الأمـــــراض النفسجسميـــــة وتحدّيات التشخيص

د. إمباركة بالقاسم الذئب - قسم علم الاجتماع –الأكاديمية الليبية للدراسات العليا.

الملخّـــــص :

تواجـــه الأمراض النفسية والجسمية صعوبات وتحديات جمه يصعب التنبؤ بتشخيصها ومعرفة أسبابها الحقيقية التي تخفيها وراء تلك الأعراض ، وذلك بسبب تفاعل العوامل المسببة لها وعدم ثباتها وتحولها بين الحين والآخر إلى أسباب نفسية ذات منشأ جسمي وأحياناً إلى أسباب عضوية ذات منشأ نفسي ، وهذا التحوّل الناشئ من عدم معرفة أصل المرض ومنشؤه الأساسي، يجعل من عملية التشخيص عملية معقّـدة ومتشعبة في آن واحد ، يصعب على السيكولوجي النفسي بمفرده أو الطبيب الاكلينيكي تشخيص ومعرفة سبب المرض النفسي والعضوي بدقّـــة وذلك لارتباط كل منهما بالآخـــر وتأثير وتأثر كل منهما بأعراض حدوث المرض وظهوره على الفرد، ومن ثم تاريخه وعوامله المتفاعلة فيه وشدة خطورته وضعفه، ومدى تأثير كل ذلك على قدرة الفرد وتحمله لهذا المرض أو ذلك، وهذا من شأنه أن يلقي بظلاله على عملية التشخيص التي يقوم بها السيكولوجي النفسي أو الطبيب الإكلينيكي مما يتطلب توحد عملية التشخيص وتتبع آثار المرض وأعراضه ومعرفة عوامله المتداخلة فيه، وهذا الأمر يحتاج إلى تكاثف جهود كل منهما مع الآخر ليبحث كل منهما في خاصية محددة من تخصصه العلمي حيث تستكمل عملية التشخيص المتكامل بينهما وتكون الصورة أكثر وضوحاً وفهماً لطبيعة المرض المتحول من الأعراض النفسية إلى الأمراض الجسمية ومن الذات إلى الأخر والعكس كما أشارت إليه النظريات العلمية المفسرة لطبيعة المرض النفسي والجسمي المتلازم مع وحدة الانسان النفسية والجسمية والاجتماعية ، ويضيف مصطفي فهمي بقوله: يجب النظر إلى الظواهر الجسمية والظواهر النفسية باعتبارهما وحدة كاملة يتحتم علينا النظر إليهما في إطار واحد إذا ما أردنا أن يكون التشخيص كامل ومستوفي شروط البحث (1) ، ولا بد من ايجاد وتشخيص وعلاج طبي ونفسي للاضطرابات والأمراض الفسيولوجية؛ لأنها تنشأ في الأصل من صراع نفسي تحـــوّل إلى مرض عضوي (2)

إشكالية الدراســـــــة وفروضها:

تواجه العلوم النفسية والعلوم الطبية إشكالية متعددة الوجوه ، وتخضع هذه الإشكالية لطبيعة التخصص ذاته الذي تتفق فيه عملية التشخيص الموحّـــــد وتتطلبه طبيعة العمل مع الإنسان المتكوّن من جوانب نفسية وأخـــرى جسمية (وعضوية) يلتقي عندها التشخيص بعناصره النفسية والجسمية إلاّ أن طبيعة التفرقة المنهجية والتخصصية العلمية التي تخضع لها تلك العلوم تقف عائقاً أمام وحـدة التشخيص المتكامل الذي يجب أن ينظـــر إلى الإنسان كوحدة واحدة غير منفصلة عن بعضها البعض ، فالعلوم الطبية تنظر إلى التشخيص نظرة جزئية تعتمد فيها على الجوانب العضوية لاكتشاف المرض ومعرفة نوعه وأسبابه دون الاهتمام بمعرفة الجوانب النفسية التي قد تصاحب نوع المرض العضوي وأسبابه ، كما أن العلوم النفسية هي الأخرى لا تزال قاصرة عن تحديد دقة نوع المرض الجسمي وأسبابه الرئيسية مما يجعل صعوبات التشخيص وتحدياته في كلا العلمين مختلفة وعميقة بسبب عدم وضوح رؤية العلاقات القائمة بين التخصصين في اكتشاف المرض وتحديد أسبابه الرئيسية التي يكشفها التشخيص المتكامل في جوانبه النفسية والعضوية ومن هذه الرؤية العلمية تتجلى اشكالية الدراسة في التساؤل الرئيسي الآتـــي :

- تواجه العلوم النفسية والعلوم الطبية اشكالية علمية تتضح ملامحها في صعوبة تحديد دقة التشخيص ومعرفة أسبابه النفسية والجسمية، ومن هذا التساؤل الرئيسي يمكن وضع بعض التساؤلات الفرعية الآتية.
- يكون حدوث بعض أعراض الأمراض الجسمية بأسباب نفسية وليس عضوية.
- يكون حدوث بعض أعراض الأمراض النفسية بأسباب جسمية وليس نفسية.
- يكون حدوث بعض أعراض الأمراض النفسية وجسمية بأسباب نفسية جسمية في آن واحد.

أهمية الدراســـــــــة :

تأتي أهمية الدراسة من أهمية الموضوع ذاته الذي يرى وجوب أن يكون التشخيص العلمي شاملاً لجوانب الإنسان النفسية والعضوية ، باعتبار أن الإنسان وحدة كاملة لا تتجـــــزأ، فالجوانب النفسية مرتبطة بالجوانب الجسمية والعكس وأن أي تأثير يحصل في أي جانب من جوانب التشخيص العلمي يؤثر في بقية الجوانب الأخرى سلباً وايجاباً.

أهداف الدراســــــــة:

تهدف الدراسة إلى الآتي

- معرفة العلاقة القائمة بين التشخيص النفسي والتشخيص الطبي باعتبارهما جزآن مكملان لحياة الإنسان لا يمكن الفصل بينهما.
- معرفة اوجه الاتفاق والاختلاف بين التشخيص النفسي والطبي الذي يحقق هدف العلمين.
- معرفة العلاقة القائمة بين الأمراض النفسجسمية وصعوبات التشخيص وتحدياته.

مصطلحات الدراسة:-

التشخيص: هو مصطلح مستعار من العلوم الطبية يستهدف التمييز بين أعراض الأمراض المختلفة، وقد استخدمته العلوم النفسية بهدف العلاج النفسي، وهو عملية معقدة ومتشعبه تحتاج لفحص وتدقيق طويل بهدف كشف حالة المريض النفسية والجسمية والتنبؤ بعلاجها (3)

الأمراض النفسجسمية : هي حالات مرضية بسبب عوامل سيكولوجية (نفسية) وغالباً ما تكـــون أمراض شديدة ومزمنة ومعقدة تصيب الأعضاء التي يتحكم فيها الجهاز العصبي الذاتي (4)

نوع الدراســــــة ومنهجيتها:

تحقيقاً لأهداف البحث فقد اعتمد الباحث في بحثه على البحث التشخيصي الذي يعنى اكتشاف الحقائق العلمية وجمعها بهدف فهمها وتحليلها وايجاد العلاقات القائمة بينها وقد استوحت طبيعة البحث أن تكون تحليلية وصفية تتناسب مع طبيعة الظاهرة المدروسة وجمع حقائق وبيانات ومعلومات تفيد في الوصول إلى فهم الماضي والحاضر والتنبؤ بالمستقبل والوصول إلى حقائق علمية تفرضها طبيعة البحث وفروضه ، كما أن أي قيمة بحثية تتوقف على مقدار المشكلات الجديدة التي يثيرها بحث المشكلة الأصلية. (5)

الدراســــــــــات السابقة:

تُعدّ الدراسات السابقة مجالاً خصباً لإثراء جودت البحث العلمي وتوافر معلومات مفيدة عن الظاهرة موضوع البحث ؛ إذ أنها توفر للباحث كثيراً من الوقت والجهد الذي يحتاجه، كما أنها توجهه إلى ما يمكن عمله وترشده إلى بناء خطة بحثة وتوضح له الاجراءات المتبعة التي يقوم بها الآخرون في كيفية إعداد منهجية البحث العلمي. وفي ضوء ذلك فقد حاولت الباحثة الحصول على ما يمكن حصوله من دراسات وأبحاث تفيدة في واقع بحثه وتدعمه إلا أنه لم يتمكن من العثور إلا على بعض المراجع والمؤلفات

العلمية ذات العلاقة ببحثه- وبحسب تقديره- فإنه لم يتحصل على أي دراسات قديمة أو حديثه ترتبط بموضوع التشخيص الطبي والنفسي ، ولعل ذلك هو التفكير المنهجي الذي جعل كل تخصص يدور في محيط بعيد عن الآخر، ومع ذلك فإن إصرار الباحثة على الاستمرار في خوض هذه التجربة دفعتها إلى المزيد من البحث والاستقصاء لربط العلمين ببعضهما وجعل علاقة التوافق بينهما ممكنه.

معنى التشخيص وتعريفـــه : يعني التشخيص مجموعة الحقائق والبيانات والمعلومات المتحصّل عليها لغرض معرفة مشـــكلة العميل ومن ثم فهم تلك المشكلة فهماً صحيحاً لتفسير العلاقة السببية المتداخلة في المشكلة وايجاد العلاقات التي تربطها ببعضها.

فالحقائق والمعلومات والأفكار التي يتـــم الحصول عليها لفهم المشكلة ما هي إلا وحدات متناثرة لجوانب مختلفة من الموقف الاشكالي ليست لها قيمة مباشرة لعلاج المشكلة مالم يتم ربطها ببعضها في صورة عقلية تعتمد على أسس علمية يظفي عليها العلم الصفة الموضوعية لتفسيرها وايجاد العلاقة القائمة بين تلك الوحدات المتناثرة في صيغة تكاملية تجمع بين السمات الشخصية والمواقف الخارجية التي تحيط بالعميل، وتكون سبباً من أسباب حدوث المشكلة التي تواجهه. فالسلوك الإنساني سلوك مركب وبالغ التعقيد، والظاهرة الإنسانية الواحدة تحتمل العديد من الاحتمالات في تفسيرها قد يجعلها في صورة غامضة غاية في التعقيد(6) ، لذلك فإن التشخيص العلمي هو الذي يكشف وجود تلك العلاقات ويحدد الاجـــراءات ، ويبين الحقائق المتصلة بالمشكلة في صورة تشخيصية كاملة تتضح فيها حقائق التشخيص ونتائجـــه ، وهذا يتطلب كفاية مهنية عالية وأسس دقيقة للقياس وفهم عميق لجذور المشكلة وأبعادها المختلفة ليمكن رسم صورة إكلينيكية ونفسية واضحة تعبر عن فهم وتفسير كامل لشخصية العميل وظروفه المختلفة.

تعريف التشـــخيص : تعددت معاني التشخيص وتعريفاته بحسب مجالات العمل التي يقوم بها المشخص في المجال الطبي أو النفسي أو الاجتماعي باعتبار أن التشخيص وحدة شاملة لكل التخصصات المذكورة لا يمكن الاستغناء عنه في الوصول إلى النتيجة التي يسعى اليها كل منهم، وبهذا فقد عرفه محمد مصطفي بأنه: " عملية عقلية مشتركة تهدف إلى معرفة الأسباب والعوامل التي تفاعلت مع بعضها لأحداث الموقف الاشكالي وتحليل وتقدير تلك العوامل سعياً لصياغة خطة علاجية" (7) ، وعرفه عبد الفتاح عثمان بأنه : " عملية عقلية لتفسير طبيعة المشكلة ومسبباتها حتى يمكن وضع خطة علاجية

مناسبة. (8) ، وعرفته فلورنس هولسن: بأنه : (تحديد لطبيعة المشكلة والعوامل المسببة لها وكيفية تفاعل المريض معها. (9)

ومن خلال هذه التعريفات وغيرها يمكن استخلاص تعريف أجرائي مفاده كالآتي:

" التشخيص هو العملية التي يقوم بها السيكولوجي أو الطبيب الإكلينيكي في جمع البيانات والمعلومات عن الفرد ليقوم بمعالجتها ورسم صورة تشخيصية كاملة عن شخصية المريض، يصف فيها قدراته وإمكاناته ومشكلاته بهدف وضع خطة علاجية عامة تساعده على تنفيذها. يتضح من جملة التعريفات إلى تناولت التشخيص بأشكاله المختلفة ومسمياته المتعددة أنه :

1-عملية عقلية تستخدم فيها عمليات التذكر والتفكر والترابط والتخيل، لذلك يتطلب كفاية مهنية عالية لاستخدام الأسلوب العلمي في التفكير.

2- هو عملية مشتركة بين السيكولوجي النفسي والطبيب الإكلينيكي وبين المريض (العميل).

3- هو عملية مستمرة وقابلة للتعديل والتغيير.

4- هو عملية وسطية تقع بين الدراسة والعلاج.

5- يعتمد على دراسة الماضي والحاضر للتنبؤ بالمستقبل.

6- هو النتيجة التي يصل اليها كل من الطبيب الإكلينيكي والسيكولوجي النفسي عبر عمليات الدراسة التي تسبق التشخيص

أهداف التشخيص: للتشخيص هدفين أساسين هما

1-أهداف علمية معرفيـــــــــــة: ويقصد بها جمع أكبر عدد من المعلومات والبيانات والحقائق العلمية التي تساعد المعالج النفسي أو الطبيب على فهم المشكلة من كل جوانبها لرسم صورة إكلينيكية واضحة تساعد المريض في تشخيص حالته ووضع خطة علاجية مناسبة له، ولا تبدو هذه المعلومات ذات أهمية علمية ما لم ترتبط ذاتياً بخبرات ومعارف المعالج ليتم تفسيرها في شكل وحدات مترابطة ذات علاقة بالمشكلة وإلا ستكون أجزاء منفصلة لا علاقة بها بدلالة التشخيص، وتبدو معلومات وصفية فقط ليس لها أي دلالة علمية مهما كانت تلك المظاهر.

2- أهداف عملية تطبيقيـــــــــــة: ويقصد بها وضع استراتيجية عامة تتضمن كل الخطط الجزئية التي توصل اليها السيكولوجي أو الطبيب الإكلينيكي بعد دراسة الحالة وجمع المعلومات عنها لكي يكون قادر على تحقيق رسم صورة ذهنية واضحة لأهدافه العملية ولو على مراحل متعددة ولا بد أن تتضمن الخطة العملية تغييرات أو تعديلات

مناسبة قد تحدث على حالة المريض إذا ما توافرت معلومات أو بيانات جديدة عن الحالة يتطلب تظمينها خطة العمل التطبيقية.

الفرق بين التشخيص النفسي والتشخيص الطبـــــي : يعني التشخيص النفسي الفهم العميق لقدرات وإمكانيات الفرد وصراعاته النفسية والكشف عن العوامل المسببة لتلك الصراعات سواء كانت عوامل نفسية ذاتية أو عوامل بيئية تؤثر في مستوى حياة الفرد وتقلقه. وبذلك فإن التشخيص النفسي يكشف لنا عن ديناميكية الشخصية وقدراتها الخاصة والياتها الدفاعية التي تتخذها في مواجهة الصراعات التي تعاني منها، فهو عملية تقويم وقياس وفحص لحالة الشخصية بحيث يمكن رسم خطة علاجية تناسب المشكلة التي يعاني منها العميل، وهو رسم واضح لمعالم شخصية العميل في تفاعلها مع مكوناتها الداخلية والخارجية وما يصدر عنها من ظروف وعوامل تغذي المشكلة التي يعانيها، وهو كشف كامل لقدرات الفرد وإمكانية توظيف تلك القدرات في حل المشكلات والاستفادة من خطط العلاج المناسب. وبعبارة أخرى فالتشخيص النفسي هو الوسيلة العلمية التي يقوم بها السيكولوجي لجمع المعلومات والحقائق المتصلة بالفرد عبر رسم صورة علاجية متكاملة يصف فيها قدرات العميل وإمكانياته ومشكلاته بهدف وضع خطة علاجية عامة تساعد المريض على تنفيذها، وهو مسح شامل لكل مظاهر القوة والضعف عند المريض والتقصي الدقيق لجمع كل المعلومات عن حدوث المشكلة ومعرفة تكوينه النفسي والجسمي ليمكن تفسير المشكلة في ضوء الحقائق المرتبطة بها والتي أدت إلى حدوثها بهدف وضع خطة علاجية كاملة تسهم في تغيير صورة المريض إلى الأحسن والأفضل.

أما التشخيص الطبي فهو لا يختلف عن التشخيص النفسي من حيث الإجراءات والطرق المستخدمة فيه والهدف المراد الوصول إليه إلا أنه يركز بالأساس على الجوانب الجسمية العضوية ولا يعطي اهتماما واسعاً للجوانب النفسية خاصة الشعورية واللاشعورية، فهو يهتم بأعراض المرض الجسمي من حيث تاريخه وأسبابه والعوامل المتداخلة فيه بصورة أكثر مما هو في التشخيص النفسي ومع ذلك فكلاهما يتكاملان في التشخيص الموحد ولا يمكن الاستغناء عن أي منهما رغم اختلاف التفرقة المنهجية التي تحدد طبيعة عمل كل من الطبيب الإكلينيكي والسيكولوجي النفسي . وبما أن الإنسان وحـــــدة واحدة لا يقبل التجزئة سواء في سلوكه أو في شخصيته المادية لذلك فهو يتأثر بكل مكوناته الجسمية والنفسية الخارجية الداخلية ، ولهذا فإن تكامل وحدة التشخيص

بين السيكولوجي النفسي والطبيب الإكلينيكي يجعل من عملهما وحدة تكاملية تأخذ كل مكونات الانسان النفسية والعضوية.

وفيما يلي يمكن تحديد بعض الفروق الواضحة بينهما :

1- يصعب تحديد معرفة أسباب التشخيص النفسي ويسهل معرفة تحديد أسباب التشخيص الطبي.

2- يصعب تحديد معرفة بداية المرض النفسي وتطوره ويسهل تحديد معرفة المرض الجسمي وتطوره.

3- يمكن تحديد تصنيف الاضطرابات والأمراض النفسية في زاملة الأمراض النفسية.

4- يمكن تحديد دقة نوع العلاج في الأمراض العضوية ويصعب تحديدها في الأمراض النفسية.

5- يمكن التنبؤ بحالة المريض العضوي في التشخيص الطبي ويصعب التنبؤ بحالة المريض النفسي في التشخيص النفسي.

6- يركز التشخيص الطبي على منطقة محددة ذات تأثير مرضى في جسم المريض بينما يركز التشخيص النفسي على كل الأجزاء ذات العلاقة بالمريض.

7- يكون منشأ بعض أعراض الأمراض الجسمية بأسباب نفسية ويكون منشأ بعض أعراض الأمراض النفسية بأسباب جسمية.

8-تتداخل أعراض بعض الأمراض النفسية والجسمية بأسباب نفسية وجسمية في آن واحد، مما يجعل التفريق بينهما صعباً لدى كل من السيكولوجي النفسي والطبيب الإكلينيكي.

9- يركز التشخيص الطبي على الأعراض الجسمية المباشرة للمريض ولا يهتم بالعلل والأسباب الكامنة وراء المرض أو يبحث عن السعي لإزالتها خلافاً للتشخيص النفسي.

10- يهتم التشخيص الطبي بالأسباب والعوامل الوراثية والجينية والفسيولوجية ويهتم التشخيص النفسي بالعوامل والظروف البيئية والثقافية. (10)

الأساس الفلسفي للاتجاه التشخيص : يستند هذا الاتجاه على قاعدة السببية أو ما يعرف بقاعدة العلة والمعلول في كشف المرض وتحديده بدقة، وهذه القاعدة تقوم على مسلمة أساسية تستند على المنهج، العلمي في البحث مفادها لا يمكن معالجة العلة أو المشكلة إلا إذا عرفت أسبابها ومنابعها الرئيسية التي أدت إلى حدوثها، وبالتالي يمكن الوصول إلى علاجها، ولا يتم ذلك إلا في ضوء الدراسة العملية التي تتطلب جمع المعلومات

والبيانات والحقائق المتعلقة بالمشكلة وتتصل بها اتصالاً وثيقاً ومن ثم يمكن تشخيص تلك المعلومات وتحليلها وتفسيرها بحيث يسهل فهمها والتنبؤ بنتائجها.

وهنا الاتجاه التشخيصي هو أساس منهج العلوم النفسية في البحث عن أصول المشكلة وأسبابها الرئيسية إذا تعتبر المشكلة وفقاً لهذا الاتجاه خارج ذات الفرد وكيانه الشخصي. فالمشكلة لم تعد ذاتية فقط بل أنها اجتماعيه تتأثر بالظروف الخارجية للفرد وبالمحيط الاجتماعي الذي يعيشه في بيئة التنشئة الاجتماعية غير أن هذا الاتجاه لم يلق استحساناً من قبل منظري بعض علماء الاجتماع الذين رأوا أن أسباب المشكلة في كثير من الأحيان أسباب ذاتية تتعلق بالفـرد ذاته إذا أنه بالإمكان افتعال المشكلة دون تدخل العوامل الاجتماعية فيها. ومن هنا أصبح للمشكلة الفردية اتجاهات أحدهما بيئي اجتماعي والأخر نفسي ذاتي كل منهما له نسبة محددة في حدوث المشكلة وأسبابها، يتطلب معرفة الظروف النفسية المتعلقة بالفرد ذاته والظروف الاجتماعية التي أسهمت هي الأخرى في وجود تلك المشكلة .وهذا يعني : أن التشخيص يستطيـــع أن يحدّد العوامل الأكثر ارتباطاً بالمشكلة من بين عوامل أخـرى ذات علاقة بالمشكلة نفسها (11).

مستويات التشخيص وخطواته العملية:

أولاً ـ مستويات التشخيص: للتشخيص (5) مستويات وهي:

1- **التشخيص الانطباعـــي** : وهي الانطباعات الأولى التي يكونها المعالج النفسي حول المشكلة وأسباب حدوثها وتكون

1-أفكار غير مؤكدة وغير يقينية وهي شواهد عامة.

2-هي انطباعات عامة تتسم بالعمومية دون تفصيلات جزئية.

3-هي فروض أولية استمدت من المقابلات الأولية لالتقاء السيكولوجي النفسي بالعميل حول المشكلة.

2-**التشخيص التصنيفـــي** : وهو يعني تصنيف المشكلة أو المرض دون ذكر للعوامل والأسباب، فهو يهتم بتحديد نوع المرض أو المشكلة ويمتاز بالبساطة والوضوح ويتجنب الصياغة اللفظية والوصفية ويعتبر مصدر مهم للبيانات والمعلومات التي يحتاجها الاخصائي النفسي.

3-التصنيف السببـــي: سمي هذا التصنيف بهذا الاسم نسبة إلى ارتباطه بأسباب المشكلة وبداية تاريخ نشأتها اعتقاداً بأن الأسباب تؤدي إلى النتائج (لكل مشكلة سبب) وهو تشخيص تصنيفي كالنوع السابق إلا أنه يضيف إليه طبيعة المشكلة أو طائفتها داخل التصنيف الواحد كما أنه يتميز باحتوائه على المزيد من التفسيرات لطبيعة المشكلة

من حيث أسبابها وتأثيراتها على سلوك الفرد وكيفية تكيفه مع الظروف التي يعيشها مع المشكلة.

4-التصنيف الديناميكي الوصفي : وهو التشخيص الذي يصف جوانب المشكلة الاجتماعية والنفسية في تفاعلهما مع البعض باعتبار أن المشكلة مكونة من جانبين أحدهما بيئي اجتماعي والأخر ذاتي نفسي ويتطلب هذا التشخيص صياغة دقيقة وكاملة لوصف الحالة وظروفها المحيطة بها في شكل صياغة سيالة تتناول كل أبعاد المشكلة وظروفها المختلفة.

5-التشخيص المتكامل: هذا النوع من التشخيص يجمع بين مزايا كل أنواع التشخيصات السابقة فهو يجمع بين التصنيف العام والتصنيف الخاص، ويركز على الأسس والقواعد العلمية في التشخيص، كما أنه قابل للتعديل والتغيير بحسب ظهور حقائق أو معلومات جديدة تؤثر في شكل التشخيص. وهو عملية مشتركة تقوم بين الاخصائي النفسي والعميل يهدف كشف كل الحقائق المتصلة بالمشكلة ولا بد أن يكون التشخيص في صورة واضحة ومحدودة وسهلة ومترابطة تتحدد فيها المقدمات وتتضح فيها النتائج ويعتبر أيضاً من أفضل أنواع التشخيص السابق فعالية في التعامل مع المشكلات الاجتماعية والنفسية بصفة عامة.

ثانياً ــ الخطوات العملية للتشخيص: عادة ما يبدأ التشخيص النفسي والطبي بالخطوات الآتيـــــة:

1- تهيئة العميل للمقابلة المبدئية وفيها يتم الآتي

أ-التواصل مع العميل والتفاعل معه لمعرفة تفاصيل تحديد المشكلة التي يعانيها.

ب-اجراء المقابلة المبدئية لمعرفة إدراكه للمشكلة وموقف الأخرين منها.

ج-اختيار أدوات التشخيص المناسبة للمشكلة كالمقابلة أو الملاحظة او دراسة الحالة أو الاختبارات بأنواعها المختلفة أو تحليل المضمون.

2-تحديد المشكلة ويتم فيها معرفة نوعها ودرجة شدتها في نفس العميل وتأثيراتها عليه وأثارها الناجمة عنها.

3-معرفة الأسباب المؤدية لها هل هي أسباب نفسية أو اجتماعية أو صحية أو بيئية أو مهنية أو دراسية.....الخ.

وعلى السيكولوجي أن يحدد الأسباب المؤدية إليها بواسطة العميل أو المحيطين به كأسرته أو أقاربه أو غيرهم أو يتم ذلك عن طريق الكشف الذي يساعد على دقة التشخيص ويوضحه.

4-معرفة الأعراض : وتعني معرفة تصنيف الأعراض والأسباب للمرض أو المشكلة ودرجة شدتها في نفس العميل ومناسبتها لعمره وتأثيراتها عليه وتاريخ نشأتها ومدى قدرته على التعاون لمساعدته في حل تلك المشكلة.

5-تحديد الافتراضات المتعلقة بأسباب المشكلة، ويتم ذلك عن طريق تفسير المعلومات المتحصل عليها من العميل وربطها بخبرة المعالج النفسي ومحاولة أثبات أو رفض الأسباب المتعلقة بها.

6- التحقيق من صحة الافتراضات المقترحة ويتم ذلك عن طريق تحديد نوع المشكلة وتصنيفها بدقة ومن ثم التعامل معها وفق خطة عملية محددة المعالم يتضح فيها أعراض المشكلة ونوع التشخيص ومستوه.

7-اتخاذ القرارات: ويتضمن اتخاد القرارات الآتي

كتابة التقرير التشخيصي على أن يشمل حالة العميل- نوع المشكلة- شدتها- خطورتها- اسلوب العلاج المقترح وخطة العمل الواجب متابعتها بعد العلاج.

النظريات المفســـــــــرة لأسباب الأمراض النفسجسمية:-

أولاً: النظريات البيولوجيـــــــة: تشير النظرية البيولوجية إلى أن الأمراض النفسية تكون بسبب العوامل الوراثية والانفعالات الحادة المصاحبة للفرد لفترات طويلة مما تسهم في تعرض الجسم للضغوط والتوترات النفسية المستمرة بحيث ينتج عنها تعرض الفرد للأمراض الجسمية كحالات الربو والقرحة المعوية وارتفاع ضغط الدم والقلب والكلي والروماتزم وغيرها من الأمراض الجسمية الأخرى. وتزداد تلك الأثار سوءاّ بحسب العوامل الوراثية وبمدى استجابة الفرد للضغوط النفسية التي تواجهه في الحياة. ولهذا تختلف تلك الأمراض من فرد لأخر بحسب استجابته لها وتأثره بضغوطها واستسلامه لها مما يعرضه للإصابة بالأمراض الجسمية (12) ، وإذا حالت العقبات والصدمات الانفعالية دون صرفها نحو الخارج ترتد تلك التوترات على الفرد نفسه مما تؤدي به إلى تغييرات بالحالة النفسية، ويؤدي هذا التذمر المستمر إلى ظهور معضلة انفعالية يصعب حلها تنتج عنها الأمراض الجسمية ، وتسبب تهيج في غشاء المعدة وافراز السوائل الحمضية واحتقان النسيج المعدي وظهور بقع من النزيف والتقرح المعـــوي (13)

ثانياً ـــ النظريات النفسية:

1- نظرية التحليل النفســـــــــي : يرى أصحاب نظرية التحليل النفسي أن الأمراض النفسية ما هي إلا نتاج صراعات لا شعورية تؤدي إلى ظهور مثير

انفعالي مزمن يؤثر على حالة الفرد النفسية ويرتبط بمراحل مبكرة من عمر الانسان من الصراعات النفسية بسبب عدم ارضاء الحاجات والرغبات الانسانية التي ترتبط مع أجهزة الجسم العضوية، وتبدأ تعمل بطريقة لا شعورية. وعندما يصعب ارضاء تلك الحاجات والرغبات والمطالب المرتبطة بالحالة النفسية للفرد فإنها تكبت في اللاشعور وتعمل على زيادة التوتر البدني إذ تظهر على هيئة اضطرابات عضوية نفسية تصاحبها أمراض جسمية تؤدي إلى زيادة افرازات هرمونية في أجهزة الجسم، وتكون مصحوبة بأعراض نفسية من القلق والتوتر الانفعالي ثم تتحول إلى اضطرابات داخلية في الوظائف الحيوية للجسم (14)، فأعراض الالم يمكن أن تخدم الهدف اللاشعوري في نقل الفرد من موقف الصراع إلى موقف يكون أكثر تمثلاً لعقاب الذات من أجل مشاعر غير مقبولة. (15)

2-النظريـــــــة السلوكيـــــــة : يـرى أصحاب الاتجاه السلوكي أن السلوك الانفعالي ليس استجابة مستقلة عن ذات الفرد بل أنها مرتبطة بالأعضاء الجسمية التي يشملها هذا الانفعال، وهي تختلف من فرد لأخر بحسب المنبهات التي تستثيرها انماط السلوك المتعلم، وهذا يعني أن استشارة السلوك يرتبط إلى حد كبير بالعوامل الوراثية. التي تكَّون البناء الجسمي والنفسي للكائن العضوي الذي يصبح غير قادر على تحمل بعض الأبنية الضعيفة التي تكون غير قادرة على تحمل الضغوطات والصدمات القوية فتنهار وتضعف قدرتها على المقاومة لدى بعض من يملكون الأبنية الجسمية الضعيفة، لكنها تكون لدى بعض لأبنية الجسمية الضعيفة، لكنها تكون لدى بعض الأبنية الجسمية القوية ذات قدرة على التحمل والصبر وقد تتغير بحسب مقاومتها وقدرتها على الصمود وفي مواجهة الانفعالات التي ترتبط بأجهزة الجسم المختلفة. (16)، وقد توصلت بعض نتائج الدراسات التجريبية في البحث عن دور المؤثرات العرقية على تحمل الألم في بعض الأبنية الجسمية القوية إلى قدرة الأفراد من ذوي الأصل الايرلندي والإنجليزي على تحمل الألم الجسمي أكثر من الأفراد ذوى الأصل العرقي القاطنين في جنوب البحر الأبيض المتوسط. (17)

ويضيف انجل أن تجربة التعسف التي يمر بها الفرد في أساءه معاملته في مراحل مبكرة من طفولته تؤدي إلى تعوده على تحمل الالم المقترن بالإساءة، واستخدام الألم فيما بعد يخفف الإحساس بالذنب المرتبط بالدوافع العدوانية تجاه الأخرين. (18)

3- نظريـــــــة بافلـــوف : يـــرى بافلوف أن كثيراً من الأمراض النفسية تكون بسبب العمليات العصبية التي تواجه الفرد وتوثر في حالته النفسية لما تحدته من اضطرابات وتغييرات جسمية مصاحبة لها باعتبارها من أقوى العوامل المؤثرة في التغييرات البنيوية لحالة الجسم، وقد استشهد على ذلك بحالة لحاء المخ أثناء تنظيم وتنشيط الميكانزيمات الهرمونية التي تصب في المسارات الداخلية للجسم وتؤثر في العمليات الداخلية له بسبب الأحداث والمواقف الخارجية التي يتعرض لها الفرد في بيئة التنشئة الاجتماعية مما يجعلها تعبر عن نفسها في شكل افرازات هرمونية تصب في القنوات الهضمية والمراكز العصبية للجسم لارتباطها بالأحداث والمواقف البيئية الخارجية ؛ إذ تعطي إشارات داخلية للجهاز العصبي الذي يؤثر على عمليات التأثير الغذائي والاستثارة العصبية التي إذا ما أستمرت لفترات طويلة فإنها تؤدي إلى اختلالات وظيفية في جسم الانسان، ومن ثم تؤثر على حالته النفسية لارتباط كل منهما بالأخر.(19)، كما أن الضغوط النفسية والجسمية تتسبب في حدوث الأمراض السيكوسوماتية ؛ لأنها تثير أنماط دفاعية فسيولوجية مختلفة إذا ما استمرت لفترات طويلة فإنها ستؤدي إلى حالة نشؤ فسيولوجي مزمن يترتب عليه حالة من القلق والاضطراب والاكتئاب المزمن الناجم عن الضغط الذي يؤدّي إلى انسياب في افرازات المعدة الحمضية مما يكونان حدوث جروح وتقرحات شديدة في جدار المعدة بسبب الافرازات المعوية المستمرة التي تفرزها العمليات العصبية فـــي جسم الإنسان (20)، وقد تبدأ المعـــدة في هضم نفسها أو الجـــزء القريب مـــن الأمعاء. (21) ، ومن جانب آخر فإن انفعال الخوف باعتباره خبرة نفسية داخلية كثيراً ما تصاحبه تغييرات فسيولوجية على أعضاء الجسم تؤدي إلى زيادة ضربات القلب وزيادة في سرعة التنفس وتدفق الدم إلى الأوعية الدموية، كما أن الشعور بالقلق يصاحبه أحياناً تغييرات سيكولوجية ينتج عنها حالات أمساك شديدة تسهم في زيادة القلق النفسي مرة أخرى مما يزيد من حالة الامساك. (22)

الأمراض النفسجسمية وطرق التشخيص والعلاج: يتطلب علاج الأمراض النفسية والجسمية عدة طرق مهمة تساعد المريض في الكشف عن مرضه وتحديد أسبابه بدقة ومن ثم يتولى مهمة المرض النفسي السيكولوجي النفسي أو ما يعرف بالمعالج النفسي، بينما يتولى علاج المرض الجسمي الطبيب الاكلينيكي، وكلاهما يشتركان في خطة التشخيص العلاج إذ يتولى كل منهما جانباً في شخصية المريض، وفيما يلي دور كل منهما في العلاج.

أولاً ـ العلاج الجسمي العقلي : يتولى العلاج الجسمي والعقلي الطبيب الاكلينيكي ؛ إذ يقوم بالكشف عن نوع المرض العضوي بالوسائل التي تساعده على ذلك وتحديد أسبابه الفسيولوجية ومن ثم تزويد المريض ببعض الأدوية الكيميائية المناسبة له كالمهديات ومسكنات الآلام الناتجة عن المرض العضوي وذلك للتحفيف من حدة التوتر التي يعاينها المريض، وتستخدم تلك العلاجات على فترات محددة يصفها الطبيب للمريض ويشرف عليها بنفسه ولا بد من توفر الخبرة والدراية الواسعة خاصة لمن يعانون من حالات الانهيار العصبي أو التشنج العضلي، وقد يلجأ الطبيب أحياناً إلى استخدام الصدمات الكهربائية لأحداث تنشيط عقلي لحالات مرضى الفصام، واستخدام الحقن الطبية المناسبة لأعراض المرض، وقد يستخدم أحياناً الصدمات الكهربائية المنشطة للمخ بحسب نوع المرض وشدته وذلك لزيادة إفرازات الغدد الهرمونية التي تساعد على التخلص من المرض وتخفف من حدته خاصة في الحالات المستعصية التي تحتاج لاستئصال أجزاء محددة من الفصوص المخية، ويستخدم الطبيب في استئصال المرض الجسمي والعقلي بعض الأجهزة الحديثة والمبتكرات العلمية الجديدة التي تساعد على ذلك ، وفي حالات أخرى قد يستخدم العلاج بالنوم حينما يعطى للمريض جرعات دوائية تساعده على التخفيف من آلامه لفترات طويلة إذا ما كانت آلامه تحتاج لذلك ليخفف من وطأة المرض ويهيئ للمريض فرص الاسترخاء والراحة الجسمية لبعض من الوقت الذي قد يحتاجه المريض بين الحين والأخر.

ثانياً ــ العلاج النفسي : يتولى هذا النوع من العلاج المعالج النفسي الذي يستطيع أن يشخص المرض النفسي ويقلل من آثار حدوثه في نفسية المريض، ويتم هذا النوع من العلاج بالطرق الأتية:-

1-طريقة العلاج المتمركز حول المريض: وفي هذه الطريقة يتم مقابلة المريض لغرض تشخيص حالته النفسية ومعرفة أسباب المرض النفسي الذي يعانيه، إذ يقوم بتشجيعه للتحدث عن مشكلاته بحرية كاملة والتعبير عن انفعالاته في جو يتسم بالثقة والتقبل الذي يمنحه فرصة مشاركته في اتخاذ قرارته الخاصة بمرضه، ويهيئ له الدخول لفهم مشكلته والتعبير عن انفعالاته السلبية التي يوجهها، ومساعدته في تغيير اتجاهاته نحو مرضه الذي يعانيه ومن ثم اشراكه في خطة العلاج ومساعدته في الوصول إلى حل مشكلته التي يعانيها بنفسه، وتبصيره بذاته وقدراته وإمكاناته التي تسمح له باستغلالها الاستغلال الأمثل وتوظيفها لصالحه، وتقوم هذه الطريقة على الايمان بأن المريض قادر على

استغلال قدراته ووظائفه لصالحه ومساعدته في حل مشكلته باعتباره المسئول الأول عن حدوث المرض ومعانته له.

2- طريقـــــــة التداعـــــي الحـــــر: وفي هذه الطريقة يقوم الاخصائي النفسي بتشجيع المريض للتعبير عن أفكاره وخواطره وأطلاق العنان لمشاعره السلبية بالتنفيس الوجداني في تسلسل حر يسمح له باستدعاء الأفكار والذكريات المؤلمة التي كبتت في مراحل حياته الأولى لتنساب تلك الأفكار وتخرج إلى حيز الوجود بحيث تخفف له من آثار تلك المواقف والصدمات المؤلمة التي كُبتت في اللاشعور وفي تلك الأثناء يلاحظ الأخصائي النفسي حالات المرض التي تعترى المريض عند الأدلاء بأفكاره وخواطره، ويتابع عن كثب كل مواقف المقاومة والتلعثم ومحاولة التحفظ التي ربما يخفيها المريض ويشجعه على الأدلاء بها مهما كانت مخجلة أو غير منطقية أو غريبة وغير ذات معنى. وهذه الطريقة تعتبر مفتاح لمشكلات المريض التي تساعد الاخصائي في توجيه بعض الأسئلة والاستفسارات التي توضح بعض الأفكار ذات الأهمية لعلاج المرض الذي يعانيه العميل.

3- طريقة تعديل الســـــــــلوك: وفيها يقوم الأخصائي النفسي أو المعالج السيكولوجي بتطبيق قواعد ومبادئ تعديل السلوك المأخوذ من قوانين التعلم الاجتماعي والتعلم بالنموذج، أذ تعتبر الأمراض النفسية تجمعات لعادات سلوكية غير مرغوبة يمكن إعادة تعديلها لتصبح عادات سلوكية مقبولة يتم تعلمها وفقاً لاستجابات شرطية متعلمة تهيء للمريض النفسي حدوث تعديلات على سلوكه السيء باستخدام معززات إيجابية تحقق الهدف العـــــلاجي لسلوك المريض وتدعمه لازالت المثيرات غير السارة. وعادة ما تكون نتائج هذه الطريقة مفيدة وناجحة خاصة في حالات الخمول والانطواء وفي كثير من حالات السلوك اللاسوي (23) ، وقد يستخدم الاخصائي النفسي أحياناً العقاب كبديل لتعلم السلوك الايجابي إذا ما أخفقت المعززات الايجابية أو السلبية في علاج حالات المرض النفسي.

4- الايحاء والاقنـــــاع : لم يقتصر علاج الحالات المرضية الشديدة على الطرق السابقة فقط ؛ بل ربما يلتجئ الأخصائي النفسي إلى طرق أخرى تكون بمثابة دفاعات أولية للتخفيف من الأمراض التي تشتد وتمتد في نفس المريض، ويكون ذلك عند بدايات المرض النفسي بحيث يمكن التخفيف من أمراضه وذلك عن طريق استغلال أسلوب الايحاء والاقناع، أذ يتم في الأسلوب الأول استغلال الآراء والأفكار التي يقبلها المريض دون نقد أو مناقشة اعتقاداً منه بصحة تلك الأفكار، أذ يحاول الأخصائي النفسي اقناع

المريض بتجنب تلك الأفكار واستخدام أسلوب الايحاء الذي يوحي للمريض بفكرة قابليته للشفاء عبر تكرار بعض العبارات التي تدخل في نفسه الثقة والاطمئنان بالتقليل من حالات الأزمات الانفعالية التي يتعرض لها بين الحين والأخر، ويصبح قادًرا على مقاومة المرض وعدم قابليته خاصة عند تواجده مع أشخاص أخرين بحيث يسمح له هذا الأسلوب بترك قناعاته السابقة وتقبل آراء الأخصائي بسهولة حتى يثبت في نفسه الثقة والاعتقاد بالشفاء من المرض الذي يعانيه. وفي هذه الحالة يلجأ الأخصائي إلى تدعيم موقفه ضد المرض ومناقشة المريض وتشككه في أفكاره واقناعه بمعتقداته الخاطئة التي كانت سبباً في استدعاء المرض النفسي اليه. وبهذه الطريقة ينجح الأخصائي النفسي في علاج المريض، خاصة إذا كان ذلك في بداية المرض النفسي وعدم تمكنه في نفس المريض (24)

5-العلاج النفسي الجماعي : قد تتشابه مشكلات الأمراض النفسية بين عدد من المرضى الذين يعانون مشكلة متشابهة ولهذا يلجأ السيكولوجي النفسي إلى أعداد خطة علاجية جماعية تعالج الأمراض الفردية في اطار جماعي تستهدف تعديل أو تغير السلوك الجماعي الناتج من المرض النفسي، ويكون دور المعالج ضبط الجلسات وتنظيمها ومناقشتها بهدف الوصول إلى قرار جماعي يساعد الأفراد في الجماعة على التخفيف من آثار المرض ويكشف عن جوانب مهمة في شخصية الأفراد يكون ذا تأثير واضح في فهم أعراض المرض وأسبابه الرئيسية.

نتائج الدراســــــــــة:

توصلت الدراسة إلى النتائج الآتية:

1- وجوب تقييم الأبعاد والظروف البيولوجية والنفسية والاجتماعية التي أدّت إلى ظهور الأمراض النفسجسمية ومعرفة أسبابها وآثارها وتأثيراتها على المريض ودور المريض في كيفية التعامل والتفاعل معها ومدى قدرته على التخلص منها.

2- مساعدة المريض النفسي والجسمي على تقبل المرض للتخفيف من آثاره النفسية والجسمية والعمل معه لانتشال المرض الجسمي والنفسي لأعاده الثقة بنفسه وتأهيل حياته لمنع حدوث المرض مرة أخـــــرى.

3- العمل بروح الفريق المتكامل الذي يجمع المريض النفسي الجسمي مع السيكولوجي النفسي والطبيب الإكلينيكي لتحدى المرض ومقاومته في نفس العميل ومساعدته على تحمل آثاره وتأثيراته النفسية والجسمية وصد كل المعوقات والصعوبات التي يواجها المريض لتقوية دفاعاته الفسيولوجية والنفسية التي تسهم في أبعاد المرض عنه.

4ـ ضرورة وجوب اشتراك الطبيب الإكلينيكي مع السيكولوجي النفسي في دراسة حالة المريض ومعرفة كل جوانب المشكلة المرضية وأبعادها الجسمية والنفسية ، ومن ثم الاشتراك في تشخيص الحالة النفسية والجسمية لكل منهما لارتباط المرض النفسي والعضوي في تفاعل شخصية المريض.

5ـ اشراك المريض في مقترحات خطة العلاج التي يقدمها كل من السيكولوجي النفسي، والطبيب الإكلينيكي بالتعاون مع بعضهما حتى يكون للعلاج المقدم دورًا فاعلاً في التخفيف من حدة المرض وآثاره النفسية والجسمية على صحة المريض.

6- الاهتمام بخدمات الرعاية الصحية والنفسية لتحصين المرض من الأمراض النفسية والجسمية، والعمل على مواجهتها لحماية الأفراد من خطورتها ومكافحتها بشتى الوسائل الممكنة لزيادة تقوية جوانب الدعم النفسي والاجتماعي لدى الأسوياء والمرضي.

7-العمل على التقليل من حدة الانفعالات الشديدة التي تواجه المريض وتؤثر على صحته النفسية والجسمية، ومساعدته على التخلص منها بتهيئة الجو الذي يسمح له بالراحة والسعادة وتجنب الظروف المفتعلة والازمات النفسية الشديدة للمحافظة على سلامة أجهزة الجسم النفسية والجسمية لأحداث توازن هرموني مناسب يبعد الجسم عن التشنج والتوتر والتهيج.

8-المحافظة على أجهزة الجسم العضوية والنفسية وعدم الاخلال بوظائفها وجعل عملها في حالة طبيعية دون أحداث أي تغييرات وظيفية لها.

9-عدم استثارة السلوك الإنساني بمؤثرات بيئية أو اجتماعية ضاغطة تحتمل الألم النفسي الذي يعيق الحياة النفسية ويلقي بأعبائها على الحالة الجسمية والنفسية للمريض.

التوصيات:

توصي الدراسة بالآتي:-

1-إجراء اختبارات نفسية وكشوفات طبية مبكرة لأعراض الأمراض النفسجسمية المحتمل حدوثها لدى المرضة أو الاسوياء من الجنسين وفي مختلف الفئات العمرية والمراحل الزمنية.

2-التدخل السريع للوقاية من أعراض المرض الجسمي والنفسي ونشر المعرفة الطبية والنفسية لأحداث تغييرات جوهرية في بنية التفكير والسلوك الإنساني.

3-اقناع الطبيب الإكلينيكي والسيكولوجي النفسي بالتعاون مع بعضهما لإيجاد قاعدة مشتركة من التفاهم تعتمد التشخيص الطبي والنفسي المشترك لكل حالات الأمراض النفسية والجسمية لارتباط أجزاء المرض وتفاعله بوحـــــدة الشخصية الإنسانية.

4- منع حدوث الانفعالات والاضطرابات النفسية المؤثرة على صحة الفرد النفسية والجسمية.

5- إنشاء مراكز تخصصيه تهتـــــم بدراسة وتشخيص وعلاج المرضى النفسيين يكون للمتخصصين من الأطباء النفسيين والسيكولوجيين الدّور الأساسي فيها.

6-حصر كافة المرضى النفسيين ودراســـة أحوالهم لمعرفة أسباب المرض وتأثيراته الجسمية والنفسية على صحتهم.

الهوامـــــــــــــش :

1- أحمد ، سهير كامل:1999 الصحة النفسية والتوافق، مركز الإسكندرية ، للكتاب، مصر.، 242 .
2- أحمد، محمد مصطفي:1999 خدمة الفرد بين النظرية والتطبيق، مركز الاسكندرية للكتاب، مصر. ص243).
3- أبو الثمن، عزالدين:2010 المحددات القياسية والمصطلحات النفسية والاجتماعية، منشورات جامعة طرابلس،.ص56 .
4- عقيل، حسن عقيل، الهادي، وحيدة على:2006 خدمة الفرد، قيم - حداثه- دار المحكمة، طرابلس، ليبيا،.122
5- -إبراهيم، نجيب اسكندر، وآخـــرون: الدراسة العلمية للسلوك الاجتماعي، ط3، دار النهضة العربية، بيروت، بدون تاريخ.، بلا:177.
6- عثمان،1982 : 211).
7- أحمد، محمد أبو العلاء: 1981علم النفس، مكتبة عين شمس، القاهرة ، ص223
8- أحمد،223:1991).
9- أحمد،1991 :222).
10- أحلام، ص40).
11- المرزوقي، 181.
12- القذافي، رمضان محمد:1999 علم النفس الفسيولوجي المكتب الجامعي الحديث الاسكندرية، مصر،.، ص203).
13- أميمن، 2004، ص15).
14- القذافي، 1999، ص206).
15- عبد المعطي، 379:2001).
16- أميمن، 2004، ص16).
17- عبد المعطي، حسن مصطفي:2001 الاضطرابات النفسية في الطفولة والمراهقة- الأسباب التشخيص العلاج، دار القاهرة للنشر، مصر،.، 381).
18- عبد المعطي، 2001، 379).
19- أميمن، عثمان على:2004 في الصحة النفسية- الأمراض النفسجمية والذهانية- الاضطرابات الجسمية- ظاهرة النوم- اضطرابات الأكل- ظاهرة الانتحار، دار الكتب الوطنية، بنغازي- ليبيا ، ص17).
20- أميمن، 2004، ص23).
21- عبد المعطي، 2001، ص377).
22- أحمد، 1999، 242).
23- القبي، بشير سالم: السلوك- فهمة- تشخيصه- تفسيره- علاجه، الدار الجماهرية للنشر والتوزيع والاعلان ليبيا، بدون تاريخ.، 258)
24- أحمد، 1981، 322.

وغيرها من المصادر والمراجع التي استعانت بها الباحثة :

- الغرير، أحمد نايل ، العاصي، رياضي نايل:2010 التشخيص النفسي دار أشراء للتوزيع والنشر، الاردن،.
- عثمان، عبد الفتاح:1982 خدمة الفرد في المجتمع النامي، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة، مصر،.
- عكاشة، أحمد: 1980علم النفس الفسيولوجي، ط(5)، دار المعارف القاهرة، مصر،.