

الفصل الخامس عشر

الصحة النفسية

Psychological Health

الفصل الخامس عشر

الصحة النفسية

Psychological Health

♦ الصحة النفسية Psychological Health :

يعد علم الصحة النفسية من أقرب العلوم السلوكية علاقة بحياة الفرد لذلك فقد أهتم الإنسان بهذا الجانب اهتماماً كبيراً منذ المراحل الأولى لوجوده على الأرض وحتى الآن ، وقد تنوعت وتشعبت وسائل التشخيص والعلاج هذه تبعاً للتطور التاريخي والتقدم العلمي الذي مرت به البشرية منذ ذلك الحين وحتى الآن ، ويمكننا أن نقسم مراحل التطور هذه إلى :

1- مرحلة ما قبل العلمية:

وتمتد هذه الفترة إلى ما قبل الميلاد بقرون وحتى القرن السابع عشر بعد الميلاد وقد كان ينظر إلى سلوك الإنسان غير الطبيعي وإلى الاضطرابات النفسية على أنها من فعل الشيطان والأرواح الشريرة التي تتلبس بعض الأفراد وتسكن أجسامهم لذلك فإن العلاج كان ينحصر في وضع هؤلاء الأفراد في السلاسل والقيود ويتعرضون إلى الضرب والتعذيب بقصد استخراج هذه الأرواح الشريرة من أجسادهم، هذه الرؤية إلى المرضى النفسي يمكن ملاحظتها لدى قدماء المصريين والفرعنة ولدى اليونانيين والرومان وحتى العرب في مرحلة ما قبل الإسلام إذ كانوا يتصورون أن الإنسان الذي يسلك سلوكاً غير طبيعي إنما قد تلبسه جن ولذلك كانوا يسمون مثل هذا الإنسان بالمجنون. ولقد استمرت النظرة هذه إلى العصور الوسطى حيث ضعفت الحضارة اليونانية والرومانية وسيطر رجال الكنيسة وأصبح العلاج لمثل هذه الحالات ينحصر بالنبذ والإهمال وفي أفضل الحالات معالجتهم بالتمائم والرقي والتعاويذ والسحر.

أما عندما جاء الإسلام وازدهرت حضارته فيما راحت أوروبا تغظ في ظلام العصور الوسطى فإن الاهتمام بهؤلاء المرضى قد ازداد نتيجة للتقدم الكبير في مجال الطب لاسيما على يد الطبري وابن سينا والرازي فأصبح المرضى النفسيون يعاملون معاملة حسنة إنطلاقاً من الشريعة الإسلامية التي احترمت الإنسان وكرمه فقد أنشأت البيمارستانات للعناية بالمرضى بشكل عام ومنهم المرضى النفسيون وقدمت لهم الرعاية والعلاج والاهتمام ومع هذا الاتجاه الذي كان يؤكد على أن المرض النفسي إنما هو تلبس شيطاني كان هناك اتجاه آخر يرى أن السلوك الغريب سببه عوامل جسمية طبيعية كالزيادة في الأخلاط والسوائل التي تدور في الجسم والتي تؤثر في سلوك الإنسان ومن هؤلاء أبو قراط ، وهناك من أعتبر أن السبب في هذا السلوك هو المخ الذي يعد مركزاً أو قاعدة للعقل .

2- مرحلة الإصلاح والتعامل الإنساني :

هذه المرحلة اشتملت على القرن الثامن عشر حيث استخدم فيها العلاج المعنوي مع المرضى النفسيين وحاولت مجموعة من الأطباء في فرنسا وإنكلترا استخدام وسائل جديدة تضمنت التعامل الطيب مع المرضى ورفضت استخدام القيود والسلاسل معهم وطالبت الحكومة بتوفير مجالات لتشغيلهم وتدريبهم ومعاملتهم معاملة إنسانية طيبة وقد وجدت هذه الإصلاحات في مجال الطب النفسي رواجاً وقبولاً بين الناس لأنها أعطت نتائج ممتازة مع هؤلاء المرضى مما دفع الأطباء وإدارات المستشفيات التي يعملون فيها إلى مطالبة حكوماتهم لاستصدار قوانين تحمي المرضى العقلين وتعاقب من يسيء التعامل معهم كما حدث في إنكلترا عام 1818م .

3- المرحلة العلمية الشمولية :

وتبدأ هذه المرحلة مع أواخر القرن التاسع عشر فبعد الاكتشافات الطبية التي تحققت في تلك الفترة تحول الاهتمام بالصحة النفسية والمرضى النفسيين من مجرد عطف ومعاملة حسنة إلى علاج يستند إلى أسس علمية صحيحة وقد كان للتقدم الواضح في

مجال علم الأعصاب والاكتشافات البيولوجية العديدة والتقدم الجراحي أثر كبير فى ذلك فضلاً عن التقدم الكبير فى مجالات علم النفس والإضافات الهائلة التى قدمها فرويد فى هذا المجال لاسيما فى مجال اللاشعور وآليات النفس الدفاعية وخبرات الطفولة ومكونات الشخصية وغيرها، يضاف إلى ذلك أيضاً ما قدمه بافلوف فى مجال الاشتراطات العكسية والعمليات التى تحدث داخل الجهاز العصبي نتيجة لهذه الاشتراطات.

• **وعلى العموم فإن هذه المرحلة تميزت بظهور أربعة اتجاهات رئيسية هى :**

أ-الاتجاه العضوى:

ظهر فى ألمانيا وهو يرد السلوك الغريب إلى اختلال فى كيمياء المخ أو فى الغدد الصماء أو إلى إصابات الجهاز العصبي أو تلف بعض الأنسجة المخية أو إلى عيوب وراثية وهذا الكلام قد يصح إلى حد كبير فى مجال الأمراض العقلية والعصبية ولكن من الصعب القول فيه فى مجال الأمراض النفسية.

ب-الاتجاه السيكولوجي:

وهذا الاتجاه يرى أن للمرض النفسي يرجع إلى عوامل نفسية ترتبط بالتنشئة الاجتماعية والتعلم وعمليات اللاشعور.

ج-الاتجاه النفسي الداخلي:

وهذا الاتجاه أرجع أسباب المرض النفسي إلى الاضطرابات النفسية داخل شخصية الفرد والى الصراعات التى يعانى منها ولا يستطيع البوح بها وقد قاد هذا الاتجاه فرويد.

د-الاتجاه السلوكي :

وقد أرجع هذا الاتجاه المرض النفسي إلى التعلم والى العادات السلوكية الخاطئة والترابطات التى تحدث بين المثبرات الخارجية والفرد وقد قاد هذا الاتجاه بافلوف .

4-مرحلة الرعاية الصحية :

بدأت هذه المرحلة مع بدايات القرن العشرين فبعد التطور الكبير والهائل فى المجال الطبي وتنوع الاختصاصات والكم الكبير من الاكتشافات التى يقدمها العلم يومياً فى هذا المجال كان لابد أن تولى الأمراض العقلية والنفسية أهمية قصوى وعليه فقد أنشأت الجمعيات المتخصصة التى راحت تقدم مشورتها ودعمها ومعاونتها للمستشفيات التى يدخلها هؤلاء المرضى، كما نجم عن هذا الاهتمام ظهور عيادات التوجيه والإرشاد الخاصة بالأطفال وأساليب رعايتهم وتنشئتهم وأوسع مفهوم الرعاية الصحية ليشمل دراسة مشاكل الأمراض النفسية وكيفية حدوثها ومدى انتشارها وأساليب علاجها وكيفية الوقاية منها.

5-مرحلة الصحة النفسية كعلم :

هذه المرحلة تؤكد على الجوانب الايجابية للصحة النفسية فهي لا تنتظر المرضى النفسى لتعالجه بل تسعى إلى دفع الفرد نحو تحقيق التكامل فى شخصيته واعتماده على نفسه وإدراكه الواعى للحقائق وتمثله للبيئة المحيطة به وتفاعله معها وبهذا فقد أصبحت الصحة النفسية للفرد هي هدف أساسى يوازى صحته الجسمية مما حدا بالمختصين إلى إدخال هذا العلم فى برامج إعداد المعلمين والموجهين والأخصائيين النفسانيين والاجتماعيين ودخل فى كل مجال من مجالات الحياة والنشاط الإنسانى.

♦ العوامل المسببة للأمراض النفسية:

قبل البدء بالتطرق إلى الأسباب المؤدية للمرض النفسى لابد من التنويه إلى أنه لا يمكن أن نفسر المرضى النفسى فى ضوء أسس قاطعة فالأسباب كثيراً ما تكون مركبة ومعقدة ولعل أفضل طريقة لدراسة هذه الأسباب هو تقسيمها إلى أسباب مهيئة للمرضى النفسى وأسباب مثيرة له.

أولاً: الأسباب المهيئة للمرض:

يقصد بالسبب المهيئ للمرض هو ذلك السبب الذي يوفر المناخ المناسب لكي ينمو المرض ويتهياً للظهور بمجرد توفر الظروف الدافعة والمثيرة لظهوره وهناك عوامل وأسباب تجعل المرض النفسي مهيئاً للعمل والنمو منها:

1- الوراثة:

فى مجال الأمراض الجسمية تغلب الوراثة دوراً واضحاً فى ظهور بعض الأمراض مثل نزف الدم الوراثي Hemophilia ومرض هنتجتون وهو مرض وراثي مزمن يحدث فى منتصف العمر ويصاحبه تدهور عقلي وضمور العضلات العائلي وربما بعض حالات النقص العقلي والصرع. وعلى العموم فإن للوراثة دلالة مهمة جداً وإذا ما وجدت فإنه تأثيراتها تؤدي إلى احتمال التعرض إلى اضطرابات وظيفية متفرقة وعليه فإن المرض النفسي فى أحد أفراد العائلة يجب أن يقم بحرص شديد لأنه لا يكاد يخلو تاريخ عائلة من وجود حالة اضطراب نفسي مرضي.

2- العمر:

أشارت دراسات عديدة إلى أن الفرد إذا تخطى مخاطر الطفولة فى بدايات حياته فإن الفترة الخطيرة الأولى له هي فترة المراهقة والسنوات القليلة التى تليها وهناك أشارات توضح ارتفاع معدلات الأمراض النفسية فى تلك الفترة لاسيما الشيزوفرينيا . أما المرحلة الثانية من عمر الإنسان والتى تليها فى الخطورة فهي مرحلة سن اليأس بالنسبة للمرأة وما يقابلها من نفس السن بالنسبة للرجل ولعل أخطر مرحلة هي المراحل الأخيرة من العمر لاسيما مرحلة الشيخوخة حيث يحصل تدهور واضح فى المجال الجسمي وفى الناحية العقلية الذى إذا ما أستمر فقد يصل إلى الخرف أو الخبل الشديد .

وإذا تجاوزنا التحديدات العمرية فلا بد من القول أن هناك أوقاتاً وفترات عصبية لا ترتبط بالضرورة بالمرحلة العمرية قد يتعرض لها الإنسان فتكون أسباباً مهيئة للمرض النفسي منها الأزمات الاقتصادية والهزات المالية والعاطفية والجسمية التي تولد الضيق والضجر من الحياة .

3-الجنس :

يتفاوت المرض النفسي بين الجنسين تبعاً للمرحلة العمرية والظروف البيئية إلا أن الدراسات تشير إلى أن هناك زيادة ملحوظة في الأمراض النفسية والعقلية لدى المرأة أكثر منها لدى الرجل .

4-العوامل البيئية :

وهذه العوامل إما أن تكون عامة أو أنها متعلقة بالفرد نفسه وتتمثل العوامل العامة بالأخطاء البيئية المحيطة بالفرد من موجات قلق اجتماعية بفعل التسابق النووي وشبح الحروب المدمرة والتهديد بالمجاعة ومخاطر الجهول ورغم أن الإنسان عليه أن يتقبل هذه الظروف التي ولدتها المدنية الحاضرة إلا أننا يجب أن نعرف أن هناك أفراداً قد تكون المقاومة لديهم غير كافية أو أنها تضعف أمام ظروف معينة تتسم بالضغط الخارجية المقلقة .

أما العوامل البيئية المتصلة بالفرد نفسه فتتمثل بعدم الشعور بالأمن العاطفي وعدم التقبل من قبل الآخرين ولاشك أن مرحلة الطفولة مهمة جداً لاسيما إذا اتسمت بعدم الكفاية من الحب وخضوع الطفل إلى سلطة قاسية من الكبار والإذلال والصراعات المستمرة بين الوالدين ، وهذه العوامل وغيرها تهى في كثير من الأحيان للعصاب النفسي والذهان عندما يصبح الإنسان راشداً .

5-النوبات السابقة :

أن حدوث نوبة مرضية تزيد من احتمال وقوع نوبات تالية وإذا كانت بعض الأمراض الجسمية تكسب الجسم مناعة منها إذا ما أصيب الفرد بها كالجذري

والحصبة مثلاً إلا أن في الأمراض النفسية يصبح المريض عرضة لنوبات أخرى في المستقبل حيث لا توجد مناعة في الأمراض النفسية العقلية بل أن هذه الأمراض قد تحدث لمرضى سبق علاجهم بشكل ناجح من قبل لذلك فإن نوبة واحدة كفيلاً بأن تكون سبباً قوياً مهيناً للمرض.

ثانياً : الأسباب المثيرة للمرض

قد تكون الأسباب المثيرة ذات طابع جسمي أو ذوات طابع نفسي أو أنفعالي .

أ- الأسباب المثيرة ذات الطابع الجسمي :

- 1- الحمى والالتهابات: ففي حالات الحمى الشديدة يتعرض بعض الأفراد إلى حالة من غشاوة الإدراك والأعراض العقلية كالذهان، كما أن بعض الأفراد تظهر عليهم بعض الأعراض العصبية أو الذهانية عند تعرضهم لالتهابات شديدة. وقد يحدث قصور كبير في الأنسجة العصبية وأعراض عقلية خطيرة نتيجة للالتهابات المزمنة .
- 2- التسمم: وقد يكون التسمم خارجي المنشأ مثل سموم المهن الصناعية والمخدرات والمنومات والكحوليات والمهدئات، وقد يكون التسمم داخلي المنشأ. كالذي يحصل بسبب التلوث في حالات الالتهابات الحادة والمزمنة وتلوث الدورة الدموية.
- 3- اضطراب الغدد الصماء: وهذه الغدد هي حلقة الوصل بين الانفعالات وأنماط التعبيرات الجسمية وعندما تضطرب هذه الغدد في وظائفها فإنها تؤدي إلى تحولات واضحة في الوظائف العقلية الطبيعية.

ب- الأسباب ذات الطابع النفسي (الانفعالي):

يمكن أن نلخص هذه الأسباب بالقول أن الأنماط الرئيسية من الصراع العاطفي تتكرر بشكل دائم وهي قد تنبت أساساً من الاحباطات وألوان الحرمان والرفض ومن المشكلات الزوجية والاضطرابات الأسرية ومن الفشل في تحقيق الطموحات الشخصية ومن مشاعر النقص والدونية والأزمات الاقتصادية .. هذه وغيرها من مواقف الحياة

الأخرى تسفر عن نفسها فى صورة القلق الذى إذا أستمروا فإنه يستنزف قدراً كبيراً من المقاومة العقلية وغالباً ما يؤدي إلى اضطراب الشخصية، وتلك الأنماط من عدم القدرة على مواجهة الاحباطات فى حياة الراشد غالباً ما تكون بداياتها منذ مرحلة الطفولة .

علاج الأمراض النفسية

1- الطريقة القديمة فى العلاج:

وهذه الطرق رافقت المرض النفسى منذ البداية وهى موجودة لحد الآن فى بعض المجتمعات وتتضمن الضرب والتعذيب والسجن ووضع القيود الحديدية فى الأيدي والأرجل والتغطيس فى الماء والوضع داخل عجلة تدور بسرعة والكي بالنار، والعلاج بالتعاونيد والرقى والأحجبة وغير ذلك.

2-العلاج بالعقاقير :

وقد بدأ العمل بها بعد أن حصل تطور واضح فى مجال الطب والصناعة الدوائية ، والغرض من إعطاء الدواء للمريض هو بقصد تعديل وتغيير وظائف الجسم لاسيما منها النفسية والانفعالية أو لتخفيف الأعراض المرضية أو لتهدئة المريض ، ومن أشهر هذه العقاقير هى مهدئات القلق التى تؤدى إلى استرخاء العضلات والجهاز العصبى اللاإرادي وتخفض التهيج والتوتر ، وهناك أيضاً مضادات الاكتئاب والمنبهات النفسية التى تزيد من مستوى اليقظة والدافعية لدى المريض ، وعلى العموم فإن كل الأدوية التى تعطى فى العلاج النفسى لها تأثير وأعراض جانبية عديدة ولعل أخطر ما فيها هو أن يدمن المريض عليها ويصبح التخلص منها أمراً صعباً .

3-العلاج بالصدمة الكهربائية :

ويتم بتوجيه تيار كهربائي على صدغي المريض يتراوح بين 70-150 فولت ولفترة لا تزيد على خمس ثوان، ونتائج العلاج بهذا الأسلوب قد أثبتت فشلها فى علاج الفصام ونجاحاً فى علاج الاكتئاب والاضطراب الوجداني وحالات الهياج .

4- الجراحة النفسية :

وهي تداخل جراحي يزال فيه جزء من نسيج الدماغ أو يقطع فيه عصب أوليف يربط بين جزئين من الدماغ بهدف أحداث تغيير مرغوب فى سلوك المريض، وهذا الأسلوب رغم أن الجراحين يدافعون عنه إلا أنه ما دام يحدث تلفاً أو تعطيلاً فى جسم المريض فلا بد أن يكون ثمنه باهضاً وقد يتعرض المريض إلى اختلال فى وظائفه الجسمية أو الشخصية وقد تفوده إلى الموت .

5-العلاج النفسي :

يهدف العلاج النفسي إلى تكوين علاقة اجتماعية ايجابية بين المريض والمعالج بقصد تخفيف الأعراض النفسية للمريض ومحاولة أعادته إلى وضعه الطبيعي السابق **ومن أهم أساليبه:**

أ- **العلاج بالتحليل النفسي:** وهذا الأسلوب وضعه فرويد الذي يرى بأن السلوك المرضى هو تعبير عن صراعات نفسية داخلية أساسها خبرات الطفولة المكبوتة فى اللاشعور التى عندما تزيد عن حدها تصبح مؤثرة فى سلوك الفرد وتجعله يسلك سلوكاً غير اعتيادي لذلك فإن هدف العلاج بالتحليل النفسي هو جعل ما هو لا شعوري شعوري ومحاولة الكشف عن لا شعور المريض وصراعاته المكبوتة ومساعدته فى التعامل معها بطريقة ملائمة ومقبولة .

ب- **العلاج العقلاني الانفعالي :** هذا الأسلوب من وضع (ألبرت أليس Ellis) الذي يؤكد على دور المعالج فى المقابلة العلاجية فهو يوضح للمريض أن ردود أفعاله الانفعالية يمكن أن تكون أكثر ملائمة وعقلانية إذا أزيلت الافتراضات غير العقلانية عنها ، والدور الأساسي للمعالج فى هذا الأسلوب هو إيقاف التعميم الزائد من قبل المريض ودفعه لتحديد مصطلحاته وأن يكون وثيق الصلة بالواقع ؛ وهذا الأسلوب يحاول تخفيض مشاعر القلق والعداء وتزويد الشخص بوسيلة لملاحظة الذات وتقييمها بشكل عقلاي وواقعي ومنطقي .

ج- **العلاج المتمركز حول المريض** : هذا الأسلوب من وضع كارل روجرز الذى يفترض أن المريض قادر على فهم أسباب مشكلاته كما أن بإمكانه أن يعيد تنظيم حياته بطريقة يتغلب بها على مصاعبه إذا أستطاع المعالج تحقيق مناخ من التقبل وإزالة الافتراضات الخاطئة ومساعدة الفرد على تقبل ذاته وعلى أن ينمو ويتغير بطريقة طبيعية خاصة به .

وكما يبدو من هذا الأسلوب فإنه يعتمد كثيراً على المريض ويتحمل كثيراً من مسؤولية العلاج فكلما كان واعياً بمشاعره وخبراته أصبح مفهومه عن ذاته أكثر انطباقاً مع الواقع وبالتالي تمكن من توظيف طاقاته بشكل صحيح وسليم. وهذا الأسلوب يستخدم مع الأفراد الذين يعانون من بعض المشكلات العامة مثل المشكلات الزوجية ومشكلات الشباب و المراهقين والمشكلات المهنية وغيرها.

د- **العلاج السلوكي** : هذا الأسلوب يرى أن الاضطراب النفسي يكتسبه الفرد نتيجة للتعرض المتكرر للخبرات التى تؤدي إليه فيحدث ارتباط شرطي بين هذه الخبرات والسلوك المضطرب وهذا الارتباط يمكن فكه بالكف المتبادل أي أحداث استجابة معاكسة للاستجابة المشروطة مثل اقتران تقديم الحلوى للطفل أثناء عرض منبه مخيف كالفأر ، أو بتعديل السلوك عن طريق الاشتراط الوسيلى وذلك بتقديم مدعم أو معزز للسلوك المرغوب أو سحبه عندما يكون غير مرغوباً ، والعلاج السلوكي يستخدم فى علاج المخاوف المرضية والقلق والاضطرابات الجنسية والاضطرابات الناتجة عن الإدمان .

ه- **العلاج النفسي الجماعي** : ويستخدم فى علاج اضطرابات التوافق الاجتماعى لاسيما بين الأفراد الذين يشعرون بالعزلة والاعتراب فعندما يلتقى الفرد مع أفراد آخرين يشكلون جماعة صغيرة ويعانون من نفس مشكلته فإن يشعر ببعض الراحة عندما يدرك أن الآخرين يشتركون معه فى مشكلته وعزلته فتتحقق المساندة المتبادلة لديهم ، والعدد المثالى لمثل هذه الجماعة بين 5-8 أفراد .

♦ نماذج من بعض الأمراض النفسية الشائعة:

أولاً: الخوف Fear .

الخوف هو استجابة انفعالية تلازم الفرد من المهد إلى اللحد ويصبح أحد القوى التي تعمل على البناء أو على الهدم في تكوين الشخصية ونموها، وقد يؤدي إلى تشتيت الطاقة العقلية التي توجه نحو الأهداف النافعة أو إلى ضروب من السلوك غير المقبول اجتماعياً، ومن ثم إصابة الفرد ببعض الأمراض الجسمية والنفسية وشلل الكثير من طاقاته ومهاراته وتعطيلها .

والخوف قد يرشد الفرد ويدفع عنه ما يؤذيه إذا كان خوفاً منطقياً معقولاً يرجع إلى أسباب مفهومة ومعقولة فمن حق كل فرد أن يخاف من سيل جارف أو عدو مسلح أو مرض معدٍ ولكن الخوف الذي يمكن أن يعد شاذاً هو الخوف من أمور لا تهدد حياة الفرد فنحن نلاحظ عند بعض الناس خوفاً عاماً من المخاطرة أو أنه يخشى مقابلة من لا يعرف ، ويخاف الامتحان ، ويشك في مقدرته ، وإذا درسنا حياة هذا النوع من الناس وهو موجود بدرجات مختلفة لوجدنا أن من حوله من الكبار كانوا يحذرونه أو ينتقدونه باستمرار ويتبعون معه أساليب مسببة للخوف والقلق .

ويرتبط بموضوع الخوف صفة أخرى كثيرة الشبوع هي ضعف الروح الاستقلالية لدى الفرد مما يدل على فقدان الأمن ومن مظاهر هذا الضعف أيضاً التردد، وانعقاد اللسان في التجمعات والجلجة والاكماش والخجل وعدم التفكير المستقل وعدم الجرأة وتوقع الشر وشدة الحرص، وإذا كانت هذه مميزات الخوف وصفاته فإنه ولاشك سوف يرتبط أيضاً بالكراهية من كل ما يتصل بمثيرات الخوف كالذي يخاف الامتحان فإنه يكره كل ما يتصل به حتى الدراسة نفسها .

إن مخاوف الإنسان كلما زادت عن حدها المعقول فإنها تصبح مخاوف شاذة مرضية على شكل فوبيا Phobia أي مخاوف من أشياء أو أفعال لا تثير الخوف في العادة عند

أغلب الناس وهذا الخوف إذا ما تمكن من الفرد فإنه لا يعرف له سبباً أو مبرراً موضوعياً كما أنه لا يستطيع ضبطه والسيطرة عليه برغم معرفته بعدم جدواه وأنه لا يوجد خطر عليه من تعرضه لهذا المنبه المخيف إلا أنه لا يستطيع التحكم فيه أو ضبطه، وتفسر المدرسة السلوكية حدوث المخاوف المرضية إلى ارتباطها شرطياً بمثيرات أخرى غير طبيعية كانت قد مرت بالفرد في فترة سابقة من حياته فأصبح المثير الشرطي يفعل ما يفعله المثير الأصلي والطبيعي.

♦ ومن أهم خصائص المخاوف المرضية:

- 1- أنها مخاوف من منبهات لا تسبب في حقيقتها أي خطر أو ضرر.
- 2- إن درجة الخوف المرضي لا تتناسب مع المنبه المحدث له.
- 3- إن الفرد لا يستطيع السيطرة إرادياً على هذه المخاوف عند مواجهة هذه المنبهات رغم علمه بأنها لا تمثل خطراً عليه.
- 4- أن هذه المخاوف من موضوعات وأشخاص أو أماكن لا تخيف الناس الأسوياء.

أما أبرز الأعراض التي ترافق الخوف المرضي فهي: الإغماء، القيء، الغثيان، غزارة العرق، الرعشة، سرعة دقات القلب، صعوبة البلع، اصفرار الوجه واليدين، جحوظ العينين، الهرب من الموقف، فقدان السيطرة على النفس.

♦ علاج الخوف المرضي :

- 1- مساعدة المريض في التغلب على حالة الخوف وتجنبيه المواقف المخيفة.
- 2- فك الارتباط الشرطي بين المنبه المخيف وبين مخاوف الفرد.
- 3- منح فرص للمريض لزيادة تفاعله مع الآخرين ومع المجتمع لزيادة إحساسه بالأمان وعدم الخوف.

4- معرفة أسباب الخوف ومحاولة تبصير المريض بعدم حدواها مع قيام الآخرين من الأسوياء بتعريض أنفسهم لنفس المنبهات المثيرة للخوف أمام المريض لزرع الثقة في نفسه وطمأنة بأن مخاوفه هذه لا داع لها.

ثانياً: القلق Anxiety.

هو انفعال مركب ومرض داخلي المصدر غير مفهوم ولا يعرف له الفرد سبباً ولا يستطيع أن يجد له مبرراً موضوعياً أو صريحاً، وهذا الشعور غالباً ما يرافقه التوقع والخوف والتوتر مع بعض الاحساسات الجسمية مثل الشعور بالضيق في التنفس أو الصداع أو كثرة الحركة أو بعض الأفعال غير الطبيعية.

وهناك تداخل وتشابه كبير بين القلق والخوف ولكن يمكن تمييز كلا منهما من خلال أعراضه الفسيولوجية أو النفسية، فمن الناحية الفسيولوجية نجد في حالة القلق أن هناك زيادة في ضغط الدم وضربات القلب مع توتر في العضلات وكثرة الحركة وعدم الاستقرار أما في الخوف فإن ضغط الدم ينخفض وتقل ضربات القلب وترتخي العضلات، أما من الناحية النفسية فيمكننا القول أنه في حالة القلق غالباً ما تكون الأسباب مجهولة ويكون التهديد داخلياً على هيئة صراع بينما في الخوف فالأسباب معروفة ويكون التهديد خارجياً وليست هناك حالة صراع واضحة.

وتشير الدراسات المتعلقة بالقلق إلى أن نسبته تزيد لدى الإناث عما هي في الذكور مما يعني أن جنس الفرد له علاقة بالإصابة بالقلق كما أو ضحت هذه الدراسات أن القلق يزيد في مرحلة الطفولة ويقل في سن النضوج ثم يظهر ثانية في الشيخوخة وفي سن اليأس بالنسبة للنساء مما يشير إلى عامل آخر في ظهوره هو عامل السن وأشارت الدراسات أيضاً إلى أن الوراثة تلعب دوراً واضحاً في الاستعداد للقلق فقد دلت النتائج أن نسبته في التوائم المتشابهة أو المتماثلة تصل إلى 5% بينما تصل إلى حوالي 3% في التوائم غير المتشابهة و15% في الأسر التي يسود فيها هذا المرض.

والقلق يحدث لمدة قصيرة ثم ما يلبث أن يختفي عند الأفراد الأسوياء أما الشخصيات العصبية فإن أفرادها يتعرضون لنوبات القلق بين فترة وأخرى وهؤلاء يمكن شفاؤهم بعد مدة قصيرة من العلاج ولكن الأفراد الذين يتعرضون لقلق مرضى مزمن فإنه يصعب لهؤلاء الاستجابة للعلاج.

♦ أعراض القلق :

يمكن تشخيص نوعين من الأعراض فى حالة القلق هما :

أ-**الأعراض الجسمية**: وتتمثل فى سرعة ضربات القلب ، واضطرابات التنفس اضطرابات فى الهضم ، اضطرابات النوم ، فقدان الشهية ، الصداع ، الإمساك واضطراب عملية الإخراج.

ب-**الأعراض النفسية**: الخوف الشديد ، عدم القدرة على التركيز والانتباه ، توقع الأذى والمصائب والهزيمة ، العجز وعدم الثقة بالنفس ، فقدان الطمأنينة .

♦ علاج القلق :

1- **العلاج البيئي الاجتماعي**: ويقصد به أبعاد المريض عن مكان الصراع النفسى أو الصدمة الانفعالية التى سببت القلق .

2- **العلاج النفسى**: ويعتمد على التشجيع والتوجيه والإيحاء والاستماع إلى المريض ومساعدته فى حل مشكلاته .

3- **العلاج السلوكي**: تدريب المريض على الاسترخاء ومن ثم تعرض عليه منبهات بسيطة ثم تزداد تدريجياً حتى يتمكن من مواجهة المواقف الصعبة ويجتازها بهدوء وأمان .

4- إذا صاحب القلق أعراض أكتئابية شديدة ومتكررة فقد يكون من المفيد تعريض المرض إلى صدمة كهربائية تعيد تنظيم المواد الكيميائية والهرمونات العصبية التى تصل بين قشرة المخ والهايبوثالاموس .

5- إذا كان القلق شديداً ومزمناً فقد يكون من المفيد إعطاء المريض بعض العقاقير المهدنة لفترة قصيرة ولحين اجتياز هذه الأزمة.

6- تقليل العوامل التي تؤدي إلى زيادة القلق أثناء العلاج.

7- مساعدة المريض لفهم العلاقة بين القلق والأعراض الجسمية المصاحبة له.

ثالثاً: الهستيريا Hysteria .

مرض عصابي يظهر لدى الفرد بشكل لا شعوري من أجل الحصول على منفعة خاصة أو جلب الاهتمام أو الهروب من بعض المواقف وغالباً ما يثيرها موقف انفعالي أو أزمة نفسية شديدة.

وكلمة هستيريا مشتقة من الكلمة الإغريقية Hysteron وتعني الرحم حيث كانت الفكرة الشائعة آنذاك أن مرض الهستيريا يصيب النساء فقط وأن سببه انقباضات عضلية في الرحم أما عند اليونانيون وقدماء المصريين فقد اعتقد الفلاسفة والكهنة أن سبب هذا المرض هو احتواء الأرواح الشريرة لهؤلاء المرضى ، أما التشخيص العلمي والدقيق لهذا المرض فقد كان على يد الطبيب الفرنسي (شاركوه Charcot) في أواخر القرن التاسع عشر فبعد دراسة لعدد كبير من المصابين بالأمراض العصابية النفسية رأى أن الأعراض الهستيرية تقود في أساسها إلى ضعف في الجهاز العصبي وهذا الضعف يهيئ الفرد لاكتساب هذه الأعراض بالإيحاء وكان يعتقد شاركوه أن الأسباب النفسية في هذا المرض هي أسباب غير أساسية لهذا بادر بعلاج مرضاه بالإيحاء والتنويم المغناطيسي . غير أن تلميذه جانيه Janet اختلف مع أستاذه ورأى أن أسباب هذا المرض هي نفسية أساسها تغلب اللاشعور على الشعور وذلك بانفصال بعض عناصر المجال الشعوري واستقلالها عن بقية الشخصية وعجز الفرد عن السيطرة عليها فتؤدي هذه العناصر المستقلة إلى ظهور الأعراض المختلفة في شكل حاد لإثبات استقلالها وقد تكون هذه العناصر فكرة أو انفعال أو نمطاً من الحركات ، كما اعتقد أيضاً أن العوامل الجسمانية

كالتعب والانفعالات العنيفة ومظاهر التغير المختلفة في المراهقة تؤدي إلى التأثير في الجهاز العصبي وضعف قدرته على المقاومة فتؤدي إلى تهيئة الاستعداد للمرض .

هناك دراسات كثيرة جداً تناولت هذا المرض وكل واحدة من هذه الدراسات تناولت علاقة الهستيريا ببعض المتغيرات ومن هذه الدراسات ما أكد على وجود علاقة بين الهستيريا والاكتئاب وتوهم المرض والقلق، كما أكدت الدراسات على أن الأعراض الهستيرية تتفاوت بين الجنسين وأنها أكثر وضوحاً بين الإناث وفي دراسة قام بها جرين Green 1986 في مدينة بنغازي الليبية وجد أن مرضى الهستيريا يحصلون على درجات مرتفعة على بعدي الانبساط والعصابية أي أنهم أكثر أنبساطاً وأكثر عصابية من نظرائهم الآخرين، أما في مصر فقد قام الدكتور احمد عكاشة 1988 بدراسة على مائة مريضة وخمسين مريضاً من مرضى الهستيريا في مصر فوجد أن معظم المرضى تقع أعمارهم بين 20-40 سنة وأن 52% من متزوجات و 81 من المرضى عزاب .

• أعراض الهستيريا

- أ- الأعراض النفسية: فقدان المريض للحوادث المؤلمة من ذاكرته، النومشة أو المشي أثناء النوم، تقلب المزاج والحساسية المفرطة.
- ب- الأعراض الحسية: وهي كثيرة منها العمى الهستيري، الصم الهستيري، الشلل الهستيري، فقدان الصوت، التقيؤ الدائم.
- ج- الأعراض الحركية: نوبات إغماء، التشنج والتوتر العضلي، ضحك وبكاء غير اعتيادي.

• بعض مميزات الشخصية الهستيرية:

لا بد من التأكيد على ضرورة التفريق بين الشخصية الهستيرية والفرد الذي يظهر بعض ردود الأفعال الهستيرية في بعض المواقف، فالشخصية الهستيرية هي شخصية لها
خط سلوكي يميزها عن غيرها منها:

- 1- **عدم القدرة على التحكم بالانفعال:** أي أن هناك تغيراً سريعاً ومفاجئاً في سلوك الشخصية فهي متذبذبة بين المرح والاكئاب إلى البكاء والرغبة في التخلّص من الحياة إلى حركات هستيرية غريبة ثم العودة إلى حالة المرح والاستثناء.
- 2- **عدم النضج الانفعالي:** أي السطحية الانفعالية والثورة لأتفه الأسباب وعدم القدرة على إقامة علاقات ثابتة مع الآخرين بسبب عدم القدرة على الصبر والتحمل .
- 3- **القابلية للإيحاء:** أي سرعة التصديق والتأثر بما يقال وما يحدث مع السرعة في الحكم على الآخرين في اتخاذ القرارات دون التأكد من صحة ما قيل أو حدث .
- 4- **الأنانية (النرجسية):** أي حب الذات والمبالغة في الملابس وفي طريقة الكلام ومحاولة لفت اهتمام الآخرين .
- 5- **القدرة على الانفصال عن الشخصية:** أي التحلل من الشخصية الأصلية وتقمص شخصية أخرى تتلائم مع الموقف والظرف الجديد والاندماج في هذه الشخصية عند الحاجة .

♦ علاج الهستيريا :

عندما تكون الهستيريا عارضة وقصيرة فإن المتوقع أن تزول بزوال الموقف المسبب ولكن في الحالات الصعبة التي يرافقها الألم في الجسم أو شلل هستيري فإن علاجها يكون أصعب وعلى العموم فإن الدراسات تشير إلى أن نسبة الشفاء من هذا المرض تزيد في الرجال عنها في النساء **ويمكننا تلخيص العلاج بما يأتي:**

- 1- **الإيحاء بالشفاء:** أي أن يقوم المعالج بحل صراعات المريض بطريقة غير مباشرة بعيداً عن أسلوب الوعظ والإرشاد وإعطاء المريض فرصة لتكوين آراءه وحلوله الخاصة .
- 2- **الكشف عن العوامل اللاشعورية المسببة للمرض** باستخدام طريقة التحليل النفسي ، وفي الحالات الصعبة يمكن استخدام التنويم المغناطيسي .

3- العلاج الطبي ويتضمن :

أ- استخدام طريقة التخدير من خلال حقنة الوريد (اميتال الصوديوم) أو الميثيدرين أو بأستنشاق غاز ثاني أكسيد الكربون أو أكسيد النيتروجين لتسهيل عملية التفريغ الانفعالي خاصة في حالات فقدان الذاكرة أو فقدان الصوت Aphasia .

ب- استخدام بعض العقاقير المخففة للصراع والقلق والاكتئاب المصاحبة للأعراض الهستيرية.

ج- الصدمة الكهربائية : التي تستخدم في حالات الهذيان والغيوبية المصاحبة للهستيريا وتستخدم صدمة واحدة خفيفة لإنهاء العرض ليبدء بعدها العلاج .

رابعاً : الوسواس القهري Obsessive Compulsive .

وهو فكرة متسلطة أو شعور يلزم المريض ويحاصره ويضيق عليه فلا يستطيع أن يتخلص منه مهما بذل من جهد ومهما حاول أقتناع نفسه بالعقل أو المنطق ومع اعتقاده بسخافة أفكاره هذه إلا أنه عندما يمنع نفسه من ممارستها فإنه يشعر بالضيق والتوتر والقلق .

وتظهر أعراض الوسواس القهري على شكل أفعال قسرية مثل التلطف بعبارات أو كلمات معنية أو عد درجات السلم كلما صعد عليها أو القيام بخلجات عصبية في رأسه أو رقبته أو كتفه، أو تكون على شكل أعراض تكفيرية نستنتج منها أنه يعاني من عقدة الذنب فهو لا يهدأ إلا بمعاينة ذاته حتى يتخفف من وخز ضميره كالإفراط في غسل اليدين^١ والتأكد مرات عديدة من أن الباب مقفل أو القيام ببعض الطقوس غير المبررة قبل النوم أو قبل خروجه من غرفته أو داره .

وعلى العموم فإن الشخصية الوسواسية يغلب عليها التردد والشك المفرط والبخل والعناد والحذر والتكرار والمراجعة والتفحص والانشغال بالتفاصيل والنظام الصارم

^١ هوس الاغتسال Ablutomania

والدقة المتناهية والالتزام الصارم بالتقاليد والمثل العليا والأفكار الضاغطة ومحاسبة النفس بقسوة والاهتمام بالصحة والميل إلى قراءة الموضوعات الطبية والحساسية للنقد والرغبة الشديدة فى السيطرة على الآخرين .

♦ أسباب الوسواس القهري :

أشارت دراسات كثيرة إلى أن مرضى الوسواس القهري هم أفراد شبوا على عقدة ذنب وممن شجعوا على العناد المسرف فى الطفولة ثم كبت هذا العناد لديهم كبتاً عنيفاً بالعقاب والتهديد كما أن الوسواس القهري ينتقل إلى الأبناء من آبائهم وأمهاتهم بالاكتساب فقد أشارت دراسة مصرية إلى أن هذا المرض قد ظهر بنسبة 30% تقريباً لدى مثل هذه العوائل وعلى العموم فإن المحللين النفسيين يؤكدون على أن العوامل التى تؤدي إلى حدوث هذا المرض هو أسلوب التربية الصارم والمتزمت والإلحاح الشديد على مراعاة الدقة والاستقامة والنظافة والنظام والتمسك بالمعايير الخلقية الجامدة والأوامر والنواهي التى لا مبرر لها حيث أن الكبت الدائم والعيق وغير المبرر يؤكد عقدة الذنب عند الفرد فيشعر على الدوام أنه مخطئ أو مذنب ولا يدري ما هي ذنوبه فيلجأ إلى المرض كوسيلة يخفف بها من وخز الضمير .

♦ علاج الوسواس القهري :

أثبتت الدراسات الحديثة أن حوالي من ثلث إلى نصف الحالات التى تعاني من الوسواس القهري يمكن أن تشفى خلال خمس سنوات، وأشارت هذه الدراسات إلى أن حوالي 64% من المرضى قد تحسنت حالتهم تحسناً طيباً وأن 77% قد بلغوا حداً معقولاً من التكيف الاجتماعى وعلى العموم يمكننا أن نقدم بعض الطرق التى يمكن استخدامها فى علاج هذا المرض:

1- العلاج النفسى: ويكون ناجعاً ومفيداً عندما تتوفر الثقة والآلفة العاطفية بين المريض والمعالج عندها يتمكن المعالج من تخفيف أعراض المرض من خلال

تفسيره لطبيعة المرض وتشجيعه للمريض وطمأنته بأن حالته لا تستدعي القلق وتخفيف شكوكة أو مخاوفه على قدراته العقلية وهذا الأسلوب يحتاج إلى وقت طويل ويمكن أن يتضمن أسلوب التحليل النفسي الفرويدي .

2- **العلاج البيئي والاجتماعي:** أي أبعاد المريض عن مصدر الوسواس أبعاداً نهائياً إن أمكن لأن عودة المريض إلى نفس البيئة سوف يعيد المريض إلى وضعه المرضي السابق.

3- **العلاج الكيميائي:** ويقصد به إعطاء المريض بعض العقاقير في الحالات الحادة بقصد التخفيف من معاناته كالعقاقير المضادة للقلق والاكتئاب .

4- **العلاج الكهربائي:** وهذا لا يفيد في علاج المريض بشكل نهائي لكنه يسهم في تقليل أعراض المرض ولا يستخدم إلا في حالات خاصة يخشى منها على صحة المريض النفسية.

5- **العلاج الجراحي:** ويستخدم كأخر حل وعندما تفشل وسائل العلاج الأخرى وهذا العلاج لا يشفى الوسواس من أصله ولكنه يجعل المريض لا يكثرث لأي شئ ويتخلص من القلق والتوتر .

مسرد لبعض المصطلحات المفيدة

Glossary

English-Arabic

مصطلحات الكتاب

Ability	قدرة
Abnormal	شاذ
Abreaction	تنفيس، تطهير
Acquired	مكتسب
Adaptation	تكيف
Addiction	إدمان
Adolescence	مراهقة
Adrenalen Gland	الغدة الكظرية، الأدرينالية
Adult	راشد
Aggression	عدوان
Anti-Social	مضاد للمجتمع
Anxiety	قلق
Aphasia	حبسة كلامية
Aptitude	استعداد
Aspiration	طموح
Aspiration Level	مستوى الطموح
Attention	انتباه

Attitude	إتجاه
Autism	ذاتية
Baby Hood	الطفولة
Backwardness	التأخر الدراسي
Behaviour	السلوك
Behaviourism	السلوكية
Bais	تحيز
Birth Order	ترتيب الميلاد
Birth Trauma	صدمة الميلاد
Blocking	إعاقة
Blood-Preasure	ضغط الدم
Brain	المخ
Brain Cortex	لحاء المخ
Brain Washing	غسيل المخ
Capacity	سعة ، طاقة
Case History	تاريخ الحالة
Catharsis	تطهير ، تنفيس

Cell	خلية
Cerebellum	المخيخ
Child Psychology	علم نفس الطفل
Chromosom	كروموسوم
Chronological Age (C.A)	العمر الزمني
Classification	تصنيف
Clinical Psychology	علم النفس المرضى (الطبي)
Coding	ترميز
Cognition	معرفة
Color Blindness	عمى الالوان
Complex	عقدة
Concept	مفهوم
Conflict	صراع
Conformity	مسايرة
Conscience	ضمير
Content Analysis	تحليل المحتوى
Control Group	مجموعة ضابطة
Correlation	ارتباط
Counseling	أرشاد

Crime	جريمة
Cultur	ثقافة
Curve	منحنى
Data	بيانات
Datum	معلومة ، بيان
Day Dream	حلم يقظة
Death Instinct	غريزة الموت
Defence Mechanism	حيلة دفاعية ، آلية دفاعية
Denial	إنكار
Dependent	معتمد
Dependent Variable	متغير تابع
Depression	إكتئاب
Desire	رغبة
Despair	يأس
Development	تطور
Developmental Psychology	علم نفس النمو
Diagnosis	تشخيص
Direct	مباشرة

Disorder	اضطراب
Dream	حلم
Drugs	عقاقير
Education	تربية
Ego	الأنا
Emotion	انفعال
Emotional State	حالة انفعالية
Endocrine Gland	غدة صماء
Energy	طاقة
Environment	بيئة
Examination	اختبار، فحص، امتحان
Experiment	تجربة
Experimental Control	ضبط تجريبي
Experimental Method	الطريقة التجريبية
Experimental Psychology	علم النفس التجريبي
Experience	خبرة
Extrovert	منبسط
Factor	عامل

Faculty	ملكة
Fating	تعب
Fear	خوف
Feeling	شعور
Field	مجال
Field Theory	نظرية المجال
Fit	تشنج ، نوبة
Fixation	تنبيت
Fluency	طلاقة
Facus of Attention	بؤرة (مركز) الانتباه
Forgetting	النسيان
Form	شكل
Freedom	حرية
Frustration	إحباط
Function	وظيفة
General Ability	قدرة عامة
Generalization	تعميم
General Psychology	علم النفس العام

Genius	عبقري
Gestalt	صيغة (جشالت)
Gifted	موهوب
Gland	غدة
Goal	هدف
Group	جماعة
Growth	نمو
Habit	عادة
Handicap	معوق
Heredity	وراثة
Hypnosis	تنويم مغناطيسي
Hypothesis	فرض
Id	هو ، هي
Identification	تقمص
Imagination	تخيل
Immitation	تقليد، محاكاة
Incentive	باعث

Independent Variable	متغير مستقل
Individual Differences	فروق فردية
Intelligence	ذكاء
Intelligence Quotient (IQ)	نسبة الذكاء
Intelligente	ذكي
Interest	ميل
Introspection	استبطان
Insight	استبصار
Introversion	انطواء
Introvert	منطوي
Jealousy	غيرة
Job	عمل
Knowledge	معرفة
Language	لغة
Latent	كامن
Libido	ليبدو

Life Instinct	غريزة الحياة
Life Space	مجال الحياة
Margin Of Attention	هامش الانتباه
Maturation	نضج
Maze	مناهة
Mean	متوسط
Measurement	قياس
Medulla Spinalis	النخاع الشوكي
Memory	ذاكرة
Mental	عقلي
Mental Ability	قدرة عقلية
Mental Age	العمر العقلي
Mongolism	منغولية
Motive	دافع
Motivation	دافعية
Narcissim	نرجسية
Native Trait	سمة وراثية

Need	حاجة
Nervous Disorder	اضطراب عصبي
Nervous System	الجهاز العصبي
Neurosis	عصاب
Night Walking	التجوال الليلي (المشي أثناء النوم)
Non Organic	غير عضوى
Normal	سوى ، عادي
Norm	معيـار
Obedience	الطاعة
Object	موضوع
Objectivity	موضوعية
Observation	ملاحظة
Obsession	الوسواس
Overt	صريح
Over-Anxiety	قلق زائد
Paralysis	شلل
Pattern	نمط

Perception	إدراك
Performance	أداء
Personality	الشخصية
Personality Test	اختبار شخصية
Personality Theories	نظريات الشخصية
Phobia	خوف مرضي
Practice	ممارسة
Prediction	تنبؤ
Projection	إسقاط
Psychology	علم النفس
Puberty	بلوغ
Questionnaire	استبيان
Quotient of Achievement	نسبة التحصيل
Quotient of Intelligence	نسبة الذكاء
Realistic Anxiety	قلق واقعي
Recall	استدعاء
Recognition	تعرف

Regression	نكوص
Reinforcement	تعزير
Repression	كبت
Response	استجابة
Rorschach Test	اختبار رورشاخ
Sample	عينة
Schizophrenia	سثيزوفرينيا ،فصام
Self Concept	مفهوم الذات
Sensation	أحساس
Sens Perception	إدراك حسي
Shaping	تشكيل
Situational test	اختبار موقعي
Social Behaviour	سلوك اجتماعي
Socialization	تثسنة اجتماعية
Stimulus	مثير
Stress	ضغوط
Super Ego	الانا الأعلى
Suppression	قمع

Symbolic	رمزي
Sympathitic Nervous System (S.N.S)	الجهاز العصبي السمبثاوي
Task	مهمة ، واجب
Telepathy	تخاطر
Tension	توتر
Test	اختبار
Thematic Apperception Test (T.A.T)	اختبار تفهم الموضوع
Theory	نظرية
Thinking	تفكير
Training	تدريب
Trait	سمة
Transfer of learning	انتقال أثر التعلم
Trauma	صدمة
Tru-False test	اختبار -الصح-الخطأ
Unconscious	لا شعور
Unconscious Motives	دوافع لا شعورية
Unreality	لا حقيقة

Use Law	قانون الاستعمال
Validity	صدق
Variable	متغير
Value System	نظام القيم
Verbal Ability	قدرة لفظية
Verbal Test	اختبار لفظي
Vocational Counseling	أرشاد مهني
Vocational Guidance	توجيه مهني
Weaning	القطام
We-Feeling	الشعور بالنحن
Wish	رغبة
Worry	هم . حزن
X Chromosom	كروموسوم X
Yawning	تثاؤب
Y Chromosom	كروموسوم Y

Yoga

يوغا

Youth

شباب

Zoo Psychology

علم نفس الحيوان

Zygote

بيضة مخصبة

مراجع الكتاب

” مراجع الكتاب ”

• المراجع التي تمت الاستفادة منها في تأليف هذا الكتاب :

- 1- أحمد عزت راجح (1963): أصول علم النفس، القاهرة، الدار القومية للطباعة والنشر.
- 2- أحمد محمد عبد الخالق(1991): أسس علم النفس، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.
- 3- ألفت محمد حقي(1983): علم النفس المعاصر، الإسكندرية، منشأة المعارف.
- 4- (1992): المدخل إلى علم النفس، الإسكندرية، دار المعارف الجامعية.
- 5- حامد عبد السلام زهوان(1987): قاموس علم النفس، القاهرة، عالم الكتب .
- 6- حسن محمد خير الدين (ب ، ط) : العلوم السلوكية ، القاهرة ، مكتبة عين شمس .
- 7- حلمي المليجي(ب ، ط) : علم النفس المعاصر، بيروت ، دار النهضة العربية.
- 8- دافيدوف، لندا ، ف(1980): مدخل علم النفس ، ترجمة سيد الطواب وآخرون القاهرة، دار ماكجروهيل .
- 9- عبد الرحمن عدس ومحي الدين توك(1986): المدخل إلى علم النفس، أمريكا، دار جون وايلي وأبناؤه.
- 10- عبد المجيد نشواتي (1993): علم النفس التربوي، مؤسسة الرسالة، بيروت، ط6.
- 11- محمد أبو العلا(1992): العلوم السلوكية، القاهرة، مكتبة عين شمس .

- 12- محمود عبد الحليم نسي(1991): علم النفس التربوي للمعلمين، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.
- 13- نبيل عبد الزهار(1991): علم النفس العام، القاهرة، مكتبة عين شمس.
- 14- هاشم السامرائي(1988): المدخل فى علم النفس، بغداد، مطبعة الخلود.
- 15- نعيمة الشماع (1977): نظريات الشخصية -بيروت.
- 16-Bandura, A. (1997):"Social Learning Theory" Englewood Cliffs. N.G Prentice-Hall.
- 17-Fromm, E. (1979): "Man For Himself" London, eoutldyge and Kegan Paul.
- 18-Lundin, R.W(1974): "Personality : Abhaviowal Analysis" (2nd ed) New York Macmillan
- 19-Marx, Melvin, H (1972): "Interoduction to Psychology". Macmillan Publishiug Co, Inc New York.
- 20-Mayers, Arnold (1988): "Endocrinology" .California Unv.
- 21-Murray, E. (1964): " Motivation and Emotion" Prentice-Hall Inc. Englewood Cliffs N.J.
- 22-Pervin, LA (1979): " Personality Theory: Assessment and Research ". Gohn Wiley.