

## EDITORIAL LETTER

## رسالة المحرر

العلاج النفسي وأحدود الذات المنجرحه: جمال التركي - تونس - 2

### العلاج النفسي في البيئة العربية - PSYCHOTHERAPY IN ARAB WORLD

مدخل تشخيصي - علائمسي متعدد المماور لاضطرابات الشخصية - عبد الستار إبراهيم - 9

الإختصاصي النفسي: ضرورة اجتماعية أو عمل من لا عمل له؟ - منى فياض - 19

زنا الممارم في البيئة العربية: العلاج النفسي الأسري للضحايا وأسرههم - خولة أبوبكر - 24

العلاج بالسيكودراما ( تجربة مركز فاضل للطب النفسي) - خليل فاضل خليل - 31

الاتجاه نحو المرض النفسي وعلاجه - زياد بركات - 36

سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة: علي عبد جاسم الزالمي - علي مهدي كاظم - 50

البيمارستانات العربية (قراءة في تاريخ المشافى النفسية العربية - عمر هارون الخليفة - 56

Psychoanalyse à l'Université : l'expérience tunisienne - Riadh BEN REJEB - 62

Psychotherapy of ex-political prisoner - Anwar WADI - 66

Adverse Effects and Iatrogenesis in Psychotherapy - Noomen GHARAIBEH - 69

## ORIGINAL PAPERS &amp; ARTICLES

## أبحاث ومقالات أصيلة

تصميم استبيان لقياس الشعور باليأس لدى الراشدين - بشير محمريية - 72

الإنسان: عن الفطرة والأطفال... الأصل والصورة !! (الجزء الثالث) - يحيى الرخاوي - 82

ذكاء الأطفال في اليابان والسودان - عمر هارون الخليفة - 88

التحليل النفسي لثقافة الارهاب - فاسم حسيين سالم - 95

قراءات: مقالات موجزة - 98

التكامل المعرفي: ي. الرخاوي - العلاج النفسي لأطفال الإنتقضة: م. النابلسي - العلائمسي بالتدريب على المهارات الاجتماعية: أ. جاسم - دعوة إلى احترام العقائد: ن. حفني - نظرية بيار مارتي: س. بلعازف - البيئة العراقية والكرب النفسي: ف. نظمي / ع. جبوري - سيكولوجية ثقافة الطابور: ف. نظمي - نحو مفهوم جديد للعلائمسي - ف. خليل

Role Of Early Psychiatric Intervention In Reduction Of PTSD In Iraq / T. & N. Al-Kubaisy

5ème Conférence Africaine -162

PSY ASSOCIATIONS / جمعيات

Tehran Psychiatric Institute - 171

Institute for Development Research - 175

Le Forum Bipolaire Tunisien - 180

APPRECIATIONS / انطباعات

أطباء نفسانيون وأساتذة علم النفس - 182

PSY NEW / مستجدات الطب النفسي

Journal of psychiatry. & Clinical Psy. - 186

PSY TERMINOLOGIES / مصطلحات نفسية

عربية: الحرف "أ، ب" - 218

English : « C » Letter - 222

Françaises : La lettre « C » - 226

وثائق نفسية / PSY DOCUMENTS

البرنامج العالمي لمكافحة الوصمة - 112

مراجعة كتب / BOOKS REVIEW

في بيتنا مريض نفسي: عادل صادق - 123

الصدمة النفسية: عدنان حب الله - 126

Psychotherapy with Arabs: M. Dwairy - 131

مراجعة مجلات / JOURNALS

المجلة العربية للطب النفسي - م. 16 - العدد 2 - 134

الثقافة النفسية المتخصصة - م. 16 - العدد 64 - 139

مؤتمرات / CONGRESS

British Arab Psychiatric Ass. Conference -149

Relation Thérapeutique et Médicaments -155

19th World Congress of Psychotherapy -157

## Arabpsynet e.Journal

ELECTRONIC ARAB PSY REVIEW QUARTLY EDITION

TOWARDS AN INTER-ARAB PSY ACADEMIC COLLABORATION

EDITED BY WEBPSYSOFT ARAB COMPANY

EDITOR IN CHIEF DR. JAMEL TURKY (TUNISIA)

HONOROUR PRESIDENT PR. YAHIA RAKHAWI (EGYPT)

ADVISER &amp; VICE PRESIDENT PR. MD NABOULSI (LEBANON)

SCIENTIFIC BOARD :

## PSYCHIATRY :

- PR. KUTAIBA DJLABI (IRAQ)  
 PR. TARAK OKASHA (EGYPT)  
 DR. RITA KHAYAT (MOROCCO)  
 DR. WALID SARHAN (JORDAN)  
 PR. ZINE OMARA (UAE)  
 PR. ADIB ESSALI (SYRIA)  
 DR. HASSEN MALEH (KSA)

## PSYCHOLOGY :

- PR. KADRI HEFNY (EGYPT)  
 PR. ABD. IBRAHIM (KSA)  
 DR. BECHIR MAAMRIA (ALGERIA)  
 DR. NABIL SOFIANE (YEMEN)  
 DR. MUSSAED NAJJAR (KUWAIT)  
 DR. ADNENE FARAH (JORDAN)  
 PR. SAMER RUDWAN (SYRIA/OMAN)  
 DR. SAWSSAN DJALABI (IRAQ)  
 PR. OMAR KHALIFA (JAPAN/ SUDAN)

CORRESPONDENTS :

- DR. BASSAM ADUIL (POLANDE/SYRIA)  
 DR. SUMAN JARALLAH (ALGÉRIE)  
 DR. RIDHA ABOUSARI (KSA)  
 DR. WAEL ABOUHENDI (EGYPT)  
 DR. JAMEL ALKHATIB (JORDAN)  
 DR. SABAH SALIBA (LEBANON)  
 DR. RADWAN KARAM (USA)  
 DR. FARES K. NADHMI (IRAQ)

JOURNAL SECRETARY :

HANEN REGAIEG &amp; SVETLANA KOSTROVA TRIGUI

## Annual Subscription &amp; Correspondence

ARABPSYNET SERVICES SUBSCRIBE FOR ONE YEAR

(Surf to protected links, Mails of mailing list, APN e.Journal download)

50 € / 65 \$ FOR PSYCHIATRISTS, PSYCHOLOGISTS &amp;

UNIVERSITIES - (30 € / 40 \$ FOR PSY STUDENTS)

E.MAIL : APNJOURNAL@ARABPSYNET.COM

P.MAIL : TAPARURA BUILDING - BLOC «B» N° 3 - 3000 SFAX - TUNISIA

## مجلة شبكة العلوم النفسية العربية

مجلة فصلية علمية وعلمية محكمة

نحو تعاون أكاديمي علمي وعلمي عربي

إصدار المؤسسة العربية لمعلوماتية العلوم النفسية

رئيس التحرير د. جمال التركي (تونس)

الرئيس الشرفي أ.د. يحيى الرخاوي (مصر)

المستشار و نائب الرئيس أ.د. محمد أحمد النابلسي (لبنان)

الهيئة العلمية :

## الطب النفسي :

- أ.د. قتيبة جليبي (العراق)  
 أ.د. طارق عكاشة (مصر)  
 د. غيثاء الخياط (المغرب)  
 د. وليد سرحان (الأردن)  
 أ.د. الزين عمارة (الإمارات)  
 أ.د. أديب الحسالي (سوريا)  
 د. حسان المالم (السعودية)

## علم النفس :

- أ.د. قديري حفني (مصر)  
 أ.د. عبد الستار إبراهيم (السعودية)  
 د. بشير معمرية (الجزائر)  
 د. نبيل سفيان (اليمن)  
 د. مسعود النجار (الكويت)  
 د. عدنان فخرم (الأردن)  
 أ.د. سامر رضوان (سوريا/عمان)  
 د. سوسن شاكر الجليبي (العراق)  
 أ.د. عمر هارون الخليفة (اليابان/ السودان)

مراسلون :

- د. بسام عويل (بولندا/سوريا)  
 د. سليمان جار الله (الجزائر)  
 د. رضا أبو سريم (السعودية)  
 د. وائل أبو هندي (مصر)  
 د. جمال الخطيب (الأردن)  
 د. صباح صليبا (لبنان)  
 د. رضوان كرم (الولايات المتحدة)  
 د. فارس كمال نظمي (العراق)

سكرتيرة التحرير :

حنان الرقيق و سفاتلانا كستروفا الطرية

## الإشتراك السنوي و المراسلات

الإشتراك في خدمات شبكة العلوم النفسية العربية لسنة واحدة

(تصفح الارتباطات المحمية، بريد مراسلات الشبكة، تنزيل المجلة الإلكترونية)

للأطباء والأخصائيين و المؤسسات - 50 € / 65 \$ - (للطلبة: 30 € / 40 \$)

بريد إلكتروني : APNJOURNAL@ARABPSYNET.COM

بويعد ورقسي : عمارة تيرورة - عدد 3 - 3000 صفاقس - تونس

## العلاج النفسي وأخود الذات المنجرحة

نحو علاج نفسي أصيل ينتفخ من الآخرين دون التخلي عن الذات للآخرين

د. جمال التركي - الطب النفسي / تونس

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

**مقتطف:** إن الجسد ليس شيئا ولا مناعا، لا جملة أو قفا، ولا غريبا عن الفكر أو ضد العقل، الإنسان يفكر بكل أعضائه لا بدماغه فقط إنه واحد ووحدة: جسمه منظور وروح غير منظور. والحادث النفسي بدني وغير بدني معا، والسلوك وعي داخلي وردود فعل عضلية أو حركية جسمية. مرفوضة الثانية البعيدة في لا وعينا، فالحسي والمعقول لا يتصلان بل هما يتحدان في مبدأ الوجود، والوجود هو الأول ومقدر على المثالي والمهاوي والفكراني.

في العلاج النفسي تغير نظرة الزبون إلى جسمه، كتغيرها بالنسبة لماضيه، ضرورة حتمية إن أراد لنفسه الشفاء وأردنا له ذلك. فعبر جسمه تنبر التغيرات وينتجها المأساة، وعبر لا يعي الإنسان ذاته، وتتكون الأنا المستقلة. إن معطيات الطب النفسي ألغت الانقسام بين النفس والبدن، والعلاج النفسي يبلغ غايته بعلاج البدن عندما يتمكن من إعادة العميل إلى توازنه النفسي. فالصحة واحدة، لا بدني من جهة ونفسية من جهة أخرى، وهي شمولية ترى البدن كأحد ليس غير الروح، بل كأحد الروح مع اختلاف في الدرجة. والجسد العاجز أو الناقص هو الروح العاجزة أو الناقصة، وهو النفسية المنوقرة، والسلوك الاخلالي، والجروح النفسية في أبسط العواطف قد لا تشفى بأسرع من أخرى في هذا العضو أو ذاك. إن كشف العوامل الانفعالية المكبوتة في اللاوعي والتجارب الأولى والنظرات القديمة ومخبرات الأنا الأعلى القابع. ومعرفته الأسباب التي سببت الانجراف ضرورية، لكنها ليست كافية. لا يكفي العلم بالمرض كي يشفي، ولا تكفي النظرة العقلانية للواقع كي تعالجه. لا بد من إرادة للشفاء، ومعاونة من أفكارية جديدة عقلانية ومنفتحة. ولا بد من تغيير في البيئة، في الجماعة، بأسرها داخل مجتمعا. ولا بد من المجتمع الصالح الذي يوفى لتلك الذات إعادة شعورها بجسمها، بأن بدنها هو هي، وأنها وبدنها واحد. إنه ذلك المجتمع الذي لا يقرض فيه الأنا العليا الهرمة نظرها إلى البدن.

علي زيور / بيروت، لبنان - عن "التحليل النفسي للذات العربية"

موسوعة الشخصية العربية ودراسات مبعثرة هنا وهناك. قد نكون بعيدين عن هذه الطموحات ولكن هل المطلوب هذا أو بعض من هذا؟ أليس من باب التضخيم أن نزمع تحقيق كل هذه الأهداف؟ إن ما نصبو إليه لا يعدو أن يكون خطوة في مسيرة الألف خطوة، هذه المسيرة التي بدأت مع جيل الرواد انطلاقا من إسماعيل قباني، أحمد عزت راجح عبد العزيز القوصي، سليمان نجاتي، عبد العزيز عسكر، مصطفى زيور (مصر)، جميل صليبا، فاخر عاقل (سورية)، محمد سلطان وسليم عمار (تونس) مرورا بعلي زيور، محمد أحمد النابلسي (لبنان) وصولا إلى أحمد عكاشة ويحيى الرخاوي (مصر).

حسبنا بهذا المشروع العلمي السعي للمساهمة

بهذا العدد التاسع تدخل المجلة الإلكترونية للشبكة عامها الثالث، أملى تجاوز نقائص، تطورا نحو الأفضل، إن ما تحقق في سنتين وبإمكانات جد متواضعة، إنجاز يحسب لكل من ساهم في تأسيس هذا العمل وإثرائه رغم أنه مازالت تفصلنا مساحة ممتدة بين ما نأمل تحقيقه وما تحقق، بين تأسيس بوابة إلكترونية جامعة للأطباء والأخصائيين العرب مقيمين ومغتربين وما وصلنا إليه، بين إرساء قواعد مدرسة تبرز خصائص الممارسة العربية للعلوم النفسية وما أدركناه من ملامح مازالت جنينية، بين نحت المصطلح النفسي العربي "المرتبك" على مستوى مراكز الأبحاث والمحاولات الفردية هنا وهناك، بين العمل العلم عربي الأكاديمي المشترك والتعاون المتعثر، بين تأسيس

**النفسي في البيئة العربية** في محاولة أن يستوطن العلاجنفسي مكانة في الطرق العلاجية الأخرى لما يقدمه من خدمات جلييلة تعزز تصالح الفرد مع ذاته ومع مجتمعه وترفع مستوى لياقته النفسية.

■ إنه رغم تعدد مدارس العلاج النفسي ونتائجه الإيجابية مازلنا نفتقد في مجتمعاتنا هذا النوع من العلاج خاصة أمام محدودية فعالية العلاج الدوائي الطبنفسي في بعض الحالات، وإنه في غياب أخصائيي العلاج النفسي لمثل هذه الحالات تصدى لعلاج هؤلاء المرضى النفسانيين المشعوذون والدجالون. إن تضخيم أهمية العلاج الدوائي النفسصيدلاني ساهم في تدني العلاقة العلاجية بين الطبيب والمعالج لينحصر دوره في وصفة دواء قد لا تمثل الاستجابة العلاجية المثلى، إن الحاجة إلى نوع آخر من الإنصات، نوع آخر من الرعاية ومن الاهتمام ضرورة في مثل هذه الحالات، إن لشركات الأدوية العملاقة دورا لا يحفى في برجة العقول وتضخيم دور الكيمياء في المداواة النفسية. قد لا ينكر أحد أهمية العلاج الدوائي في رعاية المرضى النفسانيين، أما أن تقتصر الرعاية على الأدوية النفسصيدلانية دون غيرها فهذا غبط حق الإنسان في نوع آخر من العلاج قد يشكل المخرج الحقيقي لاضطرابه وأزمته النفسية.

■ نستهل الملف **"بمدخل تشخيصي علاجنفسي متعدد المحاور لاضطراب الشخصية"** لعبد الستار إبراهيم (مصر) بين فيه أن اضطرابات الشخصية تنقسم إلى ثلاثة مجموعات، الأولى يتسم أصحابها بالبرود والغرابية والشكوك تضم الشخصيات الاضطهادية، الفصاموية، المعادية للجميع. الثانية يتميز أصحابها بالانفعالية والتقلب الوجداني وتضم الشخصيات الخدية، الهستيرية، النرجسية. أما الثالثة فيسيطر على أصحابها القلق، والخوف وتشمل الشخصيات التجنبية، الاعتمادية، الوسواسية، كما يعرض الباحث لمعايير تشخيص هذه الاضطرابات وفقا لنظرية المحاور المتعددة التي تحدد ثلاثة معايير لعملية التشخيص والعلاج متمثلة في أساليب التفكير، المعتقدات الشخصية، المشاعر والانفعالات والمهارات الاجتماعية. تكون أول خطوات العلاج في بناء علاقات تواصل فعالة بالمريض وتحقيق التطابق في الأهداف العلاجية والاتفاق عليها، من ذلك أن نجاح العلاج النفسي يحتاج لمحاور متعددة تشمل أولا وجود معالج يخلق ويؤكد رابطة علاجية تتميز بالاهتمام والاحترام مع إيمان عميق بإمكانية الشفاء، ثانيا للاستفادة من العلاج النفسي في نهاية البحث يخلص الباحث بشيء من التفصيل إلى عرض مسار العملية العلاجية من خلال صياغة المشكلة المحورية، تحديد أهداف العلاج، اختبار الأساليب العلاجية الملائمة وإلى تبيان

في دفع مسيرة العلوم النفسية في أوطاننا حتى تتبوأ مكانة تسمح بإحداث نقلة نوعية لصحة نفسية متردية وصولا إلى لياقة نفسية تسمح بمشاركة فعالة في تحقيق نهضة آن أوانها وحفضا لذواتنا من الاندثار والتلاشي في زمن عولة متأمركة ملغية الآخر ومهمشة له.

إن ترددي الوضع النفسي يدخل ضمن إطار ترددي الوضع العربي على جميع مستوياته، إنا لم نصل إلى ما نحن عليه من هوان لو لم يتقوقع الفكر العربي على ذاته مكتفيا بثقافة "العنينة" التي أربكت إبداعه وانطلاقاته وهمشت واقعه على حساب تضخيم مرضي لماض نحن في حاجة إلى إعادة قراءته وغربلته من شوائب أعاققت نهضتنا علنا نساهم في راب صدع نرجسية متضخمة منخرجة، لقد حفر الزمان على الذات العربية أحادييد عميقة شرختها فأفقدتها ملاحها وخصائصها ومميزاتها وأعاقت نموها عند مرحلة معينة متمسكة بعقدة التشبيث، رافضة كل محاولة للانعتاق والتجاوز كأن الزمن في المفهوم العربي غير فعال، فهو لا يدور إلى الأمام وصبوب الجديد، إن العلاقة بين الزمن والأنا العربية علاقة غير سوية<sup>(1)</sup>، فالأنا تشبيث بنهضة داخله وتقدها وترفض الانخراط والتطور مادامت تحن إلى الرحم وتحلم بالعودة إلى حيث المثل الأعلى. إن الذي تضطرب نظرتة للزمن تهزل شخصيته، وتتصلب مواقفه الاجتماعية، فيقدم الحلول المسبقة، ويرفض التكيف، ويفقد المرونة. ذلك هو المريض النفسي. وتلك هي الذات العربية في تصليبها، في جمود نظرتها للمواقف الجديدة، في ترددها في أخذ الحلول الجذرية للتكيف مع الواقع العالمي ونداءات العقلانية والديموقراطية والاجتماعية وما إليها<sup>(2)</sup>.

يأتي هذا العدد متأخرا عن موعد صدوره (مرة أخرى) كأن لعنة الزمن تلاحقنا، فلا نحن أدركنا الدقة والصرامة في التعامل معه ولا أدرك مجتمعنا أن الكل واحد والواحد كل وأن الفرد لا يعد أن يكون حلقة في سلسلة ممتدة وأن سعيه في تجاوز الزمن السكوني غير كاف ما لم تسعه بقية الحلقات، وستبقى علاقتنا بالزمن غير سوية من الوجهة النفسية ما لم ندرك أن الزمن وسيلة تغيير وإعادة بناء، إنه حقل تزرع فيه الذات التي تتجاوز أخطاءها، وتمثل تاريخها، وتغسل ذنوبها لتأخذ معنى جديدا<sup>(3)</sup>، إنه قدرنا أن نسبح ضد تيار استحكم واستوطن، آملين أن نكون بإصرارنا مواصلة الإصدار والمسيرة إضاءة شععة نغزق بها سواد ليل حالك.

### أبواب العدد التاسع... قراءة سريعة

#### الملف: "العلاج النفسي في البيئة العربية"

■ يأتي موضوع ملف هذا العدد حول "العلاج

للطب النفسي منذ 2001). قدمها صاحب التجربة **خليل فاضل خليل** (مصر) من خلال بحثه في الموضوع الذي استهله بتعريفه على أنه إحدى طرق العلاج النفسي ويستخدم طرقاً تعتمد على "الطاقة الإبداعية" داخل مجموعة لتحقيق عملية "التشافي" و"التغيير" بالاعتماد على المساعدة، التشجيع والديناميكية (الحركة الدائمة) ويتحرك أبعد من مجرد عملية الفحص والعلاج التقليدي. تقدم العملية سبيلاً إبداعياً بعيداً عن الروشحات، الملفات، النظريات، المعتقدات الجاهزة، مركزاً على الروابط اللاشعورية مع الماضي، والإحساس الواعي بالإيجابيات التي تظهر مع الحياة بكل قوة إبداعها.

■ شاركنا أيضاً هذا الملف من فلسطين كل من **زياد بركات وكفاح حسن** بدراسة "الاتجاه نحو المرض النفسي وعلاجه" لدى عينة من الطلاب الجامعيين في شمال فلسطين من خلال تطبيق "مقياس الاتجاه نحو المرض النفسي وعلاجه" وقد خلصت الدراسة إلى أن أغلبية الطلبة أظهروا اتجاهات إيجابية نحو المرض والعلاج النفسي حيث أظهر ما نسبته (75,9%) ميلاً موجباً نحو المرض والعلاج النفسي، بينما أظهر ما نسبته (24,1%) ميلاً سلباً نحو ذلك، وجود فروق دالة إحصائية نحو المرض والعلاج النفسي تبعاً لمتغير التخصص وذلك لصالح الطلاب الذين يدرسون تخصصات طبية وهندسية وصيدلة، وجود فروق دالة إحصائية نحو المرض والعلاج النفسي تبعاً لمتغير العمر وذلك لصالح الطلاب صغار العمر وعدم وجود فروق دالة إحصائية نحو المرض والعلاج النفسي تبعاً لمتغيرات: الجنس، والتحصيل، ومكان السكن، ودخل الأسرة الشهري.

■ من مسقط (سلطنة عمان) شاركنا كل من **علي عبد جاسم الزامل وعلي مهدي كاظم** بدراسة عن "سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة واستراتيجيات التعامل معهم" تضمنت عرضاً للخصائص السيكلوجية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بشكل عام مع التركيز على الإعاقات الأكثر ظهوراً بين الأطفال سواء قبل المرحلة الابتدائية أو بعدها. وبالتحديد ثلاثة من أهم الإعاقات وهي (الإعاقة العقلية، وصعوبات التعلم، والإعاقة السمعية)، مستعرضين مختلف الاستراتيجيات والأساليب التربوية لهذه الشريحة التي تستحق كل رعاية واهتمام، على اعتبار أنهم من الشرائح الاجتماعية الواجب رعايتها والاستفادة منها في إطار التنمية الاجتماعية والاقتصادية التي تتطلع لها المجتمعات البشرية.

■ كما نعرض في الملف دراسة **عمر هارون الخليفة** (السودان/اليابان) عن "البيمارستانات العربية"

فنيات العلاج المستخدمة مع مختلف الفئات منها العلاج المعرفي، تدريب السلوك الاجتماعي والمهارات التفاعلية.

■ البحث الثاني لهذا الملف **لمنى فياض** (لبنان) عن "الأخصائي النفسي وإن كان ضرورة اجتماعية في بيئتنا العربية أو هو عمل من لا عمل له"، مستهله بحثها برسم صورة الأخصائي النفسي لدى عامة الناس من خلال استمارة تم تطبيقها من طرف طلبة علم النفس على عينة من الناس العاديين خلصت إلى استنتاجات عدة أهمها: أن زيارة الطبيب النفسي أمر غير طبيعي في المجتمع اللبناني، أن العديد من الأشخاص يترددون على الروحاني، تأكيد أهمية تواجد الأخصائي النفسي في المدرسة وليس في باقي المؤسسات، أن الروحاني ملم بمجال معالجة الأمراض الروحانية التي لا تتعلق بمجال الأمراض النفسية وأخيراً ثقة بالأخصائي النفساني وسعي أن يكون في مرتبة الصديق أو القريب.

■ بعد هذه الدراسة الميدانية ننتقل إلى بحث **خولة أبو بكر** (الناصر / فلسطين المحتلة) حول "زنا المحارم في البيئة العربية" لترفع الستار على المستور من خلال عرض مشكلة "زنا المحارم" أو "سفاح القربي" وانعكاساته النفسية المدمرة على مستوى تقدير الذات، صورة الجسد والموقف من الجسد وممارسته، مؤكدة في بداية بحثها أن جرعة سفاح المحارم تحصل في جميع المجتمعات وأن الظاهرة طويلة العهد ورافقت تطور الحضارة الإنسانية مع ميل معظم المجتمعات للتعتيم إلى أن تمكنت الدراسات النسوية من المساهمة في فك صمت الضحايا وتثقيفهم ولفت نظرهم إلى الإساءة التي حصلت في حقهم وإلى تشجيعهم للتوجه للعلاج أو للقانون أو للثنيين معاً، إلا أن هذه الدراسات نادرة في مجتمعنا العربي للتحفظ حول دراسة الجنس واعتبار ما يدور حوله يعيب الباحث والمبحث. ركزت الباحثة من خلال عرض حالة "وردة" على أهمية عدم إنهاء العلاج قبل أن تصل الضحية لترتيب صحي وبناء مع جسدها وإعادة بناء علاقة إيجابية مع موضوع الجنس وما لأهمية تقديم بحق الجاني ومحاسبته أمام القضاء كوسيلة لمواجهة الحاضر هذا إلى جانب التدريب على تعزيز قدرات حاجة الذات والمدافعة عنها، إلا أن "وردة" قررت عدم مواجهة جسدها وعدم مواجهة والدها وكانت قوية بهذين القرارين وما كان على العلاج إلا أن يحترم خيارها ويوافق على عدم التحرش الإضافي في أجهزتها الدفاعية أو في خبايا عقلها اللاوعي.

■ البحث الرابع عن "السيكودراما" كتجربة رائدة في العلاج النفسي (يقوم بها مركز فاضل



بالنسبة للأشخاص الذين يتعرف بهم ويعطون معنى لحياته)، حيث أن الصدمة في المجتمع الفلسطيني يتقاسمها الجميع والجميع يتعاون لتقديم العون إلى الآخرين، داعياً الباحث في نهاية دراسته إلى مساندة المعالجين الفلسطينيين الذين تقاسموا صدمات أصابت الجميع.

■ نختتم هذا الملف بمقالة نعمان الغرايبة (أمريكا/الأردن) عن "الآثار الجانبية والاضطراب الطبائي المنشأ للعلاج النفسي" مبيناً أنه كما للعلاج الدوائي آثاراً جانبية مؤقتة، واضطرابات دوائية المنشأ نهائية فإن للعلاج النفسي آثاره الجانبية المؤقتة وقد يحدث أيضاً اضطرابات طبائية المنشأ لا تختفي بانتهاء العلاج فهي وإن كانت في المعالجة الدوائية مرتبطة بنوعية الدواء ومقادير الجرعات فهي في العلاج النفسي مرتبطة بنوعية هذا العلاج وكفاءة المعالج من ذلك أنه بقدر ما ترقى كفاءة المعالج بقدر ما تتدن نسبة الآثار الجانبية والاضطرابات الطبائية المنشأ وترتفع هذه النسبة بقدر ما تتدن كفاءة المعالج النفسي.

#### أبحاث ومقالات أصيلة

■ نستهل هذا الباب ببحث أصيل لبشير معمريّة (الجزائر) عن "تصميم استبيان لقياس الشعور باليأس لدى الراشدين" هدف إلى تقنين الاستبيان على عينات من البيئة الجزائرية. تأتي أهمية هذه الدراسة من الحاجة الملحة إلى تصميم استبيان لقياس الخصائص النفسية نظراً للصعوبة التي يجدها الباحث بسبب ندرته مما جعله يلجأ إلى استخدام استبيانات تم تقنينها على مجتمعات أخرى والذي من شأنه أن يجعل نتائج البحوث لا تعبر بصدق عن خصوصيات العينات التي تم دراستها. يتكون الاستبيان في نسخته النهائية من 30 بنداً تمت صياغتها بأسلوب التقرير الذاتي، وقد تكونت العينة من 966 فرداً تم تقسيمها على عينتين فرعيتين وفقاً للعمر (18-25 سنة و26-37 سنة) تبين من القيم المستخرجة للاستبيان لحساب شروطه السيكومترية (الصدق والثبات) أنه أداة قابلة للاستخدام لتحديد الأبعاد الثلاثة لقياس الشعور باليأس: الاتجاه السلبي نحو الذات، الاتجاه السلبي نحو الماضي، الاتجاه السلبي نحو المستقبل. وهو قابل للتطبيق بصورة جماعية وفردية ويستعمل خاصة من أجل التنبؤ باحتمال إقبال المفحوص على الانتحار.

■ في المقالة الثانية نواصل مع يحيى الرخاوي (مصر) قراءته لـ "الإنسان" عن الفطرة التي تتضح ملامحها من الصراط المستقيم الذي نطلب من الله تعالى أن يهديننا إليه في كل قراءة فاتحة وكيف أن من يشذ عن الصراط المتناغم مع الجميع في الكون إلى الله يصبح مثل النيزك الضال إذ ينفصل عن أصله، نشازاً شارداً، لم يعد يمثل

في قراءة تاريخية للمشافي النفسية العربية التي تعتبر أهم المؤسسات في تاريخ الحضارة العربية الإسلامية وقد كانت وضعية البيمارستانات للمرضى العقلين ممتازة مقارنة بأوضاع المرضى النفسانيين في أوروبا المسيحية، حيث كانوا يحرقون ويلقون بالسلاسل في الأقبية المظلمة حتى الموت أو يوضعون في السجن أو برج المجانين في حين كان يراعى البعد السيكولوجي المعماري عند بناء البيمارستانات من حيث ملائمة المبنى للظروف الخاصة بالعلاج النفسي مثل تهوية البرك والحياة الخارجية والنوافير والحمامات وبناء الحدائق والاهتمام بالتزهير ومراعاة الهدوء المكاني، كما كان للبيمارستان دوراً هاماً في التدريب على العلاج النفسي وكانت تجرى فيه المقابلات والاختبارات الطبية والسيكولوجية لاختبار كفاءة الأطباء.

■ من تونس شاركنا رياض بن رجب بدراسة عن "التحليل النفسي في الجامعة: التجربة التونسية" طارحاً إشكالية تدريس التحليل النفسي وإلى من يعود التكوين في هذا الفرع من العلوم، هل إلى الجمعيات النفسية أم الجامعات، مستهلاً بحثه بقراءة تاريخية لنشأة جمعيات التحليل النفسي وعلاقتها بالتعليم الجامعي. ليخلص إلى عرض التجربة التونسية من خلال تجربة إدراج سيكودراما التحليل النفسي الفردي والتحليل النفسي في البرنامج التعليمي لكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية بتونس، مستعرضاً عديد المواقف تجاه هذه المبادرة.

■ من فلسطين قدم أنور وادي دراسة عن "العلاج النفسي للمساكين السياسيين بعد خروجهم من سجون الاحتلال الإسرائيلي" مشيراً إلى أن حوالي 600 ألف فلسطيني تعرض للسجن من طرف المحتل الإسرائيلي على مدى ثلاثين سنة منهم 175 000 أثناء الانتفاضة الأولى وكان معظمهم قد عانى أنواعاً متعددة من التعذيب. وفي محاولة لتقديم الدعم والعلاج النفسي لهؤلاء عمل الباحث من خلال معالجة عديد الروابط العائلية، الجماعية، المجتمعية المحافظة على الهوية وإعطاء معنى وهدف للحياة حيث من الصعوبة بمكان المحافظة على معنى التواصل وتأكيد معنى الهوية في ظل تفكك هذه الروابط خاصة وأنه إلى جانب المعانات النفسية والجسدية نجد السجن السابق يجابه مشاكل اقتصادية واجتماعية وثقافية جديدة. وقد تمثلت المهمة العلاجية في توفير مناخ يجد فيه المتعالج معنى لشبكة علاقاته السابقة وتطويرها لاحقاً، الأمر الذي يتطلب من المعالج إضافة إلى فهم الثقافة والكفاءة المهنية مستوى إنساني راق، موظفاً نظرياته العلمية لخدمة حقوق الإنسان والقيم الإنسانية العليا. إن عملية التوقيف والتعذيب وإطلاق السراح تؤدي إلى الصدمة بمستويات متعددة، فهي انتهاك على المستوى الشخصي، وعلى المستوى العائلي (خاصة

حرونا عنيدا حتى لو كان فيه فناؤه، مبينا أن المنحرفين والمجرمين والمتمردين يأتون من الأطفال الذين عاشوا خبرات العقاب الجسدي والترهيب والتهديد والقهر النفسي والازدراء والتخجيل والسخرية والتهمك، فالذي احتقر في صغره وكان موضوعا للسخرية والقمع النفسي يتشكل لديه أسلوب عصابي في التعامل مع الآخرين يدفعه إلى رد الاعتبار لنفسه وإعلاء صوت الأنا من خلال النيل ممن يتخذه ضحية من هؤلاء الآخرين وبتكرار الضحايا يتضخم الأنا إلى أن يكون بصورة البطل في ذهن صاحبه العصابي بلا حدود.

■ نختم هذا الباب بمقالات موجزة لكل من يحيى **الرخاوي** (مصر)، **محمد أحمد النابلسي** (لبنان)، **أحمد لطيف جاسم** (العراق)، **قذري حفني** (مصر)، **سهام بلعارف** (الجزائر)، **فارس كمال نظمي** (العراق)، **عادل صادق جبوري** (العراق)، **خليل فاضل خليل** (مصر) **طارق الكبيسي** (انكلترا) عن "التكامل المعرفي"، "العلاج النفسي لأطفال الانتفاضة"، "العلاج النفسي بالتدريب على المهارات الاجتماعية"، "دعوة إلى احترام العقائد"، "نظرية بيارمارتي"، "البيئة العراقية والكرب النفسي"، "سيكولوجية ثقافة الطابور" "نحو مفهوم جديد للعلاج النفسي" و "دور التدخل الطبني المبرك في خفض اضطراب الشدة التالي للصدمة".

### وثائق نفسية

■ نعرض في هذا الباب وثيقة برنامج الجمعية العالمية للطب النفسي لمكافحة الوصمة والتمييز بسبب مرض الفصام في نسخته العربية. تأسس هذا البرنامج للقضاء على الخرافات وسوء الفهم الذي أحيط بمرض الفصام، حيث تخلق الوصمة دائرة مغلقة من العزلة والتمييز مما تؤدي بالمرضى إلى العزلة النفسية، عدم المقدرة على العمل، استعمال المخدرات والمسكرات، التشرد، أو الإقامة لمدد طويلة داخل مؤسسات مما يقلص فرص الشفاء. يجرب البرنامج التحيز في كل مسارات الحياة لأن هذا التحيز يقلل من كفاءة حياة المرضى بالفصام وعائلاتهم كما يجرمهم من الحياة معنا. صمم برنامج الجمعية العالمية للطب النفسي لزيادة الوعي والمعرفة بطبيعة مرض الفصام وكافة أنواع العلاج المتاحة، لتحسين مواقف العامة من المصابين أو الذين أصيبوا من قبل وعائلاتهم ولاتخاذ إجراءات لمنع التمييز والتحيز ضد هؤلاء المرضى.

### مراجعة كتب

■ نعرض في بداية هذا الباب أول إصدارات سلسلة الكتاب الإلكتروني لشبكة العلوم النفسية،

تلك النغمة الإيمانية التي تشترك في عزف لحن الإيمان الكلي إلى وجهه تعالى.

■ البحث الثالث في هذا الباب ل**عمر هارون الخليفة** (السودان / اليابان) عن "ذكاء الأطفال في اليابان والسودان" بين فيه من خلال مقارنة ذكاء الأطفال اليابانيين والسودانيين تفوق الأطفال في السودان في الاختبارات اللفظية والشفاهية والسماعية في حين تفوق اليابانيون في الاختبارات العلمية والحركية والبصرية والإدراكية ملاحظا تميز الأطفال في اليابان بحس عال في كيفية استخدام عيونهم الصغيرة وأيديهم الماهرة فضلا عن ذلك يتميزون بقدرة عالية في قراءة وتصميم الخرائط بينما تقل هذه المهارة بالنسبة للطفل في السودان وربما يعود ذلك لفقر التدريب والممارسة والإجراءات. ربما يمكن القول بأن القدرات اللفظية تدرس في المدرسة بينما تعتمد القدرات البصرية- الحركية على التدريب المستمر في الحياة عموما. فهل تركز المدرسة السودانية على آليات الحفظ والتكرار والمشاهدة أكثر من المدرسة اليابانية التي لاتعير انتباها لهذه القدرات. في تقدير الباحث، سوف يظل الطفل السوداني في حالة من الفقر في عملية التأزر البصري- الحركي - المكاني ما لم تتم عملية تدريب صارم في مرحلة مبكرة من العمر. ولحد كبير ترتبط المهارة في الصناعة والرياضة والتصميم والاختراع بعملية التأزر هذه. السؤال كيف يمكننا في السودان (خاصة في مدارس الأطفال الموهوبين) تدريب الأطفال على تجويد عملية التأزر البصري المكاني الحركي. يمكن القول أن الثقافة العربية هي ثقافة شفوية ولفظية وسماعية في حين أن الثقافة اليابانية هي ثقافة بصرية وشكلية وإدراكية حركية وهي ثقافة "أنثى" للدور الكبير الذي تلعبه الأم في حين أن الثقافة السودانية (العربية) "ذكر" يلعب الأب فيه دورا كبيرا. ليخلص الباحث في نهاية دراسته إلى تقديم تعريف بمشروع "طائر السمير" للكشف عن الأطفال الموهوبين في السودان.

■ من العراق قدم لنا **قاسم حسين صالح** دراسة عن "التحليل النفسي لثقافة الإرهاب" معرفا "الإرهاب" لغة على أنه إخافة الطرف الآخر في النزاع أو الصراع ولا يعني فعل إيقاع الأذى به، بمعنى أنه أقرب إلى الإنذار الذي يسبق الفعل ليحذر الخصم، في حين أن "الإرهاب" يتضمن ترويع الناس وإشاعة الذعر بينهم وهو ما شاع استعماله اصطلاحا على أنه "إرهاب" فالإنسان لا يولد إرهابيا إنما تصنعه المؤسسات الاجتماعية (الأسرة، النظام التربوي، السلطة)، فالإرهابي عصابي، فقد المرونة في التعامل مع الأحداث ولا يجد إلا حلا واحدا قسريا لكل قضية تسيطر عليه يجعله

**في نيكيوت** كمدخل لفهم نظرية التحليل النفسي هذه المحللة النفسانية من خلال تسليط بعض الأضواء على المظاهر النظرية والسرييرية لفكرها النفستحليلي الذي يبدو معقداً في ظاهره. تنعقد هذه الملتقيات في أربع تظاهرات تتمحور كل واحدة على إحدى فرضيات فينيكيوت.

■ كما نعرض لبرنامج **"اليوم الثاني للأطباء الجامعيين بتونس"** حول: **"حدود التناقضية"** الذي يتناول بالبحث الأسس البيولوجية والتطبيقية للتناقضية مع مقارنة تشخيص تفريقية لهذا الاضطراب مقارنة بالفصام الوجداني، القلق النفسي، المزاج الوجداني واضطرابات الشخصية.

■ المؤتمر الثالث في هذا الباب نعرض فيه برنامج **"الملتقى الثاني للجمعية الريطانية العربية للطب النفسي"** (البحرين) والذي اهتم بعدة مواضيع أهمها: الصحة النفسية ورعاية الفلسطينيين في ظلال الاحتلال، إعادة تأهيل الصحة النفسية في العراق، الاغتراب والتأقلم والصحة النفسية، الروحانية في الممارسة الطينفسية والمدخلات النفسعلاجية، الصدمة النفسية والاضطرابات التابعة لها إضافة إلى مجموعة أخرى من المدخلات تتعلق باضطرابات الفصام، القلق، الوجدان، الرهاب والوساوس.

■ نعرض أيضاً برنامج **"مؤتمر الإرشاد في الدول العربية"** (الإمارات) الذي ينعقد تحت شعار **"نمضي قدماً لنصنع المستقبل"**، متناولاً بالبحث المحاور التالية: الابتكار في ممارسة مهنة الإرشاد، طرق وأدوات التقييم، معايير ممارسة مهنة الإرشاد، العناية الذاتية لمحترفي المهنة، النماذج الدولية وأنظمة ممارسة الإرشاد وتطوير الإرشاد الشخصي والمهني للمؤسسات.

■ المؤتمر الخامس في هذا الباب نقدم فيه برنامج **اتحاد الأطباء النفسانيين الخواص الناطقين بالفرنسية** (ألفابسي) بالاشتراك مع الجمعية التونسية لأطباء النفسانيين بالممارسة الحرة حول **"العلاقة العلاجية والأدوية في الطب النفسي"** (تونس).

■ نعرض أيضاً البرنامج المفصل لـ **"المؤتمر العالمي التاسع عشر للعلاج النفسي"** (ماليزيا) حول **"العلاج النفسي في عصر البيولوجيا"** الذي ينظمه **الاتحاد الدولي للعلاج النفسي** بالاشتراك مع **الجمعية الماليزية للطب النفسي** متناولاً بالبحث مواضيع عدة أهمها: العلاج النفسي العائلي، الجماعي، الزوجي، الدينامي، سوء استعمال المواد، التعب المزمن، الجندر والمرأة، الأم، المشاكل الجسدية، العنف، ضحايا اضطرابات الشدة، إضافة إلى مواضيع أخرى متفرقة.

■ كما تنظم **"الجمعية المغربية للتحليل النفسي"** ملتقى حول **"الاختلاف الجنسي"** لمجموعة المحللين

**"في بيتنا مريض نفسي"** للبروفسور الراحل **عادل صادق** وقد حرصنا أن يكون أول إصدارات هذه السلسلة للراحل اعترافاً لما قدمه من خدمات جليلة على مستوى الاختصاص وتكريماً لروح الطاهرة (تكرم الابن البار **هشام صادق** ترشيح هذا الإصدار ومدنا نسخة منه). يعتبر الكتاب مرجعاً لكل أسرة ولكل فرد ابتلى أحد معارفه وأصدقائه **"بالاضطراب النفسي"** مقدماً لهم خدمات جليلة في كيفية التعامل مع هؤلاء المرضى من خلال فهم عديد الاضطرابات النفسية، وكان قد أهدى الأستاذ الراحل هذا الكتاب إلى كل إنسان يعيش في بيت واحد مع مريض نفسي، إلى كل إنسان يعيش في بيت واحد مع مريض عقلي، إلى كل قلب يتألم من أجل عزيز أصابه المرض، إلى كل عقل يريد أن يفهم ليساعد عزيزاً أصابه المرض وما أقساه من مرض. رحم الله **عادل صادق** رحمة واسعة، وأسكنه فراديس جنانه، سنبقى مقدرين مسيرته، مكبرين عطاءه العلمي آمليين أن يواصل الخلف رسالة سلف أضأوا عتمة ليلنا العربي بنور علومهم.

■ كما نعرض آخر إصدارات **عدنان حب الله** (لبنان) عن **"الصدمة النفسية: أشكالها العيادية وأبعادها الوجودية"**. يأتي هذا الكتاب في الزمن الأفضل لإنساننا العربي الذي تتوالى عليه الصدمات الواحدة تلو الأخرى، إن الواقع الصدمي ما إن يدخل فجأة إلى الحقل الذاتي، حتى يخلق تغييرات في ترتيب السلسلة الدلالية، لا تستطيع الذات بعد، البقاء في المكان الذي قبعت فيه من قبل، فهي مضطرة إلى تقديم قراءة جديدة لتاريخها وعلاقتها بالعالم. إن الفرضية التي يدعو لها المؤلف هي فرضية السببية الصدمية وأثرها في الجهاز النفسي وأن هذا يستدعي عملاً علاجياً يتبدى ضرورياً لمساعدة الذات على استيعاب الدال الجديد ضمن السلسلة الدلالية وعلى تمكينه بالتالي من التكيف في مواجهة العالم.

■ نعرض في خاتمة هذا الباب إصدار **مروان دويري** (فلسطين) عن **"الاستشارة والعلاج النفسي عند العرب والمسلمين: مقارنة ثقافية"** مفصلاً فيه خلاصة خبرة علاجية امتدت على مدى خمس وعشرين سنة من العلاج النفسي والممارسة في البيئة العربية وأمريكا (المغربين العرب). جاء الكتاب في ثلاثة أجزاء: تناول جزؤه الأول الإرث النفسثقافي، جزؤه الثاني التطور النفسي والاجتماعي للشخصية داخل الجماعات، وجزؤه الثالث الممارسة الميدانية مع المعايدين العرب والمسلمين في الولايات المتحدة.

### مؤتمرات العلوم النفسية

■ نستهل هذا الباب بعرض برنامج ملتقيات **جمعية التحليل النفسي المغربية** حول **"مقاربات**



(مركز الدراسات النفسية والنفوسية - لبنان)، فوز البروفسور يحيى الرخاوي بجائزتها لسنة 2005 التي تعد أرقى الجوائز العربية في ميدانها، وإنني إذ أتقدم للبروفسور الرخاوي بأحر التهاني أن ناله هذا الشرف، أتقدم أيضا بالتهاني إلى لجنة أمناء الجائزة أن وشح سجلها باسم هذا العالم العربي مضافا إلى نخبة من أبرز وجوه الاختصاص في الوطن العربي. لقد كنت دوما أعتقد أن القيمة الحقيقية لأي جائزة إنما تقاس بقيمة الشخصيات العلمية التي أسندت إليها، إن إسناد هذه الجائزة إلى شخصيات من قيمة الرخاوي وحفي والزراد وعبد الخالق والسنديوني والنجاتي والتكريتي وغيرهم من الرواد إنما يعزز القيمة الرمزية العليا لهذه الجائزة. لقد استحق الرخاوي هذه الجائزة بامتياز وأقر أنها وصلت متأخرة لاعتقادي كأحد أفراد أسرة أمناء الجائزة أنه كان أبرز مستحقيها من زمان لقيمه العلمية وأعماله ونظرياته وفلسفته التي تجاوزت الاختصاص إلى الإنسان في سعيه التطوري، إنه منارة في زمن البخس والتشيء. علنا بهذا التكريم نساهم ولو بجزء يسير في إيفاء الرجل حقه علينا لما قدمه على مدى نصف قرن للعلوم النفسية وللإنسان عامة من فكر أصيل تجاوز نفعه الإنسان العربي إلى الإنسان العالمي. كما لا يفوتني رفع تحية تقدير إلى رئيس لجنة أمناء الجائزة محمد أحمد النابلسي وإلى جميع الأمناء لهذه اللفتة الكريمة ولهذا الإسناد الموفق.

وإلى أن نلتقي في افتتاحية العدد القادم يسعدني دعوتكم مشاركتنا إثراء موضوع الملف الرئيسي للعدد العاشر من المجلة حول "الصحة النفسية للمرأة العربية وصراعات الحداثة" آملين تجاوز تأخير صدورها في الأعداد القادمة.

وعليكم السلام...

(1) - (2) - (3) : علي زيور / بيروت، لبنان، التحليل النفسي للذات العربية

الناطقين بالعربية (المغرب).

■ تختم هذا العرض الفصل للمؤتمرات بـ "المؤتمر الإفريقي الخاص للعلاج النفسي" الذي ينظمه "المجلس العالمي للعلاج النفسي" بالاشتراك مع "الجمعية المغربية للتحليل النفسي" حول موضوع "الهجرة، الصحة العقلية، العلاج النفسي والثقافة" (المغرب) والذي يبحث مواضيع تتعلق بالهجرة، الصحة النفسية، العلاج النفسي، التحليل النفسي، الإدماج، التربية، التشريع، الرعاية التقليدية، العقيدة والدين والشفاء، وأخيرا نعرض "أجندة المؤتمرات العالمية في الطب النفسي وعلم النفس لربيع 2006".

### أبواب أخرى

■ في ما بقي من أبواب نعرض في باب مراجعة مجلات، ملخصات العدد الثاني من المجلد السادس عشر (نوفمبر 2005) لـ "المجلة العربية للطب النفسي" التي يصدرها اتحاد الأطباء النفسانيين العرب. وملخصات العدد الرابع والستون (أكتوبر 2005) من "الثقافة النفسية المتخصصة"، الذي يصدرها مركز الدراسات النفسية والنفوسية بلبنان.

■ في باب جمعيات نفسية نقدم تعريفا بالمعهد الأعلى للطب النفسي بطهران، بالمعهد الأعلى لتطوير الأبحاث والرعاية الطب نفسية (لبنان) وبالجمعية التونسية للأبحاث في الثناقطبية. أما في مستجدات الطب النفسي فنعرض للجزء الأول من ملخصات أبحاث مجلة "الطب النفسي وعلم النفس السريري"، وتختتم هذه الأبواب بمعجم العلوم النفسية بداية بالإصدار العربي (تتمت مصطلحات حرف "أ" وبداية حرف "ب") والإصدار الإنكليزي (بداية مصطلحات حرف "C") وأخيرا الإصدار الفرنسي (بعض مصطلحات حرف "G").

### إلى أن نلتقي

تميزت الثلاثية الأولى لسنة 2006 بإعلان لجنة أمناء "جائزة مصطفى زيور للعلوم النفسية"

## Arabpsynet e.JOURNAL

FREE

N°1 - Winter 04 : [www.arabpsynet.com/apn.journal/apnJ1/apnJ1.exe](http://www.arabpsynet.com/apn.journal/apnJ1/apnJ1.exe)  
 N°2 - Spring 04 : [www.arabpsynet.com/apn.journal/apnJ2/apnJ2.exe](http://www.arabpsynet.com/apn.journal/apnJ2/apnJ2.exe)  
 N°3 - Summer 04 : [www.arabpsynet.com/apn.journal/apnJ3/apnJ3.exe](http://www.arabpsynet.com/apn.journal/apnJ3/apnJ3.exe)  
 N°4 - Autumn 04 : [www.arabpsynet.com/apn.journal/apnJ4/apnJ4.exe](http://www.arabpsynet.com/apn.journal/apnJ4/apnJ4.exe)  
 N°5 - Winter 05 : [www.arabpsynet.com/apn.journal/apnJ5/apnJ5.exe](http://www.arabpsynet.com/apn.journal/apnJ5/apnJ5.exe)

Arabpsynet e.Journal: N°9 - JANUARY - FEBRUARY - MARCH 2006

## Arabpsynet e.JOURNAL

FOR SUBSCRIBERS

N°6 - Spring 05 : [www.arabpsynet.com/pass\\_download.asp?file=6](http://www.arabpsynet.com/pass_download.asp?file=6)  
 N°7 - Summer 05 : [www.arabpsynet.com/pass\\_download.asp?file=7](http://www.arabpsynet.com/pass_download.asp?file=7)  
 N°8 - Autumn 05 : [www.arabpsynet.com/pass\\_download.asp?file=8](http://www.arabpsynet.com/pass_download.asp?file=8)  
 N°9 - Winter 06 : [www.arabpsynet.com/pass\\_download.asp?file=9](http://www.arabpsynet.com/pass_download.asp?file=9)

مجلة شبكة العلوم النفسية العربية: العدد 9 - جانفي - فيفري - مارس 2006

## مدخل تشخيصي - علاجي متعدد المحاور لاضطرابات الشخصية\*

أ. د. عبد الستار إبراهيم<sup>1</sup> - علم النفس - القاهرة مصر

sattar99@yahoo.com - drsattaribrahim@yahoo.com

اضطرابات الشخصية، أنواع وأنماط - الخصائص والعلامات الشخصية - معايير تشخيص اضطرابات الشخصية، وفقا لنظرية المحاور المتعددة - نظرية المحاور المتعددة - المحاور المتعددة الثلاثة في علاج اضطرابات الشخصية - العلاقة العلاجية، من ضي اضطرابات الشخصية - بناء علاقات تواصل فعالة - علاقات تواصل خاطفة معوقة للعلاج - بناء أهداف علاجية متعددة المحاور - مسارات العملية العلاجية - فنيات العلاج المتعدد المحاور - استراتيجيات علاجية بحسب نوعية الاضطراب.

لعلنا لا نحتاج كثيرا من الجهد لتعريف مفهوم اضطراب الشخصية، فلا شك أن أي منكم قد تعرف على عدد من الأفراد أو تعامل مع بعض جوانب من السلوك الشخصي فيما أو في الآخرين ممن تطبق عليها محكات هذا المفهوم. ومن لمؤكك أيضا، أننا تعرفنا من خلال ممارساتنا الإكلينيكية، هذه الطائفة من الأشخاص الذين يسمون بخصائص وصفات لا نستطيع أن نضعهم بسببها لغات التشخيص الطبي - النفسي التقليدية، المتعارف عليها، وفقا للمحور الشخصي الأول I AXIS كما وصفه الدليل التشخيصي الأمريكي الرابع (DSM IV)، كما لا يمكن أن نضعهم بأهم أسوأ. يستغنون عما قلناه لهم من رعاية نفسية.

بعبارة أخرى، أفراد هذه الطائفة من الاضطرابات لا يجوز أن نضعهم بالاضطراب العقلي الذهاني ولا بالاضطرابات الوجدانية، المتعارف عليها من قلق أو اكتئاب، ومع ذلك لا يمكن أن يوصفوا بأهم عاينين أو متزنين على الإطلاق إذا نظرنا لهم من وجهة النظر العامة، أو حتى من وجهة نظر الفرد ذاته. لكن فيهم بالغر من أهم ليسو بذهانيين ولا بعضاين الكثير من الخصائص الذهانية والاضطرابات الوجدانية. فيهم من الاضطراب الوجداني القلب والانفعالات السريعة المدمرة، والاكتئاب والمخاوف الشديدة، وفيهم من فوات أعراض الذهان الصلب والهواجس والعزلة الشديدة، ويسببون لأنفسهم وللآخرين من حولهم الإزعاج والنور وكثيرا من ألوان العاستة والمعاناة. ومع كل هذه الخصائص والأعراض المضطربة، يصف بعضهم بالفوق والذكاء. و يظهر من لأول وهلة، على أنهم قادرين على تحقيق كثير من المكاسب الاجتماعية والمادية، التي قد لا يتحقق في حقيقها هؤلاء الذين تطبق عليهم صفات المرض العقلي والوجداني.

مفهوم اضطرابات الشخصية، إذن منسج في غاية الاتساع. بلذكر المشرفون على وضع الدليل التشخيصي الأمريكي الرابع أن 50% أو أكثر من العينات التي استعملت في تحرير هذا الدليل كانوا ممن تطبق عليهم صفات اضطراب الشخصية. ومع ذلك وبالغر من القنات الضخمة، انماطهم ونوعياتهم يمكن أن يشتركوا في بعض الخصائص النفسية والعقلية والسلوكية، يوضحها الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع الصادر عن جمعية الطب النفسي الأمريكية، في سنة 1994 في النقاط التالية:

1. الصلب في الإدراك والتفكير في الذات والآخرين بشكل يعرض الفرد للصرعات المتكررة مع بيئة المهنية والاجتماعية.
2. الاضطراب في سلوك الفرد وأساليبه، في التوافق مع الآخرين والتفاعل معهم.
3. لا يربط ظهور الاضطراب بموقف محدد، بل يظهر في مواقف متعددة وينتشر ظهوره في سياق العديد من المواقف الشخصية والاجتماعية الهامة.
4. يستمر الفرد لفترات طويلة، لا يشع بالاضطراب، وقد لا يرى الفرد في سلوكه الشخصي والاجتماعي شيئا يشذ عن ممارساته العادية.
5. تسبب اضطرابا لهم في شعور الفرد والمحيطين به - من فيهم أفراد أسرته المقربين كالأطفال، وزملائه في العمل - في المعاناة والعاستة.
6. ويغلب أن تبدأ مظاهر اضطرابات الشخصية في فترة المراهقة أو قبل ذلك، وتتمثل تلك المظاهر معظم فترة البلوغ، ولو أنها تأخذ في النضال - نسبيا - في منتصف العمر أو الشيخوخة.

1. اضطرابات الشخصية أنواع وأنماط

1.2. الاضطراب الاضطهادي<sup>3</sup>

( )

( )

( )

" "

)

( ..

1.1. اضطراب الشخصية الحدية<sup>2</sup> (أو البين بين)

1.3. الشخصية المضادة للمجتمع<sup>4</sup>

3 - 2

1.4. اضطراب الشخصية الهستيري<sup>5</sup>

ii. تصنيفات كبرى

1.5. الشخصية النرجسية<sup>6</sup>

2.1. المجموعة الأولى

2.2. المجموعة الثانية

1.6. الشخصية الاعتمادية<sup>7</sup>

2.3. المجموعة الثالثة

1.7. اضطراب الشخصية الفصامية<sup>8</sup>

ثلاثة تصنيفات كبرى

المجموعة الأولى	
اضطراب الشخصية الاضطهادية، اضطراب الشخصية من النمط الفصامي واضطرابات الشخصية المعادية للمجتمع	تشمل
ويتسم أصحاب هذه المجموعة بالبرود والغرابة والشكوك	الخصائص الغالبة
المجموعة الثانية	
اضطراب الشخصية الهامشية - اضطراب الشخصية الهيستري واضطراب الشخصية النرجسية	تشمل
انفعاليون وعاطفيون وشديدو التقلب الوجداني	الخصائص الغالبة
المجموعة الثالثة	
اضطراب الشخصية التجنبية، واضطراب الشخصية الاعتمادية، واضطراب الشخصية الوسواسية القهرية	تشمل
يوصف أصحاب هذه المجموعة من الاضطرابات بأنهم قلقون خائفون	الخصائص الغالبة

1.8. اضطراب الشخصية الشبه - فصامية<sup>9</sup>

1.9. اضطرابات الشخصية الانزوانية أو التجنبية<sup>10</sup>

iii. معايير تشخيص اضطرابات الشخصية وفقا لنظرية المحاور المتعددة

1.10. اضطرابات الشخصية الوسواسية القهرية<sup>11</sup>

معايير التشخيص الثلاثة				
نوعية الاضطراب	أساليب التفكير والإدراك والمعتقدات	المشاعر والانفعالات	السلوك الاجتماعي	نسبة الشبوع في المجتمع
الحدّي أو البين بين	يرى نفسه وحيدا ومعزولا ولا أحد يحبه أو يهتم به. يرى الآخرين غير مكترئين ولا يهتمون بما يحدث له.	التقلب الوجداني وعدم الاستقرار النفسي- الاكتئاب- التهديد بالانتحار أو الانتحار الفعلي	علاقات اجتماعية مشحونة بالتوتر والحدة	2 % (75 % من مرضى هذه الفئة من النساء)
الاضطهادي	يرى ذاته معرضا للتأمر والشر. ويعتقد أن العالم الخارجي شرير ومؤذي ومتآمر. يعزي مصادر مشكلاته للخارج تفسير أحداث بسيطة على أنها تقود لنتائج شديدة الخطورة	شكاك- شديد التيقظ للرفض- حساسية مبالغ فيها.	1. الافتقاد للحميمية 2. الانتماء لجماعات دينية او سياسية متطرفة تشجع على تدعيم الهواجس	0.5 : 2.5 %
المضاد للمجتمع	يرى أن النجاح في الحياة يعتمد على القوة أو الخداع والتلاعب. يرى الآخرين إما أشرار أو أغبياء. القوانين عملت لتخرق	البلادة الانفعالية وعدم التعاطف والقسوة	الكذب والخداع والتعدي على حقوق الآخرين- احتمالات الإدمان والإباحية	3 %
النمط الفصامي	يرى أن الانفراد والعزلة والاكتفاء الذاتي أفضل للإنسان. يرى أن الآخرين قد يفسدون حياته إذا اختلط بهم كثيرا. الحياة من وجهة نظره غير مشبعة	البود وعدم الاكتراث والخلو من المشاعر القوية	منعزلون اجتماعيا ويفضلون ذلك، علاقاتهم بالأسرة والآخرين تخلو من العاطفة	2 %
الاستعراضي الهبستيري	يرى أنه شخص محب للاستثارة ومؤثر في الآخرين. يرى الآخرين قابلين للتأثر بالجاذبية الخارجية والملبس والشكل الخارجي إذا لم تكن مركز الاهتمام فأنت غير مهم قيمتك توزن بما تثير من انتباه ومدح وتأييد	سرعة الاستثارة والانفعال ولكن انفعالاتهم سطحية- سرعة الملل.	محبون للظهور ولفت الانتباه- استخدام الإغراء الجنسي كطريقة لشد انتباه الآخرين	2 : 3 %
النرجسي	يبالغ في تضخيم ذاته ومواهبه. يعتقد أنه جدير بمعاملة خاصة. النقد مدمر وبدائه للهدم تضخيم الذات- لاستغلال الآخرين.	الغضب الشديد في مواجهة النقد أو الاستهانة بإمكانيات أي شخص آخر.	البحث عن إعجاب الآخرين- يحققون بعض النجاحات المهنية- الافتقاد للعلاقات العميقة والحميمية	1 %
التجنبي	المبالغة في إدراك الخطر	الخوف من الرفض والنقد- القلق- الاكتئاب	الهروب- تجنب المواقف التي تتطلب تفاعلات اجتماعية	0.5 : 1 %
الاعتمادية	يرى أنه ضعيف الشخصية- يصعب عليه اتخاذ قرارات- التفكير في إرضاء الآخرين- يبالغ في إدراك قوة الآخرين.	الخوف من الاستقلال والخوف من فقدان السند الاجتماعي	الاعتمادية- تجنب التعبير عن المشاعر خوفا من فقدان الدعم - الخضوع الشديد للسلطة-	0.5 : 1 %
الوسواسي- القهري	المبالغة في التخطيط والخضوع للقواعد النظامية- يفكر في نهب سمعته إذا أخطأ- الكمال عنده أهم من المتعة.	الخوف من الخروج عن القواعد المأوفة- العجز عن الاسترخاء	التردد- الضبط والتحكم الشديد- الافتقاد للعلاقات الحميمية- الإصرار على طرقهم الخاصة في العمل.	1 %

#### 17. العلاقة العلاجية بمرضى اضطرابات الشخصية



٧. بناء علاقات تواصل فعالة بالمريض

٥.١. أساليب علاجية خاطئة

١٢	١٣	١٤	١٥
(	)	(	)

٦. بناء أهداف علاجية متعددة المحاور

6.1. تقوية الدافع للتغيير

6.5. تغيير العادات المرضية

6.2. إطلاق الانفعالات وتيسير التعبير عن المشاعر

6.6. تدريب المهارات الاجتماعية والعلاقة بالآخرين

6.3. إطلاق إمكانيات النمو والتطور بالذات

VII. مسار العملية العلاجية

6.4. تعديل البناء المعرفي وأساليب التفكير الخاطئة

target- problems

16

18

17

( )

### 7.1. صياغة المشكلة وتحديد المشكلة المحورية

### 7.2. تحديد أهداف العلاج

### 7.3. إختيار الأساليب العلاجية الملائمة

( )

VIII. فنيات علاجية مستخدمة مع فئات مختلفة من اضطرابات الشخصية

8.1. فنيات العلاج المعرفي

8.2. الفنيات المرتبطة بتدريب السلوك الاجتماعي والمهارات التفاعلية

- التوكيدية (تأكيد الذات)<sup>19</sup>

تنطبق المشاعر<sup>20</sup>

أداء الأدوار الاجتماعية

- أساليب التفسير<sup>22</sup>

IX. استراتيجيات علاجية بحسب نوعية الاضطراب  
(ثلاثة نماذج)

### 9.1. الاضطرابات التجنبية

Anxiolytics

- التدعيم والتعزيز

" "

" "

الفيئات الممكن استخدامها بنجاح:

- العلاج بالقدوة

### 9.2. النمط الاعتمادي

( )



<sup>1</sup> للمراسلة: مركز التوجيه والإرشاد النفسي- الجامعة الأمريكية بالقاهرة- 5 شارع يوسف الجندي-الدور السادس- باب اللوق القاهرة

### 9.3. النمط القهري

- <sup>2</sup> Borderline personality disorder
- <sup>3</sup> Delusional personality disorder
- <sup>4</sup> Anti social personality disorder
- <sup>5</sup> Histrionic personality disorder
- <sup>6</sup> Narcissistic personality disorder
- <sup>7</sup> Dependent personality disorder
- <sup>8</sup> The Schizoid
- <sup>9</sup> The Schizotypal
- <sup>10</sup> The Avoidant
- <sup>11</sup> The Obsessive-Compulsive Disorder
- <sup>12</sup> Empathy
- <sup>13</sup> Sympathy
- <sup>14</sup> Warmth
- <sup>15</sup> Genuineness
- <sup>16</sup> Target problems
- <sup>17</sup> Treatment techniques
- <sup>18</sup> Treatment goals and prognosis
- <sup>19</sup> Assertiveness
- <sup>20</sup> Feelings talk
- <sup>21</sup> Body language
- <sup>22</sup> Aversion therapy

طرابلس/ لبنان فاكسميلي 441805 6 961 + ص ب 3063 التل

يتشرف مركز الدراسات النفسية والنفسية - الجسدية ومجلس أمناء جائزة مصطفى زيور للعلوم النفسية بمنح الجائزة للعام 2005 الى:

وذلك بناء على قرار المجلس الإستشاري للجائزة الذي إستند الى الفعالية الفائقة في تطوير الإختصاص وتطويره لخدمة الإنسان والمجتمع العربيين. وهي مساهمات على مستوى التأليف والبحث والتدريس وإعترافاً بخدماته وأفضاله قرر مجلس الأمناء منحه هذه الجائزة التكريمية .

رئيس المركز ورئيس مجلس الأمناء

**أ.د. محمد احمد النابلسي**

## الإختصاصي النفسي؛ ضرورة اجتماعية أو عمل من لا عمل له؟

أ.د. منى فياض - علم النفس - بيروت لبنان

monafayad@hotmail.com

ماذا يمثل الإختصاصي النفسي في بلادنا؟ هل هو ضرورة اجتماعية، أم أنه عمل من لا عمل له؟ ما هي صورة الإختصاصي النفسي لدى الناس؟ صورته في الأفلام العربية هي أقرب إلى الكاركاتير. فكما هو شائع، جده صاحب شخصية مهنوزة، مضحكة، مبالغته، وتحتاج إلى العلاج أكثر من المريض نفسه في معظم الأحيان.

شخصياً، عندما أسأل عن اختصاصي أو مهني، لم أعد أفاجأ، كما في البداية، بأن أتلقى اسئلة من نوع: هل في اسطاعتك معرفة شخصيتي من النظر إلى؟ أو هل تعرفين ماذا أفكر؟ هل باسطاعتك تقليد ما هي مشكلاتي؟ تشوب هذه الاسئلة مسحة من الفخدي المخلط بالحذر والترقب.

علم النفس علم حديث جداً، نسبياً، أنه أقدم قليلاً من علم السيرنيك<sup>1</sup> الذي لا يزال شبه مجهول تحت هذه التسمية في بلادنا، لذا لا يزال خاضعاً لعلم غير تميزه عن اجلداله المفترضين، السحرة، المشعوذين، المبرهنين، وفي أفضل الأحوال عن المتومين المغناطيسيين من ناحية وعن الفلسفة من ناحية أخرى.

تزيد اكتشافات "البارابسيكولوجي" الآن من اختلاط الأمر في أذهان الناس، ويعود مجدداً إلى نظرية أثيرية.

❖ من هو الإختصاصي النفسي<sup>2</sup>

خيار مترسب ونظرة خاصة

(28)

7

(

3

)

10

القبول التام

أنا رفضت وأهلي قبلوا

❖ ردود الفعل وصعوبة تطبيق الإستمارة

المرضى الذين يعانون من اضطرابات نفسية مختلفة، وخاصة اضطرابات القلق والاكتئاب، يواجهون صعوبات في فهم وتطبيق الاستمارة. هذه الصعوبات قد تكون ناتجة عن عدة أسباب، منها:

- 1- انخفاض مستوى الوعي النفسي لدى المرضى، مما يجعلهم غير قادرين على فهم أهمية الاستمارة ودورها في العلاج.
- 2- صعوبة فهم اللغة المستخدمة في الاستمارة، خاصة إذا كانت تحتوي على مصطلحات طبية أو نفسية معقدة.
- 3- انخفاض مستوى التعليم والثقافة لدى بعض المرضى، مما يجعلهم غير قادرين على قراءة وفهم الاستمارة.
- 4- انخفاض مستوى الدافعية لدى المرضى، مما يجعلهم غير متعاونين في ملء الاستمارة.
- 5- عدم توفر الوقت الكافي للمرضى لملء الاستمارة، خاصة إذا كانوا يعانون من أعراض شديدة.

لذلك، يجب على الممارسين النفسيين أن يكونوا على دراية بهذه الصعوبات وأن يتخذوا الخطوات المناسبة لمعالجتها. يمكن ذلك من خلال:

- 1- التوضيح والتفسير للمرضى لأهمية الاستمارة ودورها في العلاج.
- 2- تبسيط اللغة المستخدمة في الاستمارة واستخدام أمثلة واضحة.
- 3- توفير الدعم والمساعدة للمرضى في فهم الاستمارة وملئها.
- 4- تعزيز الدافعية لدى المرضى وتشجيعهم على المشاركة في العلاج.
- 5- توفير الوقت الكافي للمرضى لملء الاستمارة.

من خلال هذه الخطوات، يمكن للممارسين النفسيين التغلب على الصعوبات التي تواجهها هذه الفئة من المرضى، وبالتالي تحسين نتائج العلاج.

( )

❖ خصائص العينة

234

الجنس		
ذكر	109	% 29
أنثى	125	% 71
مجموع	234	% 100

الفئة العمرية		
20 -15	7	% 3
40 -21	184	% 79
60 -41	43	% 18
مجموع	234	% 100

المستوى التعليمي		
أمى	12	% 5.12
مستوى ابتدائي	39	% 17
متوسط- ثانوي	72	% 31
جامعي و ما فوق	111	% 47
مجموع	234	% 100

المهنة		
عاطل عن العمل	11	% 4.7
طالب	24	% 10.25
موظف	135	% 57.6
حرف يدوية	55	% 23.5
اطر عليا	9	% 3.5
مجموع	234	% 100

❖ عرض نتائج الإستمارة ونقاش<sup>3</sup>

1. ماذا تعني لك عبارة اختصاصي نفسي؟

يساعد الناس في حل مشاكلهم النفسية	135	% 80
يوجي لي بالمجانين	5	% 4.27
انه طبيب مثل أي طبيب	4	% 5.98
انسان عادي	4	% 2.56
لا اثق به	13	% 5.5
لا جواب	4	% 1.7

2. هل ترى ضرورة لوجود اختصاصي في المؤسسة؟ المدرسة؟

نعم	145	% 95,3
لا	6	% 3,9
احيانا	1	% 0,65

) 80

" (

90 ."

11. برايك هل زادت الحرب من ضرورة وجود اخصائي نفسي في المؤسسة؟

نعم	202	% 86
لا	30	% 13
لا رأي لي	2	% 1

11 ( )

5. ما رأيك بارتداد عيادة نفسية؟

امر طبيعي	169	% 72
ظاهرة غريبة	22	% 9
حدث مريب	35	% 15
لا رأي لي	8	% 4

6. هل انت مستعد لزيارة اخصائي نفسي عند الضرورة؟

نعم	186	% 79
لا	31	% 13
احيانا	17	% 8

-5 :

-6

79 72

4. هل انت قادر على حل مشاكلك النفسية بمفردك؟

نعم	119	% 55
لا	34	% 14
احيانا	81	% 35

7. هل تحبذ ان يعرف الاخرون ذلك؟

نعم	59	% 40
لا	109	% 47
احيانا	25	% 11
لا رأي لي	5	% 3

8. هل تعتقد بأن كل من يعاني من مشكلة نفسية مجنون

نعم	2	% 1
لا	218	% 93,4
احيانا	9	% 5,9
لا رأي لي	1	% 0.65

-4

-7  
51 " " 40  
-8  
93

9. هل تعتقد ان الروحاني قادر على مساعدتك اكثر من النفساني؟

نعم	28	% 12
لا	166	% 69
احيانا	30	% 13
الاثان لا يساعدان	10	% 6

-9  
12

❖ ملاحظات أخيرة

3. هل تجد فرقا بين متخصص في علم النفس وآخر غير متخصص في هذا المجال؟

نعم	181	% 75,6
لا	44	% 19
احيانا	9	% 5,9

10. هل تجد حرجا في زيارة الروحاني؟

نعم	72	% 31
لا	42	% 18
لا ازوره	108	% 46
ازوره بداعي الحشرية	9	% 5,9

❖ بعض الملاحظات التي استنتجها الطلاب من المقابلات

pejoratif

❖ بعض تعليقات الناس الحرفية على العمل



2 أجرى طلاب السنة الثالثة في علم النفس في الجامعة اللبنانية هذا البحث بإشرافي في العام 1996 وهو بحث استطلاعي شمل عينة عشوائية - مذكورة في الهامش رقم 2، تضمن أسئلة عن دور الاختصاصي النفسي وكيفية النظر إليه.

3 هذه الإستمارة طبقت على عينة عشوائية غير ممثلة (234 فرداً) لكن روعي فيها أن تشمل أعداداً متجانسة من الجنسين ومستويات علمية مختلفة وبعض الأميين ولو أن نسبة المتعلمين و الموظفين كانت عالية نظراً الى استسهال الطالبات و لإضطرارنا للإسراع خصوصاً بسبب الإعتداء الإسرائيلي من ناحية وإضطرارنا الى إنجاز سريع كي يتسنى لنا عرض النتائج في مؤتمر علم النفس الثاني \_ السبت في 1996/05/11 (طرابلس الجامعة اللبنانية فرع 3) لم يكن هذا العمل أكثر من تمرين للطلاب مع ذلك تبين أن له دلالات عدة. فهو رصد من جهة رأي الأهل ومن جهة أخرى رأي الطلاب أنفسهم وأخيراً بعض آراء الناس ولو في شكل محدود.

1 علم متشكل من مجموع النظريات المتعلقة بالاتصال والتنظيم على مستوى الكائن الحي والآلة.

### ARABPSYNET THESIS SEARCH



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

### ARABPSYNET PAPERS SEARCH



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

### مجلة الثقافة النفسية المتخصصة




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

### المجلة العربية للطب النفسي




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

### Arabpsynet Psychologist Guide



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

### Arabpsynet Psychiatrist Guide



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

## زنا المحارم في البيئة العربية : العلاج النفسي الأسري للضحايا وأسرتهم

مقاربة ثقافية للأثر النفسي والاجتماعي

د. خولة أبوبكر\* - كلية عميق بيزرا عيل

khawlaa@yvc.ac.il

العلاج النفسي الأسري للضحايا وأسرتهم

مقاربة ثقافية للأثر النفسي والاجتماعي

د. خولة أبوبكر\* - كلية عميق بيزرا عيل

self esteem : body image .(Finkelhor, 1984, 1986)

.(DeMause, 1991 ; Lefley, 1999)

.(Show, 1999, 1994)

(family therapy approach)

(.)

Maddock & Larson, 1995; )

.(Mignon, Larson, & Holmes, 2002

(1974)

PTSD

/

.(Herman, 1992)

. (Wiehe, 1996)

(

Haugaard & Reppucci, 1988; McClendon, )

.(1991; Trepper, Neidner, Mika & Barrett, 1996

Dwairy, 1998

.(2002

2003

( ) :

( ) (Dinsmore, 1991)

.(Alexander, 1985)

.(Herman, 1992)

(Trepper & Barrett, 1986).

24

• وصف الحالة

.Pedophile

(Dissociation)

• تعامل الضحية مع العلاج

(Migraine)

(Fatigue Syndrome )

24

(Dissociation)

(Learned Helplessness )

● علاقة وردة بوالدها الجاني

● الطاقة النفسية المستنفذة لوردة: إخفاء الحدث بدل إفشاء الحدث

(( Angel, 1991 ))

(Dissociation)

الخدمة النفسية لغض النظر الإنتقائي:

● الصحة النفسية الداخلية أمام صحة المشهد الإجتماعي

● مواجهة الإساءة ومواجهة المسئ

(Abu-Baker, 2003, 2003; Dwairy, 1998)

10 - 6

(Dissociation)



Herman 1992; Furnis, )

(1992).

● إعادة تصميم العلاقة مع الجسد

42

● نقاش الحالة

Finkelhor, 1984; Finkelhor & Browne, )

(1986; Trepper & Barrett, 1986

(1 :

(2

(3

(Maddock & Larson)

(2003)

(Identification with the Oppressor)

Reaction )

(Formation

(Dissociation)

(Superego)

\* دكتوراه في علاج مشاكل الأسرة.  
معالجة مؤهلة لمشاكل الأسرة. مرشدة مؤهلة لمشاكل الأسرة.  
أستاذة محاضرة في قسم العلوم السلوكية، كلية عيمق يزرعيل.

### ■ مراجع

- أبو بكر، خولة. (فيد الطبع). الإساءات الجنسية ضد الأطفال في المجتمع العربي: المشكلة والعلاج. القدس: أشاليم.
- كمال، علي. (1994). الجنس والنفس في الحياة الإنسانية (ج.1، ط. 3). عمان: المؤسسة العربية للدراسات والنشر.
- شرف الدين، فهيمة. (2002). أصل واحد وصور كثيرة: ثقافة العنف ضد المرأة في لبنان. بيروت، لبنان: الغرابي.
- Abu-Baker, K. (2003). Marital problems among Arab families: Between cultural and family therapy interventions. *Arab Studies Quarterly* 25 (4): 53-74. Special Issue: Social Work in the Arab World.
- Abu-Baker, K. (2003). "Career women" or "working women"? Change versus stability for young Palestinian women in Israel *The Journal of Israeli History*. H. Naveh (ed.) *Women's Time* (Special Issue). (Part II): 85-109.
- Abu-Baker, K. & Dwairy M. (2003). Cultural norms versus state law in treating incest: a suggested model for Arab families. *Child Abuse & Neglect*, 27, 109-123.
- Alexander, P. C. (1985). A systems theory conceptualization of incest. *Family Process*, 24, 79-88.
- Angel, B. (1991). *The right to innocence – Healing the Trauma of childhood sexual abuse*. New York: IVY Books.
- Burgess, A. W. & Holmstrom, L. L. (1974). "Rape trauma syndrome". *American Journal of Psychiatry*, 131, 981-86.
- DeMause, L. (1991). The universality of incest. *The Journal of Psychohistory*, 19(2).
- Dinsmore, C. (1991). From surviving to thriving: Incest, feminism and recovery. New York: State University of New York.
- Dwairy, M. (1998). *Cross-cultural counseling: The Arab-Palestinian case*. N. Y.: The Haworth Press.
- Finkelhor, D. (1984). *Child sexual abuse: The new theory and research*. New York, London: The Free Press.
- Finkelhor, D. (1986). *A sourcebook on child sexual abuse*. Newbury Park: Sage Publications.
- Furnis, T. (1992). *The multi-professional handbook of child sexual abuse. Integrated management, therapy and legal intervention*. London and New York: Routledge.
- Haugaard, J. J. & Reppucci, N. D. (1988). *The sexual abuse of children*. California: Jossey-Bass.
- Herman, J. L. (1992). *Trauma and recovery*. New York: Basic Books.
- Maddock, J. W. & Larson, N. R. (1995). *Incestuous families: An ecological approach to understanding and treatment*. New York: Norton.
- Mignon, S. I., Larson, C. J. & Holmes, W. M. (2002). *Family abuse: Consequences, theories and responses*. Boston: Allyn and Bacon.
- Lefley, H. P. (1999). Transcultural aspects of sexual victimization. In J. - A. Shaw. *Sexual aggression*. Washington D.C.: American Psychiatric Press. 129-166.
- Shaw, J. A. (1999). *Sexual aggression*. Washington D.C.: American Psychiatric Press.
- Trepper, T. S. & Barrett, 1986). Vulnerability to incest: A framework for assessment. In T. S. Trepper & M. J. Barret (Eds.). *Treating incest: A multiple systems perspective*. New York: The Haworth Press pp 13-25.
- Trepper, T. S., Neidner, D., Mika, L. & Barrett, M. J. (1996). *Family characteristics of intact sexually abusing families: An exploratory study*. *Journal of Child Sexual Abuse*, 5(4), 1-18.
- McClendon, P.D. (1991). Systems theory and incest/sexual abuse of children: Focus on families and communities. Retrieved January 25, 2004 from: <http://www.clinicalsocialwork.com/systems.html>
- Wiehe, V. R. (1996). *Working with child abuse and neglect*. Thousand Oaks: Sage Publications.

### • هل ربح الزوج والوالد من الموقف الاجتماعي العام؟

(DSM IV)

"Empowering"

(Empathy)



- مقبلات (مشهيات) - ذهنية وجسدية

مقبلات جسدية:

( ) ( ) ( )

مشهيات ذهنية:

( )

(..

( )

)

(

(2003-2001)

(Kipper)

( ) ( )

.( )

Spotlight

( )

( ) ( )

( )

( )

( )

( ) ( )

( )

.( )

( ) ( )

( )

( ) ( )

)

( )

( )

( )

- عملية الإحماء، أو (التسخين) في السيودراما

"إن لحظة الولادة هي أقصى درجات الإحماء للفعل التلقائي لعملية الانبثاق إلى الحياة ومنها يجب على الفرد أن يحقق التكيف السريع مع واقعه" (مورينو - 1946)

- فوائد السيودراما

.1

( )

.2

.3

فن الإحماء (التسخين):

.4

.5

( )

.6

)

(

6 5

( )

( )

.7

....

( )

( )

.8

( )

( )

( )

- السيودراما و "فلسفة اللحظة"

.( )

( ) ( )

( )

.S

.7  
 .8 ( )  
 .9  
 Kate Bradshaw )  
 .10 ( Tauvon  
**Warming up** مبدأ التسخين

.(  
 " "  
 ) :

الإبداع والتلقائية

Axiodrama

.( - ) :  
 (Protagonist )

.1 Pines1987 " "

.2

.3

.4 " "

17

Ira Greenberg

1970

- .1

- .2

- .3

.4

) ( ) " Tele " .5  
 (

.6

( ) ( )

( )

" "

" "

" "

" "

" "

( ) ( )

"

.1946

)

(

" "

"

( )

...

المناوشة Encounter 1914 1915

(" ") ( )

encounter

( ) ( )

( Auto-tele . :

)

( ) ( ) ( )

( )

( )

"لقاء اثنين: عين لعين، وجه لوجه  
وعندما تقترب أنت مني سوف أتزع عينيك منك  
ولسوف أضعهما مكان عيني أنا  
ولسوف تبتزع أنت عيني أنا لتضعهما مكان عينيك أنت  
عندئذ سوف أنظر إليك بعينيك أنت  
وأنت سوف تنظر إلي بعيني أنا" (مورينو 1946 - 1980).

### الطرح و "التيلي Tele and Transference"

Tele

(Tele )  
(Here and Now )

▪ References:

- [Moreno, J.L. (1946 ), Psychodrama, First volume Beacon, NY Beacon House
- Rogers, C.A ( 1959 ) Psychology, A study of science, vol.III, new York : MC Graw- Hill

شهادة عضو مشارك السيكودراما (ع.ش. عضو شارك في جلسة  
(2002/7/15)

"السيكودراما مية مية، حلاوتها إن فيها ناس كثير من مختلف الأعمار والوظائف والاتجاهات، كأنك قاعد مع مصر كلها، فيها حاجات كثير قوي من الدين، ولأنها قعدة علم فإن الملائكة تحفها، وهي غير قعدة الصحاب، أحسست إن البطل فيه كثير مني، يا سبحان الله، رغم أني لم أملك الشجاعة للتصريح بذلك " إنها ليست علاج، والمشاركين ليسوا مرضي، إنهم أناس متميزون، المريض هو الذي لا يواجه نفسه، المتميز هو من يجب أن يري كل شئ ويريد أن يعرف ويبحث ويدور ولا يسكت أبداً"

2006

تخص جائزة عام 2006 لشخصية نسائية عربية فاعلة في الحقل السياسي قامت بدور مهم من أجل الحرية والديمقراطية والعدالة

الاجتماعية في البلاد العربية

- ❖ كان وما زال العمل السياسي في مجتمعاتنا العربية حكرًا على الرجال، رغم ذلك استطاعت العديد من النساء كسر هذا الاحتكار والتمرد على هذه القاعدة وخضن المعركة السياسية وفي جعبتهن ملفات كثيرة ميزت طروحاتهن وقدمن بأعمالهن نموذجاً يحتذى به للأجيال الصاعدة. فالحرية والمساواة وتكافؤ الفرص والديمقراطية وحقوق الإنسان إضافة إلى المواضيع الأخرى كانت من المواضيع المشرفة التي تصدين لها وما زلن.
- ❖ لا يمكن لأي مجتمع أن يتقدم ويطور أدواته لبناء مستقبل واعد ضمن عقلية تعتمد على مبدأ الإقصاء لأحد مكوناته الأساسية كما هو حال النساء في العديد من الدول العربية، حيث يتم إبعادهن عن القيام بأي دور سياسي فعال في المجتمع، وعن مراكز أخذ القرار وفي أحسن الأحوال تُترك لهن أدوار هامشية شكلية. نحن نعتقد أن معركة النساء لأخذ مواقعهن معركة أساسية وسياسية بامتياز، إضافة لكونها معركة قانونية واقتصادية واجتماعية، وهي جزء أساسي من عملية إستنهاض مجتمعاتنا. هذا مما يلقي على عاتق السياسيين والسياسيات في بلادنا مهمات كبيرة للنهوض بعملية الإصلاح والتجديد المطلوبة في كافة المجالات.
- ❖ على الرغم من حال الإقصاء القائمة قدمت لنا التجارب النسائية في وطننا العربي نماذج مشرفة نتعز بها ونفتخر. من هنا جاء قرار مؤسسة ابن رشد للفكر الحر لهذا العام بتقديم جائزتها لشخصية نسائية سياسية وذلك رمزاً لأهمية دورها في المجتمع.
- ❖ تتوجه مؤسسة ابن رشد للفكر الحر إلى جميع المهتمين (أشخاص أو مؤسسات) بإعلان فتح باب الترشيح لهذه الجائزة على أن يتضمن الترشيح نبذة عن سيرة حياة المرشحة ودورها ونشاطها السياسي. يحق لكل شخص ترشيح أي سيدة عربية تتناسب أعمالها وأفكارها مع عنوان الجائزة وإرسالها إلى عنوان المؤسسة ضمن مدة الترشيح. تتكون كل عام لجنة تحكيم مستقلة من أصحاب الاختصاص للنظر في أولوية المستحقين للجائزة.

آخر موعد لإرسال أسماء المرشحات 2006/05/15

Ibn Rushd Fund for Freedom of Thought - Wiesenstr. 53, 16352 Schoenwalde, Germany

Fax +49 (0)33056-436470. E-Mail: [info@ibn-rushd.ora](mailto:info@ibn-rushd.ora). Web: <http://www.ibn-rushd.ora>



## الاتجاه نحو المرض النفسي و علاجه (لدى عينة من الطلاب الجامعيين في شمال فلسطين)

د. زياد بركات / علم النفس - فلسطين

د. كفاح حسن / علم النفس - فلسطين

zeiadb@yahoo.com - Kefa1121@hotmail.com

**ملخص الدراسة:** هدفت الدراسة الراهنة إلى معرفة اتجاه الطلاب الجامعيين نحو المرض والعلاج النفسي في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية والترسوية: الجنس، والتخصص، والعمر، والتعليم، ومكان السكن، ودخل الأسرة. لهذا الغرض تم تطبيق مقياس الاتجاه نحو المرض النفسي وعلاجه على عينة بلغت (228) طالباً وطالبة، ممن يدرسون في جامعات شمال فلسطين: النجاح الوطنية، نابلس، والتدريس المنفوحة بطولكرم، والأمريكية، العربية، بخين، وكلية خضوري الجامعية بطولكرم. وقد خلصت الدراسة إلى النتائج الآتية:

- أظهر أغلبية الطلبة اتجاهًا إيجابيًا نحو المرض والعلاج النفسي حيث أظهر ما نسبته (9, 75%) ميلاً موجباً نحو المرض والعلاج النفسي، بينما أظهر ما نسبته (1, 24) ميلاً سلبياً نحو ذلك.
- وجود فرق ذاتية إحصائية نحو المرض والعلاج النفسي تبعاً للمتغير التخصص وذلك لصالح الطلاب الذين يدرسون تخصصات طبية وهندسية وصيدلانية.
- وجود فرق ذاتية إحصائية نحو المرض والعلاج النفسي تبعاً للمتغير العمر وذلك لصالح الطلاب صغار العمر.
- عدم وجود فرق ذاتية إحصائية نحو المرض والعلاج النفسي تبعاً للمتغيرات: الجنس، والتعليم، ومكان السكن، ودخل الأسرة الشهري.

### ATTITUDES TOWARDS MENTAL ILLNESS AND PSYCHOTHERAPY

**Abstract :** This study aimed to identify the university students attitudes towards mental illness and the psychotherapy in related with some variables: Gender, specialization, academic achievement, age, residence, and income. To achieve this purpose the attitudes towards mental illness and the psychotherapy test applied at a sample consisted of (228) from north of Palestine universities students: An – Najah national university, Al – Quds Open University, Arabic American university, and Khadoury university. The results showed the following:

- The ( 75, 9 % ) from study subject showed positive attitudes towards the mental illness and psychotherapy, but only ( 24, 1 % ) of them showed negative attitudes.
- There were statistical significant differences in students attitudes towards the mental illness and psychotherapy due to specialiaization variable, in favor of the students who study medical, engineering, and pharmacy specialiaization.
- There were statistical significant differences in students attitudes towards the mental illness and psychotherapy due to age variable favor of the young students.
- There were no statistical significant differences in students attitudes towards the mental illness and psychotherapy due to the variables: Gender, academic achievement, residence, and income.

❖ مقدمة

( Traditional medical model )

( Public health psychiatry )

( ) (2002).

( ) (1980).

.4

4. الاتجاه الادراكي Cognitive Consistency Approach

( Gestlalt )

( 1994 ) .

1. نظرية الاشراف والتعزيز

Conditioning and Reinforcement

( 1985 ) :

4.1. نظرية التوازن لهيدر Hieder's Balannce Model

Unit - )

( Reinforcement )

( Association ) :

( Relation

( Imitation ) ( 1985 ) .

( Skinner )

4.2. نظرية التنافر لفيسنجر

Festinger Cognitive Dissonance

( Salomon , 1992 ) .

( Dollard & Miller )

( Mowrer )

) "

( 1978 ) .

2. نظرية المجال Field Theory

( Dissonance )

( Consonance )

( Lewin )

( Selective Exposure to Information )

:

( Rekeach , 1981 ) .

❖ تعقيب على النظريات السابقة

( 1985 ) .

3. النظرية الوظيفية Functionlism

.1

( 1984 ) .

Goldstein , )

.2

( 1980 ) :

.1

.2

.3

:

.3

( Learning ) .

( Perception )

1. نظرية العلاج التحليلي Analytical Psychology	4.
	5.
Dialectical Psychology or ) ( Therapy ) ( Interoperation ) ( Confrontation ) : ( Reconstruction ) (1992, Salomon ) ( Fried ) ( Horny ) ( Rank ) ( Jung ) ( Adler ) (1988 )	
2. نظرية العلاج السلوكي Behavioral Theory	
( Pollock, 2004 1984 1987 1978 ) ( ) ( ) ( )	1.
( R ) ( St )	2.
( Skinner ) ( Thorndike ) ( Pavlov ) ( Watson ) ( Bandura ) ( Mowrer )	3.
3. نظرية العلاج الذاتي Self Theory	
	4.
4. نظرية العلاج العضوية Organismic Theory	
( ) 1994 1980 1978 (Wood, 2004 ؛ Merkel, 1986	

8. النظرية التطورية Developmental Theory  
( Piaget )

5. نظرية العلاج الإنساني Humanistic Theory

9. نظرية السمات والعوامل Traits and Factors Theory

( Eysenck ) ( Guilfered ) ( Williamson ) ( Cattell ) ( Maslaw ) ( Rogers )

6. نظرية العلاج الجشطالتي Gestalt Theory

10. العلاج الديني (الإسلامي) Islamic Modle

( Kohler )

7. نظرية العلاج الاجتماعي Social Theory

❖ مشكلة الدراسة أهميتها

(Sasz)

:					
	.1				
	.2				
	.3			( 2001 )	
:					
		( King, 1983 )			
	❖ أسئلة الدراسة	(%35 – 30 )		( 1980 )	
:					
	.1				
	.2				
:					
			(%4)		
			(%11)		
	❖ مصطلحات الدراسة			(%19 )	
	1. الاتجاهات Attitudes			(%13)	
	" ( Newcomb )	(%9)		(%1)	
(Allport)	"		(%8)	( 1987 )	
	"			(%37)	
	"			(1980)	
	"			( Ibrahim, 1979 )	
	(Ajzen)			:	
(Weiss )	(1985 )				
	"				
	( Dawers )		(1980	1987	1992
	( Goodwin & Klausmeier, 1975 )				
	"				
	( Rokeach )				
	(Cognitive)				
(Behavioral)	(Afective)				
	(Rokeach, 1981)				
"	(Mouly, 1982)				
		( 2002	1988	1994	)
"	(1987)				
				❖ هدف الدراسة	

(1977 ) " " "

(Psychiatrist ) (1986 ) ( ) (1997 ) " " "

الدراسات السابقة ❖ (1993 ) ( )

(1964) (1994)

(1967)

(1979)

(1982 )

( Merkel, 1986 )

( Schumaker, 1987 )

(1987)

( Psychotherapy )  
Clenical ) (Psychology

1.

2.

3.

4.

5.

6.

نمط السلوك :  
الذي يتمثل برغبة الفرد الموجبة أو السالبة للأشياء أو الموضوعات من حوله في نطاق تفاعله الفعال معها.

2. الاتجاه نحو المرض Attetude toward mental illness

3. المرض النفسي Mental disorder ( ) ( )

4. العلاج النفسي والعقلي

(1989)

Kluegel & Heider, )

(2002

( Zuzovsky, 2003 )

(1989)

( Wood, 2004 )

( Walker, 1993 )

:

( Levenson, 2004 )

(1994)

Pollock, )

( 2004

(1994)

❖ تعقيب على الدراسات السابقة

.1

(1998)

Walker, 1993 1982 :

.Wood, 2004 Pollock, 2004 Zuzovsky, 2003 2002

Merkel, 1967 1964 :

( Hersin, 2001 )

1994 1989 Schumaker, 1987 1986

Kluegel & Heider, 2002 Hersin, 2001 1998

.Levnson, 2004

.2

(2002)

:

Pollock, 2004 Kluegel & Heider, 2002 1998

:

.8 (0,05 = α)

.9 (0,05 = α)

.10 (0,05 = α)

❖ إجراءات الدراسة

1. مجتمع الدراسة

:

2. عينة الدراسة

(228)

2006/2005 (58)

(32) (74)

(64)

:(1)

جدول (1): توزيع عينة الدراسة تبعاً لمتغيرات الدراسة المستهدفة			
المتغيرات	مستوياتها	العدد	النسبة المئوية
الجنس	الذكور	106	46.49
	الإناث	122	53.51
التخصص	أدبية ( نظرية )	51	22.37
	علمية	72	31.58
	تجارية	31	10.76
	حاسوب	34	14.91
العمر	هندسة وطب وصيدلة	40	17.54
	أقل من 20	78	34.21
	21 - 25	131	57.46
	26 - 30	12	5.26
مستوى التحصيل	أكثر من 30	7	3.07
	أقل من 67 (منخفض)	18	7.89
	68 - 74 (جيد)	87	38.16
مستوى الدخل	75 - 84 (جيد جداً)	74	32.46
	85 فأكثر (ممتاز)	49	21.49
	أقل من 250	43	18.86
مكان السكن	250 - 400	91	39.91
	401 - 500	67	29.39
	أكثر من ذلك	27	11.84
المجموع الكلي	مدينة	72	31.59
	قرية	123	53.95
	مخيم	33	14.47
		228	100

3. أداة الدراسة

Walker, 1989 1987 1967 1964  
Levnson, Zuzovsky, 2003 Hersin, 2001 1994 1993  
.Wood 2004 ؛ 2004

.3

1994 1989 1964 :  
Pollock, Kluegel & Heider, 2002 1998  
:  
Zuzovsky, Hersin, 2001 Wslker, 1993 1979 1967  
.Wood, 2004 ؛ 2003

.4

1979 :  
Walker, 1993 1989 1987 Merkel, 1986  
Zuzovsky, 2003 2002 1994 1994

.(1967)

.5

Pollock, 2004 Zuzovsky, 2003 Kluegel & Heider, 2002 :

Hersin, 2001 Walker, 1993 :

.Levnson, 2004

.6

Kluegel & Heider, 2002 1998

.Levnson, 2004 Zuzovsky, 2003

.7

❖ فرضيات الدراسة

.1 (0,05 = α)

.2 (0,05 = α)

.3 (0,05 = α)

.4 (0,05 = α)

.5 (0,05 = α)

.6 (0,05 = α)

.7 (0,05 = α)



5. المعالجة الإحصائية

(SPSS)

( T-test ) ( t )  
(LSD) (One Way ANOVA)

نتائج الدراسة

- النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الرئيس ونصه: ما مستوى اتجاهات الطلاب الجامعيين الإيجابية والسلبية نحو المرض النفسي والعلاج النفسي؟

(2):

النسبة المئوية	عدد الطلاب	الاتجاه
75.9 %	173	إيجابية
24.1 %	55	سلبية
100 %	2228	المجموع

(2)

(9.75%)

(24.1%)

(3):

المتغيرات	مستوياتها	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الجنس	الذكور	106	44,302	6,123
	الإناث	122	45,090	5,889
التخصص	أدبية ( نظرية )	51	44,745	6,161
	علمية	72	44,667	6,039
	تجارية	31	42,387	6,092
	حاسوب	34	44,529	6,175
العمر	هندسة وطب وصيدلة	40	46,800	4,869
	أقل من 20	78	46,103	5,821
	25- 21	131	44,473	5,754
	30- 26	12	41,583	7,477
مستوى التحصيل	أكثر من 30	7	39,571	4,791
	أقل من 67 (منخفض)	18	44,333	5,487
	68 - 74 (جيد)	87	44,253	5,921
	75 - 84 (جيد جداً)	74	46,203	5,161
	85 فأكثر (ممتاز)	49	43,489	7,074

جدول (6): نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية لمتوسطات درجات الطلاب في الاتجاه نحو المرض والعلاج النفسي تبعاً لمتغير التخصص

أدبية	علمية	تجارية	حاسوب	هندسة وطب ..
أدبية	0,942	0,081	0,869	0,101
علمية		0,074	0,911	0,068
تجارية			0,146	* 0,002
حاسوب				0,101
هندسة وطب ..				

(6)

(3)

- نتائج الفرضية الثالثة ونصها: لا توجد فروق دالة إحصائياً لمتغير العمر. ( $0,05=\alpha$ ) في اتجاه طلبة الجامعة نحو المرض والعلاج النفسي تُعزى

(7)

جدول (7): نتائج تحليل التباين لدرجات الطلاب في الاتجاه نحو المرض والعلاج النفسي تبعاً لمتغير العمر

التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة "ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
بين المجموعات	460,673	3	153,558	4,487	* 0,004
داخل المجموعات	7666,467	224	34,225		
المجموع	8127,141	227			

\*دالة عند مستوى الدلالة ( $\alpha = 0,01$ )

(7)

(LSD)

(8)

جدول (8): نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية لمتوسطات درجات الطلاب في الاتجاه نحو المرض والعلاج النفسي تبعاً لمتغير العمر

أقل من 20	20 - 25	25 - 30	أكثر من 30
أقل من 20	0,053	* 0,013	* 0,05
20 - 25		0,103	* 0,032
25 - 30			0,470
أكثر من 30			

\*دالة عند مستوى الدلالة ( $\alpha = 0,05$ )

مستوى الدخل	أقل من 250	250 - 400	400 - 500	أكثر من ذلك
مستوى الدخل	43	91	67	27
مكان السكن	مدينة	قرية	مخيم	المجموع الكلي
مدينة	43,986	45,504	43,455	44,728
قرية	72	123	33	228
مخيم	5,555	5,867	7,037	5,984
المجموع الكلي	44,931	43,934	45,642	44,814

- نتائج الفرضية الأولى ونصها: لا توجد فروق دالة إحصائياً لمتغير الجنس. ( $0,05=\alpha$ ) في اتجاه طلبة الجامعة نحو المرض والعلاج النفسي تُعزى

" "

(4)

جدول (4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات الطلاب في الاتجاه نحو المرض والعلاج النفسي تبعاً لمتغير الجنس وقيمة "ت" المحسوبة ومستوى الدلالة

المتغير	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت" المحسوبة	مستوى الدلالة
الذكور	106	44,302	6,123	1,003	0,645
الإناث	122	45,090	5,889		

(4)

- نتائج الفرضية الثانية ونصها: لا توجد فروق دالة إحصائياً لمتغير التخصص. ( $0,05=\alpha$ ) في اتجاه طلبة الجامعة نحو المرض والعلاج النفسي تُعزى

(5)

جدول (5): نتائج تحليل التباين لدرجات الطلاب في الاتجاه نحو المرض والعلاج النفسي تبعاً لمتغير التخصص

التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة "ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
بين المجموعات	343,229	4	85,807	2,458	* 0,046
داخل المجموعات	7783,912	223	34,905		
المجموع	8127,141	227			

\*دالة عند مستوى الدلالة ( $\alpha = 0,05$ )

(5)

(LSD)

(6)

(10)

- نتائج الفرضية السادسة ونصها: لا توجد فروق دالة إحصائياً ( $\alpha=0,05$ ) في اتجاه طلبة الجامعة نحو المرض والعلاج النفسي تُعزى لمتغير مستوى دخل الأسر للطلاب.

(11):

التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة "ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
بين المجموعات	115,268	3	38,423	2,074	0,361
داخل المجموعات	8011,873	224	35,767		
المجموع	8127,141	227			

(11)

#### ❖ مناقشة النتائج

(9, 75%)

(1, 24%)

Pollock, Zuzovsky, 2003 2002 1982  
 ( Wood, 2004 ؛ 2004 )  
 1964 1967 ؛ 1986 ؛ Merkel, 1989 1994  
 Levnson, Kluegel & Heider, 2002 ؛ 1998  
 (2004)

:

1.	(30 - 26)	(20)	(3)
2.	(30)	(25 - 20)	(3)
3.	(3)	(3)	(3)

- نتائج الفرضية الرابعة ونصها: لا توجد فروق دالة إحصائياً ( $\alpha=0,05$ ) في اتجاه طلبة الجامعة نحو المرض والعلاج النفسي تُعزى لمتغير التحصيل.

(9):

التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة "ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
بين المجموعات	268,499	3	86,166	2,453	0,064
داخل المجموعات	7868,641	224	35,128		
المجموع	8127,141	227			

(9)

- نتائج الفرضية الخامسة ونصها: لا توجد فروق دالة إحصائياً ( $\alpha=0,05$ ) في اتجاه طلبة الجامعة نحو المرض والعلاج النفسي تُعزى لمتغير مكان السكن.

(10):

التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة "ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
بين المجموعات	224,167	2	612,83	363,2	096,0
داخل المجموعات	916,7959	225	377,35		
المجموع	141,8127	227			

Levnsn, †Hersin, 2001 †Walker, 1993 :

†Kluegel & Heider, 2002 : .2004

.Pollock, 2004 † Zuzovsky, 2003 :

Walker, †1989 1987 1967 1964

Levnsn, Zuzovsky, 2003 †Hersin, 2001 †1994 1993

1989 : .Wood, 2004 †2004

. Pollock †Kluegel & Heider, 2002 †1998

( )

1989 1964 :

Kluegel & Heider, †1998 1994

1967 : .Pollock, 2004 2002

Zuzovsky, 2003 †Hersin, 2001 †Walker, 1993 †1979

.Wood, 2004

: .(1967)

.Wood, 2004 †Zuzovsky, 2003 †Kluegel & Heider, 2002 †1998

### مقياس الاتجاه نحو المرض والعلاج النفسي

:

بيانات شخصية

1. : .....  
 2. : 20 ..... 25 - 20 ..... 30 - 26 ..... 35 - 31 ..... 36 ...  
 3. : .....  
 4. : .....  
 5. : 67 ..... 74 - 68 ..... 84 - 75 ..... 85 .....  
 6. : ..... .....

الرقم	البنود	أوافق	إلى حد ما	لا أوافق
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7	( )			
8				
9	( )			
10				
11	( )			
12				
13	( )			
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

المراجع

- خليفة، عبد اللطيف (1987) "المعتقدات والاتجاهات نحو المرض النفسي". مجلة علم النفس، 1 (1) 95-96  
 - خليفة، عبد اللطيف و محمود، عبد المنعم شحادة (1993) سيكولوجية الاتجاهات. القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع  
 - عبد الخالق، أحمد (1982) "الاتجاه نحو المريض العقلي لدى عينة من طالبات علم النفس: دراسة استطلاعية". بحوث السلوك والشخصية، المجلد الثاني، 97-118  
 - عقل، عبد اللطيف (1985) علم النفس الاجتماعي. عمان: دار البيرق للطباعة والنشر  
 - شقير، زينب محمود (1994) "المعتقدات والاتجاهات نحو المرض النفسي لدى طالبات المرحلة الثانوية وطالبات المرحلة الجامعية". مجلة علم النفس، 8 (30) 124-139  
 - راجح، أحمد عزت (1987) أصول علم النفس. القاهرة: دار المعارف  
 - الريحاني، سليمان (1988) اتجاهات الناس نحو الاضطرابات النفسية. ورقة عمل مقدمة لندوة المجتمع والاضطرابات النفسية، الجامعة الأردنية  
 - شيلدون، كاشدان (ترجمة أحمد عبد العزيز سلامة) (1984) علم النفس الشواذ. بيروت: دار الشروق

- إبراهيم، عبد الستار (1980) العلاج النفسي الحديث قوة للإنسان. الكويت: سلسلة عالم المعرفة (27)  
 - أرجايل، ميشيل (ترجمة عبد الستار إبراهيم) (1987) علم النفس ومشكلات الحياة اليومية. ط. 2، الكويت: دار القلم  
 - بومدين، سليمان (1989) العلاقة بين التخصص والمستوى الدراسي والجنس وبين اتجاهات طلبة الجامعة نحو المرض النفسي. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، الأردن  
 - جابر، عبد الحميد (1979) الإجابة الشائعة لبعض الأسئلة النفسية في دراسات علم النفس التربوي. القاهرة: عالم الكتب  
 - جامعة القدس المفتوحة (1994) التكيف النفسي والصحة النفسية. القدس: منشورات جامعة القدس المفتوحة  
 - خليفة، عبد اللطيف (1989) "المعتقدات والاتجاهات نحو المريض النفسي لدى عينة من الطلبة والطالبات: دراسة وصفية مقارنة". مجلة علم النفس، 11 (3) 103 - 117

- King, J (1983) Treatment and communication health beliefs in the conaulation. London: Academic press  
 - Kluegel, T & Heider, F (2002) " Attitudes of teachers and the public toward mental illness". Mental Hygiene, 155(3) 333-341  
 - Levenson, H (2004) "Opinions about mental illness in the personal of tow large mental hospital". Journal of Abnormal and Social Psychology, 162(3) 349-360  
 - Merkel, R (1986) "The effect of patients beliefs about their illness on compliance in psychotherapy". The American Journal of Psychiatry, 43(3) 340-344  
 - Mouly, G (1982) Psychology for teaching. Boston: Allyn & Bacon  
 - Salomon, G (1992) "New challenges for educational research: Studying the individual wthin learning envirements Scandinavian". Journal of Educational Research, 36(3) 167-182  
 - Schumaker, F (1987) "Mental health deficit compensation and personal beliefs". Journal of Psychology, 2 (5) 451-457  
 - Rokeach, M (1981) Beliefs, attitudes and values. San Francisco: Jessey – Bass  
 - Pollock, K (2004) "Sex and mental illness: The generosity of females". Journal of Consling and Clinical Psychology, 146(5) 887-889  
 - Wood, F (2004) " Relation of age and education to attitudes toward mental illness". Psychological Reports, 178(1) 354  
 - Walker, L (1993)"Opinions about mental illness in related with som variables". Psychology Reports, 11 (1) 75-83  
 - Zuzovsky, R (2003) "Peoples reaction to aformer mental patient moving to thier neighbor hood". Journal of Cmmunity Psychology, 20(1) 128-136

- عبد الرحمن، لطفي و عبد الجواد، محمد ( 1998 ) "مدى معرفة أقراب المريض النفسي للأمراض النفسية". المجلة العربية للطب النفسي، 1 ( 29 – 22 )  
 - زهران، حامد ( 1986 ) التوجيه والارشاد النفسي. القاهرة: دار الكتب الكفافي، علاء الدين ( 1994 ) "الاتجاه نحو المرض النفسي عند الطلبة القطريين في المرحلتين الثانوية والجامعية". مجلة جامعة قطر، 7 ( 2 ) 30 – 54  
 - نشواتي، عبد المجيد (1984) علم النفس التربوي. اربد: دار الفرقان  
 - الديب، علي محمد ( 1997 ) "اتجاهات الطلاب المعلمين نحو علم النفس التربوي وعلاقته بالانجاز الأكاديمي". مجلة علم النفس، 11 ( 42 ) 8 – 31  
 - سويف، مصطفى (1967) علم النفس الحديث معالمه ونماذج من دراسته. القاهرة: الأنجلو المصرية  
 - الطراونة، حسين مد الله "اتجاهات ذوي المرضى النفسيين وغير ذوي المرضى النفسيين وعلاقتها ببعض المتغيرات". مجلة علم النفس، 16 ( 64 ) 22 - 39  
 - هول، كاليفين و ليندزي، جارد (ترجمة فرج أحمد فرج ولآخرون) ( 1978 ) نظريات الشخصية. ط. 2 ، القاهرة: دار الشايح ( 0 ) النفس، ( 1994 ) "المعتقدات والاتجاهات نحو المرض النفسي لدى طالبات المرحلة الثانوية وطالبات المرحلة الجامعية". صلاحية المقياس  
 - Ibrahim, A (1979) "Extroversion and neuroticism across cultures". Psychological Reports, 44 789-803  
 - Hersin, D ( 2001 ) "Knowledge and opinions families about mental illness and patient". Journal of Psychiatry, 8 (1) 140-166  
 - Goldstein, J (1980) Social psychology. New York: Academic Press  
 - Goodwin, W & Klausmeier, H (1975) Facilitaing student learning. New York: Harper & Row , Publishers

## المجلة الإلكترونية لشبكة العلوم النفسية

### محاو الأعداد القادمة

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

- سيكولوجية المرأة العربية... صراعات الحداثة

- اضطرابات السلوك الجنسي

- اضطراب الوجدان الثقافي في البيئة العربية.

ترسل الأبحاث على عنواني المجلة الإلكترونية ورئيس التحرير للتأكد من وصولها.

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

### انجراحات السلوك والفكر في الذات العربية

علي زيغور



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

### التحليل النفسي للذات العربية

علي زيغور



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

## سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة: خصائص واستراتيجيات التعامل

د. علي عبد جاسم الزامل / علم النفس، جامعة السلطان قابوس - عمان

د. علي مهدي كاظم / علم النفس، جامعة السلطان قابوس - عمان

amkazem@yahoo.com - www.amkazem.com

لم يعطى الأطفال المعاقين اهتماماً كافياً من قبل المجتمع الذي يعطيه اليوم المثل مسسات التربوية في معظم أقطار العالم لهذه الشريحة التي كتب القدر عليها أن تواجه الحياة في قصر أو خلل في وظائف أجهزة أو أعضاء معينة من أجسامهم. سواء جاء ذلك موروثاً منذ الولادة، أو تعرض البعض الآخر منهن لمشاكل حياتية أدت إلى ذلك الخلل أو العوق. وبالإضافة للاهتمامات المادية والبرامج والمعينات التعليمية والتدريبية فإن إطلاق مصطلح (ذوي الاحتياجات الخاصة) هو دليل رائع على تلك الاهتمامات، حيث فكّر العلماء والمربون أن يبدأوا بإطلاق مصطلح له وقع وتأثير نفسي إيجابي على أفراد هذه الشريحة لا يخلد شخصياتهم ولا يوقع في قوسهم أي أثر سلبي، كذلك الذي توقعه عليهم المصطلحات القديمة من مثل المعوقين والمتعدين، ومن هنا فرى أن هذه الثقافة التربوية جاءت ناشياً مع المصطلحات السيكولوجية والإنسانية، وخففت الكثير من مشكلات أفراد هذه الشريحة. ومن الجدير الإشارة له هنا أن من المهم وقبل أن نفكر في ماذا نقدر لذوي الحاجات الخاصة؛ علينا أن نعرف على شخصياتهم والعمليات النفسية التي تتفاعل بدواخلهم، ومترتب ذلك الظروف السيكولوجية لهم، سواء كانت الخارجية المحيطة بهم أو الداخلية التي تكون في المحصلة شخصياتهم وتقدّمهم أما لمواجهة الحياة والقدر إلى الأمام، أو الوقوف والمراوحة بالمكان نفسه، وبذلك نخس المجتمع الكثير من أعضائه بدلاً من استغلال طاقات الجميع لحلمه وتقدمه واستمرار وجوده.

1. من هم ذوي الاحتياجات الخاصة؟

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.
- 9.

exceptional

"disabled" "handicapped"

"الطفل غير العادي"

(الطفل غير القادر)

(المعاق)

3. الخصائص السيكولوجية لفئات ذوي الاحتياجات الخاصة

2. تصنيف الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة

(1999)

( )

( ) .5  
)

.(

.6

American (AAMD)

Association for Mind Disabled

.7

."

(2)

(1):

.(

)

) .

.(145 2004

( 70)

.(

):

AAMD

### 3.2 صعوبات التعلم Learning Disabilities

Cartwright )

38) (Cartwright & Word, 1981  
: (2001 ) .(

AAMD Adoptive behavior scale :

Slow Learning .

Brain injury .

Neurological Handicap .

Educational Handicap .

( )

) " AAMD

"

"

"

"

( )

)

.(24 2001

"

"

" : ( )

(Kauffman & Hallahan, 1988)

:

.(189 2001 ) "

.1

.2

.3

.4



أ. القراءة			
-			
-			
-	Committee in National Joint)	/	
-	:	(Learning Disabilities, 1989	"
-			
ب. التهجأة			
-			
-			
-	)		
ج. الكتابة		(	
-			
-			
-			
-	Tarver and )		
-	:	(Hallahan, 1986	
-			.1
د. اللفظ		-	.2
-			.3
-			.4
-			.5
هـ. الحساب			.6
-			.7
-			.8
-			.9
-			.10
و. الأمور الحركية			
-			
-			
-			
-	(Summers, 1977)		
-	:		
-			
		2. السلوك الصفي	
.1			
.2			
.3		3. الأعراض الأكاديمية	

4. ( )

( ) 2004 (13

( ) ( )

1. أ. التدريب القائم على تحليل المهمة وتبسيطها:

2.

3. ( )

4. ( )

ب. التدريب القائم على العمليات النمائية أو النفسية:

5.

6.

7.

8. ج. التدريب القائم على تحليل المهمة والعمليات النمائية والنفسية:

### 3.3.1 بعض مؤشرات ومظاهر الإعاقة السمعية لدى الأطفال

( )

( )

( )

1.

2.

3.

### 3.3 الإعاقة السمعية

( )

- 
- 
- 
- 
- ( )
- .(97 2003
4. خاتمة
- ( )
- 3.3.2. استراتيجيات التعامل مع الأطفال ذوي الإعاقة السمعية
- :
- 1.
5. التوصيات
- 2.
- ( ) ( ) ( )
- 3.
- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- ( ) (109 2004 )

#### المصادر

- 1- أبو فخر، غسان (2004). التربية الخاصة بالطفل. دمشق: مطبعة دار الكتاب.
- 2- البيلي، محمد عبد الله وآخرون (2001) علم النفس التربوي وتطبيقاته. الكويت: مكتبة الفلاح.

- 9- Hallahan, D. P., & Kauffman, J. M. (1994). Exceptional Children: introduction to special education (6th ed). Boston: Allyn & Bacon.
- 10- Kauffman J. M, and D. P. Hallahan (1982). Teasing Children with Learning Disabilities: Personal perspectives, Columbus, OH.
- 11- Lunkner, J., Bowen, S. & Carter, K. (2001). Visual teaching strategies for students who are deaf or hand of hearing, The Council for Exceptional Children, 33 (3), 38-44.
- 12- Summers, M. (1977). Learning disabilities – A puzzlement – Today's Education, 66, 42.
- 13- Tarver, S. C. & Hallahan, D. P. (1976). Children with learning disabilities: An overview, OH. Merrill.
- 3- حنفي، علي عبد الرب وآخرون (2004). الخطة التربوية الفردية للمعاق سمعياً. الرياض: مركز الوليد للتأهيل.
- 4- الزريقات، إبراهيم عبد الله (2003). الإعاقة السمعية. عمان: دار وائل للنشر.
- 5- السرطاوي، زيدان أحمد وآخرون (2001) مدخل إلى صعوبات التعلم. الرياض: أكاديمية التربية الخاصة.
- 6- عدس، عبد الرحمن (1999) علم النفس التربوي (نظرة مُعاصرة). عمان: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.
- 7- Catwright, G. P., Cartwright C. A. & Word, M. E. (1981). Educating special learners, Belmont, CA: Wadsworth.
- 8- Fuchs, D., & Fuchs, L. (1995). What's special about special Education? Phi Delta Kappan, 76, 522-530.

## Arabpsynet Psychometry Guide English Edition



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

## دليل القياسات النفسية العربية و العالمية الإصدار العربي



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

## "شبكة العلوم النفسية العربية"

أفضل مواقع العلوم النفسية على الويب

"

"

"

"

!!!

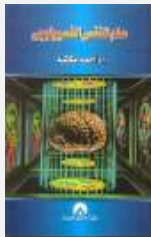
...

فريق أفضل المواقع على الويب

<http://www.meilleuruweb.com>

## علم النفس الفيزيولوجي

أ.د. أحمد عكاشة



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

## الطب النفسي المعاصر

أ.د. أحمد عكاشة



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

## البيمارستانات العربية (قراءة في تاريخ المشافي النفسية العربية)

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

okhaleefa@hotmail.com

المجانين والمصححات العقلية في أوروبا: يورج كاشلمان (1984) بأن المرضى العقلين في أوروبا كانوا يودعون في السجون، وبيوت الصدقات، على حين كان الآلاف منهم ينجحون في الشوارع بسجود الطعامة. وإن المستشفيات العقلية في ذلك العصر لم تكن تزيد على أن تكون سجونا كبيرة. ففي إنجلترا كان نزلاء مستشفى بيت لحم قيد أيديهم بالأغلال ويشدون بالسلاسل إلى الجدران. كذلك كان المرضى يعرضون على الناس لسلبية أهل لندن الذين لم يكونوا يشعرون عن دفع مبلغ زهيد لقاء مشاهدة هذا العرض. أما العلاج فلم يكن له وجود قريبا، وكان المرضى العقلين يهدون مخلوطين إنهم نكروا من جنب عقاب السجانين الساذجين. وفي فرنسا لم يكن الموقف مختلف عن ذلك كثيرا. إذ كان المرضى من نزلاء المستشفيات الفرنسية يلتقون من المعاملة ما تلقاه الحيوانات المنوحشة.

وعموما كانت نظرة الغرب للمرضى النفسيين بأن المرض لعنة من السماء حلت بصاحبها عقابا له على إثر زعموا انه ارتكبها، أو أن شيطانا دخل نفسه، فحلل عنابه. و أصبح علاج الفرجة يتركز على طرد الشياطين من الأجسام العليلية. فكان هؤلاء البشر يوضعون في سجون مظلمة وقد قيدت أيديهم وأرجلهم، أو يعزلون عن العالم وعن أهلهم في "المستشفى" أو "السجن" أو "البيت العجيب" أو "برج المجانين" أو "القفص العجيب" كما كانوا يسمونها آنذاك، ويسلم أمرهم إلى رجال أفضال لا يعرفون إلا لغة الضرب والسحر والعذيب وذلك أمد الحياة (هوفنك، 1993).

كتب طبيب يدعى اسكرويل بعد أن قام بتفتيش هذه المستشفيات: "لقد رأيتهم عرايا، أو مغطيين بالحرق لا يحميهم من برد الأمراض الرطبة إلا غطاء من القش... ورأيتهم في أكرابج قلعة غضة مهيمة لا يدخلها الهواء أو الضوء، وقد قيدوا بالسلاسل إلى الحصى التي لا يمكن أن تقع الوحوش بالبقاء فيها... وهناك يكون حتى تذهب حياتهم هباء في حفاة فضلاتهم وحت وطأة السلاسل التي تنزق أجسادهم... ثم إن الأسواط والسلاسل والزنازات المظلمة تحت الأمراض هي الوسائل الوحيدة التي تقع في إقتاعهم، والتي يستخدمها القائمون على أمورهم ممن يتميزون بالبربرية والجهل معا.

وتعود البداية الحقيقية للمستشفيات العقلية في الغرب إلى أواخر القرن الثامن عشر في أوروبا. ففي الفترة نفسها قريبا التي كان فيها ينل محرم نزلاء مستشفى يستر من أغلهم، كان أحد رجال الكويكز الإنجليز من الأقرابا. ويدعى وليام تيوك يؤسس أول ملجأ أو دار لإيداع المرضى العقول. ولكن معظم مرضى العقول (وخصوصا الفقراء منهم)، وعلى الرغم من البداية المبشرة، ظلوا يعالجون علاجا سيئا وخصوصا في أمريكا حيث ظل المرضى يودعون في السجون المحلية وفي بيوت الفقراء. وكانت إقامة المستشفيات العقلية في مناطق خارج المدينة جعلت المرضى معزول عن أصدقائهم وأسرهم. وأن الحياة بمؤسسات الإيداع بدت وكأنها تؤدي إلى آثار من شأنها أن تعطل عملية الشفاء. متارنته بوضع المصححات العقلية في الغرب ويوضع المرضى فيها يمكننا أن نأمل ومقارنت ذلك الوضع بموضوع آخر من المصححات العقلية وفي مكان لا يمت للغرب بصلة.

## ■ البيمارستان: أول المصححات في تاريخ البشرية

( )

( ) (1990) ( )

( )

( )

.1397

■ البعد السيكولوجي في بناء اليمارستان

( ) .(1939)

( )

( ) (1989)

( ) .(1989)

( )

( ) 1965 .(1985)

707

( ) .(1965)

" "

( ) .(1986)

( ) 1403 .(1978)

)

.(1989)

( ) .(1939)

23

( 1285 20) 684

( ) .(1939)

" :

( ) .(1982)

( ) 872 .(1997)

)

(1986).

(1997).

■ التدريب الإكلينيكي في الإمارات

■ المعايير الدقيقة في اختيار المعالجين

" " " " " "

(1984).

931

)

(1997).

":

(1939).

" " " " " " (1997).

1231 628 " "

(244-243- 2) "

1232

(1980).

■ السيوفارماكولوجيا

" " " " " "

:

(1997).

" "

860

869

(1989)

(1978)

(1986)

(1986)

(225. 1 . ) "

( )

(1986)

(1983)

(1997)

(1973)



- ثامنا:

( )

(1993).

■ مميزات الـبيمارساتات العربية

- تاسعا:

- أولا:

(1986).

( )

- عاشرا:

( ) ( )

- ثانيا:

- أحد عشر:

- ثالثا:

" "

- رابعا:

■ المصادر والمراجع

- ابن أبي أصيبعة (1956). عيون الأنباء في طبقات الأطباء. بيروت: دار الفكر
- ابن سينا، الشيخ الرئيس أبو علي (980 - 1036). النجاة. تحقيق سليمان دنيا (1336). القاهرة: مطبعة السعادة.
- ابن سينا، الشيخ الرئيس أبو علي (980 - 1036). الشفاء. تحقيق ومراجعة جورج فنواطي وسعيد زايد (1975). القاهرة: الهيئة المصرية للكتاب.
- ابن سينا، الشيخ الرئيس أبو علي (980 - 1036). القانون في الطب. بيروت: دار صادر.
- ابن قرة، ثابت (1938). الذخيرة في علم الطب. القاهرة: المطبعة الأميرية.
- بيرت، سيريل (1965). كيف يعمل العقل؟ ترجمة محمد خلف الله. القاهرة: لجنة التأليف والترجمة والنشر.
- جاك، دانيال (1997). تأثير الطب العربي في الغرب خلال القرون الوسطى. في موسوعة تاريخ العلوم العربية. إشراف رشدي راشد بمعاونة ريجيس مورلون. الجزء الثالث (ص. 1225-1255). بيروت: مركز دراسات الوحدة العربية ومؤسسة عبد الحميد شومان.
- حتى، فيليب (1980). العرب: تاريخ موجز. بيروت: دار العلم للملايين.
- حريثاني، محمود (1982). الـبيمارساتان في حلب ودوره في تقدم العلوم الطبية عند العرب (ص. 261 - 267). أبحاث المؤتمر السنوي الخامس لتاريخ العلوم عند العرب، 13-14 أيار، 1981، حلب، جامعة حلب.
- حمارة، سامي (1983). كتاب الجماهر في معرفة الجواهر للبيروني. مجلة تاريخ العلوم العربية، 7، 3-38.
- الرازي، محمد بن زكريا (251 - 313 هجرية). الحاوي في الطب. حيدر أباد: مطبعة مجلس دائرة المعارف العثمانية.
- الرازي، محمد بن زكريا (251 - 313 هجرية). كتاب ما الفارق أو الفروق أو كلام في الفروق بين الأمراض. تقديم وتحقيق ونشر سلمان قنابية

- خامسا:

- سادسا:

- سابعا:

- سلامة. بيروت: دار الشروق.
- كمال، علي، وسرحان، وليد (1989). مآثر الحضارة العربية الإسلامية في الطب النفساني. المجلة العربية للطب النفسي، 1، 59 - 63.
- مرحبا، محمد عبد الرحمن (1989). بعض الإيجابيات في تصور علم النفس عند ابن سينا (ص. 239 - 258). أبحاث المؤتمر السنوي العاشر لتاريخ العلوم عند العرب، 22 - 24 نيسان 1986، اللاذقية سوريا.
- هونكة، زغريد (1993). شمس العرب تسطع على الغرب: أثر الحضارة العربية في أوربة، نقله عن الألمانية فاروق بيضون وكمال دسوقي. بيروت: دار الجيل.
- الهوني، فرج (1986). تاريخ الطب في الحضارة العربية الإسلامية. مصراتة: الدار الجماهيرية للنشر والتوزيع والإعلان.
- Majno, G. (1973). The healing hand: Man and Wound in ancient world. Cambridge, Mas.: Harvard University Press.
- (1978). حلب: جامعة حلب.
- زهران، حامد (1978). الصحة النفسية والعلاج النفسي. القاهرة: عالم الكتب.
- سميث، أميلي (1997). الطب. في موسوعة تاريخ العلوم العربية. إشراف رشدي راشد بمعاونة ريجيس مورلون. الجزء الثالث (ص. 1151-1224). بيروت: مركز دراسات الوحدة العربية ومؤسسة عبد الحميد شومان.
- سناغوستان، فلوريال (1984). اتجاهات حالية في الطب العربي التقليدي. مجلة تاريخ العلوم العربية، 8، 59-65.
- العمري، عبد الله (1990). تاريخ العلم عند العرب. عمان: مجدلاوي.
- عيسى، أحمد (1939). تاريخ البيمارستانات في الإسلام. دمشق: المطبعة الياسمينية.
- كاشدان، شيلدون (1984). علم نفس الشواذ. ترجمة أحمد عبد العزيز

### المجلة الإلكترونية لشبكة العلوم النفسية

المجلد 3 - العدد التاسع 2006



Download All N° 9 eJournal

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

### المجلة الإلكترونية لشبكة العلوم النفسية

المجلد 2 - العدد الثامن 2005



Download All N° 8 eJournal

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

### "ARABPSYNET" SUR L'ESPACE VIP DU MEILLEURDUWEB

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

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

L'ÉQUIPE DU MEILLEURDUWEB

<http://www.meilleurduweb.com>

### سلسلة الكتاب الإلكتروني لشبكة العلوم النفسية

العدد 2

#### العلاج النفسي الديناميكي قصير الأمد

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

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

### سلسلة الكتاب الإلكتروني لشبكة العلوم النفسية

العدد 1

#### في بيتنا مريض نفسي

أ.د. عادل صادق

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

## PSYCHANALYSE À L'UNIVERSITÉ : L'EXPÉRIENCE TUNISIENNE

RIADH BEN REJEB- PSYCHOLOGIE -TUNIS, TUNISIE\*

Riadhbrejeb@yahoo.fr

*Ce texte traite d'un sujet classique: l'enseignement de la psychanalyse (théorie et pratique) incombe-t-il aux associations et aux sociétés savantes, à l'université, ou aux deux? Après avoir rappelé l'histoire de la création des différentes sociétés psychanalytiques, les différentes relations qui ont existé entre la psychanalyse et l'université (Budapest, Vienne, Paris VIII -Vincennes, Paris VII) et l'histoire de la psychanalyse en Tunisie, l'auteur propose un témoignage personnel d'une expérience professionnelle originale menée au sein de l'Université de Tunis de 2001 à 2004. Il s'agit de l'introduction du psychodrame psychanalytique individuel (PPI) et de la psychanalyse dans les locaux de la Faculté des sciences humaines et sociales de Tunis. L'auteur traite en filigrane des différents types de mouvements qui peuvent marquer ce genre d'initiative: réticence, opposition, résistance, rupture, etc.*

### • Introduction :

Psychanalyse à l'université. Voilà un titre bien polémique. Il rappelle d'abord l'introduction de la psychanalyse à l'université Paris VIII à Vincennes dès 1969 sous forme d'enseignement théorique effectué sous l'égide de Jacques Lacan dans le cadre d'un département de psychanalyse dirigé alors par Serge Leclaire. Il renvoie aussi à Jean Laplanche, le psychanalyste universitaire, et à l'introduction de l'enseignement de la psychanalyse en tant que « matière », « module », « cursus » voire « un diplôme » à l'Université de Paris VII pratiquement à la même période. *Psychanalyse à l'université*, c'est aussi le nom d'une célèbre revue de psychanalyse lancée à Paris VII. Un sujet de taille était déjà au cœur des débats: L'enseignement de la psychanalyse incombe-t-il aux associations et sociétés savantes, à l'université, ou aux deux ?

### • Rappel historique:

Durant sa carrière de chercheur zoologiste puis de neurologue et enfin de psychanalyste, Sigmund Freud a toujours été fasciné par la célébrité et attiré par la faculté.

Son cursus a été marqué par sa nomination dans le grade de *Privatdozent* en neurologie en 1885 et *Professeur* en 1902. Cependant, il n'a jamais occupé de poste à responsabilité universitaire. En 1909, le Professeur Freud part aux Etats-Unis présenter une série de conférences à la Clark University de Worcester, dans le Massachusetts (Freud, 1909). L'enseignement freudien de la psychanalyse transmettait lors des réunions du mercredi puis à la Société psychanalytique de Vienne et l'Association Psychanalytique Internationale (IPA<sup>2</sup>).

C'est plutôt à un proche compagnon du maître que fut confiée la tâche d'enseignement de la psychanalyse à l'université. En effet, Sandor Ferenczi a eu l'avantage, le privilège et l'honneur d'obtenir la première « chaire de psychanalyse » à l'Université de Budapest en Hongrie dès 1919. C'était officiellement la première chaire universitaire d'enseignement de la psychanalyse au monde. Freud écrit la même année un texte intitulé « Doit-on enseigner la psychanalyse à l'Université ? » (Freud, 1919)<sup>3</sup>. Pour des raisons politiques, l'expérience hongroise n'a malheureusement pas duré longtemps. C'est pourquoi des psychanalystes ont

généralement préféré transmettre leur savoir et leur technique dans un cadre associatif. En France, la Société Psychanalytique de Paris (SPP), fondée en 1926, s'était constituée son « Institut » en 1934. Il avait pour mission principale la formation théorique, la transmission d'un savoir, le contrôle, etc. Jacques Lacan s'oppose à ce modèle « institutionnel » de formation des analystes tel qu'il a été conçu par la SPP et fonde en 1964 l'Ecole Freudienne de Paris (EFP) qui propose un modèle moins rigide au niveau de la formation des analystes. C'est entre autres, ce qui lui a valu l'exclusion de l'IPA.

On le voit clairement, chaque société savante se chargeait de transmettre le savoir théorique et technique psychanalytique caractéristique de son école, notamment en l'absence de réalisation de cette mission de la part de l'université. Car, on peut dire, théoriquement, que si la psychanalyse était enseignée à l'université, il n'y aurait peut-être pas lieu que les associations assument cette tâche. En fait, les choses ne sont pas si simples, car s'il peut y avoir plusieurs tendances et écoles analytiques à travers les groupements et associations, il faudrait une représentation et une sorte de « distribution » de ces mêmes mouvances au niveau des universités, des facultés, des départements, des villes, etc., ce qui n'est pas évident.

Cependant, plusieurs grands noms de la psychanalyse française ont milité dans les deux sens (associations privées et université) Jean Laplanche, Didier Anzieu, Pierre Fedida, Roland Gori, René Kaës, etc. D'autres considèrent que l'université constitue en elle-même une couverture institutionnelle qui peut dispenser le psychanalyste universitaire de travailler dans un réseau parallèle. Son appartenance au corps académique fait de lui une personne chargée de transmettre un savoir. C'est une position défendue entre autres par Philippe Gutton.<sup>4</sup>

### • La psychanalyse à l'université de Tunis :

Après ce bref rappel historique, on peut se poser la question: qu'en est-il de la psychanalyse en Tunisie et plus particulièrement à l'Université de Tunis?

Je propose dans ce qui suit un témoignage personnel d'une expérience originale et unique. Une expérience à la fois courageuse et courte, menée à l'Université de Tunis de 2001 à 2004.

Ayant moi-même une formation clinique psychanalytique notamment de l'enfant et de l'adolescent (auprès de Serge Lebovici à l'Université de Bobigny, de l'équipe de Roger . Mises à la Fondation Vallée à Gentilly, de l'équipe de Jacques Angelergues au Centre Alfred Binet, etc.), et ayant accédé dès 1998 au titre universitaire de Maître de conférence, qui permettait de fonder une Unité de recherche, j'ai saisi cette occasion pour proposer aux autorités chargées de l'enseignement supérieur et de la Recherche scientifique, la constitution d'une Unité de recherche que j'avais d'abord nommée modestement et prudemment Unité de Recherche en Psychopathologie du Développement (URPD). C'était en 1998. Une fois l'autorisation accordée, j'ai proposé rapidement de changer l'appellation de l'Unité de recherche qui est devenu Unité de Recherche en Psychopathologie Clinique (URPC). Depuis, l'URPC dispose d'un code (99/UR/02-01) et d'un budget et est rattachée directement à la Direction Générale de la Recherche Scientifique et Technique (DGRST) relevant du ministère de l'Enseignement supérieur.

L'idée de consacrer un colloque sur « la psychanalyse, a souvent provoqué une autre réaction de résistance « pas pour l'instant », pouvait-on entendre. Il fallait encore attendre. Attendre quoi ? Des circonstances intellectuelles plus favorables ? Des courants idéologiques permissifs ? La bénédiction de certaines autorités scientifiques et/ou religieuses ?...

L'appellation « URPC » reflétait en soi une certaine prudence personnelle par rapport au mot *psychanalyse* dans un contexte où celle-ci a de toute évidence beaucoup de mal à se trouver une place. Aussi, je ne voulais ni choquer, ni provoquer les instances académiques et scientifique tunisiennes qui étaient chargées de juger moi projet en proposant par exemple l'appellation « Unité de recherche en psychanalyse », ce qui risquait du coup de me faire voir refuser la possibilité d'avoir une Unité de recherche. L'histoire locale justifie mon attitude et d'autres auteurs essaient de traiter des aspects *résistance, méfiance et prudence* par rapport à la psychanalyse en Tunisie. Il me suffit de citer l'apport considérable de deux psychiatres : Mohamed Ghorbel des 1979, suivi de près par Mohamed Halayem en 1982. Ces deux praticiens qui ont eu la chance d'avoir commencé en même temps la pratique de la psychanalyse ont eu du mal à persévérer pour la faire avancer d'une façon ferme et sereine. M. Ghorbal a cependant le mérite d'avoir introduit l'enseignement de la psychanalyse au sein du cursus des étudiants de psychologie à l'université de Tunis. Il a lancé un séminaire « du mercredi soir » dans son service à l'hôpital Razi avec pour objectif principal « l'approche psychanalytique des névroses en Tunisie ». Et il a fait l'effort de théoriser autour de la notion de « personnalité maghrébine » à travers de nombreuses publications psychanalytiques (Ghorbal, 1977,1980,1981a, 1981b, 1983). Il est curieux de relever le fait qu'ayant décidé de quitter complètement la fonction publique (l'hôpital et l'Université) pour se consacrer à son activité de pratique clinique, Ghorbal n'a plus rien écrit. Quant à M.Halayem, il a fondé une « Société d'études et de Recherches en Psychanalyse » (SERP) en 1987, qui a eu une *éphémère destinée*.<sup>5</sup> En 2001, un groupe de cliniciens composé de psychologues et de psychiatres a réussi à constituer une association psychanalytique d'orientation jungienne; « l'Association Tunisienne d'études en Psychologie Analytique ». Les maîtres d'œuvre de cette création sont Radhia Ben Mabrouk et Hachmi Dhaoui. Des séminaires et des analyses se font depuis à un rythme régulier avec des membres de sociétés jungiennes étrangères.

Convaincu moi-même de l'utilité et la nécessité de participer à l'introduction de la Psychanalyse en Tunisie par le biais de la Faculté, j'ai commencé à organiser, sous la couverture de l'URPC, des colloques internationaux annuels. Les thématiques sont pluridisciplinaires l'éthique en psychologie<sup>6</sup> (janvier 2001), le destin<sup>7</sup> (janvier 2002), la dette<sup>8</sup> (janvier 2003); de l'image à l'imaginaire (février 2004). Le colloque programmé pour février 2005 traite du rituel. La psychanalyse est fortement présente à ces colloques à travers la participation d'analystes étrangers tels que Colette Chiland, Gérard Haddad, Philippe Gutton, Serge Tisseron, Nicole Geblesco, Elisabeth Geblesco, Francine Beddock, Françoise Labridy, Patrice Dubus, José Morel, Lidia Tarantini, Kathy Saada, Catherine Cyssau, Béatrice Bachy-Duquesne. Un premier constat, c'est le fait que ces analystes appartiennent à des orientations théoriques différentes. J'ai voulu, de par mon cursus personnel, me situer au delà des clivages et des querelles d'écoles. Lors de leur passage à Tunis, certains de ces intervenants ont été sollicités pour présenter des conférences à la faculté sur un des sujets psychanalytiques suivants: la relation d'objet, le stade du miroir, la psychanalyse de l'adolescent, etc. (Gérard Haddad, Philippe Gutton). D'autres ont participé à des jurys de soutenance de mémoires de DEA (Colette Chiland, Catherine Cysmu) ou de DESS (Patrice Dubus).

L'idée de consacrer un colloque à « la Psychanalyse » a souvent provoqué une autre réaction de résistance: « pas pour l'instant », pouvait-on entendre. Il fallait encore attendre. Attendre quoi ? Des circonstances intellectuelles plus favorables? Des courants idéologiques permissifs ? La bénédiction de certaines autorités scientifiques et/ou religieuses ? Attendre qu'il y ait un nombre suffisant d'analystes tunisiens « reconnus » ? Autant de pseudo-raisons qui font endosser, à tort à mon avis, les résistances à la « culture « arabo-musulmane ».

Parallèlement aux colloques annuels, et voulant remplir le « temps mort », ce manque, j'ai pris à ma charge de réunir des psychologues et des psychiatres travaillant dans le public et le privé, universitaires et non universitaires, autour d'une formation en psychothérapie psychanalytique, au psychodrame psychanalytique individuel (PPI) et à la psychanalyse. Ce travail a fonctionné d'octobre 2001 jusqu'à février 2004. Cette formation était animée par le Docteur Patrick Delaroche à raison d'une fois par mois.

Patrick Delaroche est pédopsychiatre et psychanalyste, ancien membre de l'ex-école Freudienne de Paris, fondée par Jacques Lacan. Il est membre d'Espace Analytique, société fondée par Maud Mannoni. Il est l'auteur de nombreux ouvrages.<sup>9</sup>

La formation s'est déroulée sous ma responsabilité en tant que professeur et sous la couverture officielle de l'URPC et donc de l'université de Tunis. Cette formation s'est échelonnée sur une période de trois ans. Et il y a eu au total 24 sessions de formation. L'organisation de ces sessions relevait d'une gageure. A peine une session était-elle terminée, il fallait préparer la suivante. Ces sessions se déroulaient d'abord à Carthage dans les locaux de la fondation *Beit-al-Hikma* dont le président n'est autre que le professeur Abdelwahab Bouhdiba<sup>10</sup>, puis à l'espace culturel Sophonisbe, ensuite dans des hôtels, pour atterir enfin à la faculté. Et il fallait mobiliser beaucoup d'énergie pour l'organisation matérielle, l'information et les invitations. Et étant donné la proximité des sessions, les multiples engagements des uns et des autres et afin de ne pas perturber le cours normal de l'utilisation des locaux de la Faculté, il fallait travailler les après-midi des fins de semaines, voire même les soirées (durant le mois de Ramadan).

Lors de ces sessions de formation, il y avait d'abord des conférences présentées par Patrick Delaroche. Elle étaient ouvertes et destinées au grand public. Delaroche traitait de

thématiques diverses: « La technique psychanalytique face aux résistances » ; « les indications du psychodrame en fonction des défenses contre la psychanalyse » ; « le concept et la clinique du narcissisme », « la formation des psychanalystes » ; « les paradoxes de la guérison » ; « de la psychothérapie à la psychanalyse », « guérir la répétition », etc. Il y avait également des cours à l'intention des étudiants du DEA et de DESS de psychologie durant lesquels Patrick Delaroche essayait de les sensibiliser aux différentes techniques psychothérapeutiques et notamment à la psychanalyse et au psychodrame psychanalytique individuel.

Outre les conférences, les sessions comprenaient des réunions fermées de présentation de cas cliniques, de visionnage de bandes vidéo, de jeu de psychodrame, de contrôle. C'était le volet « clinique » qui se poursuivait par des stages à Paris dans un service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent où est pratiqué le PPI (service du Pr. Philippe Mazet à la Salpêtrière) et le CMPP de Ville d'Avray (Médecin-directeur Patrick Delaroche).

Mais il y avait aussi le volet « théorique » qui se manifestait à travers la présentation d'exposés, la lecture des textes psychanalytiques (dont ceux de S. Freud, M. Klein, M. Balint, J. Lacan) et le travail des concepts et notions de base (désir, stade du miroir, signifiant, relation d'objet, etc.). La Faculté des Sciences humaines et sociales de Tunis était devenue du coup un véritable « laboratoire » de la psychanalyse, un lieu de consultation, et des collègues (psychologues, psychiatres, chefs de service ou autres) travaillant dans le secteur privé mais aussi public n'hésitaient pas à nous adresser des « cas difficiles » pour explorations par le biais du PPI ou pour avis clinique. A ma connaissance, jamais cette Faculté, ni aucune autre Faculté tunisienne d'ailleurs, n'ont eu autant de chance de s'être lancée dans la pratique de la clinique.

Parallèlement à ces sessions, l'URPC avait mis en place un groupe qui organisait des séances de lecture de textes psychanalytiques, des séances de visionnage vidéo, notamment la projection des conférences de Patrick Delaroche pour mieux les discuter, et des séances d'exposés pour présenter et discuter les notions psychanalytiques par rapport à leur date d'apparition dans l'oeuvre de Freud (dont notamment l'angoisse, la libido, l'objet, les points de vue topiques, la pulsion, les instances psychiques, les mécanismes de défense, etc.). La tout se déroulait au cours de « réunions du mercredi soir ». Autant d'excellentes rencontres qui ont permis des échanges fructueux entre les membres du groupe tunisien qui faisait circuler et diffuser des informations scientifiques diverses autour de la psychanalyse, la découverte de tel ou tel ouvrage<sup>11</sup>, l'organisation de tel congrès, séminaire, colloque, formation, etc.

La psychanalyse reste du coup associée, drôlement à un problème d'éthique marqué par un manque de confiance. En 1992, une loi fixait l'exercice de la profession de psychologue de libre pratique et en 1993, une loi fixait l'exercice de la profession de psychologue dans la fonction publique. Depuis, cette Société savante est en phase de repos,

Enfin, une place de choix était réservée aux cures psychanalytiques qui se faisaient selon un rythme régulier qui convenait aux personnes concernées à la fois à Tunis et à Paris.<sup>12</sup>

Parallèlement à tout cela, l'idée de constituer une Société savante germait lentement. Elle trébuchait autour de son utilité (par rapport à l'URPC), de son appellation et de sa composition.

Il est intéressant de relever que cette expérience dont il a

beaucoup été question dans le milieu universitaire et hospitalier tunisien (et même Français), a suscité des réactions diverses. Personne parmi les « aînés » n'a répondu présent à une invitation pour assister à une conférence, à un colloque, etc. Ces aînés étant en même temps des « patrons », ils n'autorisaient pas facilement leur élèves à assister à cette formation. Bien plus, ne faisant rien et empêchant les autres de faire, ces « mandarins » avaient l'art de savoir parasiter, introduire du désordre et en profiter, le moment venu, pour faire de la récupération, prendre le train en marche et s'installer d'emblée dans le poste de commandement, réussissant du coup à mettre fin à cette expérience. De cette équipe « parallèle » s'est rapidement constituée une société qui s'est donnée pour nom « Espace analytique franco-tunisien ».<sup>13</sup>

De telles attitudes humaines, qui ne sont pas rares malheureusement, et qui ne semblent pas épargner certains psychanalystes, ont fait que plusieurs jeunes analystes ont préféré partir soit à l'intérieur du pays, soit s'exiler, estimant que la Tunisie n'était vraiment pas encore prête pour y exercer la psychanalyse. La psychanalyse reste du coup associée, drôlement, à un problème d'éthique marqué par un manque de confiance. En 2003-2004, on assiste à l'éclatement de la Société Tunisienne de Psychiatrie suivi par la création d'une Association Tunisienne de Psychiatrie d'Exercice Privé et d'une société qui regroupe les psychiatres hospitalo-universitaires. Différentes formations se sont constituées à Tunis, à l'instar de l'expérience lancée par l'URPC. Il y a désormais un « groupe psychodrame » avec des psychanalystes qui viennent de France, une « Formation spécialisée en psychothérapie » avec des psychothérapeutes québécois, etc. Ces formations se font en dehors des locaux des universités.

Quant à la Société Tunisienne de Psychologie, elle a connu une période d'exploits qui lui ont permis d'organiser d'excellents congrès et d'obtenir de remarquables résultats. Ainsi, en 1989, une loi fixa le régime des études et des examens du Diplôme d'Etudes Spécialisées en Psychologie Appliquée (DESPA = DESS, actuel Master Appliqué) ; cet acquis fut obtenu avec le concours du département de psychologie de l'université de Tunis. En 1992, une loi fixait l'exercice de la profession de psychologue de libre pratique et en 1993, une loi fixait l'exercice de la profession de psychologue dans la fonction publique. Depuis, cette Société savante est en phase de repos.

Ainsi, la psychanalyse à l'Université de Tunis reste pour l'instant associée à l'expérience menée par l'URPC. Elle a l'avantage d'avoir assuré une formation unique. Personne parmi les psychologues et psychiatres en formation, ne s'attendait à connaître et surtout à pratiquer le psychodrame psychanalytique individuel (PPI) avec autant d'aisance. Il faut savoir que cette technique lancée par Serge Lebovici après la Deuxième Guerre mondiale, nécessite des connaissances théologiques et pratiques et surtout un cursus psychanalytique personnel pour pouvoir accéder au statut de co-thérapeute (Lebovici et al., 1958). Elle comprend des indications et des contre-indications. Elle peut préparer le terrain à une cure analytique classique. Par ailleurs, cette expérience a suscité des intérêts divers et multiples. Elle a relancé le débat et la discussion sur « l'utilité » de la psychanalyse en Tunisie étant donné que, pour faire du PPI, il faut au préalable passer par l'expérience du divan. Enfin, cette expérience ne laissant personne indifférent, a engendré des tentatives de projets similaires et de circuits parallèles. Et plutôt que d'en rester là, nous continuons avec un nouveau projet mené par l'URPC. Autant d'avantages qui nous laissent fiers de notre expérience.

En effet, un second projet de coopération est lancé. Il met en contact direct trois institutions: un centre de psychiatrie infantile,



la Fondation Vallée à Gentilly (d'orientation psychanalytique, dont le chef de service est le professeur Catherine Graindorge, et dont le père spirituel reste incontestablement le Professeur Roger Misès), l'Unité de Recherche de Psycho-pathologie Clinique (URPC) dont j'assume la responsabilité et un centre d'éducation spécialisé pour enfants handicapés mentaux (UTAIM<sup>14</sup> section de kelibia), dont j'assume la présidence<sup>15</sup>.

Ce projet vise la formation de cliniciens tunisiens dans le domaine de la psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent, des psychothérapies et de la psychanalyse mais également au PPI puisque la Fondation Vallée dispose d'équipes spécialisées dans cette technique (dont celle de Martine Rotceig-Zloto). L'ensemble de ce projet est finement agencé avec le Docteur Patrice Dubus, responsable de l'hôpital de jour de la Fondation. Ainsi, le nouveau projet reprend l'ancien pour avancer vers de nouvelles ouvertures toujours originales et pionnières.

Parallèlement à ce nouveau projet, les activités du « mercredi soir » continuent avec l'intégration de nouveaux membres désireux de s'imprégner davantage de théorie et de pratique psychanalytique.

Je souhaite conclure par une citation Freud : « En résumé, écrit-il on peut affirmer qu'une Université aurait tout à gagner à introduire l'enseignement de la psychanalyse dans ses programmes. Il est évident que cet enseignement ne pourrait être dispensé que d'une manière dogmatique et critique au moyen de cours théoriques, car ces cours n'offriront qu'une possibilité très restreinte d'effectuer des expériences ou des démonstrations pratiques. En vue de la recherche, il suffirait que les professeurs de psychanalyse aient accès à un département de consultation externe pour qu'ils disposent de tout le matériel requis, sous la forme de patients névrotiques » (Freud, 1919, p.242). On ne peut trouver meilleur texte pour clore ce témoignage. Et l'aventure continue.. ».

#### Notes

\* Ses recherches portent sur l'articulation entre psychopathologie, psychanalyse et contexte culturel. Il a notamment publié :

- *Migration, psychopathologie et psycholinguistique*, Tunis : Alif, 1995.
- *Intelligence, test et culture. Le contexte tunisien*, Paris : L'Harmattan, 2001.
- *Psychopathologie transculturelle de l'enfant et de l'adolescent. Clinique maghrébines*, Paris : In - Press, 2003, préface de D.Widlocher.

1. Ce rappel se justifie pour des raisons simples. La psychanalyse a vu le jour à Vienne vers 1895 et a connu depuis sa découverte par Sigmund Freud de multiples « aventures » pour franchir les frontières des différents pays ne serait-ce que du seul continent européen, marqué notamment par la culture judéo-chrétienne. L'histoire du mouvement psychanalytique nous renseigne beaucoup à ce niveau quant aux mouvements de résistances, filiations, ruptures, dissidences, trahisons (Freud n'a pas hésité à qualifier Adler et Jung d'« hérétiques » Freud, 1915, p.66). L'espace culturel et géographique maghrébin ne peut échapper aux mêmes mouvements d'autant plus qu'il est marqué par la culture arabo-musulmane.
2. International Psychoanalytic Association (IPA), le sigle anglais est plus souvent utilisé que le sigle français API.
3. « Publication originale en hongrois. Texte allemand inexistant. La transcription a probablement été faite par S. Ferenczi... » (Freud, 1919, note de bas de page 239).
4. Ancien professeur à l'université de Paris 7 puis à Aix-en-Provence, directeur de la revue de psychopathologie et psychanalyse Adolescence et auteur de nombreux ouvrages (cf. bibliographie).
5. Jeu de mots qui renvoie au titre d'un texte de Freud (1915).
6. Ben Rejeb R. (Sous la dir.) : *L'éthique en psychologie*, Tunis : Editions de l'URPC, Faculté des Sciences humaines et sociale, 2002.
7. Ben Rejeb R. (Sous la dir.) : *Le destin en psychanalyse*, Paris : In-Press Editions, janvier 2005.

8. Ben Rejeb R (Sous la dir.): *La dette en psychanalyse*, (Paris, à paraître, 2005).
9. Dont *Le psychodrame psychanalytique individuel* (PPI), Paris: Payot 1996 , *La peur de le guérir*, Paris: Albin Michel, 2003.
10. Auteur notamment de *La sexualité en islam*, Paris PUF, 1975. Co-directeur avec Roger Perron de mon Doctorat d'Etat de psychologie clinique.
11. Dont par exemple celui de Roger Perron. *Une psychanalyse, pourquoi ?* Paris. Dunod, 2000.
12. Les cures continuaient à Paris pour les personnes ayant la possibilité et l'occasion de se déplacer souvent vers la France.
13. Et qui a organisé à Tunis sa première journée scientifique sur « la confiance » !
14. Union Tunisienne d'aide aux Insuffisants Mentaux.
15. Depuis le décès du fondateur et président de cette section, le professeur Mongi Ben Hamida.

#### Références bibliographiques :

##### Ben Rejeb R.

- *Migration, psychopathologie et psycholinguistique*, Tunis: Alif, 1995.
- *Intelligence, test et culture. Le contexte tunisien*, Paris: L'Harmattan, 2001.
- *Psychopathologie transculturelle de l'enfant et de l'adolescent. Cliniques maghrébines*; préface de D. Widlocher, Paris: In-Press, 2003,

##### Ben Rejeb R. (sous dir.)

- *L'éthique en psychologie*, Tunis: Editions de l'URPC, Faculté des Sciences humaines et sociales, 2002.
- *Le destin en psychanalyse*, Paris: In-Press Editions, 2005. - *La dette en psychanalyse*, Paris (à paraître), 2005.

##### Bouhdiba A. :

- *La sexualité en Islam*, Paris: PUF, 1975.

##### Delaroche P.

- *Le psychodrame psychanalytique individuel* (PPI), Paris: Payot et Rivages, 1996.
- *La peur de guérir*, Paris Albin Michel, 2003.

##### Delaroche P. (sous dir.)

- *Quand des psychanalystes jouent ensemble*, Paris. Arcanes, 1995.

##### Freud S. (1909)

- *Cinq leçons sur la psychanalyse*, Paris: Payot, 1975.

##### Freud S. (1915)

- *Ephémère destinée*, In *Résultats, Idées, Problèmes*. Tome 1. Paris: PUF, 1991, p. 233-236,

##### Freud S. (1919)

- *Doit-on enseigner la psychanalyse à l'université ?* In *Résultats, idées, problèmes*, tome 1. Paris : PUF, 2001, p. 239-242 (trad. par J. Dor).

##### Freud S. (1925)

- *Ma vie et la psychanalyse*, Paris: Gallimard, 1950.

##### Ghorbal M.

- *Esquisse de la personnalité maghrébine. A propos de la deuxième génération*. Lyon: Thèse de Doctorat en Médecine, 1977.
- « La personnalité maghrébine: Schéma théorique. Application à la dépression grave », In *Psychologie Médicale*, 1980, 12,4, p. 855-866.
- « La personnalité maghrébine noyau arabo-islamique, sociogenèse, psychogenèse », In *L'information Psychiatrique*, 1981a, 57, 4, P. 419-449.
- *Dépression, suicide et culture. A propos de la dépression et du suicide dans le Maghreb*. In Jacques Védrette et al. *Suicide et conduites suicidaires*. Tome 1. Paris: Masson, 1981b, p. 49-102.
- « Espace communautaire. Aspect spécifique de l'activité psychique du Maghrébin », In *L'évolution Psychiatrique*, 1983, 48, 3, p.735-755.

##### Gutton Ph. (1973)

- *Le jeu chez l'enfant. Essai psychanalytique*, Paris: Editions GREUPP, 1988.

##### Gutton Ph. :

- *Le bébé du psychanalyste*, Paris: le Centurion, 1983.

##### Lebovici S. ; Diatkine R. et Kestenberg E. :

- *Bilan de dix ans de pratique psychodramatique*, In la psychiatrie de l'enfant, 1958, 1, 1, p. 63-179.

##### Perron R.

- *Une psychanalyse, pourquoi ?* Paris: Dunod, 2000.

## Psychotherapy of EX-political PRISONER

Creating meaning under occupation. Social relationships in the centre of counselling of Palestinian survivors of torture.

ANWAR WADI – PSYCHOLOGY, PALESTINE

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

### ▪ Introduction

Dispossession, forced migration, occupation, economic siege. These are measures used by the Israeli government since 1948 to oppress the Palestinian people. Fifty seven years of systematic violation of virtually every internationally recognised human right. Since the beginning of the occupation in 1967 even more overt and destructive abuses have been used. Massive imprisonment is one of these abuses. Over the last 30 years more than 600,000 Palestinians have been detained with 175,000 during the first Intifadah from 1987 to 1992.

Systematic torture is another abuse used by the Israeli authorities in the conflict. Humiliation, sexual torture, systematic beating, and food and sleep deprivation are only some of many torture methods applied.

The Israeli occupation use torture not only to obtain information from their victims and to weaken the core of the prisoner's personality, but also to destroy his personal network of support and the social structure of the Palestinian society as a whole, as well as to discourage any thought or speech against the dominant power.

Additionally, the Israeli army has systematically shelled and destroyed Palestinian residential areas during the current Intifadah (Al Aqsa Intifadah). As homes have been bombarded and made uninhabitable, many Palestinian families are living in tents.

On the top of this, the economic crisis leading to unemployment and poverty and a political development marked by the failure of the peace process, represent severe on going stressors for the whole population.

Hence, a significant part of the population has been directly exposed to torture or other abuses, and a society as such heavily marked by economical constraints as well as oppression and human rights violations carried out by the Israeli occupation.

### ▪ Families, Networks and Communities

In order to improve this situation and enabling victims of violence to cope with their traumatic experiences individual treatment and social support is being provided from Gaza Community Mental Health Programme (GCMHP).

The programme runs three clinics that geographically serve the population in the Gaza Strip. Therapy is provided to patients through multi-disciplinary teams, which have its weight on health professionals but also include social workers. Fundamental to our work is the understanding of the psychotherapist or counsellor as part of the multidisciplinary context involved in

helping the survivor.

The work is based upon a community mental health approach, which consider three levels of Palestinian social life: families, networks, and communities. We understand these as dimensions of systematic interaction in which individuals participate and through which they generate meaning and purpose in their lives.

#### - Families:

In the Palestinian family, gender and age plays a big role in specifying responsibilities. The father is usually the head of the family and the provider for its needs, while the mother plays a major role in raising children and taking care of the house. In the past most major family decisions were made by the father, but recently some of these decisions, are made jointly by both the father and the mother.

Sons and daughters are taught to follow the inherited traditions and are given responsibilities that correspond with their age and gender. Sons are usually taught to be protectors of their sisters and to help the father with his duties inside and outside the house, while daughters are taught to be the source of love and emotional support in the family, as well as helping their mother to take care of household chores.

Palestinians teach their children the cultural values and customs since early age. For every age there is an adequate responsibility of social behaviour and duties that expands in range as they grow older. Thus, an individual who grows up in a family inherits and internalises a range of meanings and habitual patterns or behaviour through which he or she relates to others to give meaning to the experience of the world.

All this suggests that it is not only the particular characteristics of the survivors, parents, and society that predict psychological adjustment after traumatic events, it is also plausible that the family atmosphere shapes the ways in which they can use their competences .

Consequently, a supportive family is the best recovery environment for a trauma survivor. Indeed, Garbarino (1992) observed, that children can cope better with stress and traumatic events if they retain strong positive attachment to their families and parents continue to protect their sense of stability.

However, The therapeutic team work with Palestinian torture victims and their families by making home visits to provide family counseling, psychosocial education and social support to help not only the victims themselves, but also to help their families to cope with their traumatic experiences.

#### - Networks:

Individuals who have grown beyond the stage of infancy relate

to many other individuals outside their families: friends, neighbours, and peers. These relationships have a sort of regularity and continuity of pattern over time, and can be labelled networks. Through these networks of relationships, the individual develops further patterns of interaction and communication and thereby elaborates his or her meaning system, whose basis is first formed in the family system.

Palestinian networks help and support each individual in the society and enhance the person's sense of well-being by providing social and economic resources through their own collective efforts, social integration and interaction to make people able to deal with ongoing problems and change. These factors and their positive impacts helping to restructure those that have become weak. Both the informal sector (family, friends, neighbours) and the formal or professional sector (doctors, nurses, social workers, and the rest of the health care professions) intervene and play a significant role in this process.

The importance of support networks are generally recognized within the health and mental health sciences, and understood as an essential and significant determinant in maintaining health, recovery from illness, preventing the ill effect of torture, and recovery from trauma.

Although Palestinian culture, traditions, and Islam strongly stress the importance of friends and neighbours roles in taking care of each others, we can see how the Israeli organised violence in all the aspects described above is aimed at severing the connections between people, controlling their ways of being together and relating to each other, including the siege and separation of the Palestinian villages and cities to prevent the social interaction among them. The main conclusion is that the Israeli assaults on the Palestinian support structures have left a weakened and conflicting support system.

The GCMHP's team also work with the networks through local advocacy and networking which involve interaction targeted at a large number of local civil society institutions, with statements and appeals issued according to events and need to prevent abuse and promote respect of human rights especially related issues to torture and its psychosocial effects and goal.

At the sometimes, therapists use the resources and possibilities of the family, networks and community to provide social support in helping the survivors to function independently as much as possible into the society.

#### - **Community:**

Both the family and the network exist within the context of a larger group of people with a shared language, a shared system of meanings, shared pattern of, and rules for, interactions and communication, and shared symbols, values, and concepts of individuality.

The culture of the community gives meaning to the survivor's experience in the language, and symbols of his or hers community. Thus, it is of utmost importance to recognise the rich sources of meaning and symbolism available to the survivor from his or her own culture.

The destruction of the community, within which the family and network have existed and from which they have derived their most fundamental values and systems of meaning, is one of the most demoralising experiences for survivors.

At the community level, many activities have been carried by the team, such as bi-monthly journal, which has a wide local

distribution on issues of human rights imprisonment, torture and rehabilitation, public education and media activities are targeted towards the community at large and providing training courses for police/prison on related issues of human rights and mental health.

#### - **Aspects of counselling and psychotherapy in Palestinian culture**

In accordance with these three dimensions CGMHP adopts a community mental health approach that is sensitive to the needs of Palestinian society and its culture. It is necessary to take account of the social nature of human existence and to recognise that a person's sense of self is rooted in his or her relationships with others. Our focus, therefore shifts from the "individual" person to the "individual in relationship to others." Thus, we regard torture and organised violence as an assault, not on an individual alone, but on the family and the community to which that individual belongs. There we focus counselling on these social relations.

This is why the family plays an important role in the therapeutic process. Home visits are carried out aiming at involving the family of survivors of torture in the treatment plan thereby ensuring that survivors have a supportive environment to facilitate treatment. The implementation of community education campaigns which seek to reduce the stigma associated with mental illness and raising awareness of mental health disorders in the community is another method used.

Much caution is taken on the building the relationship between the therapist and the survivor. First of all, it is important to respond to the foreseen role the society has to the therapist. In the Palestinian society the therapist is looked upon as an authority figure in the same way as parents, teachers or leaders in society who consider powerful and responsible. Moreover, the therapist is being seen as representative of the community and not as representative for the individual. These characteristics are important to respond to by the therapist to ensure a successful therapy or counselling process.

Treatment of Palestinian ex-political prisoners are often difficult due to the problems of constructing a trust based relationship to the therapist. They consider themselves heroes who have struggled for freedom and nationhood and feel that they should not have psychological problems. Therefore, they are hesitant to accept the need for treatment. They have always told stories of their heroic experience – the only stories that people were wanted to hear, and identify themselves with symbols of power and possess a heightened self- image that can not be compromised by acknowledging weakness or problems with themselves. This has as a consequence that the problem of stigmatisation is worst among ex-political prisoners. Hence, to build empathy with them as a therapist you must pursue an equal relationship, where the experience and active participation of the survivor is given priority.

The recognition, respect and understanding of the religion, the socio-political system and values of survivors is also important to use for an effective in the therapy. The therapist has to understand the culture and the political attitude of the survivors of torture and the meaning of individual differences on political and ideological attitudes. He or she should also know how to recognise these differences and shape the counselling and therapy to fit the client's world.

To create a safe environment, as a therapist you have to listen and to share the experience of the client and to be aware



of your behaviour, especially not to remind the victims of the interrogators behaviour, otherwise the survivor will feel vulnerable which prevent him to express himself / herself and to talk about his suffering. At the same time, the therapist should be aware that the survivors are using denial as a defence mechanism to establish a state of psychological balance. Trust building between therapist and survivor is therefore key to the successful treatment. Providing new relationships in which trust and empathy can be re-established, provides the basis for generation of new meanings which can make sense of their experience.

In paying attention to the survivor's socio-political status and subjective experience, it is necessary to take account of the social nature of human existence and to recognise that a person's sense of self is rooted in his or her relationships with others, which means that therapists should understand the sub-culture of the society and have enough knowledge of the deferent Palestinian political organizations in order to establish a good therapeutic relationship with the victims and their families to facilitate the therapy process..

A fundament for this process is that both the survivor and the therapist understand the political-social-historical context, and that the survivor was subjected to torture scientifically designed to destroy the core of the prisoners' personality and the social structure of Palestinian society.

All the above mentioned elements enhance and facilitate the therapeutic relationship with the tortured survivors.

#### • Conclusion

In this article an orientation towards understanding the individual within the contexts of family, social network, and community has been presented. It is through relationships in these contexts that individuals establish and maintain a sense of identity and a sense of meaning and purpose in their lives.

Torture and organised violence radically transform and sometimes destroy these contexts of family, network, and community and the patterns of relationships within them. The transformation or loss of these patterns of relationship drastically undermines the individual's sense of purpose and meaning in life. It is, therefore, extremely difficult to retain a sense of continuity and to reassert a sense of identity, purpose, and meaning. The individual is not only suffering mentally and physically but is faced with new economic and social culture problems.

In our work with torture survivors, we focus not just on the torture and its impact on these individuals, but also consider how their relationships have been changed and how they understand themselves now as a member of a community. Our therapeutic task, therefore, is to provide a context in which previous systems of meaning can be recovered and new ones can be developed.

Palestinian patients seeking treatment for their psychological problems has unique characteristics related to socio-political, cultural, and other factors that impact the therapeutic process. These patients present challenges to their therapists owing to the contrasting cultural understanding and conceptualisation of mental illness and therapeutic process. Therapists need to fully appreciate the relationship between culture and psychotherapy, especially when they provide counselling for ex-political prisoners.

We are further aware, not only of the value of scientific theories, generalised categories, and conceptual frameworks, but also of their limitations. We see our role not so much as directors and organisers of process, but as participants in it. This calls for us to engage in the process not only at a professional level, but also at a human level. To be prepared to subordinate our scientific theories and professional in a struggle for human rights and human values.

The process of arrest, torture and release involves trauma at many levels, this trauma can be understood, not only as an assault on the individual person, but also an assault on the links and connections between people and patterns of relationships through which people define themselves and give meaning to their lives. As Palestinians, we share a trauma which affected all of us and that all of us need help and in return can give help to others.

However, without stable political and geographical boundaries and without recognizing the rights of others to re-build their countries the suffering will increase. That is why, those of who inhabit communities that are currently stable and democratic must support us who have chosen to practice their therapeutic task, at great risk to themselves, in countries under occupation. We as Palestinian share a trauma, which has affected all of us.

#### • References:

- Basoglu, M., Parker, M., Ozmen, E., Tasdemir, O., & Sahin, D. (1994). *Psychological responses to war and atrocity: The limitations of current concepts*, Social Science & Medicine, 40, 1073-1082.
- B'Tselelem (2002). *Policy of destruction: house demolition and destruction of agricultural land in Gaza Strip*. Jerusalem .
- Corey, Gerald (2001). *Theory and Practice of Counselling*.
- Lazarus R. S., & Folkman S. (1991). *The concept of coping*. In A. Monat R. S. Lazarus (Eds.). *Stress and coping: An anthology*: New York: Columbia University Press.
- Punamaki, Raija, et al.(2001) Resiliency factors predicting psychological adjustment after violence among Palestinian children. *International Journal of Behavioural Development*,25(3),256-267.

#### Arabpsynet French Papers Search

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

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)

## ADVERSE EFFECTS AND IATROGENESIS IN PSYCHOTHERAPY

NOOMEN GHRAIBA / PSYCHIATRY - JORDAN / USA

n\_gharaibeh@yahoo.com

### Abstract:

*This article reviews the literature and discusses evidence for and against adverse effects as well as iatrogenesis due to psychotherapy. The article attempts to distinguish between "adverse effects" and "iatrogenic disorders." The article concludes that there is credible evidence that psychotherapy may cause adverse effects as well as iatrogenic disorders. The skill and competence of the therapist delivering the psychotherapy is a very important variable in the risk of developing adverse effects or iatrogenic disorders.*

### ▪ Introduction:

Even with the best of intentions, undesired negative effects may result from psychotherapy.<sup>1,2</sup> The terms "side effects," "adverse effects," "iatrogenesis," and "iatrogenic disorders" are used interchangeably in psychiatric literature.<sup>3</sup> I propose differentiating between "adverse effects" and "side effects" on the one hand and "iatrogenesis"/"iatrogenic disorders" on the other in order to avoid vagueness and confusion and to lend more precision to the terms used. In pharmacotherapy, for example, sedation may be considered an adverse effect (also called side effect) since it will cease with cessation of treatment. However, tardive dyskinesia or lithium induced hypothyroidism may not subside with cessation of treatment and therefore better referred to as "iatrogenic disorders." The differentiation between adverse effects/side effects and "iatrogenic disorders/iatrogenesis" is to emphasize the chronicity—if not permanence of the iatrogenic disorders.

"Iatrogenic" is defined in Webster's dictionary as: "Resulting from the activity of a physician. Originally applied to a disorder or disorders inadvertently induced in the patient by the manner of the physician's examination, discussion, or treatment, it now applies to any condition occurring in a patient as result of medical treatment, such as a drug reaction."

"Iatrogenesis" had been used in the psychiatric literature to refer not only to disorder(s) but also to refer to side effects/adverse effects as well. I propose limiting the use of "iatrogenesis" and "iatrogenic" to the enduring effects of the psychotherapy after the treatment ceases. Adverse effects as well as "iatrogenic disorders" have been well studied in pharmacotherapy. In psychotherapy and psychosocial interventions the data is spotty. The goal of this study was to review the literature for evidence for, as well as against, adverse effects and iatrogenic disorders in psychotherapy.

While engaged in psychotherapy some patients experience worsening of symptoms and/or deterioration of functioning. Bergin is credited for first raising the point of negative outcome in psychotherapy which he called the "deterioration effect."

### I. Dependence:

The term "Iatrogenic Dependency Disorder (IDD)" occurs once in MEDLINE as used by Straton<sup>7</sup> to describe the excesses of some Australian psychotherapists, such as a psychiatrist billing for 900 visits for one patient over one-year period, and

another psychiatrist claiming 747 sessions for one patient over one year. Straton does not seem to imply unethical conduct—despite the appearance of it—but implies that some psychotherapists induce a dependency in their patients that is pathological and counter-therapeutic. Although it is widely accepted in psychotherapeutic circles that the "sick role" implies an element of dependency, it is not agreed upon how far this dependency should go or how necessary or helpful it is.

The familiar phenomena of patient's deterioration when the therapist is away on vacation, sick or maternity leave speaks to possible excesses in dependency. One may argue that competent therapists should build up their patients' internal resources to carry them through the therapist's unavoidable absences or change of therapists, which is bound to take place one time or another. It is only human to desire to be needed, liked, wanted, admired, and respected, and it may be reaffirming for some therapists to feel that patients cannot function without their help.

The 1999 U.S. Surgeon General's Mental Health report emphasizes the need for patients and their families to be given a more prominent role in the mental health system. Encouraging active participation as opposed to passive dependence is thought to improve patients' satisfaction. The rationale derives from a clinical prediction that a patient centered approach (also known as consumer-centric approach in managed care circles) will lead to improved outcomes through "self-reliance, personal resourcefulness, information & education, self advocacy, self determination, and self-monitoring of symptoms."

Dependency is a human attribute that exists as a continuum: in the extreme of cases, dependence on the therapy/therapist or on a program/institution becomes as powerful as dependence on a drug of abuse. Since "seeking help" implies a measure of dependence, the logical approach is seeking "moderation" in the dependence-independence dimension since the two will co-exist in varying degrees. By the same measure, there are not that many patients (or humans in general) who are "totally independent."

### II. False memories:

Despite the bitter debate regarding false memories, there seems to be increasing evidence that false memories can be induced in research as well as clinical settings. Due to ethical and practical considerations, empirical data to causally link the administration of psychotherapy to the creation of false memories is likely to remain deficient.

### III. Worsening of symptoms and regression:

In a study of cognitive therapy and imaginal exposure in chronic posttraumatic stress disorder (PTSD), worsening was reported in 12 out of 62 patients—9 out of 29 in the exposure group and 3 out of 33 in the cognitive group. The results were challenged on methodological grounds. A later comparative study of exposure therapy, eye movement desensitization and reprocessing (EMDR), and relaxation training in PTSD with 15 patients completing each treatment indicated no worsening in exposure or EMDR and one worsening in the relaxation group. The authors of this study indicated that further research is required regarding the issue of worsening and suggested that the skill of therapists may be an important factor.

### IV. Indoctrination:

One form of indoctrination in psychotherapy is a patient's self deception. The patient trying to resolve any real or perceived disagreement with the therapist accepts what the therapist overtly or covertly offers when it is not really the case. A second form is normalizing the dysfunctional in which the "extreme" in support and validation give the patient the message that a particular symptom or behavior is "normal." A third form is the opposite, i.e. pathologizing the "normal" mirroring the therapist's stance by viewing a certain phenomenon as pathological when in reality it is not. A theoretical study suggested that labels, language, and the tacit assumptions of therapists' "professional belief system" introduces the patient to this belief system and influences the patient's self-perception. The same study suggests that the patient gets "socialized" into a "pathology-oriented belief system."

### V. Superficial Insight:

A quick internet search for the phrase "superficial insight" reveals that it is used mostly in a pejorative sense to mean poor understanding, superficial knowledge, lacking depth, etc. However, in the context of psychotherapy, I am referring to the insight acquired in psychotherapy but not resulting in any positive behavioral change, amelioration of symptoms/distress reduction, and/or improved level of functioning. Some therapists follow in the footsteps of motivational speakers and authors of self-help books who provide simplistic solutions for the masses (not for a particular individual with particular circumstances). Driven by a strong urge for simple answers, patients may be at risk of arriving at simple conclusions that seem to get to the "bottom" of the problem when in fact it does little to change behavior, symptoms, or functioning.

Acquiring "empty language" is a form of superficial insight. The patient incorporates the psychotherapy jargon as part of their everyday vocabulary without sufficient understanding of the concepts at hand. The patient talks with excessive abstractions, generalizations, and phrases that seem "deep" but mean very little. In their interactions with their families, patients may assume a "therapist's role" and use therapy-acquired language (jargon) for oration, to frustrate family, "outsmart" them, and to win arguments. Some patients use the technique they learned in their therapy to interact with family as if they were not part of the family, rather an observing amateur therapist.

### VI. Acquiring new symptoms and/or dysfunctional behaviors:

There are more questions than answers in this area. For example, are patients at risk of acquiring new symptoms in psychotherapy? Does group psychotherapy contribute to some

patients acquiring dysfunctional habits they did not have before the treatment commenced? Other risks were mentioned earlier such as increased dependency, false memories, and worsening of the original symptoms of the patient.

Space does not allow for a detailed review of the controversy over the role of iatrogenesis in Dissociative Identity Disorder (DID) which was comprehensively reviewed elsewhere. These reviews (in two parts) present evidence to therapists-induced creation or worsening of symptoms in DID as well as a rebuttal/denial of iatrogenesis.

In-group psychotherapy patients are exposed to different psychopathology and dysfunctional behaviors other than their own, risking learning through modeling and copying from other patients. Adverse outcomes in-group psychotherapy are well documented.

### VII. Iatrogenic Malingering:

Iatrogenic Malingering" is cited once in MEDLINE as used by Pierre, Wirshing and Wirshing. There is usually subtle and well-intentioned coaching of the patient by the psychotherapist for more access to services, longer treatment, or more frequent treatments. With managed care's financial restrictions, this phenomenon may be much more common than suggested by a single citation in the literature.

### Discussion and Conclusion:

In the mental health field, many theories and practices are expected to result in a lot of variability in the administration of psychotherapy. Negative outcomes tend to be a small fraction of published articles in the psychiatric literature when compared to positive outcomes. The arguments above highlight the inevitable disagreements in answering sensitive questions about potential harm done to patients by well-intentioned therapy. Since "completely eliminating any negative treatment effects is unrealistic and perhaps only accomplished by ceasing all treatment," the goal must be reducing the risk, not completely eliminating it.

Just as much as side effects of medications are "dose-dependent," adverse effects in psychotherapy are "competence-dependent." It is fair to assume that the less competent the therapist is, the higher the chances of possible adverse effects or iatrogenesis. Even with the best of intentions, poorly planned and/or poorly executed therapy will have negative impact on the wellbeing of some patients.

Although this review raises more questions than answers, it intends to shed some light on the dark and often neglected area of negative outcomes. It raises the following questions: How common are negative effects and iatrogenic disorders in psychotherapy? What are the factors involved in increasing the risk of adverse events and iatrogenesis? And, how can such risk be reduced?

### References:

- Crown, S. (1983). Contraindications and dangers of psychotherapy. *The British Journal of Psychiatry* 143: 436-441.
- Hadley, S. W., & Strupp, H. H. (1976) Contemporary views of negative effects in psychotherapy. An integrated account. *Arch Gen Psychiatry* 33:1291-1302.
- Nasrallah, Henry A., & Mulvihill, Teresa (2001). Iatrogenic disorders associated with conventional vs. atypical antipsychotics. *Annals of Clinical Psychiatry*, 13 (4): 215-227.
- The New Webster's Comprehensive Dictionary of the English Language. p.479. American International Press, New York (1991).
- Bergin, A.E. (1966). Some implications of psychotherapy research for therapeutic practice. *Journal of Abnormal Psychology*, 71, 235-246.

- Bergin, A.E. (1970). The deterioration effect: A reply to Braucht. Journal of Abnormal Psychology, 75, 300-302.
- Straton, David. Iatrogenic dependency disorder. Australasian Psychiatry 2004 (1); 12: 69-71
- Center for Mental Health Services (1999). Mental Health: A report of the Surgeon General. Rockville, MD.
- Onken SJ, Dumont J, Ridgway P, et. al. (accessed February 20, 2006): What helps and what hinders. Available at www.nasmhpd.org/ntac/reports/mhsiprreport.pdf
- Pope KS. (1996) Memory, abuse, and science. Questioning claims about the false memory syndrome epidemic. American Psychologist 51(9):957-74.
- Loftus, E. (1997). Creating false memories. Scientific American 277(3): 71-75.
- Tarrier, N., Pilgrim H., Sommerfield, C., Faragher, B., Reynolds, M., Graham, E., & Barrowclough C. (1999). A randomized trial of cognitive therapy and imaginal exposure in the treatment of chronic posttraumatic stress disorder. Journal of Consulting & Clinical Psychology. 67(1):13-8.
- Devilly, G. J., & Foa E. B. (2001). The investigation of exposure and cognitive therapy: comment on Tarrier et al (1999). Journal of Consulting & Clinical Psychology. 69(1):114-6.
- Taylor S. Thordarson DS. Maxfield L. Fedoroff IC. Lovell K., & Ogradniczuk J. (2003). Comparative efficacy, speed, and adverse

- effects of three PTSD treatments: exposure therapy, EMDR, and relaxation training. Journal of Consulting & Clinical Psychology. 71(2):330-8.
- Piper, August, and Merskey, Harold (2004). The Persistence of Folly: A Critical Examination of Dissociative Identity Disorder. Part I. The Excesses of an Improbable Concept. Can J Psychiatry 49:592-600
- Piper, August, and Merskey, Harold (2004). The Persistence of Folly: Critical Examination of Dissociative Identity Disorder. Part II. The Defense and Decline of Multiple Personality or Dissociative Identity Disorder. Can J Psychiatry 49:678-683
- Roback, HB (2000). Adverse outcomes in group psychotherapy: risk factors, prevention, and research directions. Journal of Psychotherapy Practice and Research 9:113-122.
- Dies R, Teleska P: Negative outcome in group psychotherapy, in Negative Outcome in Psychotherapy, edited by Mays D, Franks C. New York, Springer 1985, pp 118-142.
- Pierre JM, Wirshing DA, Wirshing WC. "Iatrogenic Malingering" in VA substance abuse treatment. [comment]. Psychiatric Services 2003. 54(2):253-4.
- Boisvert, Charles M., & Faust, David (2002). Iatrogenic Symptoms in Psychotherapy A Theoretical Exploration of the Potential Impact of Labels, Language, and Belief Systems. American Journal of Psychotherapy 56: 244-259

## ميثاق القاهرة 2005

### العوامل النفسية للعنف والإرهاب

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

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

أن العنف يؤدي إلى العنف، والنكاثف والتعاون يعزز السلوك السوي،. نحن في أشد الحاجة لتعديل النظر المعرفية الحاطة الاتجاهات التخريبية.

إن الفقر والتهم والاحتلال وعدم حرية التعبير وغياب الديمقراطية تجب التعامل معها على المستوى العالمي.

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

تهيب الجمعية العالمية للطب النفسي والتي تمثل ما يفوق مائة وخمسة وسبعون ألف طبيباً نفسياً أنته نظراً لزيادة الإرهاب والعنف في العالم نتوجه بالآتي:

- ندعوز عماء العالم بنبذ البدء أو تصعيد الكوارث البشرية، ومن ثم تخفيف معاناة الشعوب والتي لها التأثير السيئ على الصحة النفسية في العالم أجمع.
- نذكر صانعي السياسة أن المعرفة العلمية في الطب النفسي تستطيع تقديم الطرق النفسية والاجتماعية لمواجهة الصراعات وحلها.
- تشجع عماء العالم لإيجاد الحلول لجودة حياة مواطني العالم.
- استكشف ما يمكن عمله لكي يعيش الإنسان في بيئة خالية من الإرهاب والعنف في المستقبل.

## 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 وتعريفه بأخبار ومسجلات هذه البحوث عبر بعض الترجمات للأبحاث الأصلية. أما بالنسبة للبحوث العربية فإن المجلة تسعى لتقديم الدراسات والبحوث الرصينة المسيرة للمسجلات وللحاجات الفعلية لمجتمعنا العربي .

تقبل للنش الأبحاث بإحدى 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 و خارجه، وهي ترحب بكل المساهمات الملزمة بشروط النشر التي حددها الهيئة العلمية للموقع على الشكل التالي:

### ■ قواعد عامة

- الالتزام بالقواعد العلمية في كتابة البحث.
- الجودة في الفكرة والأسلوب والمنهج، والنوثق العلمي، والحلو من الأخطاء اللغوية والنحوية
- إرسال البحث بالبريد الإلكتروني [APNjournal@arabpsynet.com](mailto:APNjournal@arabpsynet.com) أو بواسطة قرص مر (لا تقبل الأبحاث الورقية).
- إرسال السيرة العلمية المختصة بالنسبة للكاتب الذين لم يسبق لهم النشر في مجلة الشبكة.

### ■ قواعد خاصة

- 1- كتابة عنوان البحث واسم الباحث ولقبه العلمي والجهة التي يعمل لديها مع الملخصات و الكلمات المفتاحية باللغات الثلاث العربية، الفرنسية أو الإنكليزية.
- 2- يراعى في إعداد قائمة المراجع ما يلي : تسجيل أسماء المؤلفين والمترجمين منبوعة بسنة النشر بين قوسين ثم بعنوان المصدر ثم مكان النشر ثم اسم الناشر.
- 3- استيفاء البحث لمطلبات البحوث الميدانية والتجريبية بما يتضمنه من مقدمة، والإطار النظري والدراسات السابقة، ومشكلة البحث وأهدافه، وفروضه وتعريف مصطلحاته.
- 4- يراعى الباحث توضيح أسلوب اختيار العينة، وأدوات الدراسة وخصائصها السيكومترية وخطوات إجراء الدراسة.
- 5- يقوم الباحث بعرض النتائج بوضوح مسبقاً بالجدول الإحصائية أو الرسومات البيانية، متى كانت هناك حاجة لذلك
- 6- تخضع الأعمال الطبفسية المعروضة للنشر لتحكيم اللجنة الاستشارية الطبفسية للمجلة، كما تخضع الأعمال العلمفسية لتحكيم اللجنة الاستشارية العلمفسية، وذلك وفقاً للنظام المعتمد في المجلة ويبلغ الباحث في حال اقتراحات تعديل من قبل المحكمين.
- 7- توجه جميع المراسلات الخاصة بالنشر إلى رئيس الموقع على العنوان الإلكتروني للمجلة.
- 8- الآراء الواردة في المجلة تعبر عن رأي كاتبها ووجهات نظرهم.
- 9- لا تعاد الأبحاث المفوضة لأصحابها.
- 10- لا تدفع مكافآت مالية عن البحوث التي تنشر.



**قواعد التوثيق:**

عند الإشارة إلى المراجع في نص البحث يذكّر الاسم الأخير (فقط) للمؤلف أو الباحث وسنة النشر بين قوسين مثل (عكاشة، 1985) أو (Sartorius, 1981) وإذا كان عدد الباحثين من اثنين إلى خمسة يذكّر أسماء الباحثين جميعهم للمرة الأولى مثل (دسوقي، النابلسي، شاهين، المصري، 1995)، وإذا تكررت الاستعانة بنفس المراجع يذكّر الاسم الأخير للباحث الأول 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 (الدمدماش، و آخرون، 1999) أو (Skinner, et al., 1965)، وعند الاقتباس يوضع النص المقتبس بين قوسين صغيرين " " وتذكر أرقام الصفحات المقتبس منها مثل: (أبو حطب، 1990: 43)

وجود قائمة المراجع في نهاية البحث يذكّر فيها **جميع المراجع** التي أشير إليها في متن البحث وترتب ترتيباً أبجدياً. دون ترتيب مسلسل. حسب الاسم الأخير للمؤلف أو الباحث وتأتي المراجع العربية أولاً ثم المراجع الأجنبية بعدها وتذكر بيانات كل مرجع على النحو الآتي:  
- عندما يكون المرجع كتاباً:

اسم المؤلف (سنة النشر) عنوان الكتاب (الطبعة، أو المجلد) اسم البلد: اسم الناشر، مثال: مراد، صلاح أحمد، (2001) الأساليب الإحصائية في العلوم النفسية والتربوية والاجتماعية، القاهرة: الأجلو المصرية.  
- عندما يكون المرجع بحثاً في مجلة:

اسم الباحث (سنة النشر) عنوان البحث، اسم المجلة، المجلد الصفحات، مثل: النطاسي، نابتة (2002). تعبير التفكير للطفل الخليجي، مجلة الطفولة العربية، 12، 87 - 114

ج- عندما يكون المرجع بحثاً في كتاب:

اسم الباحث (سنة النشر) عنوان البحث، اسم معد الكتاب، عنوان الكتاب، اسم البلد: الناشر، الصفحات التي يشغلها البحث  
1- الإشارة إلى الهوامش بأرقام متسلسلة في متن البحث ووضعها من قمتها 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 لمست من المراجعة الأولية أن الدراسة أو المقالة تعالج قضية من قضايا الطب النفسي أو علم النفس بمنهج فكري واضح يتضمن المتقدمة وأهداف الدراسة ومناقشة القضية ومروية الكاتب فيها، هذا بالإضافة إلى التزامه بالأصول 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 لمجوزات الكتاب وأهم الأفكار التي يطرحها وإيجابياته وسلبياته
- 3- عنفوى 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 والمحاضرات:**

تنشر المجلة التقارير العلمية عن المؤتمرات والندوات والمحاضرات 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 القراءات والنوصيات كما تنشر المجلة محاضرات الحوار في الندوات التي تشارك فيها لمناقشة قضايا تتعلق بالاختصاص.



# ePsychidiet

المعجم الطبي  
Jamel TURKRY MD  
Email: jamel@webpsysoft.com

Electronic Dictionary of Psychological Sciences  
المعجم المعلوماتي للعلاج النفسي  
Dictionnaire électronique des sciences psychologiques

## المعجم .e

# e.PSYCHIDIET

Equivalence to  
With 5000 terms  
Equivalent of an  
5000 pages

More than  
172000  
terms  
with 112000  
translations  
in Arabic  
PDF

English - French - Arabic  
Français - Anglais - Arabe  
عربي - انكليزي - فرنسي

**ePsychidiet E 10**  
COMPLETE EDITION

English - French - Arabic  
Français - Anglais - Arabe  
عربي - انكليزي - فرنسي

**ePsychidiet EA 10**  
ENGLISH ARABIC EDITION

English - French - Arabic  
Français - Anglais - Arabe  
عربي - انكليزي - فرنسي

**ePsychidiet PA 10**  
FRENCH ARABIC EDITION

English - French - Arabic  
Français - Anglais - Arabe  
عربي - انكليزي - فرنسي

**ePsychidiet PF 10**  
ENGLISH FRENCH EDITION

This dictionary comprises 44132 English terms with their translations concerning all fields of psychological sciences. In this dictionary the search for the translation is made in English and the result is displayed simultaneously in French and in Arabic.

**المعجم النفسي العربي**  
عربي - انكليزي - فرنسي

**المعجم النفسي الفرنسي**  
Français - Anglais - Arabe

**المعجم النفسي الانكليزي**  
English - Français - Arabe

Ce dictionnaire comporte 36646 terminologies françaises avec leurs traductions intéressantes dans tous les domaines psychologiques. La recherche de la traduction dans ce dictionnaire se fait en Français et le résultat est affiché simultanément en Anglais et en Arabe.

**المعجم النفسي الفرنسي**  
Français - Anglais - Arabe

**المعجم النفسي الانكليزي**  
English - Français - Arabe

Psychiatry - PSYCHOLOGY - PSYCHO-ANALYSIS - PSYCHOTHERAPY  
الطبيب النفسي - علم النفس - العلاج النفسي - العلاج النفسي

Psychiatrie - PSYCHOLOGIE - PSYCHANALYSE - PSYCHOTHERAPIE  
الطبيب النفسي - علم النفس - العلاج النفسي - العلاج النفسي

# e.DICTIONNAIRE

# e.DICTIONARY

Psychiatrie - PSYCHOLOGIE - PSYCHANALYSE - PSYCHOTHERAPIE  
الطبيب النفسي - علم النفس - العلاج النفسي - العلاج النفسي

Microsoft  
WINDOWS  
COMPATIBLE  
95/97/98/NT/NT4/2000/XP/NTFS

Publischer: CISEN COMPUTER CENTER Av. Matida Bouilla Imm. Diar El-Wata Etage 1 App. N°103 - 3003 Sfax - Tunisie - Tel: (00 249) 74 407 014 Fax: (00 216) 74 403 734 Email: jamel@webpsysoft.com

Distributeur agréé: SOCIÉTÉ LOGIDEP Av. des Martyrs, Rue Sidi Med El-Karraj, Imm. Ben Amor - N°3 - 3043 Sfax - Tunisie - Téléphone: (00 249) 74 406 903 Email: info@logidep.com

www.webpsysoft.com