates in Egypt (1997- 8) included the Capital (Cairo), 3

predominantly rural governorates (Gharbia, Ismailia and Qena) and a predominantly Bedouin governorate (South Sinai). The study revealed significant Urban - Rural - Bedouin differences not only in the demographic characteristics of drug abusers but also in the knowledge about the religious prohibition of drugs, their health implications (especially of injecting drug abuse), motivation to start and incentives to continue or discontinue drug abuse. Most of the findings could be attributed to psychosocial differences between residents in the three types of environment.

### CULTURE AND THE PATIENT-DOCTOR RELATIONSHIP

**Authors :** M. Fakhr El-Islam - Behman Hospital, Helwan, Cairo, EGYPT

**Summary:** The symposium discusses patient's expectations versus doctors' expectations of therapy and how culture determines the process of decision making and illness behaviour in relation to mental ill-health and the attitudes of both doctors and patients to alternative medicine. Culture determines patient's transference onto doctors as examples of "the other". The presenting front of patients' symptoms is a culturally condition idiom of communication to doctors e.g. somatic symptoms. Attitudes of doctors to patients' supernatural explanatory models of their illness will be discussed and the 'emic' approach contrasted with the 'etic' approach. Culture may condition patients to be reluctant to play the role of an active participant in their own therapy or to comply with therapy and rehabilitation programmes as prescribed by doctors.

**Educational Objectives:** Recognize the role of culture in contribution to

\*patient's expectations vs. doctor's expectations from treatment

\* Family role in the therapeutic/rehabilitation process

\* Attitudes to alternative medicine

Attitudes to individuals's active participation in therapy

## EL-NAHAS GIHAN

### A MULTIDISCIPLINARY MANAGEMENT APPROACH FOR MENOPAUSAL WOMEN WITH SEXUAL DYSFUNCTIONS

**Authors :** Gihan El-Nahas, Alaa El-Din H. Elfeky, Amr A. Nadim, Maha El-Rabbat - Institute Of Psychiatry Ain Shams Med School

**Summary:** Objective: To explore the prevalence of female sexual dysfunctions among a group of menopausal women, and to apply a 'multidisciplinary individualized therapeutic approach' for the management of sexual dysfunctions. Method: 'The Marital Harmony Scale', which is an Arabic language questionnaire, dealing with multiple levels of social and sexual issues. Women with sexual dysfunctions were followed up for the results of therapy, for at least 12 months after the intervention. 426 menopausal women approved to participate in the study and answer the questionnaire. All participants were married, and had been menopausal for at least 12 months. Faze I: Data collection. Phase II: Multi-modality Individualized approach, including psychotherapy, marital and sexual advice to the couple. Results: Phase I: The majority of women participating in the study (82.4%) experienced some sort of sexual dysfunction that had either developed, or worsened, during the menopause. Phase II: At the end of 18 months of follow up after therapy, 191 women (85.2%) were still following up, and satisfaction with the therapeutic approach was very high (87%). Conclusions: The multidisciplinary individualized therapeutic approach towards sexual dysfunctions which was undertaken in this study appears to be effective in maintaining successful therapy.

### ■ TREATMENT OF PREMENSTRUAL SYNDROME BY SPIRONOLACTONE: A DOUBLE BLIND PLACEBO CONTROLLED STUDY

**Authors :** Gihan El-Nahas, Alaa El Din H. Elfeky, Karam M. Bayoumi., Maha Al Rabbat - Institute Of Psychiatry Ain Shams Med School

**Summary:** Objective: To compare between spironolactone and placebo as regards their ability to decrease affective and somatic symptoms in women with the premenstrual syndrome (PMS). Method: Randomized double blind controlled trial. Ain Shams University Maternity hospital (ASUMH). Two-hundred and thirty women, aged 19-34 years with the diagnosis of PMS. The criteria for diagnosis included a history of PMS during the three cycles preceding the inclusion into the study, documentation of PMS symptoms using the COPE tool during the study to define women with PMS. Monitoring of all cases for 6 months, during which women were receiving spironolactone or placebo for the first three months, and then were crossed over to the other group for the following three months. Measurement using a self assessment tool (COPE) for change of the affective and somatic symptoms. Results: There was a statistically significant improvement in all symptoms whether affective or somatic in all women receiving the spironolactone first, and the improvement persisted even after crossing over to a placebo, while in the placebo first group, improvement of the symptoms during the first month were rapidly reversed and symptoms worsened until women were given the spironolactone at the time of cross-over, when a significant improvement in the symptoms occurred. Conclusions: Spironolactone is effective in ameliorating both somatic and affective disorders associated with PMS.

### ■ FIRST-DEGREE RELATIVES OF ADHD CHILDREN : PSYCHIATRIC MORBIDITY AND PERSONALITY PROFILES

**Authors :** Gihan El-Nahas, Sadek A., Sayed M, El-Sheikh M, Omar A. - Institute Of Psychiatry Ain Shams Med School

**Summary:** Objective: Relatives of ADHD probands are at an increased risk for developing psychiatric morbidity significantly greater than that of the general population in many studies. Parental personality traits especially the genetically determined temperaments are important cornerstones in family studies. Parents with those traits have remarkable impacts on their ADHD children. The aims of the study were to: I) explore the clinical profile of a sample of ADHD, ii) delineate severity, adaptability and competence levels of those children, iii) assess first degree relatives for morbidity, and personality traits and comparing them with the non-ADHD first degree. Methods: a case-control study design was constructed to provide the maximum objective methods of data comparison. 50 ADHD children, 84 parents and 47 siblings participated in the study as a clinical group, in addition, 15 normal children, 29 parents and 13 siblings agreed to participate in the study as a control group. Results: the age of onset of the illness peaked at 4-5 years (60.0%) with ADHD combined type as the predominant presentation, male to female ratio was 3.2:1 comorbidity rate was 58.0% with oppositional defiant and conduct disorders as the most common comorbidities especially in males, followed by anxiety disorders especially in females. Results: confirmed the presence of significantly higher psychiatric morbidity in all first degree relatives of patients (fathers, mothers and siblings)

compared to control children, even though the differential morbidity was varied being highest for substance abuse in fathers, depression in mothers and ADHD in siblings. Personality traits of ADHD's firstdegree relatives were significantly different than the non-ADHD relatives. Conclusion: First-degree relatives are important in any assessment as they affect their ADHD children (severity, adaptability) and are affected by their children's disorder.

### ■ REPETITIVE TRANSCRANIAL MAGNETIC STIMULATION IN OBSESSIVE COMPULSIVE DISORDER

**Authors :** Gihan El-Nahas - Institute Of Psychiatry Ain Shams Med School

**Summary:** Objective: Obsessive Compulsive disorder is characterized by recurrent intrusive thoughts, images, or feelings that lead to a repetitive and ritualistic behavior, in an attempt to overcome the obsession-evoked anxiety. The neurobiological model of OCD emphasizes abnormal activity in cortico-striato-pallido-thalamic circuit. Transcranial Magnetic Stimulation (TMS) resembles electroconvulsive therapy (ECT) in that both somatic interventions alter neuronal activity and change emotions. Among OCD patients, right prefrontal magnetic stimulation has been reported to bring about significant improvement of symptoms compared to other sites of TMS application. This study attempts to: a) explore the therapeutic effects of right prefrontal rTMS on OC symptoms and b) the duration of such therapeutic effects through follow-up assessments. Subjects and Method: Fifteen adult patients suffering of primary OCD were assessed for demographic, baseline illness characteristics as well as anxiety severity. Patients who consented were given 7- 10 sessions of right prefrontal rTMS, and followed up for OCD and anxiety severity at 3rd, 6th, final sessions and at 24 weeks post-therapeutic. Results reveal that OCD patients improved significantly on right prefrontal rTMS as regards compulsive and anxiety symptoms. Conclusion: The lasting therapeutic effects of rTMS are a very promising finding. Its replication might denote a new privilege to TMS, not only as an antiobsessional, but may be as a maintenance or 'longacting antiobsessional therapy'.

### ELMARGHANY HANAN

#### ■ VALIDITY AND RELIABILITY OF MINI - ARABIC IN PSYCHOTIC DISORDERS IN AN EGYPTIAN SAMPLE

**Authors :** Hanan Elmaghany - Egyptian Ministry Of Health

**Summary:** Structured diagnostic interviews are being used with increasing frequency in psychiatry. Sheehan and Leucubier developed Mini International Neuro psychiatric Interview (MINI) as shorter, comprehensive interview and compatible with the International Classification of Disease (ICD-10) as well as the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder (DSM IV). MINI includes clinician rated format for use in clinical sessions and research studies, MINI Screen for primary care service, MINI Kid for children psychiatry, and MINI Tracking for case management. Objectives; to assess the validity and reliability of MINI - Arabic in diagnosing psychotic disorders (schizophrenia-mood disorders with psychotic features & schizoaffective disorders) and their co-morbid conditions. Also, to analyze the hot item in MINI Screen - Arabic, in psychotic disorders and their co-morbid conditions. Method; participants included 108, middle aged and older patients of psychotic disorders (43schizophrenic patients, 34 mood disorders with psychotic



features patients & 31schizoaffective disorders patients). Validation of MINI – Arabic has been assessed by comparing it to “Gold Standard”, Composite International Diagnostic Interview (CIDI – Arabic) and to the clinical impression. Reliability of MINI – Arabic has been assessed by test-retest and inter-rater administrations. Analysis of hot items of MINI – Screen has been done also. Results; the sample was generally well designed as regard demographic data and different diagnosis in psychotic disorders. There were evident co- morbid psychiatric conditions in 57.4 % of the cases. The mean administration time of diagnosis in MINI- Arabic interview was 20.4 minutes, MINI PLUS – Arabic was 23.17 minutes, CIDI – Arabic was 73.3 minutes. The concordances, by Kappa values of psychotic disorders and their co-morbid conditions in MINI&MINI plus – Arabic to CIDI –Arabic range between 0.75 to 0.88 with efficiency range between 0.93 to 0.99, the Kappa values for concordances of inter-rater and test-retest for both MINI-Arabic and MINI Plus –Arabic range between 0.80 to 0.91. The kappa values of MINI – Screen cluster of symptoms to the MINI – Arabic diagnosis for all disorders questions, psychotic disorders questions, major depression questions, manic questions and anxiety disorders questions were 0.32, 0.72, 0.59, 0.80 and 0.30 respectively, As regard hot items analysis for MINI-Screen ; Being Plotted Against , Being Spied On , Being Usually Talkative, Impulsive Behavior, Being Argumentative , Being Watched, Depression, Recklessness And Racing Thoughts were the most important symptoms for psychotic disorders Conclusion; MINI-Arabic is feasible, reliable and valid systemic diagnostic psychiatric interview, with short administration time. MINI-Arabic can be used in clinical sessions and research studies in Arabic language and culture.

## ELSAYED Mohamed

### ■ STRUCTURAL MRI STUDY IN CHILDHOOD AND ADOLESCENT PSYCHOSES

**Authors :** Mohamed Elsayed - University Of North Carolinal At Chapel Hill, North Carolina, USA, Mansoura University, Mansoura, Egypt, Linmarie Sikich - University Of North Carolinal At Chapel Hill, North Carolina, USA, Cecil Charles – Duke Medical center, Dept. of Radiology, Durham, NC, USA, Sarang Joshi - University Of North Carolinal At Chapel Hill, North Carolina, USA, Guido Gerig - University Of North Carolinal At Chapel Hill, North Carolina, USA, Jeffrey Lieberman - University Of North Carolinal At Chapel Hill, North Carolina, USA

**Summary:** Objective: To describe volume alteration of selected brain regions in 29 youth (12-19 years) experiencing psychotic symptoms relative to 17 healthy subjects. Methods: 29 psychotic patients (15 with schizophrenia and 14 with affective psychoses) and 17 controls were included in this study. Subjects had a thorough diagnostic and clinical evaluation. High resolution MRI was done on 1.5T GE System. Measurement of the intra-cranial volume components was performed using Automatic brain tissue segmentation and brain parcellation. Measurement of the caudate and lateral ventricles was performed using manual segmentation utilizing the IRIS-SNAP software. Volumes of selected structured were normalized by ICV, age, gender and race. Sixteen of the subjects were rescanned after 2-6 months of antipsychotic treatment. Results: A significant decrease in the total, frontal and parietal gray matter was found in the schizophrenic group but not in the mood group compared to healthy controls. In patients rescanned after 2-6 months, non

significant change in selected brain structures was found. Conclusions: The reduction in gray matter volume found in the schizophrenic subjects, but not the psychotic mood subjects, compared to healthy comparisons suggests that gray matter deficits reflect the underlying neuropathology of schizophrenia rather than the neuropathology of psychotic symptoms per se.

## ELSHAHAWI Heba

### ■ SLEEP DISTURBANCES IN ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER

**Authors :** Heba Elshahawi - Insitute Of Psychiatry, Ain Shams University, Amira Dwedat - Unit of neurology, Ain Shams university, Nahed Ahmed - Unit of neurology, Ain Shams university

**Summary:** Objectives: the aim of the study was to identify sleep disturbances related to attention deficit hyperactivity. Method: Twenty four children with ADHD diagnosed according to the DSMIV, and Conner's rating scale for ADHD, were included in the std. They were all psychotropic drugs naïve, with absence of comorbid psychiatric conditions, as confirmed by appropriate rating scales. They were subjected to IQ testing, sleep habit questionnaire, digital electroencephalography and polysomnogram study. They were compared to 15 healthy Results: There was significant decrease of the sleep efficiency, number of the stage shifts, and number of REM periods, REM stage percentage and total sleep time. There was significant increase in the number of awakening. 41% of the patients had bed time resistance and increased movement during sleep. 58% of the patients had short sleep onset latency. Conclusion: From the results of the present study ADHD is certainly associated with sleep disturbances, this might a clue for a better management and hence a better quality of life.

### ■ SERUM AUTOANTIBODIES TO GANGLIOSIDES IN CHILDREN WITH PERVERSIVE DEVELOPMENTAL DISORDERS

**Authors :** Heba Elshahawi - Insitute Of Psychiatry, Ain Shams University, Hoda Tomoum - department of pediatrics, Ain Shams University, Manal Abd Alaziz - departemnt of clinical pathology, Ain Shams university

**Summary:** Objectives: The aim of the study was to provide data on the concentrations of the autoantibodies against the gangliosides (GM1) in the sera of children with pervasive developmental disorders. methods: The diagnosis of pervasive developemntal disorder was done according to ICD10 reseach diagnostic criteria, and the severity was measured by the childhood autism rating scale (CARS). The serum concentrations of IgG and IgM autoantibodies directed against the gangliosides M1 were determined by enzyme linked immunoassay technique in 25 children with pervasive developmental disorders and the results were compared clinically healthy twenty children. Results: The patients group had a significantly higher concentrations of autoantibodies against GM1 (IgM, and IgG). The IgG autoantibodies correlated positively with the severity of autism according to the childhood autism rating scale. Patients with seizures or EEG abnormalities had significantly higher IgM autoantibodies, compared to patients without such abnormalities. conclusion: The presence of these autoantobodies raises the possibility that autoimmunity play a role in the pathogenesis of pervasive developmental disorders

## ERFAN Salwa

### REGIONAL ASSESSMENT OF NEUROCHEMICAL PATHOLOGY BY MAGNETIC RESONANCE SPECTROSCOPY (1H MRS) IN SCHIZOPHRENIA

**Authors :** Salwa Erfan, Yasser Ragab, Fatma Zeinhom -  
Department Of Psychiatry, Faculty Of Medicine, Cairo University

**Summary:** Objectives: to study the metabolites NAA, Cho & Cr in order to test the neurodegenerative hypothesis in schizophrenia, also to examine the relations of these metabolites to clinical variables. Method: 1H MRS was performed in 25 schizophrenics & 20 ages matched healthy subjects in three cerebral areas (prefrontal cortex, thalamus, & hippocampus). The ratio amplitudes between metabolites & creatine (Cr) were determined. PANSS was applied in addition to a semi structured interview that covers demographic & clinical data. Results: upon comparison with healthy subjects NAA/Cr was significant lower in the hippocampal region bilaterally & in the left prefrontal cortex. NAA/Cho was significantly lower in the hippocampal region bilaterally, & in the left thalamic region. No relationship between the metabolites & duration of illness, age of onset, family history & medication status or symptom severity. NAA/Cr was significantly higher in the left hippocampal region of drug naïve schizophrenic patients; NAA/Cr & NAA/ Cho were significantly higher in the left prefrontal region of paranoid schizophrenics. Conclusion: the reduced NAA/Cr might suggest a neurodegenerative process in the prefrontal & hippocampal regions of schizophrenic patients.

## FADEL Khalil

### PSYCHODRAMA SPIRAL MODEL IN ADDICTION TREATMENT (CARITAS EGYPT EXPERIENCE)

**Authors :** Khalil Fadel - Khalil Fadel Clinic 2.Consultant to  
Caritas Association - Addiction

**Summary:** The challenge of each addict, then, is the walking of that fine line of admitting and surrendering to the powerlessness and unmanageability of chemical use while finding and integrating the inner resources that promote survival and ongoing recovery. In efforts to find new solutions to address addictive behaviour, many treatment centres have contributed to the resurgence of interest in psychodrama. In working with addicts, psychodrama has distinct benefits over talk therapy as a shortcut to finding information, uncovering feelings and rehearsing new behaviours. The Therapeutic Spiral Model is a clinically driven model using psychodrama to work with survivors of trauma. The addict is typically touched by trauma: that may lead to substance abuse in self-medicating efforts to blunt the emotional pain and intrusive memories and images. In addition, the addiction itself is also greatly traumatizing to both the addicted person and the family members associated with that person. The model (applied at Caritas Therapeutic Community - AlWaha; Alex/ Cairo Rd & OPC city centre Cairo offers a conceptual framework to understand the psychological defences that are put into place to protect against the pain and chaos of trauma. It also identifies the strength-filled roles that must be developed to reinforce abstinence and continuing recovery. It employs the action modality of psychodrama while focusing on safety and containment through a variety of specific clinical interventions.

## FAWZI Mounir

### HELP-SEEKING CONTACTS OF A SAMPLE OF EGYPTIAN PATIENTS WITH A FIRST EPISODE PSYCHOSIS

**Authors :** Mounir Fawzi, Mohab Fawzi - Faculty Of Medicine,  
Zagazig University, Zagazig, Egypt

**Summary:** Objectives : (A) To explore the help-seeking contacts on the pathways to psychiatric care of an Egyptian clinical sample experiencing a first episode psychosis (FEP). (B) To find out how much the delays on these pathways are influenced by certain cultural beliefs, such as superstitious beliefs. Method: 47 consecutive new patients presenting with FEP, at the Psychiatric Out-patients Clinic, Zagazig University Hospitals, Zagazig, Egypt, were surveyed by questionnaires and semi-structured interviews designed to explore the pathways to psychiatric care and to assess the intensity of superstitious beliefs. Results: 33 patients (70%) had visited traditional (faith) healers before making any other consultation. Only a minority (2 patients; 4%) contacted general practitioners. Time lag (TL) for seeking psychiatric help was 3.1 years (mean) and 1.5 years (median). There were no statistical differences between longer TL (> 1.5 years) and shorter TL (< 1.5 years) groups along demographic and clinical parameters. The longer TL group, however, had significantly higher scores on the Superstition Scale ( $p < 0.01$ ). Conclusion: The majority of patients had sought traditional treatment prior to psychiatric consultation. In contrast to studies from other countries (e.g., Thomas, 2004), general practitioners played a minor role. The time lag for seeking psychiatric help was too long. Delay to psychiatric treatment was strongly associated with superstitious beliefs.

### RELIGIOUSNESS, ANXIETY AND SALIVARY CORTISOL IN EGYPTIAN MOSLEM MOTHERS OF LEUKEMIC CHILDREN

**Authors :** Mounir Fawzi, Mohab Fawzi, Wail Assal, Maggie Fawzi -  
Departments of Psychiatry, Pediatrics and Clinical Pathology,  
Faculty of Medicine, Zagazig University, Zagazig, Egypt

**Summary:** Objective: To examine the effects of religiousness, on anxiety level and neuroendocrine functioning, in mothers of children with acute lymphocytic leukemia (ALL). Methods: Participants: 58 mothers, consecutively admitted with their children, at Hematology and Oncology Unit, Pediatric Department, Zagazig University Hospitals, where the children were starting treatment for recently diagnosed ALL. Mothers were assessed with Hamilton Anxiety Scale (HAS), Acts of Worship Index, Religious Coping Index, and Multidimensional Scale of Perceived Social Support. Diurnal salivary cortisol profiles were also determined. Results: All mothers used religion for coping. They were classified however, into 3 groups: highly ( $N=23$ ), moderately ( $N= 21$ ) and, slightly ( $N=14$ ) religious group. The moderately religious group had significantly lower HAS scores than the other 2 groups ( $p < 0.01$ ). It also showed rhythmic cortisol profiles, while cortisol profile, of the other 2 groups, appeared flattened. Conclusions: When a child is diagnosed with leukemia, the family experiences great stress and anxiety (Best et al., 2001). Our findings showed that, anxiety of Egyptian Moslem mothers, of children with recently diagnosed leukemia, is higher in those with either very high or very low religiousness, than in the moderately religious group. Thus, religion, in moderation, appears to be potentially effective method of coping, with a protective effect on the physiological



changes of anxiety. Its positive integration into the care of mothers caring for leukemic children is warranted.

## GAWAD TAREK

### ■ PATTERNS OF SUBSTANCE ABUSE IN EGYPT

*Authors :* Tarek Gawad – Egypt

**Summary:** The most common drugs of abuse are cannabis, opiates, psychoactive medicines and alcohol. There is an increasing trend among the young people to experiment with drugs and seizure data confirms this\*. Males mostly smoke cannabis or drink alcohol, whilst psychoactive drugs seem to be preferred by females. The inpatient ratio of male to female drug users has been reported as 30:1. 60% are polydrug users. It is estimated that 500,000-1 million abuse hashish, whilst 11-22,000 abuse heroin. The combined cost for the Egyptian economy is estimated to be about \$230 million. There are less than 1,000 public psychiatric beds for addiction in Egypt. Of the 22 treatment facilities 15 are located in Greater Cairo. There is no provision of community-based or outreach facilities, very few rehabilitation centres and no co-ordination between various treatment centres or with other national systems (such as judicial bodies or NGOs). There is no database to monitor drug trends in Egypt. Voluntary registration of drug use allows access to free treatment. Only 30% are treated by GPs or psychiatrists.

### ■ THE IMPACT OF CIGARETTE SMOKING ON COGNITION & PERSONALITY

*Authors :* Tarek Gawad, Salwa Erfan, Samir Abol-Magd, Sanaa Salem - Addiction Unit, Department Of Psychiatry, Faculty Of Medicine, Cairo University

**Summary:** Acute nicotine administration & acute nicotine withdrawal showed effects on mood, arousal, and cognition in humans. Aim Work: to study the effect of cigarette smoking on cognitive abilities & the relationship between cigarette smoking and personality. Subjects: the sample consisted of four groups of Egyptian volunteers: group I composed of 45 smokers; group II composed of 25 smokers who did not smoke within the last 8 hours; group III composed of 20 ex-smokers & group IV composed of 30 non-smokers. Methods: each participant was subjected to the following: semi-structured sheet, physical examination, tests to assess cognitive abilities, personality, socioeconomic status & cotinine in urine in addition to quality assessment. All results were subjected to statistical analysis. Results: A dimension of visual perception (Accuracy) was highest in the non-smokers. Criminality (impulsivity), Lie scale, Passive Dependent, Explosive, Asthenic, Avoidant, Paranoid & Hypochondriacal traits were highest in the abstaining smokers. Psychopathic, Anankastic, Schizoid & Dysthymic traits were higher in the smokers. Histrionic, Anxious & the sensitive aggressive traits were highest in both the smokers & the abstaining smokers. Conclusions: Nicotine administration did not exert a significant impact on cognitive functions. There was a significant association between smoking and personality psychopathology.

## GHANEM MOHAMED

### ■ EPIDEMIOLOGY OF MENTAL DISORDERS IN EGYPT

*Authors :* Mohamed Ghanem - Ain-Shams University, Cairo, Egypt

**Summary:** This study is an initiative step for National Survey of Prevalence of Mental Disorders in Egypt. It is a Door-to-Door

household survey conducted from mid of August to end of November 2003, in five govern orates representing different areas of Egypt. The five govern orates surveys were carried out jointly. Sample sizes range from 1500 (Ismailia) to 3750 (Alexandria), with a total of 15 000 participating adults (18 - 64 years). Mental disorders were diagnosed with the MINI PLUS, a brief fully structured, lay-administered psychiatric diagnostic interview. The prevalence is estimated to be 17% of the studied adult population. The main psychiatric problems were; Major depression, Premenstrual dysphoric disorders, Dysthymia, Generalized Anxiety disorder, Panic disorders and Agoraphobia respectively. Overall prevalence varies widely among govern orates, from 25.4% in Fayoum to 11% in the Alexandria. Mental disorders were associated with female gender, widow, divorce, housewives, illiteracy, overcrowding, chronic physical illness and unemployment. In conclusion: The prevalence of mental disorders in Egypt is comparable with intentional studies. Decentralization of mental health services to cover all govern orates is mandatory. We need manpower development in the field of mental health at the level of primary health care and development of community mental health services.

### ■ INTERVIEWING SKILLS AND STRUCTURED INTERVIEW, MINI IN PSYCHIATRY

*Authors :* Mohamed Ghanem - Ain Shams University, Faculty Of Medicine And Ministry Of Health - Egypt, CAIRO, EGYPT

*Co-chairperson:* Ossama Osman - United Arab Emirates University- Faculty Of Medicine, AL-AIN, UNITED ARAB EMIRATES

**Summary:** Background; structured diagnostic interviews are being used with increasing frequency in psychiatry. Sheehan and Leucrobier developed the Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI) as shorter, comprehensive interview and compatible with both the International Classification of Disease (ICD-10) as well as the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder (DSM). The MINI interview improves knowledge of the interviewers and trains them for better way in interviewing the psychiatric patients. Also MINI gives the appropriate time duration for interviewing and basic rapport relationship with the patients. Objectives; MINI Arabic has been assessed by many researches in Egypt. This explores MINI as feasible, reliable and valid systemic diagnostic psychiatric interview, with short administration time. MINI-Arabic can be used in clinical sessions and research studies in Arabic language and culture. Also MINI has been used in clinical practice in mental health hospitals, ministry of health Egypt, and Ain shams university hospitals. Also primary care physicians in different government in Egypt have been trained to administer the MINI and MINI-Screen for upgrading psychiatric services. Method; in this symposium there will be a review for the results of research of MINI Arabic and also discussion for the methodology of assessing its validity and reliability. There will also be a discussion of the outcome of its application in mental hospitals, university hospitals and, primary care services. The future directions of applications and modifications of MINI interview will be discussed for developing more clinical diagnostic sections and for using MINI in large scale for educational purpose, upgrading psychiatric services, and for multicenters researches. Conclusion; MINI interview has been developed in many language with appropriate validity and reliability. MINI can be elected as gold standard for many research purposes and clinical training programs in psychiatry. MINI appears to be easy method for upgrading interviewing skills and psychiatric services. Future modification could include personality disorders and dementia,

### ■ MINI COMPARED WITH CIDI IN EGYPTIAN PSYCHOTIC PATIENTS

**Authors :** M. Ghanem - Ain Shams University, Faculty Of Medicine And Ministry Of Health - Egypt, D Sheehan - University Of South Florida College Of Medicine, USA, A Haroun El Rasheed - Ain Shams University, University Of , Cairo, Egypt, K Sheehan - University Of South Florida College Of Medicine, USA, A Omar - Hospital University Kebangsaan Malaysia, H El-Marghany - Egyptian Ministry Of Health, Egypt

**Summary:** Objective: MINI was developed as a short, structured clinician-administered screening instrument for diagnosing DSM-III-R and ICD-10 disorders in epidemiological studies and clinical psychopharmacological trials. So, this study was set out to validate and test the inter-rater and test-retest reliability of MINI as a diagnostic tool for psychotic disorders in Arabic language. Methods: 108 Egyptian patients and 60 controls. All patients had a primary diagnosis of a psychotic disorder (43 schizophrenia, 41 schizoaffective disorder and 34 mood disorders with psychotic features) as diagnosed by ICD-10 and DSM-IV diagnostic criteria. A pilot study was done to assess the MINI-Arabic, statistical variables and procedures. Then we examined the concordance between the MINI-Arabic and the CIDI-Arabic as well as between the MINI-Plus psychotic disorders module and the CIDI-Arabic psychotic disorders module for diagnosis of Axis-I psychotic disorders. Results: MINI was associated with 60% reduction in time of administration, moreover MINI and MINI-plus had a very good Kappa values for most diagnoses ( $=0.75$ ) when compared with CIDI. MINI-Screen showed good negative diagnostic power with specific hot-item analysis to predict diagnosis. Conclusions: MINI-Arabic can serve as a valid and reliable structured diagnostic interview for psychotic disorders and can provide satisfactory diagnoses in Arabic language and culture.

### KHALID Najeib

#### ■ MULTIDISCIPLINARY SPECIALIST COMMUNITY MENTAL HEALTH CARE SERVICE: A WORKING ANALYSIS

**Authors :** Najeib Khalid - Whitchurch Hospital, Cardiff, UK, John Lewis - Whitchurch Hospital, Cardiff, UK

**Summary:** Objective: To examine pattern of referrals to and their management in multidisciplinary community mental health care service framework.

**Method:**

- Design of the study: A retrospective observational analysis,
  - Setting: Community Mental Health Team clinic at Gabalfa, Cardiff, South Wales, UK,
  - Data sources: community mental health service users data (includes the initial referral letters; minutes of multidisciplinary screening, assessment and management meetings; and clinical case notes)
  - Time period for cases inclusion: All the referrals received and attended from January 01, 2002 to March 31, 2002 and 2003
  - Main outcome measures: Reasons for referrals, waiting time for initial assessment, appropriateness of their screening and outcome of multidisciplinary management
- Results** -  $n = 173$  in first three months of 2002 and 125 in 2003
- Primary source of referral = Gen. Practitioners (83-88%)
  - Primary reason for referral = depression with or without risk of suicide (72-76%)
  - Average waiting time for initial assessment =  $> 4$  weeks (42-48%)

- Primary diagnosis at assessment = mild to moderate depression (33-29%), anxiety disorders (17-23%)
- inappropriateness of referrals: 53-57 %
- ineffective screening = 49-56%
- cases sent back to GP = 61-64%

**Conclusion** - the study explores the ways to improve the efficacy and quality of community based mental health care service delivery service as well as hindsight the need for assuring effective intervention of minor affective disorders at primary care level.

### KHALIL Afaf

#### ■ SUBSTANCE USE DISORDERS IN THE ARAB WORLD: A REVIEW OF EPIDEMIOLOGIC STUDIES

**Authors :** Afaf Khalil - Institute of Psychiatry, Ain Shams University, Cairo, Egypt, Nayla Moufarrej - Institute for Development Research and applied Care (IDRAC), Beirut, Lebanon, Leen Atassi - Institute for Development Research and applied Care (IDRAC), Beirut, Lebanon, Elie Karam - St George University Hospital, School of Medicine, Balamand University, Institute for Development Research and applied Care (IDRAC), Beirut, Lebanon, Zeina Mneimneh - 5 Institute for Development Research and applied Care (IDRAC), Beirut, Lebanon

**Summary:** Objective: To review all epidemiologic studies published on Substance Use Disorders in the Arab World and that are pertaining to prevalence, gender differences, marital status differences, age of onset, burden, treatment, and comorbidity. Methods: Published Studies focusing on Substance Use Disorders in the Arab World from 1966 until 2004 were gathered using search engines such as PubMed, PsycINFO, OVID, and Arabpsynet. An additional search was conducted on an electronic database compiled by IDRAC (first and second edition) and that includes published mental health studies in the Arab world from 1966 to 2002. Results: National based studies on Substance Use Disorders in the Arab World are scarce. Most of the community epidemiologic studies we reviewed focus on substance use only (i.e. Greater Cairo). On the other hand, the majority of the studies conducted among patients address the existing comorbidity between Substance Use Disorders and other psychiatric disorders. The L.E.B.A.N.O.N. - WMH conducted by IDRAC in association with WHO and Harvard is the only national based study so far looking at substance use, abuse and dependence in addition to various other mental health disorders. Results pertaining to studies covering large populations or areas with respect to the topics mentioned will be the subject of this presentation. Conclusions: National based studies are needed in the Arab world in order to assess the scope of Substance Use Disorders and the demand for treatment. However, special attention should be given to the method of interviewing due to the sensitivity of this topic among the Arab population.

### KHWEILED Aref

#### ■ MILIEU THERAPY: AS A PART AND PARCEL OF AN INTEGRATIVE THERAPY PLAN

**Authors:** Aref Khoweiled - Department Of Psychiatry, Kasr Al Aini (Cairo University) University Hospital, Cairo, Egypt.

**Summary:** Objective: To present an Egyptian model of milieu therapy. Such model has been practiced for 32 years. Method: An Egyptian model of milieu therapy that has been founded since 32 years is presented. Information were gathered through

interviewing the main participants of the milieu including leader (founder), director, therapeutic team and patients. Published papers concerning this milieu were gathered. Results: The how and timing of different kinds of therapies are presented in this model. These include group psychotherapy, occupational therapy, therapeutic journeys, running therapy, long trips, free body activity, intellectual tasks, sleep deprivation, Maquil meetings, and music and poetry therapies. Conclusion: Although this milieu follows the general rules of what is milieu therapy, its development and characteristics loaded with the fingerprints of its founder with his Egyptian cultural background.

## MAMDOOH RANIA

### ■ RAKHAWY SCHOOL: REFLECTIONS IN CREATIVE ARTS THERAPIES (DANCE/MOVEMENT THERAPY IN GROUP EXPERIENCE/ PSYCHODRAMA "ARTS IN PERFORMANCE")

**Authors :** Rania Mamdooh, Radwa S. Abdelazim - Cairo University Hospital Egypt

**Summary:** Objective: To demonstrate the reflections and implementation of training with Prof. Rakhawy for 5 years, the wealth of his mentorship; in the sub-specialization of creative arts therapies. Methods: For 5 years I have been trained and mentored by Prof. Rakhawy with a group of my colleagues. 2 years of audience and training, followed by 2 years of becoming his cotherapist; and back to a new era- unlimited with time of continued mentorship, training and supervision by him. Training time was not easy but the reflections of this lifetime experience are rewarding. A Dance/Movement Therapy Group experience with children and adolescents will be demonstrated. With some techniques highlighted; being common in Rakhawy group and creative art therapies groups. The Psychodrama experience took place in Kasr El Eini Hospital, under supervision of Prof. Said Abdelazim, Prof. Suaad Moussa while in training with Prof. Rakhawy - sheltered and inspired by his mentorship. A heterogeneous group of children suffering diverse psychiatric disorders, gathered for months in Kasr el Eini Hospital; in rehearsal of a psychodrama theatrical piece in which they have contributed in plotting its characters, events and dialogues. This presentation will show the experience of 2 young psychiatrists, trained by Prof. Rakhawy in the field of creative arts therapies. Results: Children of both Dance/Movement Therapy group: some are cured in a 2 years follow up, some are remarkably ameliorated and some are not better or relapsed. Those of Psychodrama "arts in performance", their results will be demonstrated.

## MOBASHER MAHA Wafi

### ■ FOLLOWING THE GHOST OF THE DEAD DRUG

**Authors:** Maha Wafi Mobasher - Assistant Professor Of Psychiatry -Addiction Unit- Psychiatry Department-Cairo University Hospital- Faculty Of Medicine. Cairo, Egypt

**Summary:** Objective: To clarify the value of integrative comprehensive approach in treating an addict. Methods: Away from the myth that drug addiction is a moral problem or a character shortcoming brought on by a lack of will power. Recent broad understanding of addiction as a brain disease concept which deals with addiction as a disease that disrupts the mechanisms responsible for generating, modulating and controlling cognitive, emotional and social behaviour, this has been changed. It has undoubtedly become acceptable that drug

addiction is by now treatable. Such conceptualization and belief created a better understanding and appreciation of the use of all therapies and a greater recognition and use of the new ones. The ultimate goal of treatment is normalisation of the brain through pharmacological and behavioural techniques. Pharmacotherapies should be of value in treating the direct, acute and chronic brain defects of abused drugs. But undoubtedly once more, the more intense the services the better the outcome on the variety of important measures including drug use, employment, sociability, personality aspects; family relations and criminal activities. In brief, the more profound the psychosocial intervention (motivational intervention-long term group therapies- group family therapies- network therapies-recreational intervention) the more effective is the pharmacological intervention, and the longer and more sustained- better quality of outcome is. We just follow such integrative, comprehensive model in dealing with addicts; joining their journey or recovery, and while following up the ghost of the dead drug.

## MOHIT AHMAD

### ■ SUBSTANCE ABUSE, A HOLISTIC VIEW

**Authors :** Ahmad Mohit - World Health Organisation- EMRO,Cairo,Egypt

**Summary:** Why can't we agree in our books and publications on a standard phrase to use it as a name for using drugs and chemicals with potentially harmful effects for non-medical mainly pleasure seeking reasons? This presentation starts with this question and tries to provide an answer through a holistic approach. The point of departure is that substance abuse is a highly complex, multi-faceted human behavior. It is oversimplistic to talk about it in terms of classical medical approaches of one etiology and one treatment model, it is equally wrong to only concentrate on socio-economic or psychological determinants. As an example of this complexity, the literature on patterns of drug use in traditional, premodern and modern societies is reviewed, compared and patterns of drug use in different societies and countries of Eastern Mediterranean Region, which are taken from the responses to a WHO questionnaire are compared. The paper then examines the fact that substance abuse like any open system, has different dynamically interactive levels and parts and it can change according to new elements that enter the system, and such should be our response to it. For instance, the whole issue of substance abuse is quite different from what it was before the danger of HIV/AIDS and hepatitis and our response should be adjusted to the new requirements based on these facts. Clear examples from replacement treatment and other harm reduction strategies are provided. At the same activities to build more flexible, comprehensive and systemic approaches are provided.

### ■ OVERVIEW OF REGIONAL SCHOOL MENTAL HEALTH PROGRAMMES

**Authors :** Ahmad Mohit - Cairo, Egypt

**Summary:** In the last two decades school mental health programmes have become an important part of the Regional mental health activities. The school based mental health programmes have moved from pilot programmes to cover the whole country in a number of member states. There is evidence of the value of these programmes both for prevention and service delivery. There is an urgent need for future programmes to be more skill based (eg. Life skills education) and to include strict evaluation of the outcome.



### ■ INNOVATIONS IN MENTAL HEALTH CARE IN EASTERN MEDITERRANEAN COUNTRIES

**Authors :** Ahmad Mohit - World Health Organisation-EMRO, CAIRO, EGYPT

**Co-chairperson:** Srinivasa Murthy - World Health Organisation-EMRO, CAIRO, EGYPT

**Summary:** Development of mental health care in developing countries is a recent development. Most of the developing countries have extremely limited human and institutional resources to address the needs of the ill persons. The World Health Report 2001 presented a broad approach to organizing mental health care, especially in developing countries. The main principles are (i) integrate mental health with primary health care; (ii) develop community care facilities; (iii) educate the community (iii) involve consumers, families and communities in mental health care and (v) develop coordinated programmes with other sectors like education, welfare and voluntary sectors. The countries of the Eastern Mediterranean Region have been in the forefront of developing innovative approaches to organize mental health care in a variety of situations. The Symposium will bring together the innovations for the wider audience. The lessons from the 4 countries experiences and the overview of the Region has relevance and applicability to other developing countries. The World Health Report 2001 presented a broad approach to organizing mental health care, especially in developing countries. The main principles are (i) integrate mental health with primary health care; (ii) develop community care facilities; (iii) educate the community (iii) involve consumers, families and communities in mental health care and (v) develop coordinated programmes with other sectors like education, welfare and voluntary sectors. The countries of the Eastern Mediterranean Region have been in the forefront of developing innovative approaches to organize mental health care in a variety of situations. The Symposium will bring together the innovations for the wider audience. Following attendance at the Symposium, participants would have the knowledge about a variety of non-institutional approaches to organise mental health care in developing countries with limited resources.

### MOUSSA FATMA ABDEL LATIF

#### ■ PSYCHIATRIC ASPECTS OF PSYCHO-DERMATOLOGY: AN UPDATE

**Authors:** Fatma Abdel Latif Moussa - Professor Of Psychiatry And Chief Of Psychiatry Department - Faculty Of Medicine Cairo University Hospital (Kasr El Eini). Cairo, Egypt

**Summary:** Objective: To demonstrate the various psychiatric sequels that manifest dermatologically. And vice versa. Patients with psycho-cutaneous disorders are a diverse group who frequently present to dermatologists for evaluation and treatment. The course of disorder may be affected by psychological factors such as stress or a co-morbid condition. Some patients have primary psychiatric disorders (e.g. delusional parasitosis), are often reluctant to seek psychiatric treatment. Liaison Psychiatry can be in a dermatology department or, patients suffering from dermatological disorders can be seen from a psychiatrist with an interest in psycho-cutaneous disorders. Culture can have such an impact in the presentation of this type of patients. In Egypt, somatization as a way of expression of psychological distress; and the inability to express some emotions overtly, do afflict the psychodynamic of patients suffering from psycho-dermatological disorders as well

as patients suffering from dermatological disorders with psychiatric co-morbidity. This presentation will elaborate on the above mentioned information as well as, demonstrate the results of a study done in collaboration between the department of Psychiatry and the Department of dermatology in Cairo University Hospital, Faculty of Medicine; Cairo- Egypt.

### MOUSSA SUAAD

#### ■ MENTAL HEALTH LITERACY AMONG A GROUP OF EGYPTIAN FEMALES

**Authors :** Suaad Moussa - Faculty Of Medicine, Cairo University

**Summary:** Objective: Assessing components of mental health literacy in a group of illiterate Egyptian females. Methods: A cross sectional community study of 50 females. Each answered the "Beliefs about Psychiatric Illness Scale" and an interview based on a depression vignette. Qualitative descriptive approach was used. Results: Social/environmental causes preceded cultural and biological ones. Psychotherapy and Quraan were viewed by 98% as beneficial in treatment while mental hospitals were regarded as prisons by 62%. Conclusions: Belief in non medical causes and methods existed side by side to a positive attitude towards professional help.

#### ■ COPING STRATEGIES, STRENGTHS AND DIFFICULTIES OF CHILDREN WITH LOW VISION IN MAIN STREAM EDUCATION

**Authors :** Suaad Moussa - Faculty Of Medicine, Cairo University

**Summary:** Objectives: To assess coping strategies, strengths and difficulties of children with low vision enrolled in main stream education. Methods: A cross sectional study of 26 children age 8 to 15 attending the outpatient clinic for low vision of the Memorial Institute for Ophthalmologic Research in Giza. A structured interview for psychiatric assessment in addition to Children Depression Scale (CDI), Coping Strategies Questionnaire and Strength & Difficulties Questionnaire (SDQ) were used. Results were analyzed using both the qualitative descriptive and quantitative approaches. Results: The most frequent coping strategies used were spiritual & emotional expression. Academic, emotional (anxiety rather than depression) and peer problems were the most frequent. There was a very low agreement between parents and children's ratings regarding most domains. Conclusion: Integration of low vision children in main stream education is recommended and few modifications would significantly improve their quality of life.

#### ■ CHILD GROUP PSYCHOTHERAPY: AN EGYPTIAN EXPERIENCE

**Authors :** Suaad Moussa - Department Of Psychiatry, Kasr Al Aini Hospitals, Cairo, Egypt

**Summary:** Objective: To delineate the therapeutic guidelines suitable for group psychotherapy among a sample of Egyptian Children. Methods: 5 groups were conducted on weekly basis each for 1 year. Each group had between 6 and 10 children. The theoretical framework was eclectic: an amalgamation of psychodynamic, behavioral, cognitive, experiential, and transactional and gestalt. The 2 declared rules were: here and now and I and thou. The groups were open and heterogeneous. Results: Conclusions: Several guidelines for child group psychotherapy became evident as regards therapists, theoretical framework, sessions, children characteristics as age, numbers and diagnoses and techniques particularly the use of toys and games.

**MURTHY Srinivasa****▪ PSYCHIATRIC EPIDEMIOLOGY IN  
EASTERN MEDITERRANEAN COUNTRY**

**Authors :** Driss Moussaoui, University Psychiatric Center Ibn Rushd, CASABLANCA, MOROCCO

**Chairperson:** Srinivasa Murthy - World Health Organisation-EMRO, CAIRO, EGYPT

**Summary:** During the last one year, the following countries, namely Afghanistan, Egypt, Iran, Lebanon, and Morocco have carried out detailed epidemiological studies of psychiatric morbidity in the community. They provide new information about the magnitude and nature of mental disorders in these countries. The Region represents unique features in terms of history, language, culture and religion and the findings have implications for the understanding of psychiatric disorders. The findings of the studies from the 4 countries demonstrate the high prevalence of mental disorders and the various associations with social, political and other aspects of the community. During the last one year, the following countries, namely Afghanistan, Egypt, Iran and Morocco have carried out detailed epidemiological studies of psychiatric morbidity in the community. They provide new information about the magnitude and nature of mental disorders in these countries. The Region represents unique features in terms of history, language, culture and religion and the findings have implications for the understanding of psychiatric disorders.

**NAGY N.****▪ COMPARING EFFICACY OF RIGHT AND  
LEFT PREFRONTAL REPETITIVE  
TRANSCRANIAL MAGNETIC STIMULATION  
IN MAJOR DEPRESSION**

**Authors :** N. Nagy, M Reda, A. Solaiman, M. El Sayed, H. Massri - Ain Shams University Faculty Of Medicine, Cairo, Egypt

**Summary:** Transcranial magnetic stimulation (TMS), a non-invasive technique for stimulation of the brain, has recently been suggested to be effective for the treatment of major depression. We tried to assess the efficacy of both right and left repetitive TMS (rTMS) in patients with major depression. Thirty patients diagnosed as major depression according to DSM IV diagnostic criteria, were divided into three equal groups the first 2 groups received rTMS on both prefrontal sides, while the third group was maintained on pharmacotherapy. TMS treatment was administered in 10 sessions every other day using high frequency stimulation. Severity of depression was assessed blindly before, during and after completion of the treatment protocol. Patients who received left prefrontal rTMS had a significantly greater improvement compared with those who received right prefrontal rTMS, and those who received pharmacotherapy only. Further studies will be necessary to assess the efficacy of rTMS on the long-term outcome of major depression and other psychiatric disorders.

**▪ COMPARING EFFICACY OF RIGHT AND  
LEFT PREFRONTAL REPETITIVE  
TRANSCRANIAL MAGNETIC STIMULATION  
IN MAJOR DEPRESSION**

**Authors :** N. Nagy, M Reda, A. Solaiman, M. El Sayed, H. Massri - Ain Shams University Faculty Of Medicine, Cairo, Egypt

**Summary:** Transcranial magnetic stimulation (TMS), a non-invasive technique for stimulation of the brain, has recently been suggested to be effective for the treatment of major depression.

We tried to assess the efficacy of both right and left repetitive TMS (rTMS) in patients with major depression. Thirty patients diagnosed as major depression according to DSM IV diagnostic criteria, were divided into three equal groups the first 2 groups received rTMS on both prefrontal sides, while the third group was maintained on pharmacotherapy. TMS treatment was administered in 10 sessions every other day using high frequency stimulation. Severity of depression was assessed blindly before, during and after completion of the treatment protocol. Patients who received left prefrontal rTMS had a significantly greater improvement compared with those who received right prefrontal rTMS, and those who received pharmacotherapy only. Further studies will be necessary to assess the efficacy of rTMS on the long-term outcome of major depression and other psychiatric disorders.

**NASELDIN Mohamed****▪ COGNITIVE DYSFUNCTION IN  
JUVENILE DELINQUENTS ADMITTED IN  
CORRECTIONAL INSTITUTES IN EGYPT**

**Authors :** Mohamed Naseldin - Cairo University

**Summary:** Objectives: To find out cognitive dysfunction in juvenile delinquents and its relation to psychiatric morbidity and hostility. Methods: This cross-sectional study was carried out in two correctional institutes in Cairo, 50 admitted juvenile delinquents (25 males, 25 females) were randomly selected, assessed and compared with an age matched control group (N=25). Personal, Sociodemographic and Criminal history were collected from the interview, the supervisors and the institution's documents. They were subjected to Psychiatric Symptomatology Scale for Adolescents, Wechsler Adult Intelligence Scale, Wisconsin Card Sorting Test (measuring the executive functions), Eysenck Personality Questionnaire and The Hostility Questionnaire. Results: Juvenile delinquents differ significantly from normal adolescents as regard their cognitive functions as they have lower scores in general intelligence and all the other Wechsler sub-scales, with significantly more impairment in their executive functions. Juvenile delinquents also show significantly higher psychopathy, hostility and co-morbid psychiatric disorders (e.g. substance abuse, depression, sexual deviations, self injurious behavior.). Conclusion: Cognitive dysfunction may be a risk factor for the development of hostility, delinquency, and psychiatric disorders.

**▪ COGNITIVE DYSFUNCTION IN  
JUVENILE DELINQUENTS ADMITTED IN  
CORRECTIONAL INSTITUTES IN EGYPT**

**Authors :** Mohamed Naseldin - Cairo University

**Summary:** Objectives: To find out cognitive dysfunction in juvenile delinquents and its relation to psychiatric morbidity and hostility. Methods: This cross-sectional study was carried out in two correctional institutes in Cairo, 50 admitted juvenile delinquents (25 males, 25 females) were randomly selected, assessed and compared with an age matched control group (N=25). Personal, Sociodemographic and Criminal history were collected from the interview, the supervisors and the institution's documents. They were subjected to Psychiatric Symptomatology Scale for Adolescents, Wechsler Adult Intelligence Scale, Wisconsin Card Sorting Test (measuring the executive functions), Eysenck Personality Questionnaire and The Hostility Questionnaire. Results: Juvenile delinquents differ significantly from normal adolescents as regard their cognitive functions as they have lower scores in general intelligence and all the other

Wechsler sub-scales, with significantly more impairment in their executive functions. Juvenile delinquents also show significantly higher psychopathy, hostility and co-morbid psychiatric disorders (e.g. substance abuse, depression, sexual deviations, self injurious behavior.). Conclusion: Cognitive dysfunction may be a risk factor for the development of hostility, delinquency, and psychiatric disorders.

## OKASHA Ahmed

### ■ DIVERSE CULTURES, DISTINCT PHILOSOPHIES AND A SHARED VISION FOR MENTAL HEALTH IMPACT OF ARAB CULTURE/PHILOSOPHY

**Authors :** Ahmed Okasha - Institute Of Psychiatry, Ain Shams University Cairo, Egypt

**Summary:** The dichotomy of universality versus specificity is it cultural, political or ideological has constituted debates in almost every field of knowledge. While researchers, intellectuals, scientists and physicians have been trying to reach formulae and interpretations that can summarize the universal human nature of mankind, such formulae usually involved more exceptions than desired for a "common" description of the world. It is not surprising that the more we move from the pragmatic scientific to the humanitarian, the more those exceptions stand in the forefront, highlighting several factors, among which culture is the probably the most prominent that make generalizations impossible. Psychiatry is definitely one branch of medicine and science that involves more humanitarian elements than can be overlooked. In each and every school of psychiatric research, be it etiological, nosological or therapeutic, culture stood out to explain the differences of findings between the different regions where the research is implemented. Still, psychiatrists and mental health professionals in general never gave up on trying identifying a language that can unify the world, without jeopardizing not only the individuality of the different regions, but also the individuality of the person. Both components seem vital for the understanding of human nature. The presentation will address this anguished search for commonality in the field of mental health while highlighting the specificities that should be taken into consideration in dealing with the Arab region. The impact of Arab culture and philosophy throughout history on the perception and formulation of mental health in Arab countries will be addressed, with special emphasis on the contributions of Ibn Rushed, Ibn Khaldoun and Avicenna.

### ■ AFFECTIVE DISORDERS IN THE ARAB WORLD: A REVIEW OF EPIDEMIOLOGIC STUDIES

**Authors :** Ahmed Okasha - Institute of Psychiatry, Ain Shams University, Cairo, Egypt, Cosette Meaicky - Institute For Development Research And Applied Care (IDRAC), Beirut, Lebanon, Dania Younes - Institute For Development Research And Applied Care (IDRAC), Beirut, Lebanon, Nayla Moufarrej - Institute For Development Research And Applied Care (IDRAC), Beirut, Lebanon, Zeina Mneimneh - Institute For Development Research And Applied Care (IDRAC), Beirut, Lebanon

**Summary:** Objective: To review all epidemiologic studies published on Affective Disorders in the Arab World and that are pertaining to prevalence, gender differences, marital status differences, age of onset, burden, treatment, and comorbidity. Methods: Published Studies focusing on affective disorders in the Arab World from 1966 until 2004 were gathered using search engines such as PubMed, PsycINFO, OVID, and

Arabpsynet. An additional search was conducted on an electronic database compiled by IDRAC (first and second editions) and that includes published mental health studies in the Arab world from 1966 to 2002. Only studies pertaining to the topics mentioned above and that cover large populations or areas will be presented. Results: Published large scale studies assessing Affective Disorders in the Arab World are very few. The scarcity of such studies becomes more evident when focusing on national based surveys. According to the literature review completed by IDRAC, none of the studies carried out in the Arab world were based on national samples, these studies having been conducted in specific areas (i.e. Al Ain, UAE), among students, or clinical samples. The LEBANONWMH study conducted by IDRAC in association with WHO and Harvard among the Lebanese population constitutes the first fully structured national mental health survey in the Arab World. Results pertaining to large community based will be presented highlighting the scope of Affective Disorders in the Arab world. Conclusions: The need for national mental health studies looking at Affective Disorders in the Arab World seems to be very pressing. Efforts targeted at addressing this gap should be initiated in the different Arab countries.

### ■ OCD AND THE CULTURAL PRISM

**Authors :** Ahmed Okasha - Institute Of Psychiatry, Ain Shams University, Cairo, Egypt

**Summary:** The role of culture and religious upbringing has been evident in the phenomenology of OCD in Egypt and other cultures. The psychosociocultural factors are so varied that they can affect the onset, phenomenology and outcome of OCD. They can even affect response to treatment. The emphasis on religious rituals and the warding-off of blasphemous thoughts through repeated religious phrases could explain the high prevalence of religious obsessions and repeating compulsions among our Egyptian sample. (Okasha et al., 1994) Another study was conducted to determine the prevalence of obsessive-compulsive symptoms (OCS) among Egyptian students (Okasha et al., 2001) Prevalence rated for psychiatric morbidity, obsessive traits and OCS were 51.7%, 26.2% and 43.1%, respectively. Again, the culture plays an important role in this high prevalence. We examined a sample of 372 psychiatric outpatients and 308 controls using the Arabic version of the Y-BOCS checklist. The higher prevalence of OCS in the clinical psychiatric population (62.4%) tends to confirm the validity of the subsyndromal forms of OCD. All the symptoms in the Y-BOCS checklist were significantly more prevalent in the clinical population than in the general population, except for hoarding-savings obsessions. This suggests that OCS in the clinical population differs from that in the general population. (Okasha et al., 2000). A full explanation of OCD and culture prism will be discussed.

### ■ TRANSCULTURAL ASPECTS OF VALUES AND PARTNERSHIP IN MENTAL HEALTH

**Authors :** Ahmed Okasha - Director Of WHO Collaborating Center For Training And Research, Institute of Psychiatry, Ain Shams University Cairo ; President WPA

**Summary:** Values in mental Health reflect and interact with values in society as a whole. Values play a role in shaping the views and attitudes of individuals across cultures. Clinical practice in psychiatry remains today much more diversified than in any other clinical specialty, in several countries, a person with



any mental disorder may receive a variety of different treatments, depending on the professional and theoretical orientation of the psychiatrist, psychologist or mental health team in charge. Part of these treatments are likely to be of unproven efficacy, ranging from totally idiosyncratic interventions presented as psychotherapeutic, to the use of drugs in cases in which they are not indicated or in inappropriate doses or in peculiar combinations, to the use of a variety of "natural" remedies. Users, their families, insurance companies and other third party payers, and mental health professionals themselves, are becoming more and more aware of this situation. The paper will discuss the transcultural aspects of understanding and assimilating values in the concept of mental illness and the different values behind treating mental disorders in diverse cultures. Emphasis on the difference between traditional and Western cultures will be clarified and how different values can influence the outcome of the management of our patients. Partners in Mental Health can be part of the family structure in traditional societies versus community care, family, parents and patient's association in Western societies. The role of culture in values and partners in Mental health will be discussed.

#### ■ TRANSCULTURAL ASPECTS OF BIPOLAR DISORDER

**Authors :** Ahmed Okasha - Prof. Ahmed Okasha, Director Of WHO Collaborating Center, Institute Of Psychiatry, Ain Shams University, 3, Shawarby Street, Kasr El Nil, Cairo - Egypt

**Summary:** Transcultural Aspects of Bipolar Disorder Background: there is increasing interest in the identification and natural history of severe mental disorders in different cultures. Methodology: This paper reviews literature on the key transcultural problems in to be addressed in bipolar disorder. These are under-diagnosis, misdiagnosis, controversial use of antidepressants, diagnostic criteria for mania and lastly more emphasis on the bipolar spectrum. A study of the 10 years outcome of bipolar disorders in Egypt will be discussed with emphasis on transcultural aspects of pathogenesis, EE, management and outcome. Results This paper suggests that the outcome of bipolar disorder is better in traditional societies than Western Societies in spite of a relative lack of lack of psychopharmacological resources. Conclusions The presentation will highlight possible explanations for different outcomes across the continents.

#### ■ MENTAL DISORDERS AND CARE IN EGYPTIAN HISTORY: FROM PHARAONIC TO ISLAMIC ERAS

**Authors :** Ahmed Okasha - Director of WHO Collaborating Center, President World Psychiatric Association

**Summary:** In Ancient Pharaonic Egypt, 5000 Years ago, mental disorders were cared for, treated and never stigmatized. The origin of the word Egypt will be explained as in Arabic it is "MISR" and in the Old Testament it is "Mitstrain". The salient points of Ancient Egyptian Gods and Goddesses will be clarified with some Pharaonic habits. No known physician's title in the Pharaonic times suggests specialization in mental disorders. The heart and mind meant the same thing, so all mental disorders were described in the book of heart in Eber's papyrus, and hysteria was written in Kahoun's papyrus dealing with the uterus long before Hippocrates. There was no difference between Soma and Psyche as mental disorders were treated as physical ones so there was no stigma because of mental illness. Treatment mainly took the forms of purification, baths,

and sleeps using herbs and dream interpretation according to the mystical beliefs at that time. We shall allude to the book of dreams and negative confessions regarding the typology of sins during that time. This will be followed by mental illnesses in the Islamic era (591 A.C.) reviewing the approach and concept of mental illness in Islam. The psyche (ELNAFS) was mentioned 185 times in the Koran. The first mental hospital was built in Baghdad 705 A.D. then in Cairo 800 A.D. The 14th century Kalawoun hospital in Cairo had 4 medical branches; medicine, ophthalmology, surgery and mental disorders, 600 years before Europe had any psychiatric departments in a general hospitals. Following the Arabs in Spain, the first mental hospitals in Europe was in Seville 1409, Saragossa and Valencia 1410, Barcelona 1412 then Toledo 1483. The influence of Arab clinicians such as Rhazes, Avicenna and their textbooks translated to Latin were taught in Europe until the 17th century. The Pharaonic medicine influenced the Greek medicine and the Arab medicine influenced the European medicine. This presentation will try and take you on journey of mental health and care over the past 5000 years.

#### ■ SUICIDE AND ISLAM

**Authors :** A. Okasha - Egypt

**Summary:** In ancient Egypt, suicide meant a disaster for both the Body and the Soul. By destroying the body, instead of having it embalmed, the soul would lose its house, as the soul must return every night to the body and be reborn the following morning at sunrise in order to live eternally. It is not only the soul, but the whole body that comes under the responsibility of the gods. Whether suicide is sinful, subject to eternal reprobation becomes irrelevant. It makes no difference whether you reach death by suicide or waiting for it. Suicide was not an issue in ancient Egypt, except for Cleopatra who was originally Greek!. The prevailing concept of mental illness at a particular stage in the Islamic World depends on the dominance of development or deterioration of genuine Islamic issues. Feelings of hopelessness and the intention to kill oneself are not common among Muslims, for whom losing hope in relief by God and self-inflicted death are blasphemous and punishable in the afterlife. However, rates of suicide attempts (para-suicide), which are more likely to be intended to elicit care, have no significant associations with religiousness among Moslems. The crude of suicide attempts in Cairo was found to be 38.5 per 100,000. A discussion on the concept of suicide in different Islamic countries will be presented. Educational Objectives: At the conclusion of this Symposium the participant should be able to appreciate the differences in explanatory models in non-western paradigm of mental illness.

#### ■ PRESIDENTIAL WORKSHOP : GRADUATE PSYCHIATRIC EDUCATION ACROSS THE WORLD: WPA PERSPECTIVES

**Authors :** Ahmed Okasha - Institute Of Psychiatry, Ain Shams University Cairo, Egypt

**Co-Chairperson:** Pedro Ruiz - University Of Texas Medical School At Houston, USA

**Panelists:** Ahmed Okasha, Pedro Ruiz, James H. Scully, Darrel Regier, Srinivasa Murthy, Felice Lieh Mak

**Summary:** In recent years, graduate training in psychiatry have experienced major changes and challenges across the world. In the Western hemisphere, core competencies, new training requirements and certification and recertification processes have all greatly impacted on the graduate training curriculum. In

developing and/or emerging countries, lack of funding, lack of faculty manpower and limited technical capacities have presented major obstacles and barriers vis-à-vis growth and development in their graduate training programs in psychiatry. During the last two decades, the World Psychiatric Association (WPA) has strived to provide the necessary educational leadership and educational guidance to achieve educational growth and development in the most needed areas and regions of the world. Two curriculums have been designed and published under the sponsorship of the WPA. The first one was the WPA medical student's curriculum and the other was the WPA graduate training curriculum in psychiatry. In this presentation, the impact of these two curriculums vis-à-vis the current status of graduate training in psychiatry will be addressed and discussed. Needs and new perspectives in this regard will also be addressed and discussed. Hopefully, the outcome of this presentation will be of benefit to WPA Member Societies across the world in their quest to assist the development of graduate training programs in psychiatry in their individual countries.

## OKASHA TAREK A.

### ■ WHATS IS THE CURRENT GLOBAL RURAL MENTAL HEALTH SITUATION?

**Authors :** Tarek Okasha - Ain Shams University, Cairo, EGYPT

**Chairperson:** Sadanand Rajkumar - University Of Newcastle, ORANGE, AUSTRALIA

**Summary:** Objective: A large part of the world is still rural as is evidenced by the situation in many developing countries. There is a lot of inequity in regard to provision of services and special problems of such rural populations. Vast distances, poor rural development such as transport, health care facilities, agrarian social changes, rural urban migration impacts on the well being of people placed in rural settings. This symposium highlights the rural scenario from both developed (Australia) and developing countries (Africa, India and Pakistan) and aims to suggest better policy at national and regional levels. Method: The symposium will consist of two introductory comments from Chair Person (S. Rajkumar, Australia) and Co-Chair Person (Tarek Okasha, Egypt) and four presentations: 1) Challenges of delivering mental health services in rural sub-Saharan Africa by Fred Kigozi of UGANDA 2) Addressing mental Health Needs of rural and remote areas- an Australian Perspective by Brian Kelly of Australia 3) Mental Health Services in rural areas of Pakistan by Haroon Rashid Choudhry of Pakistan and 4) Rural Mental Health Scenario from India and South Asia by Roy Abraham Kalliyavil of India. Results: The symposium will focus on special problems of rural areas the world over and contribute to a better understanding of the ground realities in such settings and seek global collaboration to improve rural mental health care.

### ■ FAITH AND DAILY LIFE STRESS

**Authors:** Tarek A. Okasha - Institute Of Psychiatry, Faculty Of Medicine, Ain Shams University, Cairo, Egypt.

**Summary:** We can now remember the words of Carl Marks that "religion is the opium of people". With poverty, illiteracy, poor economy, totalitarian regimes, lack of aspiration, lack of free expression, absence of democracy and the stresses of daily living in many developing countries have led to a serious situation which has been proved in several researches that psychiatric morbidity is higher in developing countries than developed countries and is mainly found in rural areas. This has

forced many people to seek refuge and reduce this stressful life by abandoning the causes for living and everyday stresses by adhering to the rewards of the after world. Religion and spirituality are currently playing a major role in the reduction of stress in the majority of the world's population as it is one of the main resources for dealing with stress in the lives of many people. This presentation will review how religion and spirituality can modify stress and play a central role for existence in traditional societies.

### ■ SOMATOFORM DISORDERS AND MEDICALLY UNEXPLAINED PHYSICAL SYMPTOMS; AN ARAB PERSPECTIVE

**Authors :** Tarek Okasha - Egypt

**Summary:** As our societies become more diverse and the world evolves into a global village, the need to integrate culture into medicine and psychiatry becomes more critically important. In Arab the culture, the humanitarian interaction with a doctor is valued as much, if not more, than his or her technical ability or scientific knowledge. The humanitarian nature of this interaction depends on the way the doctor deals with the patient and his or her family and the extent to which the doctor expresses respect for, and acceptance of local cultural norms. The society is more family centered than it is individual centered and there is interdependence rather than autonomy. There is no doubt that culture has a marked influence on the presentation of psychiatric symptoms, the understanding of these symptoms and the different methods of traditional therapies used in each culture. Due to understaffed mental health facilities, it is essential that the general practitioner help in the diagnosis and management of psychiatric disorders under the title of unexplained somatic symptoms which is an essential part of the undergraduate psychiatric training. In this talk the main differences between traditional and western societies will be reviewed with special emphasis on the diagnosis of somatoform disorders in the Arab culture.

### ■ TELE-PSYCHIATRY IN DEVELOPING COUNTRIES

**Authors :** Tarek Okasha - Institute of Psychiatry Ain Shams University Cairo, Egypt

**Summary:** Telepsychiatry may prove to be more useful in developing than developed countries. The lack of mental health resources, whether human resources, mental health professionals, inpatient or outpatient facilities and even community care is becoming a problem that is in need of an immediate solution. Remote areas in developing countries in which transport is difficult and the centralization of services exists only in big cities, makes the next revolution in promoting mental health services in developing countries become the use of telecommunication, to reach the remote areas giving advice about diagnosis, management and reassurance to primary care physicians or mental health professionals. An evaluation of telecommunication in psychiatry and mental health in developing countries will be discussed.

### ■ MENTAL HEALTH SERVICES IN EGYPT

**Authors :** Tarek Okasha - .Institute Of Psychiatry, Ain Shams University, Cairo, Egypt

**Summary:** Six hundred years ago, before Europe had mental health services in general hospitals, Egypt had such a service in Kalawoon hospital in Cairo, with 4 wards; surgery, medicine,



ophthalmology and psychiatry. In 1942 Egypt started to implement the concept of psychiatric services in general hospitals. Egypt lies on the Mediterranean Sea; part of it lies in Africa and part of it (Sinai) lies in Asia. Egypt is considered African, Mediterranean, Arab and a Middle Eastern country at the same time. Egypt is one million square kilometers, with a population of 70 million. 97% of Egyptians live on 4% of the land mainly in the Delta region and the Nile valley. The population density in Egypt is 59/ sq. km, while the population in Cairo is about 15-16 million in the daytime, and approximately 12 million during the night. The population density in Cairo is 31,697 / sq. km, Cairo is considered one of the most crowded cities in the world. Egypt is divided into 26 governorates and has around 130,000 doctors, 1000 psychiatrists, 250 clinical psychologists and 1355 psychiatric nurses. Psychiatric services are provided through general hospitals, state hospitals, university hospitals and private hospitals amounting to about 9000 beds. Egypt is moving towards primary care in psychiatry through general practitioners and this has been incorporated into the National Mental Health Program for the past 12 years, rather than community care, which is not feasible because of financial, cultural and religious beliefs. This presentation will review the mental health services in Egypt at the moment together with future plans.

#### ■ ADAPTATIONAL DEMANDS FOR ARAB RELIGIOUS – ISLAMIC CULTURES

*Authors:* Tarek Okasha - Cairo, Egypt

*Summary:* The acceptance of the universality of schizophrenia and even the assumption of the supremacy of the biological aetiology in causing these problems does not preclude the possibility that cultural factors play an important role in the pathogenesis as well as the symptom expression. In the Islamic - Arab culture some symptoms that are viewed by the Western societies as negative symptoms, can be seen as complacency to God's will, pioussness and a better quality of life as everything is attributed to God's will. They may be considered by some people as being blessed and upon evaluating their quality of life the answer is "they practice their religious duties, so they are well". This concept can make some patients with schizophrenia in some counties vulnerable to over-religiosity, suggestion and fundamentalism. There is a need for the development of a practical guide specifically tailored for Arab - Islamic countries to conform to local needs, resources and socio-cultural perspectives.

#### ■ PRESENT STATUS OF ELECTROCONVULSIVE THERAPY (ECT)

*Authors:* Tarek Okasha - Institute Of Psychiatry, Faculty Of Medicine, Ain Shams University, Cairo, Egypt.

*Summary:* This year the world celebrates 67 years of electroconvulsive therapy (ECT) , which is the only line of treatment in psychiatry that withstood the test of time. During the last 67 years, ECT was used for the treatment of psychosis including; schizophrenia, depression, mania and other psychotic disorders. There has been a lot of controversy over the use of ECT and when a thing ceases to be a subject of controversy, it ceases to be a subject of interest. In this workshop we will look at the historical development of ECT, the art of administration of

ECT, with its physiological effects on the body and brain. We will also discuss the recent views regarding the mode of action of ECT, the contraindications if any, different ECT machines and the problems of ethics and patient consent. The use of ECT in developing countries will also be discussed since more than two thirds of the world's mental patients come from developing countries.

#### ■ CULTURAL BOUND SYNDROMES: A MIDDLE EASTERN PERSPECTIVE

*Authors :* Tarek A. Okasha

*Summary:* The fact that all three heavenly religions originated in what later became the Arab region or the Middle East has coloured the culture of this region and influenced the behaviour of its population. Seven thousand years ago ancient Egyptians believed in one God, the after world and that our worldly deeds will be balanced in the day of judgment. In the Arab culture religion plays an important role in symptom phenomenology, attribution to God's will and management of different disorders. This presentation will review the different ways that the Arab and Middle Eastern culture colours the discipline of psychiatry, starting from the history, to the symptomatology of disorders, to the social factors that colour the symptomatology, the impact of culture on treatment methods as psychotherapy and the existing legislations, services and educational bases serving this discipline.

#### QASSEM TAREK

#### ■ PROFILES OF NEUROPSYCHOLOGICAL DYSFUNCTION IN CHRONIC HEROIN USERS

*Authors :* Tarek Qassem, Z Bishry, M. Abdel Mawgoud, T. Assad, A. Omar - Ain Shams University, Cairo, Egypt

*Summary:* This is a cross - sectional case - control observational study aimed to assess neuropsychological profile in chronic heroin users and its correlates. Patients recruited from the inpatient and/or out patients' wards of the institute of psychiatry, Ain Shams University-Cairo/Egypt in the period from June to December 2002. 30 educated patients aged between 20 - 45 years of both sexes, meet diagnostic criteria of ICD-10 for opioids dependence syndrome, currently abstinent = 6 weeks, using heroin intravenously for =2 years on daily basis and with no current and/or past history of organic brain syndrome, medical and/or other major psychiatric disorder. Patients divided into two groups according to duration of abstinence. Controls were 15 volunteers with no history of psychiatric and/or medical disorders including substance abuse. ICD-10 symptom checklist was done for both patients and controls in order to screen for any psychiatric disorder. If a member had a disorder other than personality disorder, he would be illegible to continue study. After which patients group went into Addiction Severity Index (ASI) and Luria Nebraska Neuropsychological Battery (LNNB), while the control group went into LNNB only. Results show that there are differences between the patients and control groups, as well as the two patients' subgroups in performance outcome on neuropsychological test findings. Neuropsychological performance was correlated to duration of use, number of overdoses, and duration of abstinence and addiction severity. Neuropsychological dysfunction complicates chronic use of heroin, which may have an impact on prognosis, and complicates treatment.

**RAKHAWY MONA****■ INTEGRATING FAMILY AND COUPLE THERAPY IN PSYCHIATRIC MANAGEMENT**

**Authors:** Mona Rakhawy, Noha Sabri - Department Of Psychiatry, Kasr Al Aini (Cairo University) University Hospital, Cairo, Egypt.

**Summary:** Objective: To present a 5 year experience of integrating family and couples therapy in management of psychiatric patients. Method: 46 patients with different psychiatric diagnoses were subjected to family/ couples therapy guided by 2 therapists (having a minimum of 15 years experience in individual and group psychotherapy). Family/couple therapy was used at different stages of treatment. Timing and duration of family and/or couple therapy, as well as other lines of treatment, were tailored for each case individually. Results: Analysis of demographic data, diagnoses, course, lines of management and outcome are presented. Conclusion: The results suggest the usefulness of inclusion of family and couple therapy in the therapeutic psychiatric plan, especially when family dynamics are considerably suggested in psychopathology.

**RAKHAWY YEHIA T.****■ INTEGRATIVE PSYCHIATRIC THERAPY CENTERED AROUND GROUP THERAPY WITH SPECIAL CULTURAL CONSIDERATIONS**

**Authors :** Yehia T. Rakhawy - Professor Emeritus Of Psychiatry, Cairo University Hospital- Dar El Mokattam, Egypt

**Summary:** Psychotherapy is not the least an alternative therapy in Psychiatry. Ultimately there is no separable healing called psychotherapy. Those clinicians who deny practicing psychotherapy are actually performing it perhaps beyond their conscious awareness. Patients usually deal with what they perceive from the therapist on different levels and transactions regardless what the therapists believe he is doing. Considering cultural differences, the doctor patient relationship is part and parcel of the how of relating at large in a particular culture or subculture. The paper is a trial to introduce some broad lines of special discipline of training and practicing integrative therapy where group and drug therapy are intermingled in a growth oriented structured plan. This is especially applied to heterogeneous groups of patients predominantly psychotics and personality disorders. Training discipline includes one year as audience (in a larger circle around the group with the consent of the patients), the next year as a trainee, then for some few years as a co-therapist under supervision and ultimately as independent therapist. All through there is a weekly peer supervision shared by all therapists along with a weekly supervision for individual psychotherapy carried out for the most junior practitioners by the most senior trainer (the author). Integrative approach is also introduced showing how drugs (especially narcoleptics) are simultaneously used along the course of therapy according to the march of the process. This is especially useful for the psychotic patients where the dose of the drug is inversely proportionate to the object cathexis and actual job performance. Sleep and dreams are important monitors. Dependency and interdependency are uncovered, accepted and integrated as part and parcel of developing positive relations considering cultural background. Historically, this has been held over 34 years without any discontinuation. Results are promising despite of not being systematically evaluated.

The immediate overt outcome of the group is not the only mode of evaluation. Qualitative chances are commonly concealed, and remote improvement is frequently recorded years after cessation of group meetings which lasts 90 minutes, once weekly; same date (every Wednesday), same time (7:30 a.m), usually for one complete year.

**RASLAN Mostafa****■ CULTURAL, PSYCHOLOGICAL, AND BIOLOGICAL ROOTS OF RELIGIONS: THE IMPACT ON CLINICAL PRACTICE IN PSYCHIATRY**

**Authors :** Mostafa Raslan - Cairo University Egypt

**Summary:** This work is a review of both the old and new impact of culture, and religious concepts of mental phenomena on the causation, shaping, hindering, and sometimes improving treatment of mental patients. The review will demonstrate the pictures from different cultures, and religions with focus on Egyptian culture. Findings will show the overlap in most conditions inspite of different religions, languages and symbols. The sharing roots and phenomena are more common than the differences. Suggestions of more studies about religious impact on mental health were done. Suggested special item in every day psychiatric sheet is recommended. Acceptance of religions and proper training of residents and professionals in mental health about the different aspects of religions is recommended.

**SABRI Noha****■ CASE STUDY IN GROUP PSYCHOTHERAPY: A PROCESS ORIENTED VIEW AND MODEL OF RESEARCH.**

**Authors:** Noha Sabri, Rakhawy Yehia - Department Of Psychiatry, Kasr Al Aini (Cairo University) University Hospital, Cairo, Egypt.

**Summary:** Objective: To clarify the way a single case is handled during group therapy within an integrative treatment plan. Method: Content analysis was done for 42 group therapy sessions tape recording that was done with an average of 10 patients on weekly bases. Integrative (e.g. dynamic, existential and Gestalt) using here and now, I and thou techniques were used. Content analysis of a single case throughout the therapeutic process was done using Rakhawy's phenomenological approach. Results: The results clarify diverse dimensions of change throughout the therapeutic process. These dimensions include symptomatic, dynamic, diagnostic and outcome ones. Changes were proved on presenting symptoms, object relation, volition and quality of life. Conclusion: The integrative group psychotherapeutic approach can give different perspective in handling psychiatric cases in group psychotherapy. Such handling represents a model of research in psychotherapy.

**ABOULMAGD SAMIR****■ ASSESSMENT OF ANXIETY IN COMPETITIVE SPORT**

**Authors :** Samir Aboulmagd - Cairo University Hospital , GUIZA, EGYPT

**Summary:** Sport by definition is a physical activity engaged in for pleasure (Encyclopaedia Britannica. 2002) however competitive sports had drifted away far from the original definition of sport, eliciting occasional negative side effects in the

participants Anxiety aggression, addiction, and eating disorders are some of the issues addressed in Sport Psychiatry literature This study investigates anxiety in tennis and its effect on performance the study was conducted on 80 subjects. 40 tennis players and 40 as a control group, all the tennis players were registered: n the Egyptian Tennis Federation and have at least a national ranking. 19 players were males and 21 were females age ranges from 11 to 18 years. As for the control group it consisted of 40 subjects with the same male to female ratio and of matching age but has never participated in competitive sports. Players and controls were first subjected to Hamilton Anxiety Rating Scale where tennis players showed significantly higher anxiety levels than their control group The subjects mean score was  $16.76 \pm 8.4$  compared to  $28 \pm 5.02$  for the controls ( $p < 0.0001$ ). This is in agreement with Allen Fox's study (2000) in which he administered personality tests to 26 highly ranked tennis professionals. He used Catell 16 PF test which measures personal<sup>A</sup>. Factors such as suspicion versus trust dominance versus submission, anxiety versus calm as a group, the tennis player? Differed from the average person in being more suspicious, anxious, antagonistic, dominant and intelligent. The aim of our work was primarily assessment of the relationship between anxiety and athletic performance to achieve this we used Martens (1990) Competitive State Anxiety Inventory-2 (CSAI-2) half an hour before the match (Martens CSAI-2 is a sport specific anxiety questionnaire which measures 3 parameters cognitive anxiety somatic anxiety, and self confidence) and then we recorded each player's radial pulse (as a physiological indicator of anxiety) The players were charted in national tournaments. Pan Arab Games and international Championships either team formats like the Fed Cup or individual tournaments like the satellite circuit and ITF junior tournaments The percentage of successful second serves was the agreed upon performance criteria We found a significant negative linear relationship between somatic state anxiety and performance ( $p = 0.03$ ). While there was a significant positive linear relationship between self-confidence and performance ( $p = 0.03$ ) we also found a significant negative linear relationship between anxiety levels according to Hamilton Scale and performance ( $p = 0.01$ ) i.e. anxiety's proved detrimental to performance while self confidence helps enhance performance. In this study we did not find any significant statistical correlation between the athlete's performance and both his heart rate and cognitive state anxiety.

It is worth mentioning that we found a significant negative linear relationship between self-confidence and anxiety either cognitive, somatic or according to Hamilton Scale ( $p = 0.00r$ ) i.e. the higher the level of self-confidence the lower the level of anxiety and hence the better the performance in our study we encountered an inverse relationship between age and self-confidence which is statistically significant ( $p = 0.02$ ). While there was a significant positive linear relationship between age and cognitive anxiety ( $p = 0.05$ ) however we did not find any significant gender differences in the various aspects of our study i.e. females and males experience the above mentioned correlations equally. Conclusions: Although recreational sports could help reducing anxiety and depression competitive sports could actually increase the anxiety levels of the participants. These high levels of anxiety were proved detrimental to athletic performance. Self-confidence reduces anxiety and hence improves athletic performance Self-confidence decreases with age while anxiety increases (between 11 and 18). There are no significant gender differences in the above findings (among our stud.)

## SELF EL DIN ALEXANDRIA AMIRA

### ■ TRAINING OF SCHOOL COUNSELORS:

**Authors :** Alexandria Amira Self El Din

**Summary:** Mental health is one of the important components of school health services provided either for promotion or intervention. The school mental health program was launched in Alexandria, 1988 with three main objectives;

- Provide knowledge and skills for all infrastructure personnel working with school children.
- Help the school children to use life skills education in their daily life.
- Convey mental health messages to the families through their children.

To achieve these objectives a basic training for the teachers, social workers, school psychologists and primary health care physicians. Advanced training in the field of child and adolescent mental health for the physicians who received the basic training and showing interest in the field. At the end of the advanced training the physicians act as a filter for early detection of child and adolescent mental health problems and for promotion of school mental health. Since the year 1992 till 2004 sixth advanced training courses (every course duration 11 weeks) were conducted. By the end of year 2004, the number of the physicians running guidance and counseling mental health clinics is (195) This program provides preventive and curative services in Alexandria and two other neighboring governorates.

### ■ A SCHOOL DROP-OUT PREVENTION STUDY IN ALEXANDRIA, EGYPT

**Authors :** Amira Sief El-Din - Alexandria University, Alexandria, Egypt

**Summary:** School drop out in Alexandria schools on average was 8% for the academic year 2003/04. School backwardness constitutes 25% of total number of students. It is one of the risk factors for school drop out. A school drop - out prevention program was started in summer 2004. The selected intervention school is a mixed primary school. All the students at the fifth grade transferred to the sixth year were included in the study ( $N = 254$ ). A control primary school was selected in the same district to match the psychosocial environment. All the students in the intervention school and the control school were assessed by the SDQ (Arabic Version); teacher and students form. It was very difficult to motivate the parents to fill out the parents' version. A training course was carried out for the school staff in the intervention school ( $n = 40$  teachers) to provide them with some knowledge and skills in mental health. In addition, a summer camp for the students was carried out. By October 2004, the number of students enrolled at the sixth grade with no absenteeism where 203 students only (35 students did not show up from the start of the academic year and 15 refused to continue their studies). Many approaches to get into contact with the families of the school drop out children ( $n = 50$ ) were undertaken, but only very few families accepted the return of their children back to school. Therefore, the focus was subsequently directly concentrated on those children being at high risk for school drop-out. By the end of March 2005 a post SDQ measurement for the students of the sixth grade and their teachers will be performed in order to evaluate the effect of this prevention program. Continuous school dropout. The other 36 students of the dropout group showed less than 14 consecutive days of absence from school. Their total sum of school absence



days was 9 days for each student on the average in the last school year. The efficacy of the prevention program is being assessed with the exception of a significant reduction of the dropout rate.

## YOUSSEF Ismail M.

### ■ CLINICAL ASPECTS OF ADHD

**Authors :** Ismail M. Youssef - Neuropsychiatry Department, Faculty Of Medicine, Suez Canal University, Ismailia, Egypt

**Summary:** Objective: In the field of child psychiatry, it is important to remember - always- that there is a wide variation in the speed of development of healthy children. We should give attention to three important points in the field of child psychiatry. First point: the child is rarely asking for help, the parent is usually who seeks treatment and help. Second point: the abnormal behavior depends partially on the stage of development of the child. Third point: child problems may results from disturbances in other members of the family, so it is advised to assess the whole family. The clinical picture of Attention Deficit-Hyperactivity Disorder (ADHD): the condition starts before the age of seven. Inattention is the core disturbance, with a consequent difficulty in learning. The overactivity becomes evident when he starts to walk, though it may be seen before that time, he is constantly on move. In fully developed disorder, the child is impulsive, reckless and prone to accident, depressive mood is common, but the mood fluctuates. Minor forms of antisocial behavior are common e.g. disobedience and aggression. Methods: The differential diagnosis will be discussed, including: 1) Age appropriate behavior (Intolerant family). 2) Post traumatic stress disorder. 3) Oppositional (Defiant disorder). 3) Anxiety disorder. 4) Mood disorder. 5) Psychotic disorder. 6) Substance abuse. 7) Conduct disorder. Results: The effectiveness of treatment with respect to clinical aspects will be discussed. Conclusions: A comprehensive assessment of the child and his family is instrumental for a correct diagnosis and an effective clinical management.

## ZEWAIL Ahmed H.

### ■ MEDICINE IN A NEW AGE

**Authors :** Ahmed H. Zewail - California Institute of Technology, Pasadena, California USA

**Summary:** Medicine is going through revolutionary changes due to advances in genetic engineering, cloning, and stem cell research. As importantly are the developments in molecular biology the understanding and control at the molecular level.

In this lecture, we will give an overview of recent advances and a new initiative at Caltech exploring interdisciplinary areas at the interface of medicine, physics, and chemistry. We will conclude by reporting the latest breakthrough in microscopy of life cells which can now be observed in the four dimensions (4D) of space and time with unprecedented resolutions. The potential for applications will also be discussed.

## FRANCE

## BENNEGADI Rachid

### ■ CLINICAL MEDICAL ANTHROPOLOGY AND MIGRATION.THE CENTER MINKOWSKA EXPERIENCE.

**Authors:** Rachid Bennegadi - Center F.MINKOWSKA. Paris.France

**Summary:** The psychological suffering of the foreigner, migrant

or refugee is generally in relation to identity problems and the encounter with otherness. The most relevant among numerous factors are; The language moulding the principal activities in the constitution of an individual and tells his difference and his intimacy, including in the same time the possibility to access to his own otherness and also to culture with discrepancy to cultural representation that ensues the original environment and confronts those of the new environment. This experience is individual and collective, psychological and social and takes place in the historical contexts of different migrant movements in France the last decades. The centre Françoise Minkowska has for goal to answer to migrants and refugees psychological and social problems. With 40 years of experience in this field the centre has acquired a specific know how expressed in an approach taking in consideration the individual with his history, language and culture. The centre Minkowska calls on the expertise of many professionals witch experiences from diverse horizons come together and nourish thoughts around movements and circulation of men and languages.

### ■ INFLUENCE OF TRADITIONAL AND ISLAMIC VALUES ON MENTAL ILLNESS EXPRESSION IN MIGRANTS IN FRANCE.

**Authors :** Rachid Bennegadi - Center F. MINKOWSKA.Paris .France

**Summary:** In the Maghrebien societies, the influence of the traditional and Islamic values is structuring the social organisation and the personality of each person, no matter his gender, social status or age.The expression of a mental distress or illness is oftenly based on theses beliefs witch enhance the intervention of the sacred and the Jounoun (Spirits). When migration become a burden and the acculturation process became not enough efficient and provide neurotic or psychotic crisis, there is some variations in the representations of the mental suffering and in the expectations from the help and support provided. With more than 20 years experience as a therapist in a medico- psychosocial center for migrants and refugees in Paris (center F.Minkowska) we will illustrate these processes through clinical cases within a clinical medical anthropological approach.

## NAZARI Mohammad Ali

### ■ NEUROTHERAPY: AN ALTERNATIVE TREATMENT FOR ADD/ADHD

**Authors :** Mohammad Ali Nazari, Patrick Berquin - University Of Picardie Jule Verne (France)

**Summary:** It is now well established that Attention deficit/Hyperactivity (ADD/ADHD) is associated with underlying neurological dysfunctions involving the frontal lobes and central cortex. Neuroscientists have known since the mid 1970s that the EEG (brainwaves) of ADHD children contained an excess of slow (theta) waves and relatively less fast (beta) waves. As the theta/beta ratios reduce and normalise, hyperactivity and impulsivity reduce or disappear, attention span and concentration increase, IQ increases, as do measures of cognitive skills. Since the 1970s, research in neuroscience, psychophysiology and clinical practice in universities and clinical settings have shown that through EEG biofeedback (now called Neurotherapy) patients can be taught to restore self-regulation in the brain by retraining their brainwave patterns. Results of several studies indicate that Neurotherapy treatment is effective in over 80% of cases in significantly reducing the undesirable ADHD symptoms, and the effects appear to be permanent. This

article explores using Neurotherapy, with its minimal side effects and long-term results, as an alternative to pharmacological treatments for ADHD.

## IRAQ

### AL-GANIMEE Abd-Ul-Amir K.

#### ▪ THE STAIN OF ABUSE IN PSYCHIATRIC SERVICES IN IRAQ DURING 1980s AND 1990s

**Authors :** Abd-Ul-Amir K. Al-Ganimée - Department of psychiatry, College of Medicine, Babylon University, Hilla, Babil, Iraq

**Summary:** During 1980s and 1990s only few psychiatrists in Iraq slipped away from military serving. Those who performed their duties in Iraq military psychiatric services, including me, can speak now about the stain of abuse during that period.

**The Abusers:** The abusers were the many mental health professionals who were put to administrate the Iraqi military psychiatric services during that period.

**The Victims:**

I Most victims were the clients who reached the boundaries of Iraqi military psychiatric services .They were:

1. Many genuine psychiatric patients
2. Malingered persons who were called for military service.
3. Persons (or patients) who were arrested by Iraqi military forces.
4. Patients with personality disorders.
5. Patients with conversion disorders and dissociative disorders.
6. Patients with deliberate self-harm.
7. Patients with articulation and hearing problems.
8. Epileptic patients.
9. Psychiatric patients who defamed the authorities.
10. Prisoners of war.

II Few mental health professionals, especially Sheat Moslim and Kurd, who performed their duties in Iraqi military psychiatric services including me.

III. The junior mental health professionals who were trained to be "abusers" with no awareness to the meaning and the sequele of the learned pattern.

**Causes of Abuse:**

1. Prejudice, discrimination, and aggression.
2. Fear from authority.
3. Support to authority.
4. Obtaining the confession of the client.
5. Reaching the diagnosis via excluding malingering by abuse
6. Obtaining the voices in election and selection proceedings for appointments.
7. Obtaining the bribes.

**Patterns of Abuse:**

1. Applying intermittent electric shocks on different parts of the client's body.
2. Joining and rejoining the patients to inappropriate military activities.
3. Giving partial treatments only, giving plain electricconvulsive therapy with no indication, and giving depot neuroleptic to produce distressing side effects to the clients.
4. Depriving the clients from contact with their families during the period of admission to the hospital.
5. Detention of the client in bad conditions.
6. Striking the client.

7. Relying upon the informations obtained by hypnotic-mediated abreaction as a conscious events

8. Hiding the diagnosis or labeling with the faked diagnosis.

9. Rejoining the abused mental health professionals to inappropriate military activities.

10. Threats in all of the above

11. Resistance to any attempt to put ethical code.

### AL-KUBAISY Tarik

#### ▪ ROLE OF EARLY PSYCHIATRIC INTERVENTION IN REDUCTION OF ACUTE STRESS DISORDER SYMPTOMS IN IRAQ

**Authors :** Tarik Al-Kubaisy - MB ChB, DPsych, FAMS, D Behav Psych., PhD; Associate professor Baghdad College Of Medicine (Currently Associate Specialist Psychiatrist, Rampton Hospital UK), Natic Al-Kubaisy - MA, PhD Clinical Psychology (Psychology dept., College of Arts University of Baghdad- Iraq)

**Summary:** Background: Acute Traumatic Stress Disorder (ATSD) might be complicated to Post Traumatic Stress Disorder (PTSD). Early Psychological Intervention (EPI) said to be helpful to reduce the possibility of reduction of ATSD and PTSD symptoms. EPI are early measures to be delivered in order to help & support victims. Iraq is still experiencing, past and ongoing traumatic stressors. ATSD has been seen in war times, such as during the Gulf War, Embargo and nowadays under the current American occupation. With the extreme shortage of resources and the given late priority to psychological problems and intervention have disastrous consequences on the psycholo-social wellbeing of people. Aims: The role of EPI program (EPIP).in ATSD symptoms Methods: Al-Kubaisy ATSD Scale was used for diagnosis based upon DSMIV criteria for ATSD classification. 10 suitable female patients; randomly referred (23-54 year) were treated individually over; 12 biweekly (45 minutes) sessions. for the period from June 2003-September 03. Debriefing made the main part of EPI P Outcome: Using Will- Coxon's Rank Signal Test; PFAP was effective in significant reduction of ATSD symptoms. This result was compatible with the literature. Further studies are recommended to use; larger samples and follow up studies. Group therapy studies using EPIP might prove to be more cost effective in massive traumatic casualties like disastrous and war situations.

### AL-KUREISHI Mohamed

#### ▪ DISORDERS OF INITIATION AND MAINTENANCE OF SLEEP OF ELEMENTARY SCHOOL CHILDREN IN BAGHDAD

**Authors :** Mohamed Al-Kureishi - .Iraqi Society Of Psychiatrists, Baghdad, IRAQ

**Summary:** Objective: To find prevalence of disorders of initiation and maintenance of sleep (DIMS) among pupils and its possible causes. Methods: Study carried out during 2001 presenting survey of parents of 340 children aged from 8-12 years (210 boys, 130 girls), in 3 elementary schools in different socioeconomic areas in Baghdad. We interviewed the parents by a presented questionnaire concerning problems of initiation and maintenance of sleep and it's out come. Children have bad sleep character or sleep after 11:00 pm. twice or more a week in the last month was considered as sufferers of sleep disorders. Then all of them were examined and diagnosed according to DSM IV criteria to find the possible cause.

Results: The study showed high prevalence of disorders (38.5%)

with nonsignificant gender differences. (40.1%) of them showed bed time resistance, while delay in falling asleep after going to bed are (15%). Difficulty in staying asleep (13%) Difficulty awaking up in morning (31%) and (19%) complaining of fatigue. Psychiatric assessment revealed:-

3% diagnosed as depression,  
7% as phobia of different types,  
12% a hysterical

And 20.1% a anxiety

Conclusion: Poor sleep hygienic, ignorance of parents, poor education about sleep and its problems, frustration are the main causes of sleep disorders.

ALI NUMAN

#### ■ PSYCHOPATHOLOGY IN RELATION TO THE AGE OF ONSET IN SCHIZOPHRENIA

**Authors :** Numan Ali - Ibn Rushd Psychiatric Hospital, Maythem Al-Yassiry - Baghdad Teaching Hospital

**Summary:** Objective: To study the relation between the age of onset and psychopathology in schizophrenia. Method: We studied 77 patients with Schizophrenia who were admitted to Ibn Rushd psychiatric hospital in Baghdad during the study period, the sample was divided into four groups (early & late onset groups each of them subdivided according to sex to decrease the variant). Patients with age group 15-30 years old were included in the early onset group and 40-55 years old in the late onset schizophrenia group. The diagnosis of Schizophrenia was made according to ICD10 criteria, the symptoms have been studied by the scale for assessment of positive symptoms (SAPS) and the scale for assessment of negative symptoms (SANS). Results: In this study we found that patients with late onset schizophrenia show significantly more persecutory delusion especially in males .we found the same result in delusion of reference and grandiose delusion (more prominent in male with late onset schizophrenia). Apart from these three types of delusions, Early onset group shows more positive symptoms than late onset type. Negative symptoms were more prominent in early onset type except in relation ship with friends and peers, which was more prominently affected in late onset schizophrenia. Both groups showed about equal results concerning ability to feel intimacy and closeness. In late onset group females were more affected by negative symptoms than males. Females are more prone to late onset type than males, female to male ratio 3.8: 1. Conclusion: Paranoid delusions was the most prominent positive symptoms in late onset schizophrenia and even more prominent than in early onset type. Patients with late onset type are less affected in both negative and positive symptoms apart from some exceptions mentioned above and these patients show better performance in daily activity and better preservation of function. Age effect on psychopathology is not enough to separate late from early onset schizophrenia because both types show about the same symptoms with different severity.

ALOBEDY Abdul Karim

#### ■ CHILD PSYCHIATRIC MORBIDITY IN GENERAL PEDIATRIC HOSPITAL IN BAGHDAD

**Authors :** Abdul Karim Alobedy - Iraqi Association For Child Mental Health(IACMH)

**Summary:** Abstract: Iraqi children and adolescents suffered a lot during many decades and still, from multiple and complex distressing factors, however there is a lack of child mental health

facilities and services, understanding the prevalence of psychiatric disorders among children and adolescents is an essential component of a sound public policy for the provision of mental health and other services. The aim of this study is to find the distribution of psychiatric disorders among children who attended the child psychiatric clinic in the central teaching hospital in Baghdad. Method: children who attended the clinic were assessed by using DSM IVRT criteria , and socio demographic data were investigated, the total number of the children was 722 ( 455 " 63.1 %" were males and 267 " 36.9%" were females) , and the age range was ( 1- 17 year), and the study was conducted during the period between 11th Oct. 2003 to 10th Jul. 2004 . Results: the most common psychiatric disorder was elimination disorder ( 32.35%), of them enuresis ( both nocturnal and diurnal )formed the majority( 30.05%), while the encopresis formed (2.3%) , elimination disorders were occurred most commonly in males(61.3%), the second most common disorders were the speech disorders( phonological and stuttering ) which formed 11.8%, followed by mental retardation( 8.4%), and somatoform disorders ( 7.3%). Conclusion: a variety of clinical psychiatric disorders were assessed and treated with available methods , attention should paid to increase the prevalence rate , and community base study is vital to build data base in such coutry.

ARAIM Wail

#### ■ FAMILY STUDY OF OBSESSIVE COMPULSIVE DISORDER IN IRAQ

**Authors :** Wail Aream - College Of Medicine University Of Baghdad, Ali Zbala - Nahreen teaching hospital

**Summary:** Background: the exact causes of obsessive compulsive disorder (OCD) are yet unknown. Evidence of familial aggregation is one approach for investigating the role of genetics in the etiology of this disorder. Objectives: the of the study is to determine the rate of OCD among first degree relatives(FDRs)of probands sample of patients with OCD compared with FDRs of control groups and their sociodemographic characteristics. Method: the study sample includes 50 probands diagnosed as OCD according to DSM-IV criteria and 312 of their relatives and 50 controls with their 357 relatives. In addition information was collected regarding sociodemographic characteristics. Result: the prevalence of OCD was significantly higher in probands compared with control relatives (6.1% versus 2.5%) ( $p < 0.05$ ). Females were more than males patients . Most of the patients were married and of higher education. Conclusion: the rate of OCD in FDRs was more than two and half fold than in FDRs of control group and this goes with of other researchs. This suggests some genetic basis for OCD at least partially or there may be biological relationship. The exact causes of obsessive compulsive disorder (OCD) are unknown. The aim of the study is to determine the rate of OCD among first degree relatives (FDRs) of the samples with OCD compared with control groups relatives. the study sample includes 50 diagnosed as OCD according to the DSM-IV criteria and 312 of their relatives and 50 as a control group with 357 of their relatives. the prevalence of OCD WAS SIGNIFICANTLY higher in the relatives of probands compared with control relatives (6.1% versus 2.5%) ( $P < 0.05$ ). females were more than males among patients. Most of the patients were married and of higher education.



## KASSIM Makhoul

## ■ PSYCHIATRY IN WAR: THE CRITICAL SITUATION IN IRAQ

**Authors:** Makhoul Kassim - Ibn Rushd Psychiatric Teaching Hospital/ Ministry Of Health. Baghdad, IRAQ; Jameel Muslim - WPA-YPC Member As A Representative Of Iraqi Society Of Psychiatrists

**Summary:** Iraqi people survived 3 successive wars with debilitating sanction, which depleted their natural resources and left them highly traumatized. The last war was so disastrous, resulting in lack of security and chaos situation as a consequence of looting and destruction of health services including mental health ones. The Mental Health Services Profile in Iraq includes: The number of Iraqi Psychiatrists working in Iraq was about 160 before war. Many fled outside the country during the war. The estimated number of remaining psychiatrists is about 82 psychiatrists. About 12 of those are retired and 70 still in service. There are two mental hospitals in Baghdad (Ibn Rushd Teaching hospital with 60-70 beds capacity and ran by 9 psychiatrists- for acutely ill psychiatric patients inwards and substance abuse) as well as, (Al Rashad teaching hospital with 1300 beds capacity- it is a chronic residential care hospital including high secure ward for mental ill offenders. A large military service was closed after war because of cancellation of anything that has to do with former army, even mental health services. Psychiatric units in all general hospitals- in Baghdad and all over provinces capacity range between 10-20 beds. Training is represented by Iraqi Board of Psychiatrists giving a degree of Fellowship equated to Ph.D after 4 years of training as a SHO doctors with clinical as well as theoretical education. Few months after America's war in Iraq, Iraqi mental health professionals started to establish The Iraqi commission of Mental Health. This will be a conjoint presentation between Dr. Kassim and Dr. Muslim exposing Psychiatry Training and Practice challenges in Iraq despite of their critical situation of war.

## RAOOF Mufeed

## ■ REACHING SERVICES TO SURVIVORS IN CONFLICT SITUATIONS

**Authors :** Mufeed Raof - Office Of Mental Health Advisor, Baghdad, Iraq

**Summary:** The last two decades of history of Iraq is one of conflict of one type or the other. The population of Iraq have been experiencing intense stress of various types as part of the

mental health unit of the country a wide variety of programmes have been developed to address the needs. The Iraq experience illustrates both the mental health needs of the populations in conflict situations as well as the approaches to address the needs.

## YOUNIS Maha Sulaiman

## ■ HISTORY OF PSYCHIATRY IN IRAQ

**Authors :** Maha Sulaiman Younis -University Of Baghdad, Iraq

**Summary:** Iraq was the land of first civilization, invention of writing 3000 B.C was great break through in the history, our present knowledge about the scientific achievement came through the archeological discoveries in Babylon and Sumer started in 1880. Ancient Iraqis like other civilization used to attribute mental illness to super natural power , as a punishment for miss deeds .yet the treatment by the priests and shamans was far from physical harm or seclusion ,(A shibo )and (Assue) used to deal with the mentally ill patients inside the temples by reading a pray ,sorcery and magic was known also by Sumerian and Babylonian as shown in the cylinder seals and cuneiform texts found in UR and Npou 2500 B.C, Hamorabee code 1800 B.C , listed the first medical legislations for medical practice and misconduct Abassian era Arab Muslims doctors were oriented about the neurotic and psychotic disorders, their well distinguished books showed us the description of conversional and melancholic symptoms, attributed the neurotic disorders to emotional reactions rather than evilspirits or other external causes .( Al Razee )and (Ibn Senna)gave the mentally ill patients a human and modern managements around the 8th century AC in Baghdad . The first psychiatric ward was established in Baghdad within the (Al Mustanserria) medical school which is to be considered as the first medical faculty in the world, Modern psychiatric services The first mental hospital in Iraq was established in 1953 by ministry of health ,for long stay patients with ward for acute and forensic .before that mentally ill patients used to be secluded and restrained in a dim building attached to the general hospital in Baghdad,(Ibn-Rushid ) hospital for acute patients was established in 1967in Baghdad, Mental health in Iraq started to improve steadily in the 1970-1990 by contribution of highly qualified psychiatrists ,foundations of postgraduate studied .the total number of psychiatrists in Iraq is around 100 according to Iraqi association for psychiatrists ,with the running count down because of the present violence and difficult circumstances. Conclusions: The managements for mentally ill patients by ancient and Arab healer was humanitarian and similar to the modern scientific methods in concepts, the mental health in Iraq had suffer the devastating effects of wars and sanctions.

2006

...

"الكتاب الإلكتروني لشبكة العلوم النفسية العربية"

الإصدار الأول "في بيتنا مريض نفسي"

أ. د. عادل صادق

تكريماً للأستاذ الراحل وتقديراً للخدمات الجليلة التي قدمها للطب النفسي على المستوى العربي والعالمي

ملاحظة: نأمل من الزملاء الراغبين في نشر إصداراتهم إرسالها إلى رئيس الموقع على عنوانه: [turky.jamel@gnet.tn](mailto:turky.jamel@gnet.tn)



## المعجم الإلكتروني للعلوم النفسية العربية

مصطلحات عربية : عربي - إنكليزي - فرنسي

الدكتور جمال التركي الطب النفسي - تونس

turky.jamel@gnet.tn

femme immature	immature woman	إمرأة غير ناضجة
femme-phallique	phallic woman	إمرأة قضيبية
gynandre	gynander	إمرأة متخنثة
femme protégée	protected woman	إمرأة محمية
femme castrante	castrate woman	إمرأة مخصية
femme désirable	desirable woman	إمرأة مرغوبة
femme érotisée	woman eroticize	إمرأة مشبعة
femme inhibée	inhibited woman	إمرأة مكبوتة
femme vaginique	vaginic woman	إمرأة مهبلية
femme hypoféminine	hypofeminin woman	إمرأة ناقصة الأنوثة
femme hystérique	hysteric woman	إمرأة هراعية
femme eunuchoid	eunuchoid woman	إمرأة ولودة
<b>mère</b>	<b>mother, mater</b>	<b>أم</b>
mère possessive	possessive mother	أم إمتلاكية
mère de l'autiste	autistic mother	أم الدأوي
mère frigide	frigid mother	أم باردة جنسياً
mère adoptive	adoptive mother	أم بالتبني
mère adoptive	adoptive mother	أم حاضنة
mère porteuse	porter mother	أم حاملة
mère protectrice	garrison mother	أم حامية
mère couveuse	vintner mother	أم حانية
mère virile	virile mother	أم خشنة
mère rejetante	refusing mother	أم رافضة
mauvaise mère	bad mother	أم شريرة
bonne mère	good mother	أم طيبة
mère impuissante	impotent mother	أم عاجزة
mère célibataire	unmarried mother	أم عزباء
mère insatisfaite	unsatisfied mother	أم غير راضية
mère intellectuelle	intellectual mother	أم فكرية
mère rigide	rigid mother	أم قاسية
mère boulimique	bulimic mother	أم قشمة
mère phallique	phallic mother	أم قضيبية
mère parfaite	complete mother	أم كاملة
mère religieuse	religious mother	أم متدينة
mère dominante	dominant mother	أم متسلطة
mère idéale	ideal mother	أم مثالية
mère sexualisée	mother sexual	أم مجسدة
mère dominante	dominant mother	أم مسيطرة
mère persécutée	persecuting mother	أم مضطهدة
mère divorcée	divorced mother	أم مطلقة
mère séductrice	seductive mother	أم مغرية

إمتناع - إمراة - أم - أنا - إنتحاء  
 إنتحار - إنجراح - إنحراف  
 إنحلال - إنخداع - إندفاع

abstention, abstentionnisme, inaccessibilité, abstinence, sevrage	abstaining, abstention, inaccessibility, weaning, abstinence, withdrawal	إمتناع
règle d'abstinence	abstinence rule	إمتناع (قاعدة ال-)
syndrome abstinence	abstinence syndrome	إمتناع (متلازمة-)
abstinence toxique	toxic abstinence	إمتناع إنسمامي
inaliénabilité	inalienability	إمتناع التصرف
aphagie	aphagia	إمتناع الطعام
abstinence aux barbituriques	barbiturate abstinence	إمتناع بريبتوري
teetotalisme	teetotalism	إمتناع تام عن المسكرات
abstinence sexuelle	sexual abstinence	إمتناع جنسي
abstinence	drug abstinence	إمتناع دوائي
médicamenteuse		
abstinence médicale	medical abstinence	إمتناع طبي
abstinence transitoire	transitory abstinence	
apastie	apastia	إمتناع عن الأكل (قطاعة)
abstinence brutale	brutal abstinence	إمتناع فجائي
abstinence inadaptée	maladjusted abstinence	إمتناع لا متناسق
abstinence temporaire	temporary abstinence	إمتناع مؤقت
abstinence psychique	psychic abstinence	إمتناع نفسي
<b>femme</b>	<b>femme, woman</b>	<b>إمرأة</b>
femme père	father woman	إمرأة أب
femme mère	womanly mother	إمرأة أم
femme frigide	frigid woman	إمرأة باردة جنسياً
femme gravida	gravida	إمرأة حامل
femme pelvienne	pelvic woman	إمرأة حوضية
femme soumise	woman submit	إمرأة خاضعة
femme hypogénitale	hypogenital woman	إمرأة خصوصانية
femme promiscieuse	licentious woman	إمرأة خلطة
femme masculine	male woman	إمرأة ذكورية
femme sadique	sadistic woman	إمرأة سادية
femme stérile	sterile woman	إمرأة عاقر (عقيم)
femme violente	violent woman	إمرأة عدوانية
femme érotique	erotic woman	إمرأة غليمة

moi auxiliaire	auxiliary ego	أنا مساعد	mère hyperprotectrice	hyperprotective mother	أم مفرطة الحماية
moi personnifié	personified ego	أنا مشخصة	mère déprimée	depressed mother	أم مكتئبة
contre moi	counterego	أنا مضادة	mère machiavélique	Machiavellian mother	أم مكيافيلية
moi antilibidinal	antilibidinal ego	أنا مضادة للشيق	mère schizogène	schizogenic mother	أم منشئة للفصام
moi étranger	ego- a lien	أنا مغاير	mère rejetante	centrifugal mother	أم نابذة
moi-penseur	ego-thinker	أنا مفكر	mère narcissique	narcissistic mother	أم نرجسية
ego hédonique	ego-hedonic	أنا ملذذ	<b>moi, le moi</b>	<b>ego, the ego</b>	<b>أنا (الأنا)</b>
moi psychologique	psychological ego	أنا نفسياني	moi-plaisir	pleasure-ego	أنا - لذة
moi-conscient	ego-conscious	أنا واعي	moi réalité	reality-ego	أنا - واقع
moi réel	real self	أنا واقع	moi créative	creative self	أنا إبداعي
moi réalité	reality ego	أنا واقعية	moi social	social-ego	أنا إجتماعي
<b>tropisme, taxie</b>	<b>tropism, taxis</b>	<b>إنتحاء</b>	moi autre	ego other	أنا آخر
géotropisme	geotropism	إنتحاء أرضي	moi dépendante	ego dependant	أنا إعتمادية
gynémimétisme	gynemimetism	إنتحاء أنثوي	sur-moi	superego	أنا أعلى
tropisme positif	positive tropism	إنتحاء إيجابي	sur-moi du groupe	group superego	أنا أعلى الجماعة
thigmotropisme	thigmotropism	إنتحاء للمس	sur-moi primitif	primitive superego	أنا أعلى بدائي
stéréotropisme	stereotropism	إنتحاء باتجاه الزوايا	sur-moi infantile	infantile super-ego	أنا أعلى طفولي
thérmotropisme	thermotropism	إنتحاء حراري	sur-moi parasitaire	parasitic superego	أنا أعلى طفيلي
tropisme négatif	negative tropism	إنتحاء سلبي	sur-moi cruel	cruel superego	أنا أعلى قاس
phototropisme,	phototropism, heliotropism	إنتحاء ضوئي	cogito	cogito	أنا أفكر
héliotropisme			moi-interne	ego-inner	أنا الباطني
neutropisme,	neutropism, neurotropism,	إنتحاء عصبي	moi réel	ego-real	أنا الحقيقي
neurotropie	neurotrophy		moi rêve	dream ego	أنا الحلم
neurobiotaxis	neurobiotaxis	إنتحاء عصبي حيوي	moi de l'autre	self of other person	أنا الشخص الآخر
galvanotropisme	galvanotropism	إنتحاء غلفاني	personne		
chimiotropisme	chemotropism	إنتحاء كيميائي	moi-autonome	self-autonomous	أنا تلقائي
magnétotaxie,	magnetotaxis,	إنتحاء للمغناطيسية	moi corporel	body ego, corporeal ego	أنا جسدي
magnétotropisme	magnetotropism		moi physique	physical self	أنا جسماني
haptotropisme	haptotropism, thigmotropism	إنتحاء لمسي	moi collectif	collective ego	أنا جمعي
chromatropisme	chromatropism	إنتحاء لوني	moi-immortel	ego-immortal	أنا خالد
hydrotropisme	hydrotropism, hydrotaxis	إنتحاء مائي	moi défensif	ego defensive	أنا دفاعية
magnétropisme	magnetropisme	إنتحاء مغناطيسي	moi phénoménal	phenomenal self	أنا ذات ظاهرة
anémotropisme	anemotropism	إنتحاء هوائي	moi psychotique	ego psychotic	أنا ذهانية
génotype	genotype	إنتحاء وراثي	moi rationnelle	ego-rational	أنا راشدة
<b>suicide, autochirie,</b>	<b>suicide, autochiria,</b>	<b>إنتحار</b>	moi personnel	personal ego	أنا شخصي
<b>idioclonie</b>	<b>idioclonia</b>		moi infantile	ego-infantile	أنا طفلية
suicide anémique	anomic suicide	إنتحار إغترابي	moi externe	ego-external	أنا ظاهري
suicide égoïste	egoist's suicide	إنتحار أناني	moi névrotique	ego neurotic	أنا عصابي
suicide imminent	imminent suicide	إنتحار آني	moi névrotique	neurotic ego	أنا عصابية
suicide altruiste	altruistic suicide	إنتحار إيثارى	sur-moi du groupe	group super ego	أنا عليا جماعية
suicide des enfants	children suicide	إنتحار الأطفال	moi fort	ego strong	أنا قوي
suicide des garçons	boy's suicide	إنتحار الأولاد	moi plaisir	pleasure ego	أنا لذة
suicide des filles	girl's suicide	إنتحار البنات	moi masochiste	ego masochist	أنا مازوخي
suicide des adolescents	adolescent's suicide	إنتحار المراهقين	moi altéré	alter ego	أنا متدهور
apocarterésie	apocarteresis	إنتحار بالإمتناع عن الطعام	moi transcendant	transcendental self	أنا متعال
idromanie	idromania	إنتحار بالغرق (هوس الماء)	ego hédonique	ego hedonic	أنا ملذذ
suicide collectif	suicide collective	إنتحار جماعي	moi idéal	ideal ego	أنا مثالي
suicide collective	collective suicide	إنتحار جمعي	moi idéalisé	idealized self	أنا مثالية
suicide étrange	strange suicide	إنتحار غريب	moi central	central ego	أنا مركزي

perversion infantile	infantile perversion	إنحراف طفولي
perversion instinctive	instinctive perversion	إنحراف غريزي
perversion fétichiste	fetishist perversion	إنحراف فيتيشي
perversion	sado-masochist	إنحراف مازوشي سادي
sado- masochiste	perversion	
perverses	polymorphous	إنحراف متعدد الأشكال
polymorphes	perverse	
déviation moyenne	mean deviation	إنحراف متوسط
déviation absolue	absolute deviation	إنحراف مطلق
déviation standard	standard deviation	إنحراف معياري
perversion acquise	acquired perversion	إنحراف مكتسب
déviation médiane	median deviation	إنحراف وسيط
<b>désagrégation, dissolution, désintégration, resolution, dégénération, défaillance, altération</b>	<b>disintegration, dissolution, resolution, alteration, release, degeneration, defaulting</b>	<b>إنحلال</b>
désintégration sociale	social disintegration	إنحلال إجتماعي
neurolyse	neurolysis	إنحلال الأعصاب
altération du mécanisme de défense	defence mechanism alteration	إنحلال الآلية الدفاعية
altération du moi	the ego alteration	إنحلال الأنا
altération temporo-spatiale	temporo-spatial alteration	إنحلال البنية الزمكانية
désintégration de la personnalité	personality disintegration	إنحلال الشخصية
résolution de l'anxiété	anxiety resolution	إنحلال القلق
patholyse	patholysis	إنحلال المرض
altération de la résistance	resistance alteration	إنحلال المقاومة
dissolution de la conscience	consciousness dissolution	إنحلال الوعي
altération sexuelle	sexual alteration	إنحلال جنسي
altération oniroïde	oneiroid alteration	إنحلال حلمي
altération morale	moral alteration	إنحلال خلقي
dissolution	semantic dissolution	إنحلال دلالي
sémantique	autolysis	إنحلال ذاتي
autolyse		
désintégration mentale	mental disintegration	إنحلال ذهني
degeneration neuronale	neuronal degeneration	إنحلال عصبوني
désintégration mentale	mental disintegration	إنحلال فكري
défaillance psychique	psychic defaulting	إنحلال نفسي
<b>illusion</b>	<b>illusion</b>	<b>إنخداع</b>
illusion cognitive	cognitive illusion	إنخداع إدراكي
illusion associative	associative illusion	إنخداع ارتباطي
illusion d'Aristote	Aristote's illusion	إنخداع أرسطو

suicide altruiste	altruist suicide	إنتحار غيري
suicide philosophique	philosophical suicide	إنتحار فلسفي
pseudosuicide	pseudosuicide	إنتحار كاذب
suicide retardé	delayed suicide	إنتحار مؤجل
suicide morphinique	suicide in morphine	إنتحار مورفيني
suicide réussi	successful suicide	إنتحار ناجح
suicide parental	parental suicide	إنتحار والدي
suicide existentiel	existential suicide	إنتحار وجودي
<b>blesure</b>	<b>injury</b>	<b>إجراح</b>
blesure du sentiment	feeling injury	إجراح الشعور
blesure de l'esprit	mind injury	إجراح الفكر
blesure culturelle	cultural injury	إجراح ثقافي
blesure latente	latent injury	إجراح كامن
blesure irrégulière	irregular injury	إجراح لا سوي
blesure inconsciente	unconscious injury	إجراح لا واع
blesure incohérente	disjointed injury	إجراح متخلخل
blesure pathologique	pathologic injury	إجراح مرضي
blesure perturbée	disturbed injury	إجراح مضطرب
blesure anxieuse	anxious injury	إجراح مقلق
blesure psychique	psychic injury	إجراح نفسي
<b>déviation, déviance, perversion, anormalité, déflexion, distorsion</b>	<b>deviance, deviation, aberration, abnormality, distortion perversion</b>	<b>إنحراف</b>
déviance sociale	social deviation	إنحراف إجتماعي
déviation statistique	statistical deviation	إنحراف إحصائي
déviation morale	moral deviation	إنحراف أخلاقي
déviation essentielle	essential deviation	إنحراف أساسي
exhibitionnisme	exhibitionism	إنحراف إستعراضى
catatropie	catatropia	إنحراف إلى أسفل
exodéviation	exodeviation	إنحراف إلى الخارج
travestisme	transvestism	إنحراف التزوي
déviation de la pensée	thought deviation	إنحراف التفكير
cataphorie	cataphoria	إنحراف الرؤية إلى أسفل
déviation du comportement	behaviour deviation	إنحراف الرؤية إلى أسفل
transvestitisme,	transvestitism, (تزيي مغاير،	إنحراف الملابس (تزيي مغاير،
transvestisme	transvestism, eonism	بونية)
ectypie	ectypia	إنحراف النمط
perversion sexuelle,	parasexuality, sexual	إنحراف جنسي
déviation sexuelle,	perversion, sexual	
parasexualité, sodomie,	deviation, sodomy	
homosexualité		
exophorie	exophoria	إنحراف خارجي
rétrodéviation	retrodeviation	إنحراف خلفي
perversion	behaviour perversion	إنحراف سلوكي
comportementale		
déviation	psychopathic deviation	إنحراف صفاقي
psychopathique		

illusion affective	illusion affective	إنخداع عاطفي	illusion assimilatrice	assimilative illusion	إنخداع إستيعابي
illusion de la verticale	vertical's illusion	إنخداع عمودي	illusion du déjà entendu	déjà entendu illusion	إنخداع ألفة الصوت
délire altruiste	altruist delusion	إنخداع غيري	illusion de déjà vu	déjà vu illusion	إنخداع ألفة المشهد
illusion tactile	tactile illusion	إنخداع لمسي	illusion de référence	reference delusion	إنخداع الإرشاد
illusion morbide	morbid illusion	إنخداع مرضي	illusion de persécution	persecution delusion	إنخداع الإضطهاد
illusion délirante	delirious illusion	إنخداع هذيان	illusion de fausse reconnaissance	false recognition illusion	إنخداع التعرف الخاطئ
illusion hallucinatoire	hallucinatory illusion	إنخداع هلوسي	illusion de la taille	size illusion	إنخداع الحجم
illusion géométrique	geometric illusion	إنخداع هندسي	illusion sensorielle	sensitive illusion	إنخداع الحواس
<b>impulsion, pulsion, élan</b>	<b>impulsion, pulsion, impulse, spring</b>	<b>إندفاع</b>	illusion du vice	vice delusion	إنخداع الخطيئة
antepulsion	antepulsion	إندفاع أمامي	illusion d'infidélité	infidelity delusion	إنخداع الخيانة
impulsion suicidaire	impetus	إندفاع إنتحاري	illusion de mémoire	memory illusion	إنخداع الذاكرة
impulsion de la pulsion	pressure instinct	إندفاع التزوة	illusion de grandeur	grandeur delusion	إنخداع العظمة
impulsion spontanée	spontaneous impulsion	إندفاع تلقائي	illusion de punition	punishment fantasy	إنخداع العقاب
latéropulsion	lateropulsion	إندفاع جانبي	illusion d'orgueil	expansive delusion	إنخداع الغرور
impulsion motrice	motor impulse	إندفاع حركي	illusion de jalousie	illusion of jealousy	إنخداع الغيرة
impulsion sensitive	sensation impulse	إندفاع حسّي	illusion de pauvreté	poverty illusion	إنخداع الفقر
impulsion boulimique	bulimic impulsion	إندفاع سعاري	illusion du sosie	double illusion	إنخداع الليم
impulsion agressive	aggressive impulsion	إندفاع عدواني	illusion des amputées	amputees illusion	إنخداع المبتورين
impulsion	auto-aggressive	إندفاع عدواني ذاتي	illusion de négation	negation delusion	إنخداع النقي
auto-agressive	impulsion		illusion du poids	weight illusion	إنخداع الوزن
impulsion nerveuse	nervous impulse	إندفاع عصبي	illusion visuelle	visual illusion	إنخداع بصري
passage à l'acte	acting out	إندفاع عملي	illusion d'association	associative illusion	إنخداع ترابطي
impulsion instinctive	instinctive impulse	إندفاع غرائزي	illusion assertive	asseritive delusion	إنخداع جهل المنهج
impulsion de la pensée	thought impulse	إندفاع فكري	illusion automatique	autokinetic illusion	إنخداع حركي ذاتي
impulsion irrésistible	irresistible impulse	إندفاع لا يقاوم	illusion sensitive	sensitive illusion	إنخداع حسّي
impulsion verbale	verbal impulse	إندفاع لفظي	illusion des marches d'escalier	stair case illusion	إنخداع درجات السلم
hypokinesie	hypokinesis	إندفاع للوراء	illusion acoustique	audiogravic illusion	إنخداع سمعي
impulsion antidromique	antidromic impulse	إندفاع مضاد الإتجاه	illusion du moulin à vent	windmill illusion	إنخداع طاحونة الهواء

## المعجم الشبكي للعلوم النفسية

## Arabpsynet Dictionaries Search :

ePsydictNet

**Psy Dictionary**  
English NetPsydict

**French NetPsydict**

**Arabic NetPsydict**

www.arabpsynet.com

## Arabpsynet Dictionaries

شبكة العلوم النفسية العربية

**المعجم**

More than 112000 PSY terms  
Equivalent to a book with 8000 pages

Home | Psychology | Associations | Journals | Books | Psychological Congresses | Links | Contact Us | Help

ARABIC EDITION

**Dictionary**

English ePsydict  
English - French - Arabic

It is a dictionary reserved for psychological sciences (Psychology, Psychiatry, Psychoanalysis, and Psychotherapy) in three languages: English - French - Arabic.  
The complete edition (1.0 version) comprises three dictionaries:

English ePsydict - Electronic dictionary of psychological sciences  
This dictionary comprises 4132 English terms with their corresponding translations in all the fields of psychological sciences.  
In this dictionary the searches for the translation are made in English and the result is displayed simultaneously in French and in Arabic.

Graphical interface

English ePsydict CD  
ePsydict C  
Command Edition

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

## E.DICTIONARY of Psychological Sciences

## English PSY TERMINOLOGIES (English - French - Arabic )

JAMEL TURKY / PsychiATRE - TUNISIA

turky.jamel@gnet.tn

## B

Behavior – Behaviorism  
Belief – Benefit - Biologic

Behavior (behaviour)	comportement, conduit	سيرة، تصرف، سلوك، مسلك
Behavior (aberrant-)	comportement aberrant	سلوك زائغ، سلوك شاذ
Behavior (abnormal-)	comportement anormal	سلوك لا سوي، سلوك شاذ
Behavior (active-)	comportement actif	سلوك فعال
Behavior (adaptive-)	comportement adaptatif	سلوك تكيفي
Behavior (aggressive-)	comportement agressif	سلوك عدواني
Behavior (aggressive sexual-)	comportement sexuel agressif	سلوك جنسي عدواني
Behavior (aiming-)	comportement visé	سلوك هادف
Behavior (alimentary-)	comportement alimentaire	سلوك غذائي
Behavior (ambivalent-)	comportement ambivalent	سلوك متكافئ
Behavior (animal-)	comportement animal	سلوك حيواني
Behavior (antisocial-)	comportement antisocial	سلوك مضاد للمجتمع
Behavior (apathetic-)	comportement apathique	سلوك جامد
Behavior (apparent-)	comportement apparent	سلوك ظاهري
Behavior (asocial-)	comportement asocial	سلوك لا اجتماعي
Behavior (auto- destructor-)	comportement destructeur	سلوك مدمر ذاتي
Behavior (avoidance-)	comportement d'évitement	سلوك تجنب
Behavior (catastrophe-)	comportement de catastrophe	سلوك المصيبة
Behavior (catathymic-)	comportement catathymique	سلوك وجداني فاسد
Behavior (check-)	comportement d'échec	سلوك الإخفاق
Behavior (checking-)	comportement de vérification	سلوك التحقيق، سلوك التثبيت
Behavior (collective-)	comportement collectif	سلوك جماعي
Behavior (complex-)	comportement complexe	سلوك معقد
Behavior (compulsive-)	comportement compulsif	سلوك قهري
Behavior (contradictory-)	comportement contradictoire	سلوك متناقض

Behavior (couple-)	comportement du couple	سلوك الزوجين
Behavior (criminal-)	comportement criminel	سلوك إجرامي
Behavior (criterion-)	comportement critérium	سلوك معياري
Behavior (delinquent-)	comportement délinquant	سلوك جانح
Behavior (delirious-)	comportement délirant	سلوك هاذ
Behavior (dependent-)	comportement dépendant	سلوك تابع
Behavior (desired-)	comportement désiré	سلوك مرغوب
Behavior (destructive aggressive-)	comportement agressif destructif	سلوك عدواني تدميري
Behavior (detour-)	comportement déviateur	سلوك التفاف
Behavior (different-)	comportement diffère	سلوك مغاير
Behavior (disorganized-)	comportement désorganisé	سلوك غير منظم
Behavior (dissenter-)	comportement decussé	سلوك مخالف
Behavior (disturbances-)	troubles du comportement	اضطراب السلوك
Behavior (disturbing-)	comportement perturbateur	سلوك مزعج
Behavior (emotional-)	comportement émotionnel	سلوك انفعالي
Behavior (escape-)	comportement d'échappement	سلوك هروبي
Behavior (explicit-)	comportement formel	سلوك ظاهر
Behavior (exploratory-)	comportement exploratif	سلوك استكشافي
Behavior (external-)	comportement externe	سلوك خارجي
Behavior (extrinsic-)	comportement extrinsèque	سلوك خارجي
Behavior (feminine-)	comportement féminin	أنثوي سلوكي
Behavior (flight-)	comportement de fuite	سلوك هروبي
Behavior (futurist-)	comportement futuriste	سلوك مستقبلي
Behavior (goal seeking-)	comportement de la recherche du but	سلوك البحث عن الهدف
Behavior (group-)	comportement du groupe	سلوك جماعي
Behavior (habitual-)	comportement habituel	سلوك تعويدي
Behavior (hypercompensatory-)	comportement hypercompensatoire	سلوك تعويضي مفرط
Behavior (hypnotic-)	comportement hypnotique	سلوك تنويم
Behavior (hysteric-)	comportement hystérique	سلوك هستيري
Behavior (immature-)	comportement immature	سلوك غير ناضج
Behavior (immature sexual-)	comportement sexuel immature	سلوك جنسي غير ناضج



Behavior (immoral-)	comportement immoral	سلوك لا أخلاقي
Behavior (implicit-)	comportement implicite	سلوك ضمني
Behavior (impulsive-)	behaviour impulsif	سلوك متهور
Behavior (infantile-)	comportement infantile	سلوك طفلي
Behavior (instinctive-)	comportement instinctif	سلوك غريزي
Behavior (intentioned-)	comportement intentionné	سلوك قصداً
Behavior (intrinsic-)	comportement intrinsèque	سلوك ذاتي
Behavior (logic-)	comportement logique	سلوك منطقي
Behavior (maladjusted-)	comportement inadaptatif	سلوك لا تكيفي
Behavior (masculine-)	comportement masculin	سلوك ذكوري
Behavior (masochic-)	comportement masochique	سلوك ماسوشي
Behavior (maternal-)	comportement maternel	سلوك أمومي
Behavior (mating-)	comportement d'accouplement	سلوك تزاوجي
Behavior (mechanical-)	comportement mécanique	سلوك آلي
Behavior (mediating-)	comportement intercalaire	سلوك مضاف
Behavior (molar-)	comportement molaire	سلوك كتلي
Behavior (molecular-)	comportement moléculaire	سلوك جزئي
Behavior (neurotic-)	comportement névrotique	سلوك عصابي
Behavior (neurotic shrinkage-)	comportement de retrait névrotique	سلوك عصابي انسحابي
Behavior (non-desired-)	comportement non désiré	سلوك غير مرغوب
Behavior (nutritional-)	comportement nutritionnel	سلوك غذائي
Behavior (oddness of-)	bizarrerie du comportement	غرابية السلوك
Behavior (operational-)	comportement opérationnel	سلوك إجرائي
Behavior (orgasmic-)	comportement orgasmique	سلوك انعاطي
Behavior (oriented-)	comportement orienté	سلوك موجّه
Behavior (overt-)	comportement évident	سلوك ظاهر
Behavior (pathological-)	comportement pathologique	تصرف مرضي
Behavior (perverse-)	comportement pervers	سلوك شاذّ
Behavior (perverse sexual-)	comportement sexuel pervers	سلوك جنسي شاذّ
Behavior (phobic anxious-)	comportement anxieux phobique	سلوك قلقي رهابي
Behavior (precocious-)	comportement précoce	سلوك باكراً
Behavior (precocious sexual-)	comportement sexuel précoce	سلوك جنسي باكراً
Behavior (pressing-)	comportement stressant	سلوك انعصابي
Behavior (problem-)	comportement problème	سلوك مشكل
Behavior (provocation-)	comportement de provocation	سلوك استتاري
Behavior (psychologic-)	comportement psychologique	سلوك نفسياني

Behavior (psychomotive -)	comportement psychomoteur	سلوك نفسحركي
Behavior (psychopathic-)	comportement psychopathique	سلوك صفاقي، سلوك سيكوباتي
Behavior (psychotic-)	comportement psychotique	سلوك ذهاني
Behavior (rating-)	comportement évalué	سلوك ترميني
Behavior (rational-)	comportement rationnel	سلوك عقلائي
Behavior (reactional-)	comportement réactionnel	سلوك مرتدّ
Behavior (regressive-)	comportement régressif	سلوك نكوصي
Behavior (regulatory-)	comportement régulateur	سلوك منظم
Behavior (repeated-)	comportement répété	سلوك متكرر
Behavior (repeated compulsive-)	comportement compulsif répété	سلوك قهري تكراري
Behavior (required-)	comportement demander	سلوك مطلوب
Behavior (responsible-)	comportement responsable	سلوك مسؤول
Behavior (sadistic-)	comportement sadique	سلوك سادي
Behavior (schizophrenic-)	comportement schizophrénique	سلوك فصامي
Behavior (serial-)	comportement en série	سلوك تسلسلي
Behavior (sexual-)	comportement sexuel	سلوك جنسي
Behavior (shrinkage-)	comportement de retrait	سلوك انسحابي
Behavior (social-)	behaviour social	سلوك اجتماعي
Behavior (solitary-)	comportement solitaire	سلوك متوحّد
Behavior (specified-)	comportement spécifié	سلوك مميز
Behavior (sphincteral-)	comportement sphinctérien	سلوك العضلة العاصرة
Behavior (spontaneous-)	comportement spontané	سلوك تلقائي
Behavior (stereotyped-)	comportement stéréotypé	سلوك نمطي
Behavior (suicidal-)	comportement suicidaire	سلوك انتحاري
Behavior (target-)	comportement à but	سلوك هديفي
Behavior (variable-)	behaviour variable	سلوك متقلب
Behavior aberration	aberration du comportement	شذوذ السلوك
Behavior adjustment	ajustement du comportement	تعديل السلوك
Behavior analysis	analyse du comportement	تحليل السلوك
Behavior anguish	angoisse du comportement	حصر السلوك
Behavior approach	approche comportementale	مقاربة سلوكية
Behavior change	changement du comportement	تغيير السلوك
Behavior coding	enregistrement du comportement	تسجيل السلوك
Behavior constancy	constance du comportement	ثبات السلوك
Behavior control	contrôle du comportement	ضبط السلوك
Behavior conversion	conversion du comportement	تحويل سلوكي
Behavior determinant	déterminant du comportement	محدد السلوك
Behavior deviation	déviation du comportement, déviation comportementale	انحراف السلوك، انحراف سلوكي

Behavior disorder	trouble du comportement	خلل سلوكي، اضطراب السلوك
Behavior disturbance	trouble du comportement	اضطراب الطبع
Behavior dynamic	dynamique du comportement	دينامية السلوك
Behavior entraining	entraînement comportemental	تدريب السلوك
Behavior exchange model	modèle d'échange de comportement	صيغة التبادل السلوكي
Behavior fact	fait de comportement	حادث سلوكي، واقعة سلوكية
Behavior field	champ du comportement	مجال السلوك
Behavior genetic	génétique du comportement	وراثة السلوك
Behavior language	langage du comportement	لغة السلوك
Behavior management	gérance du comportement	إدارة السلوك
Behavior mapping	cartographie du comportement	خريطة السلوك
Behavior method	méthode du comportement, méthode comportementale	طريقة سلوكية، منهج السلوك
Behavior middle	milieu comportemental	وسط سلوكي
Behavior modification	modification du comportement	تغيير السلوك
Behavior motivation	motivation du comportement	دافع السلوك
Behavior object	but du comportement, objet de comportement	هدف السلوك، موضوع السلوك
Behavior primacy	priorité du comportement	أولية السلوك
Behavior primary	comportement primaire	أولية السلوك
Behavior psychology	psychologie du comportement	علم نفس السلوك
Behavior psycho-sexual	comportement psycho-sexuel	سلوك نفس-جنسي
Behavior rating	estimation du comportement	تقدير السلوك
Behavior rating scales	échelle d'évaluation du comportement	تقدير السلوك
Behavior reaction	réaction comportementale	استجابة سلوكية
Behavior record	registre du comportement	سجل السلوك
Behavior rehearsal	répétition du comportement	تدريب السلوك
Behavior reinforcement	renforcement du comportement	ترسخ السلوك
Behavior renovation	rénovation du comportement	تحديث السلوك
Behavior repertoire	répertoire du comportement	مستودع السلوك
Behavior reversal	renversement du comportement	انعكاس السلوك
Behavior rigidity	rigidité du comportement	تصلب السلوك، جمود السلوك
Behavior sampling	échantillon du comportement	عينة السلوك
Behavior scale	échelle de comportement	سلم السلوك
Behavior science	science du comportement	علم سلوكي
Behavior segment	segmenter le comportement	تجزؤ السلوك
Behavior self therapy	auto thérapie comportementale	علاج ذاتي سلوكي
Behavior setting	environnement du comportement	بيئة السلوك

Behavior shaping	formation du comportement	تشكيل السلوك
Behavior space	espace du comportement	حيز السلوك
Behavior specification	spécification du comportement	تحديد السلوك
Behavior stability	stabilité du comportement	ثبات السلوك
Behavior stereotypy	stéréotypie comportementale	نمطية سلوكية
Behavior system	système du comportement	نسق السلوك
Behavior taxonomy	taxonomie du comportement	تصنيف السلوك
Behavior test	test de comportement	اختبار السلوك
Behavior theory	théorie du comportement	نظرية السلوك
Behavior therapist	thérapeute comportementale	معالج سلوكي
Behavior therapy	thérapie du comportement	علاج السلوك
Behavior treatment	traitement du comportement	علاج السلوك
Behavior type	type du comportement	علاج سلوكي
Behavior value	valeur du comportement	قيمة السلوك
Behavior with risk	comportement à risque	سلوك ذو خطورة
<b>Behaviorism</b>	<b>béhaviorisme, comportementalisme</b>	<b>نظرية السلوكية، سلوكية</b>
Behaviorism (collective-)	comportementalisme collectif	سلوكية اجتماعية
Behaviorism (mechanical-)	comportementalisme mécanique	سلوكية آلية
Behaviorism (skinner-)	comportementalisme de skinner	سلوكية سكاثر
Behaviorism awakening	éveil comportemental	يقظة سلوكية
Behaviorism belief	croyance comportementale	اعتقاد سلوكي
Behaviorism causality	causalité comportementale	سببية سلوكية
Behaviorism change	changement comportemental	تبديل السلوكيات
Behaviorism control	contrôle comportemental	مراقبة سلوكية
Behaviorism desensitization	désensibilisation comportementale	إزالة التحسس السلوكي
Behaviorism deterioration	détérioration comportementale	تدهور سلوكي
Behaviorism ecology	écologie comportementale	علم البيئة السلوكية
Behaviorism evolution	évolution comportementale	تطور عشقي
Behaviorism genetic	génétique comportementale	سلوكية وراثية
Behaviorism genetic analysis	analyse génétique du comportement	تحليل وراثي للسلوك
Behaviorism heredity	hérédité du comportement	وراثة السلوك
Behaviorism hierarchy	hiérarchie du comportement	ترتيب تدرج السلوك
Behaviorism inhibition	inhibition comportementale	تثبيط سلوكي
Behaviorism physiology	physiologie comportementale	فسلجة سلوكية
Behaviorism problem	problème comportemental	مشكل سلوكي
Behaviorism psychotherapy	psychothérapie comportementale	علاج نفسي سلوكي
Behaviorism realization	réalisation comportementale	تحقيق سلوكي



Behaviorism repertory	répertoire comportemental	فهرس سلوكي
Behaviorism revolution	révolution comportementale	ثورة سلوكية
Behaviorism	sexothérapie	علاج جنسي سلوكي
sexotherapy	comportementale	
Behaviorism stereotypy	stéréotypie comportementale	قولبية سلوكية
Behaviorism technical	technique comportementale	تقنية سلوكية
Behaviorism therapy	thérapie	علاج سلوكي تفريري
by repulsion	comportementale aversive	
Behaviorism type	type comportemental	نمط سلوكي
<b>Belief</b>	<b> croyance</b>	<b>اعتقاد، معتقد</b>
Belief (ancient-)	croyance ancienne	معتقد سابق، اعتقاد قديم
Belief (behaviourism-)	croyance comportementale	اعتقاد سلوكي
Belief (cultural-)	croyance culturelle	اعتقاد ثقافي
Belief (delirious-)	croyance délirante	معتقد هذيان
Belief (dilemma-)	l'embarras de la croyance	مفارقة الاعتقاد
Belief (egoist-)	croyance égoïste	معتقد أناني
Belief (equivalence-)	croyance d'équivalence	اعتقاد بالتكافؤ
Belief (erroneous-)	croyance erronée	اعتقاد متوهم، معتقد خاطئ
Belief (illogical-)	croyance illogique	معتقد لامنتقي
Belief (infantile-)	croyance infantile	معتقد طفولي
Belief (irrational-)	croyance irrationnelle	معتقد لاعقلاني
Belief (mental-)	croyance mentale	معتقد ذهني
Belief (operational-)	croyance opérationnelle	اعتقاد عملي
Belief (practical-)	croyance pratique	اعتقاد ممارس
Belief (rational-)	croyance rationnelle	معتقد عقلاني
Belief (religious-)	croyance religieuse	اعتقاد ديني
Belief (social-)	croyance sociale	اعتقاد اجتماعي
Belief (system-)	système de croyance	نسق الاعتقاد
Belief change	changement de croyance	تغيير المعتقد
Belief construction	construction de croyance	بنية الاعتقاد

Belief discussion	discussion des croyances	مناقشة العقائد
Belief over natural	croyance du surnaturel	اعتقادي فوق الطبيعة
Belief rationalization	rationalisation des croyances	عقلنة المعتقدات
Belief value	valeur de croyance	قيم الاعتقاد
<b>Benefit</b>	<b>bénéfice</b>	<b>نفع، فائدة، مزية، كسب، مكسب</b>
Benefit (mental-)	bénéfice mental	مكسب عقلي، كسب ذهني
Benefit (primary-)	bénéfice primaire	كسب أولي
Benefit (psychic-)	bénéfice psychique	كسب نفساني
Benefit (secondary-)	bénéfice secondaire	كسب ثانوي
Benefit (therapeutic-)	bénéfice thérapeutique	فائدة علاجية، كسب علاجي
<b>Biologic</b>	<b>biologique</b>	<b>حيوي، إحيائي (بيولوجي)</b>
Biologic circle	cercle biologique	دائرة حيوية
Biologic equilibrium	équilibre biologique	توازن حيوي
Biologic force	force biologique	قوة إحيائية
Biologic function	fonction biologique	وظيفة حيوية
Biologic instinct	instinct biologique	غريزة حيوية
Biologic interaction	interaction biologique	تفاعل حيوي
Biologic motivation	motivation biologique	دافع حيوي
Biologic need	besoin biologique	حاجة حيوية
Biologic phenomenon	phénomène biologique	ظاهرة حيوية
Biologic predisposition	prédisposition biologique	استعداد حيوي
Biologic psychiatry	psychiatrie biologique	طب نفسي إحيائي
Biologic pulsion	pulsion biologique	دافع حيوي
Biologic rhythm	rythme biologique	إيقاع حيوي
Biologic signification	signification biologique	معنى حيوي
Biologic stimulus	stimulus biologique	منبه حيوي
Biologic theory	théorie biologique	نظرية حيوية
Biologic vulnerability	vulnérabilité biologique	جروحية حيوية

### العلوم النفسية المعجم الإلكتروني المبرمج

#### 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 )

JAMEL TURKY - TUNISIE

turky.jamel@gnet.tn

B

Besoin – Bio – Bipolaire  
Bouffée – Brachy - Brady

Besoin	need, want	حاجة، رغبة
Besoin à l'opposition	counteraction need	حاجة إلى المعارضة
Besoin à la prostitution	prostitution need	حاجة إلى البغاء
Besoin affectif	affective need	حاجة عاطفية، حاجة وجدانية
Besoin artificiel	artificiality need	حاجة اصطناعية
Besoin au punition	punishment need	حاجة العقاب
Besoin au secours	help need	حاجة إلى العون
Besoin au sentiment	sentience need	حاجة إلى العاطفية
Besoin au statut	status need	حاجة إلى المنزل، حاجة إلى المكانة
Besoin basal	basic need	حاجة أساسية
Besoin basique	basic need	حاجة قاعدية
Besoin biologique	biologic need	حاجة حيوية
Besoin cognitif	cognitive need	حاجة معرفية
Besoin compulsif	compulsive need	رغبة قسرية
Besoin conscient	conscious need	حاجة شعورية
Besoin d'accomplissement	accomplishment need	حاجة الإنتمام
Besoin d'affiliation	affiliation need	حاجة الانتماء
Besoin d'affirmation de soi	self affirmative need	رغبة إثبات الذات
Besoin d'aide	help need	حاجة العون
Besoin d'amour	love necessity	حاجة إلى الحب
Besoin d'appartenance	affiliation necessity	حاجة إلى الانتماء
Besoin d'attachement	attachment need	حاجة إلى التعلق (انتماء)
Besoin d'auto confirmation	self confirmation need	حاجة التوكيد الذاتي
Besoin d'autonomie	autonomy need	حاجة إلى الاستقلال
Besoin d'écoute	need of listening	حاجة إلى الاستماع، حاجة إلى الإنصات
Besoin d'être aimé	need to be loved	حاجة إلى حب الآخر
Besoin de confiance	confidence need	حاجة الثقة
Besoin de conformité	conformity need	حاجة للتماثل
Besoin de connaissance	cognizance need	حاجة إلى المعرفة
Besoin de conscient	conscious need	حاجة شعورية

Besoin de construire	construction need	حاجة إلى البناء
Besoin de défense	defence need	حاجة للدفاع
Besoin de dépendance	dependence need	حاجة اعتمادية
Besoin de dominance	dominance need	حاجة إلى السيطرة
Besoin de l'affiliation	affiliation need	حاجة إلى الانتماء
Besoin de l'estimation	estimation need	حاجة إلى التقدير
Besoin de la relation	relation need	حاجة إلى العلاقة
Besoin de la sécurité	security need	حاجة إلى الأمن
Besoin de performance	performance need	حاجة إلى الإدراك الجيد
Besoin de protection	protection need	حاجة إلى الحماية
Besoin de punition	punishment need	حاجة إلى العقاب
Besoin de rassurance	need reassuring	حاجة إلى الطمأنينة
Besoin de régulation	regulation necessity	حاجة إلى الضبط
Besoin de sécurité	security need	حاجة إلى الأمن
Besoin de solitude	seclusion need	حاجة إلى العزلة
Besoin dérivé	derived need	حاجة مشتقة
Besoin destructeur	destructive need	حاجة مدمرة
Besoin du ça	id need	حاجة الهو
Besoin du cathexis	cathexis need	تركز الحاجة
Besoin du thérapeute	therapist need	حاجة المعالج
Besoin éducatif	educational need	حاجة تعليمية، حاجة تربوية
Besoin émotionnel	emotional need	حاجة انفعالية
Besoin essentiel	essential need	حاجة أساسية
Besoin fondamental	basic need	حاجة قاعدية
Besoin fusionnel	fusional need	حاجة التحامية
Besoin inconscient	unconscious need	حاجة لا شعورية
Besoin intérieur	internal need	حاجة داخلية
Besoin irrésistible	irresistible need	حاجة ملحة
Besoin manifeste	manifest need	حاجة ظاهرة
Besoin maternel	maternal need	حاجة للأم
Besoin moral	moral need	حاجة معنوية
Besoin narcissique	narcissic need	حاجة نرجسية
Besoin oral	oral need	حاجة فمّية
Besoin personnel	personal need	حاجة شخصية
Besoin primaire	primary need	حاجة أولية
Besoin principal	principal need	حاجة أساسية
Besoin psycho-biologique	psycho-biologic need	حاجة حيوية نفسية
Besoin refoulé	repressed need	حاجة مكبوتة
Besoin secondaire	secondary need	مكسب ثانوي، حاجة ثانوية

Besoin sentimental	felt need	حاجة عاطفية
Besoin sexuel	sexual need	حاجة جنسية
Besoin social	social need	حاجة اجتماعية
Besoin somatique	somatic need	حاجة جسدية
Besoin spontané	spontaneous need	حاجة تلقائية
Besoin vital	daily need	حاجة حياتية
<b>Bio</b>	<b>biotic, vital</b>	<b>حيوي، إحيائي : سابقة</b>
Bio-analyse	bioanalysis	تحليل حيوي، تحليل إحيائي
Bio-chimiothérapie	biochemotherapy	علاج حيوي كيميائي
Bio-dysfonction	biodysfunction	اضطراب الوظيفة الحيوية
Bio feed back (Eng)	bio feed back	تغذية حيوية راجعة
Bio-mécanique	biomechanics	آلية حيوية، حيوي آلي
Bio-médicale	bio-medical	طب حيوي، طبي إحيائي
Bio-psychique	bio-psychic	حيوي نفسي
Bio-psycho-social	bio-psycho-social	حيوي نفسي اجتماعي
Bio-psychologique	psycho-biologic	حيوي نفسي
Bio-somatique	biosomatic	جسدي حيوي، حيوي جسدي
Biocénose, biocoenose	biocoenosis	تعايش حيوي
Biochimique	biochemical	كيميائي حيوي، كيميحيوي
Biochimique (code-)	biochemical code	ترميز كيميحيوي
Biochimiste	biochemists	أخصائي الكيمياء الحيوية
Biodégradable	biodegradable	تفتت حيوي
Biodynamique	biodynamic	آلية إحيائية، دينامية حيوية
Biodynamisme	biodynamism	آلية حيوية
Bioénergétique	bioenergetic	مبحث الطاقة الحيوية
Bioénergétique (thérapie-)	bioenergetic therapy	معالجة بالطاقة الحيوية
Bioénergie	bio-energy	طاقة حيوية
Bioénergie de lowen	bio-energy of lowen	طاقة حيوية للبوين
Biofeed back (ang)	biofeed back	تغذية حيوية راجعة
Biofeed back sensitive	sensitive biofeed back	تغذية حيوية راجعة حسية
Biogenèse	biogenesis	تكوين حيوي
Biogénétique	biogenetic	نشأة حيوية
Biogénétique (loi-)	biogenetic law	علم الجينات الحيوي
Biogramme	biogram	مسجل الحياة
Biographe	biographer	مخطط حيوي
Biographie	biography	سيرة، ترجمة حياة
Biographique	biographical	سيرى، ترجمي
Biologie	biology	علم الأحياء
Biologique	biological	حيوي، إحيائي (بيولوجي)
Biologique (horloge-)	biological clock	ساعة حيوية
Biologique (marqueur-)	biological marker	ترميز حيوي
Biologique (rythme-)	biological rhythm	إيقاع حيوي
Biologique (signification)	biological significance	معنى حيوي
Biologique (tendance-)	biology tendency	ميل حيوي
Biologique tension	biological tension	ضغط حيوي
Biologisme	biologism	إحيائية

Biologiste	biologist	عالم إحيائي، عالم حيوي
Biomécanique	biomechanics	آلية حيوية
Biomédical	biomedical	طبي إحيائي
Biométrie	biometry	قياس حيوي
Biomorphisme	biomorphism	حيوي شكلي
Bionégativité	bionegativity	سلبية حيوية
Bionergie	bionergy	طاقة إحيائية، طاقة حيوية
Bionomique	bionomic	علم البيئات
Biopériodicité	periodical vital	دورية حيوية
Biophilie	biophilia	أليف الحياة
Biophylaxie	protection vital	حماية حيوية
Biophysique	biophysics	حيوي-فيزيائي
Biopsie	biopsy	فحص حيوي
Biopsychique	biopsychic	نفسي حيوي، حيوي نفسي
Biopsychologie	biopsychology	علم النفس الإحيائي، علم نفس حيوي
Biopsychologique	psycho-biologic	حيوي نفسي
Biorythme	biorhythm	إيقاع حيوي
Biosexologie	biosexology	علم جنسي إحيائي
Bisexualité	bisexuality	جنسية ثنائية، جنسية مزدوجة
Biosocial	biosocial	حيوي اجتماعي
Biosphère	biosphere	مجال حيوي
Biosynthèse	biosynthesis	تركيب حيوي، توليف حيوي
Biotaxie	biotaxis	نشاط حيوي، تنظيم حيوي
Biotechnie	biotechny	حيوي تقني
Biotechnologie	biotechnology	تقنية حيوية
Biothérapie	biotherapy	علاج حيوي، مداواة إحيائية
Biotique	biotic	حيوي، إحيائي
Biotransformation	transformation vital	تحول حيوي
Biotropisme	tropism vital	انتحاء حيوي
Biotype	biotype	أنموذج حيوي، نمط حيوي
Biotype	hypervegetative	نمط حيوي مفرط التنامي
hyper-végétatif	biotype	
<b>Bipolaire</b>	<b>bipolar</b>	<b>ثنائي القطب، ذو قطبين</b>
Bipolaire (facteur-)	bipolar factor	عامل ثنائي القطب
Bipolaire (trouble-)	bipolar disorder	اضطراب ثنائي القطب
Bipolaire (type-)	type bipolar	نمط ثنائي القطب
Bipolaire (variable-)	bipolar variable	متحول ثنائي القطب
<b>Bouffée</b>	<b>burst, puff, flush</b>	<b>هجمة، فورة</b>
Bouffée	confusional-puff	هجمة اختلاطية
confusionnelle		
Bouffée d'orgueil	puff of pride	فورة كبرياء
Bouffée de chaleur	sudden flush, warm puff	هجمة حرارة
Bouffée délirante	delirious puff	هجمة هذيانية
Bouffée délirante	degenerate	هجمة هذيان المتكسرين
des dégénérés	paranoid puff	
Bouffée oniroïde	orinoid puff	هجمة حلمية
Bouffée paroxystique	paroxysmal burst	هجمة فجائية
Bouffée polymorphe	polymorphous puff	هجمة متعددة الأشكال

Brachy-	brachy-	قصير، بطئ : سابقة
Brachybasie	brachybasia	بطء المشي
Brachycardie (bradycardie)	brachycardia, bradycardia	بطء دقات القلب
Brachycéphale	brachycephalic	أصعل، قصير الرأس
Brachycéphalie	brachycephalia, brachycephaly	قصر الرأس، صعل، عرض تأس
Brachycéphalisme	brachycephalism	عرض تأس
Brachycéphalique	brachycephalic	صعل أو أصعل، قصير الرأس
Brachychronique	brachychronic	حاذ
Brachycranie	brachycrany	قصر الجمجمة
Brachydactyle	brachydactylous	قصير الأصابع
Brachydactylie	brachydactyly	قصر الأصابع
Brachydochylie	brachydochylia	قصر الأصابع
Brachymorphe	brachymorph	قصير الشكل
Brachysomie	brachysomia	قصر الجسم
Brachysquelette	brachyskeletal	قصير الهيكل العظمي
Brachytype	brachytype	نمط بطئ
Brady-	brady-	بطء : سابقة
Bradyacousie	bradyacousia	بطء السمع (عسر السمع)
Bradyarthrie	bradyarthria	لفف، بطء التلطف (ثقل النطق)
Bradyarythmie	bradyarythmia	لا نمطية بطيئة
Bradyauxésie	bradyauxesis	نمو متباين بطيء
Bradycardie	bradycardia	بطء دقات القلب
Bradycinésie	bradycinesia	بطء حركي
Bradyesthésie	bradyesthesia	بطء الحس، ضعف الإدراك، بلادة الإحساس
Bradygénése	bradygenesis	بطيء التكوّن

Bradygénésie	bradygenesis	تباطؤ التخلّق، بطء التكوّن، بطء النمو
Bradyglossie	bradyglossia	بطء التكلم، ثقل اللسان
Bradykinésie	bradykinesia	بطء الحركة، بطء حركي
Bradykinétique	bradykinetic	بطيء الحركة
Bradylalie	bradylalia,	لفف، ثقل النطق، لوث، بطء التكلم، بطء التلطف، لقلقة
(bradyarthrie, bradyglossie)	bradyarthria, bradyglossia	
Bradylexie	bradylexia	بطء القراءة، بطء التلطف
Bradylogie	bradylogia	بطء الكلام، لقلقة، عي، لفف
Bradypepsie	bradypepsia	عسر هضم، هضم بطيء، سوء الهضم
Bradyphagie	bradyphagia	بطء الأكل
Bradyphasie	bradyphasia,	بطء التلطف، عي
(bradyphrasie)	bradyphrasia	
Bradyphémie	bradyphemia	بطء الكلام
Bradyphonie	bradyphony	ثقل التصويت
Bradyphrasie	bradyphrasia	لفف، بطء التلطف
Bradyphrénie	bradyphrenia	تبلد الذهن، بطء الفهم، بلادة الذهن
(stupidité mentale)		
Bradypnée	bradypnea	بطء التنفس
Bradypragie	bradypragia	بطأ الفعل
Bradypraxie	bradypraxia	بطء الحركة
Bradypsychie	bradypsychia, bradyphrenia	بطء التفكير، بطء العقل، بلادة الذهن، بطء نفسي
Bradyspermisme	bradyspermism	بطء القذف المنوي
Bradytéléocinésie	bradyteleocinesia	بطء التنسيق الحركي

### الكتاب الإلكتروني لمعجم العلوم النفسية

المعجم الإلكتروني النفسي الإنجليزي " PDF doc "

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)

\*\*\*\*\*

المعجم الإلكتروني النفسي الفرنسي " PDF doc "

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)

المعجم الإلكتروني النفسي العربي - المجلد 1 " PDF doc "

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)

\*\*\*\*\*

المعجم الإلكتروني النفسي العربي - المجلد 2 " PDF doc "

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، محاولين بذلك الاستجابة لحاجات المخصصين والمهتمين خصوصاً بعد تداخل تطبيقات الاختصاص مع مختلف فروع العلوم الإنسانية. وذلك من خلال اطلاع المصنف على اتجاهات البحوث العالمية وتعرفه بأخبار ومسجلات هذه البحوث عبر بعض الترجمات للأبحاث الأصلية. أما بالنسبة للبحوث العربية فإن المجلة تسعى لتقدير الدراسات والبحوث الرصينة المساندة للمسجلات وللحاجات الفعلية لمجتمعنا العربي. قبل للنشر الأبحاث بأحدى اللغات الثلاث العربية، الفرنسية أو الإنكليزية.

1- الأبحاث الميدانية والتجريبية

2- الأبحاث والدراسات العلمية النظرية

3- عرض أو مراجعة الكتب الجديدة

4- التقارير العلمية عن المؤتمرات المعنية بدراسات الطفولة

5- المقالات العامة المتخصصة

المجلة مفتوحة أمام كل الباحثين العرب من أطباء، فنانين و أساتذة علم النفس داخل الوطن العربي وخارجه 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، والنوثق العلمي، والخلو من الأخطاء اللغوية والصوتية.
- 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 لم يسبق لهم النشر في مجلة الشبكة.

### ■ قواعد خاصة

- 1- كتابة عنوان البحث واسم الباحث ولقبه العلمي والجهة التي يعمل لديها مع الملخصات والكلمات المفتاحية باللغات الثلاث العربية، الفرنسية أو الإنكليزية.
- 2- يراعى في إعداد قائمة المراجع ما يلي: تسجيل أسماء المؤلفين والمترجمين منوعة بسنة النشر بين قوسين ثم بعنوان المصدر ثم مكان النشر ثم اسم الناشر.
- 3- استيفاء البحث لمطلوبات البحوث الميدانية والتجريبية بما يضمنه من مقدمة والإطار النظري والدراسات السابقة ومشكلة البحث وأهدافه وفروضه وتعرف مصطلحاته.
- 4- يراعى الباحث توضيح أسلوب اختيار العينات، وأدوات الدراسة وخصائصها السيكومترية وخطوات إجراء الدراسة.
- 5- يقوم الباحث بعرض النتائج بوضوح مستعينا بالجداول الإحصائية أو الرسومات البيانية متى كانت هناك حاجة لذلك.
- 6- تخضع الأعمال الطبقية المعروضة للنشر لتكبير اللجنة الاستشارية الطبقية للمجلة، كما تخضع الأعمال العلمانية لتكبير اللجنة الاستشارية العلمانية وذلك وفقاً للنظام المعمد في المجلة ويبلغ الباحث في حال اقتراحات تعديل من قبل المحكمين.
- 7- توجه جميع المراسلات الخاصة بالنشر إلى رئيس الموقع على العنوان الإلكتروني للمجلة.
- 8- الامتناع الواردة في المجلة تعين عن رأي كاتبها وجهات نظرهم.
- 9- لا تعاد الأبحاث المفروضة لأصحابها.
- 10- لا تدفع مكافآت مالية عن البحوث التي تنشر.

## قواعد التوثيق:

عند الإشارة إلى المراجع في نص البحث يذكّر الاسم الأخير فقط (للمؤلف أو الباحث وسنة النشر بين قوسين مثل (عكاشة، 1985) أو (Sartorius, 1981) وإذا كان عدد الباحثين من اثنين إلى خمسة تذكر أسماء الباحثين جميعهم للمرة الأولى مثل (دسوقي، النابلسي، شاهين، المصري، 1995)، وإذا تكررت 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 (الدرداش، و آخرون، 1999) أو (Skinner, et al., 1965)، وعند الاقتباس يوضع النص المقتبس بين قوسين صغيرين " " وذلك أرقام الصفحات المقتبس منها مثل: (أبو حطب، 1990: 43)

وجود قائمة المراجع في نهاية البحث يذكّر فيها جميع المراجع التي أشر إليها في متن البحث وترتب ترتيباً أبجدياً. دون ترتيباً مسلسلاً. حسب الاسم الأخير للمؤلف أو الباحث وتأتي المراجع العربية أولاً ثم المراجع الأجنبية بعدها وذلك 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 والربوية والاجتماعية، القاهرة: الأجلو المصرية

-عندما يكون المرجع غثاً في مجلة:

اسم الباحث (سنة النشر) عنوان البحث، اسم المجلة، المجلد الصفحات، مثل: القطامي، نايبة (2002). تعليم التفكير للطفل الخليجي، مجلة الطفولة العربية، 12،

87 - 114

-ج- عندما يكون المرجع غثاً 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 مرتمة على حسب التسلسل في أسفل النص التي وردت لها مع مراعاة اختصار الهوامش إلى أقصى

قدر ممكن، وتذكر المعلومات الخاصة بمصدر الهوامش في نهاية البحث قبل الجزء الخاص بالمصادر والمراجع

2- وضع الملاحق في نهاية البحث بعد قائمة المراجع

## ■ الدراسات والمقالات العلمية النظرية:

تقبل الدراسات والمقالات النظرية للنشر إذا ملست من المراجعة الأولية أن الدراسة أو المقالة تعالج قضية من قضايا الطب النفسي أو علم النفس بمنهج فكري واضح يتضمن المقدمة وأهداف الدراسة ومناقشة القضية ومروية الكاتب فيها، هذا بالإضافة إلى التزامها بالآصول العلمية في الكتابة وتوثيق المراجع وكتابة الهوامش التي وردت في قواعد التوثيق

## ■ عرض الكتب الجديدة ومراجعتها:

تنشر المجلة 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 وإيجابياته وسلبياته

3- غنى 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:

تنشر 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 ومنظماً أخبار المؤتمر أو الندوة أو الحلقة الدراسية وتصنيف الأبحاث المقدمة ونتاجها وأهم القرارات والنوصيات كما تنشر المجلة محاضرات الحوارات في الندوات التي تشارك فيها لمناقشة قضايا تتعلق بالاختصاص.



# ePsydict



Jamel TURKY MD  
د. جمال التركي

Electronic Dictionary of Psychological Sciences  
المعجم الإلكتروني للعلوم النفسية  
Dictionnaire électronique des sciences psychologiques



MICROSOFT  
WINDOWS  
COMPATIBLE  
95Ar, 98Ar, 11e Ar  
2000Ar et NT Ar

**المعجم .ع**

Equivalent to a book with 5000 pages  
مقابل 5000 صفحة من الأصداف الورقية  
Equivalent d'un livre de 5000 pages

**e.DICTIONNAIRE PSY 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  
Français - Anglais - Arabe  
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

More than 112000 PSY terms  
أكثر من 112000 مصطلح نفسي  
Plus de 112000 terminologies PSY

PSYCHIATRY - PSYCHOLOGY - PSYCHO-ANALYSIS - PSYCHOTHERAPY  
الطب النفسي - علم النفس - العلاج النفسي - التطيل النفسي  
PSYCHIATRIE - PSYCHOLOGIE - PSYCHANALYSE - PSYCHOTHERAPIE

DISTRIBUTEUR AGREE

SOCIETE LOGIDEF - Av. des Martyrs, Rue Sidi Med EL-Karriy, Im. Ben Amor, N°3, 3003, SFAX - TUNISIA  
E-mail : ab.hakim@lycos.com

EDITEUR

Cisen Computer Center - TUNISIA  
E-mail : yangui@gnettn