الأمراض النفس جسدية (السيكوسوماتية): توظيف الجسد للتعبير عن النفس

Psychosomatic diseases: the use of the body for self-expression

فاطمة الزهراء الزروق*

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر (الجزائر)

تاريخ الاستلام: 2019/07/10 تاريخ القبول: 2020/03/15 تاريخ النشر: 2020/12/23

ملخص:

يحمل الجسد بالنسبة للإنسان تشكيلة متنوعة من الدلالات والرموز التي يوظفها في التعبير عن نفسه وتقديمتها إلى الآخرين، وفي التعبير عن الجمال والألم أيضا. ولذلك فإنه كثيرا ما يوصف الجسد بأنه السفير المفوض فوق العادة بالنسبة للنفس، يخبر عن فحواها ويدلل عن مكنوناتها وصراعاتها لدرجة أن بعض الأفراد يختارون أجسادهم للكشف عن عدم توازنهم النفسي أو الإجتماعي في شكل أعراض جسدية. ولعل أصدق دليل على توظيف الإنسان لجسده لإظهار انزعاجه مما يدور من صراعات في نفسه، ما بات يعرف اليوم بالأمراض النفس جسدية أو المزمنة كارتفاع ضغط الدم والسكري والسرطان، أصبحت تفوق قدرة النفس البشرية على تحملها فلم تعد قادرة على مواكبتها.

كلمات مفتاحية: الجسد؛ النفس؛ الأمراض النفس جسدية.

Abstract:

For man, the body carries a variety of connotations and symbols that he employs in expressing himself and presenting them to others, and in expressing beauty and pain as well. Therefore, the body is often described as the extraordinarily delegated ambassador for the soul, telling about its content and demonstrating its potential and struggles to the extent that some individuals choose their bodies to reveal their psychological or social imbalance in the form of physical symptoms. Perhaps the truest evidence of man's use of his body to show his annoyance with the conflicts within himself, what has become known today as psychosomatic or chronic

فاطمة الزهراء الزروق ، أستاذة محاضرة (ب) (الجزائر) ، fezzaroug@yahoo.fr

diseases such as high blood pressure, diabetes and cancer, which It has become beyond the capacity of the human soul to bear it and can no longer keep up with it.

Keywords: the body; self; Psychosomatic diseases.

1. مقدمة:

اهتم الفلاسفة والعلماء منذ عصور خلت بدراسة مضمون ونمط واتجاه العلاقة بين النفس والجسد وارتباط كل منهما بالصحة والمرض. وقد كانت هذه العلاقة محورا للجدل بين المفكرين لعهود طويلة حول من من (الكينونتين) له السيطرة على الإنسان وصحته (هل النفس أم الجسد)، إلى أن أصبح من المسلم به الآن أن كثيرا من الأمراض الجسمية ينشأ بسبب وجود قاعدة نفسية. ومن هذا المنطلق أصبحت النظرة الطبية إلى الإنسان أكثر شمولية، بحيث تحول الطب من البحث عن سبب وحيد للمرض إلى الأخذ بفكرة وجود تشكيلة من العوامل المتداخلة والمتباينة فيما بينها. عندها كانت الحاجة ماسة لتأسيس علم يحمل على عاتقه هذه النظرة الشمولية للإنسان في تفسير إصابته بالمرض، فكان هذا العلم هو ما يسمى بالطب النفسجسدي أو السيكوسوماتي (Médecine Psychosomatique).

ينظر الطب النفسجسدي (السيكوسوماتي) إلى المرض نظرة كلية من زاوية ملكية المريض للنفس إلى جانب ملكيته للجسد، وهو بذلك أكثر من مجرد فرع من فروع الطب الحديثة. هو في واقع الأمر فلسفة طبية تقوم على دراسة الظواهر الفكرية والوجدانية وتبيان دورها في ظهور وتطور الأمراض التي تصيب الجسد. وتعود الجذور الأولى للفلسفة النفسجسدية (السيكوسوماتية) إلى العصور الأولى للطب في فكر كل من هيبوقراط وسقراط اللذان كانا يريا أن الإراضية (Pathologie) عبارة عن دينامية يأخذ فيها المرض دور ردة الفعل لما تقوم به الطبائع المزاجية من تأثير على الجسم.

كما أن الفلاسفة المسلمين قد تفتنوا هم أيضا لأهمية العلاقة بين النفس والجسد، وعلى رأسهم بن سينا الذي أشار في كتابه القانون في الطب إلى ما يعرف اليوم بالضغوط والأزمات النفسية، وكيف أن الحصر والغم والهم والغضب كلها مشاعر تغير في مزاج الجسم وتؤدي إلى إنهاكه واضطراب وظائفه. وقد كان يرى أن من بديهيات الممارسة الطبية، البحث عن العوامل النفسية التي تساعد على الشفاء أو تعيقه، فكان يوصي بضرورة الترويح عن النفس وذلك من خلال توجيه المريض إلى التأمل في المناظر الطبيعية الجميلة التي تبعث على الإحساس بالراحة النفسية، إلى جانب التأكيد على أهمية البعد الروحي والتحلي بالإيمان للوصول إلى السلام النفسي. وقد كانت هذه أيضا وجهة نظر غيره من الأطباء والفلاسفة المسلمين كالرازي الذي أدرك هو أيضا أهمية التداخل والتفاعل بين الصحة النفسية والصحة الجسدية.

وقد طبع هذا التصور الفكر الطبي والإنساني بشكل عام لعصور طويلة إلى أن اتخذت فلسفة الطب توجهها آخر معاكسا لما كان سائدا، فهيمنت النظرة الثنائية (القائمة على الفصل بين النفس والجسد) على الممارسة الطبية، خاصة بعد النقلة النوعية في مجال الإكتشافات العلمية وبعد ظهور المجهر (الميكروسكوب)، وما نتج عنه من اتجاه نحو التركيز على الجانب التشريحي لمعرفة خبايا الجسم وما يصيبه من أمراض. لكن سرعان ما تراجع هذا الإتجاه لتعود فلسفة الدمج بين النفس والجسد، وتظهر مجددا في تناول قضايا الصحة والمرض بالموازاة مع تقدم البحوث في علم النفس ونشأة العديد من المذاهب والتيارات الفكرية النفسانية التي اهتمت بتفسير السلوك البشري وما يعتره من خلل وعدم توازن تعددت مظاهره وعوامله وتصنيفاته أيضا بين ذهان وعصاب وحالات بينية (حدية). وفي غمرة التطورات السريعة المليئة بالإكتشافات العلمية والتطور التكنولوجي الهائل المصحوب بتعقد في شكل الحياة وإيقاعها، ظهر نوع آخر من الأمراض الجسمية التي استعصى علاجها النهائي على الأطباء رغم التقدم الحاصل في البحوث الطبية والصناعة الدوائية. تسمى هذه الأمراض بالأمراض السيكوسوماتية ومنها ارتفاع ضغط الدم والسكري

والقرحة الهضمية وأمراض القلب والشرابين والسرطانات وغيرها. وهي أمراض مزمنة باتت تفرض نفسها بين الأفراد بشكل متزايد وتمهد حياة الملايين منهم، حتى أن منظمة الصحة العالمية قد توقعت أن يصل عدد المصابين في العالم بالسكري لوحده فقط مايقارب (380 مليون مصاب مع حلول سنة 2025). (Bennett, 2007)

(2) مصطلحات وتعريف:

(1-2) السيكوسوماتيا: (La Psychosomatique)

يستخدم هذا المصطلح للدلالة بشكل أدق على فلسفة كلية في الطب تقوم على فكرة النظر إلى المرض من زاوية كونه عبارة عن علاقة بين الفرد وبيئته (بين الناحية النفسية الاجتماعية وبين الناحية البيولوجية والفيزيولوجية)، إي بمعنى النظر إلى الإنسان ككل على أساس أنه نظام ديناميكي معقد وغير ثابت، يستجيب للتغيرات في بيئته وللتغيرات في نطاق نفسه، وإذا اعترى الخلل أيا من وظائفه اعترى الوظائف الأخرى (جلال، 1980).

(2-2) الطب النفس جسدي (السيكوسوماتي):

يعرف ديلي (Delay) نقلا عن النابلسي (1996) الطب السيكوسوماتي، على أنه حركة طبية- فكرية تهدف إلى تخطي طب الأعضاء (الذي لا يفتأ وأن يفتت ليصبح أكثر اختصاصا وتموقعا) إلى نظرة طبية شمولية للجسم. فهو يناقش في المقام الأول دور الأرضية التي يقوم عليها المرض، وهو بذلك يلتقي مع التقليد الهيبوقراطي الذي يعتبر أن المرض هو تطور مرتبط بشكل حميم بردود الفعل وبطبيعة الشخص أكثر من كونه (أي المرض) حادثا أو سيرورة خارجية.

(3-2) الإضطراب النفس جسدي (السيكوسوماتي): (Trouble Psychosomatique)

كما هو واضح من التسمية، فإنها مركبة من شقين أو كلمتين: (Psych) وتعني النفس وتشمل العوامل النفسية التي تقع خلف نشأة هذا النوع من الأعراض أو تساهم في تطور مسارها نحو الخطورة. و (Soma) وتعني الجسم باعتباره القالب العضوي الذي تحدث

فيه الإنفعالات والصراعات النفسية (غالي، أبو علام، 1984، ص 466). ولهذا فإن عدم الفصل في كتابة المصطلح بين النفس والجسد يقصد منه الإشارة وبقوة إلى الإلتحام الكامل بين مكونات النفس ومكونات الجسد.

يعرف العيسوي الإضطرابات النفسجسمية (السيكوسوماتية) على أنها اضطرابات تشير إلى مجموعة الأمراض التي تنتج عن أسباب نفسية بينما تتخذ أعراضها شكلا جسديا. ومن تلك الأسباب التعرض للقلق، والصراع والفشل والإحباط، والحرمان والنبذ والأزمات والمشكلات والضغط النفسية. (العيسوي، 2001، ص 17).

و تظهر الإضطرابات السيكوسوماتية عندما يتعرض الفرد باستمرار لمواقف مضطربة أو ضاغطة فيستجيب على المستوى الفسيولوجي عندما ينشط التوتر الانفعالي الناتج عن ذلك الضغط، الجهاز العصبي المستقل (Stein haurer & Rae-Grant, 1977)، فيؤدي ذلك إلى خلل في مستوى التوازن الحيوي للجسم. وفي هذا السياق يرى محمد شعلان (1979) أن المرض المزمن أو السيكوسوماتي يحدث نتيجة تراكم للانفعال على المستوى الجسدي، دون أن يتبلور ذلك التراكم في مفاهيم وألفاظ، أو يفرغ في فعل أو تفاعل مع موضوع ما، مما يؤدي بالجسم إلى أن يكون مشدودا باستمرار.

ينشأ الإضطراب السيكوسوماتي إذن، بسبب التحام عوامل نفسية وأخرى عضوية (وراثية أو تكوينية)، وهو اضطراب على مستوى من الخلل، توضحه مجموعة الأعراض الجسمية الملموسة التي يشعر بها المريض ويؤكدها الطبيب عند أول وهلة للفحص. هذه الأعراض التي تؤرق صاحبها وتزعجه باستمرار، لا تزول نهائيا رغم أخذ الدواء الفعال. ومن الأمثلة الشائعة على هذا النوع من الأمراض يمكن ذكر الإضطرابات القلبية الوعائية، السكري، القرحة الهضمية، التهاب المفاصل، الصداع النصفي، بعض أنواع السرطان، الربو وغيره من الأمراض المزمنة.

3) الأمراض السيكوسوماتية: صلة بين النفس والجسد

يبدو أن السيكوسوماتيا كفلسفة(تهتم بتفسير آلية حدوث الإضطراب

السيكوسوماتي في ظل الدمج بين المتغيرات النفسية والبيولوجية) والطب السيكوسوماتي كفروع من فروع الطب(وجد لبحث استراتيجيات التكفل بهذا النوع من الأمراض)، قد تجاوزا الوقوف عند حدود هذه العلاقة الجدلية الكلاسيكية لينطلقا منها في إثبات التداخل والتكامل المعقد بين كل من النفس والجسد، وذلك من خلال الكم الهائل من البحوث والدراسات حول مدى مساهمة العوامل والمتغيرات النفسية في نشأة الإصابة بالأمراض السيكوسوماتية. وقد اتخذنا كمجال لهذا البحث، مجموعة من الأمراض السيكوسوماتية شائعة الإنتشار لدراسة الخصائص الإنفعالية والنفسية للمصابين بها، فاتضح أن هناك حقيقتين اثنتين تختصران مضمون العلاقة بين كل من النفس والجسد في هذا السياق وهما، الإنفعالات وطريقة تصريفها، والضغط وسبل مواجهته.

وعلى ذكر كل من الإنفعالات والضغط، فإن نشأة الإصابة بالمرض السيكوسوماتي لا ترتبط بهما في حد ذاتهما بقدر ما ترتبط بحدة الإنفعال وطريقة تصريفه بشكل ملائم لا يهدد التوازن الفيزيولوجي للجسم، ويمدى فعالية الآليات المتبناة في معالجة الوضعيات الباعثة على الشعور الشديد بالضغط والتي تهدد حالة الإستقرار والسلام النفسيين للفرد. ذلك لأن الأفراد يواجهون الضغوط التي تصادفهم في حياتهم اليومية بطرق مختلفة، بعضها فعال وبعضها غير ذلك. وعندما يخفقون في استعادة حالة التوازن فإنهم يبقون تحت سيطرة تأثير الشعور بالضغط والتوتر، مما يولد لديهم اضطرابات وتناذرات مرضية متنوعة(عبد الله، 2001).

وفي هذا السياق يرى كل من فولكمان ولأزاروس (Folkman and Lazarus,1988)

أن خبرة الضغوط ومعايشتها ليست هي العامل الحاسم في الإصابة بالمرض، ولكن الأهم هو الطريقة التي يواجه بها الفرد تلك الضغوط والتي تؤثر على صحته النفسية والجسدية. حيث أن الصعوبة التي يجدها الفرد في مواجهة الضغوط اليومية والتي تنشأ عنها مشاعر

سلبية تضاعف من إحساسه بالضغط، تولد لديه اضطرابات عضوية وعلى الأخص في الأجهزة الواقعة تحت سيطرة الجهاز العصبي المستقل، كالجهاز القلبي الدوراني، والجهاز الهضمي، والجهاز التنفسي. وهو ما يطلق عليه اسم الإضطرابات السيكوسوماتية(الطحان، 1987).

من هنا إذن يتبين أن المرض السيكوسوماتي يحدث نتيجة تراكم الإنفعالات غير السارة على الفرد والتي لا يستطيع أن يعبر عنها وبالتالي تتراكم هذه المشاعر وتختزن في الجسد لأن الفرد لم يستطع التكيف معها أو التعبير عنها حتى يتوقف الإنفعال عن التعبير النفسي، وغالبا لا يشكو المريض من الناحية النفسية بل يشكو من الناحية الجسمية حيث يتوجه للعلاج الطبي الذي لا يستطيع أن يساعده بسبب أن اضطرابه الأساسي يعود إلى أسباب نفسية وليست جسمية، وهو ما يعبر عنه بالإضطرابات السيكوسوماتية(عبد المعطي، 2003).

يشير العلماء والباحثون باهتمام إلى علاقة الانفعالات وطريقة إدراكها والاستجابة لها بالقابلية للإصابة بالمرض السيكوسوماتي، ويمكن الرجوع إلى البحوث الأولى لألكسندر Alexander في هذا المجال والمتعلقة بما سماه بالاتجاه الانفعالي، وكذلك أعمال كل من بيار مارتى Marty وسامي علي المنتميان لمدرسة البسيكوسوماتيك حول ما أسماه بالتفكير العملياتي (Pensée Opératoire)، للتأكد من أن العجز في توظيف المشاعر والتعبير المناسب عنها يرتبط بخاصية التكتم أو ما يسمى اصطلاحا ب الحبسة التعبيرية (Alexytemie)، ويجمع بين المصابين بالأمراض المزمنة (السيكوسوماتية).

وفي هذا الصدد بينت دراسة كونترادا وآخرون (Contrada et al, 1990) أن قمع الانفعالات وكبحها وعدم القدرة على التعبير اللفظي عنها لدى المصابين بهذا النوع من الأمراض ، ترتبط بنسب الوفيات العالية بينهم.

وفي دراسة تتبعية لكل من غروسارث وأيزنك (Grossarth-Maticek et Eyzenk, 1990) دامت 10 سنوات، أنجزت على عينة كبيرة من الأفراد، بهدف الكشف عن العلاقة

بين نمط الشخصية وبين الإصابة بمرض مزمن خطير كالسرطان ومرض القلب، وجدا أن معدلات الارتباط بين الإصابة بالسرطان مثلا وبين متغيرات الشخصية كانت عالية. ولتفسير هذه العلاقة بين نمط الشخصية المتميز بعدم القدرة على التعبير الإنفعالي وبين الإصابة بالسرطان على المستوى البيولوجي، يرى بعض الباحثين ومن بينهم تيموشوك (Temoshok, 1990) أن الآلية التي يؤثر بها عدم التعبير اللفظي عن الانفعال هي آلية مباشرة يقع تأثيرها على الجهاز العصبي الودي (Sympathique)، وذلك بالعمل على خفض نشاطه وقدرته على تعديل المستويات العالية من الكاتيكولامين والأدرينالين بشكل خاص، فيضرب ذلك بالتوازن الفيزيولوجي للجسم، بالإضافة إلى التأثير على الكفاءة المناعية.

من جهة أخرى فإن الدراسات الإبيديمولوجية التي تهتم بالمقارنة بين مجموعات من الأصحاء ومن المرضى يهدف حصر عوامل وظروف الإصابة بالمرض، سمحت بالكشف عما يسعى بعوامل الخطورة على الصحة، وهي عوامل شخصية ذات تراكيب مختلفة (معرفية، انفعالية، وسلوكية ظاهرة) أضيفت إليها حديثا أبعاد أخرى مرضية من الأبعاد الكبرى للشخصية (كالعجز عن التعبير اللفظي عن الإنفعالات، العصابية، القلق، الإكتئاب والعدوانية). وبالمقابل لذلك فإن هناك عوامل ومتغيرات شخصية أخرى حامية للصحة (كالصلابة، التفاؤل، مركز التحكم الخارجي، الإنفعالية الإيجابية وغيرها). فبالنسبة لبعده الصلابة (Robustesse) مثلا والذي يعني مدى القدرة على تحمل الضغوط النفسية الإجتماعية، يرى (Kobassa, 1985) أنه يمكن أن يكون عاملا مميزا بين الأفراد الذين لديهم قابلية للإصابة بأمراض الضغوط المهنية والإجتماعية وبين غيرهم ممن لا تتأثر صحتهم بتلك الضغوط، وأن ذوي الشخصية الصلبة يمكنهم الاحتفاظ بصحتهم، لأنهم لا يظهرون مستويات عالية من القلق والإثارة العصبية بالمقارنة مع غيرهم عندما يقعون تحت تأثير الضغوط. (مع التذكير هنا بعلاقة المرض المزمن بالتعرض للضغط السيكولوجي).

وفي سياق متصل وعلى المستوى الفيزيولوجي، يشير (Contrada,1989)أيضا إلى أن الأفراد الذين يتميزون ببعدها الصلابة يتأثرون فيزيولوجيا أقل من الذين لا يتميزون بالصلابة ، وهم في وضعية ضغط .

ومن بين المتغيرات النفسية المرتبطة بالإصابة بالإضطراب السيكوسوماتي هناك أيضا البعد المزاجي. حيث توصلت العديد من الدراسات إلى وجود علاقة بين العصبية وبين الإصابة ببعض الأمراض كالإضطرابات القلبية الوعائية والسرطانات(Vandervoort,1995). وقد تفسر هذه العلاقة بالحساسية المفرطة للجهاز العصبي المستقل(الذاتي) والزيادة في نشاطه وما ينتج عنه من ارتفاع في معدلات الإفراز الهرموني في الجسم، الشيء الذي يخل بتوازنه الفيزيولوجي. فالإنفعالية الشديدة إذن أو العصبية كمتغير من متغيرات الشخصية يمكن أن تشكل عامل استعداد للإصابة بالمرض(Freidman,1990) وهي واحد من بين أهم عوامل الخطورة المشككة على الصحة (Bermudez,1999).

وبشكل عام فإن الإنفعالية السلبية تعتبر مؤشرا عاما لحالة التعاسة النفسية (Détresse Psychologique) التي يمكن التعبير عنها بوجود مجموعة هامة من المشاعر والإنفعالات السلبية كالخوف، القلق، الحزن، الخجل، العداء، العصبية، الحقد، الشعور بالذنب وغيرها. هذه المشاعر والإنفعالات السلبية يمكن أن تؤثر سلبا على صحة الفرد، إذ وجد أن هناك ارتباط بين الإنفعالية السلبية وبعض المشاكل الصحية كالصداع، الغثيان واضطراب النوم (Watson et al., 1988) ، كما لوحظ أن هناك علاقة دالة بين سمة الإنفعالية السلبية وبين خطر الإصابة بالذبحة الصدرية (Angine de Poitrine) خاصة عندما ترتبط بالاكئاب(Costa et Mc Crae, 1987).

فقد وجد أن حالة الإنفعال السليبي كالشعور بالكآبة مثلا، تؤثر على الجهاز المناعي (Système Immunitaire) أيضا، من خلال التقليل من قدرته على حماية الجسم من الإلتهابات والأمراض(Cohen et al. 1993 ; Herbert et Cohen, 1993). غير أن هذا التأثير

ليس تأثيرا مباشرا وبالشكل المبسط الذي يمكن اعتقاده، بل إن هناك متغيرات أخرى وسطية بين الإنفعالية السلبية وبين الحالة الجسمية. وقد تكون هذه المتغيرات مزيجا بين حالات انفعالية مختلفة كالقلق والعصبية والإكتئاب. وقد تكون أيضا مزيجا بين حالات معرفية وحالات انفعالية كالشعور بالعجز المرتبط بفقدان الأمل أو الشعور باليأس (Impuissance – Dépression). وهي كلها حالات يمكن أن تؤثر وفق نموذج معقد من الأفكار والسلوكيات، على قدرة الفرد على السيطرة والتحكم، وتجعله أكثر استسلاما وأكثر شعورا بالعجز (Bruchon-Schweitzer, 2002).

وفي سياق متصل دلت نتائج العديد من الدراسات التتبعية على وجود علاقة قوية بين المستويات العالية من العدائية الإصابة بالأمراض القلبية (على اعتبارها من الأمراض السيكوسوماتية) من جهة (Barefoot et al., 1983 ; Barefoot, 1987 ; Goldstein) et al., (1992) وبين العدائية وارتفاع حالات الموت عند المصابين بالإضطرابات القلبية التاجية (Hecker et al., 1988) من جهة أخرى، خاصة وأن هناك العديد من ردود الأفعال الفيزيولوجية التي تحدث على مستوى الجهاز العصبي الذاتي، كارتفاع الضغط الدموي وارتفاع نشاط القلب مع انقباض في الأوردة والشرايين وتباطؤ في عملية الإقلاب أو الأيض (Métabolisme) لدى الأفراد الذين يتميزون بالعدائية عندما يكونون في مواجهة مع الآخرين (Van Heck, 1977, P. 417).

هذه الدراسات وغيرها أثبتت نتائجها ما للمتغيرات والعوامل النفسية من تأثير مباشر وغير مباشر على التوازن البيولوجي والفيزيولوجي للفرد، وقد اتخذت لها إطارا معرفيا يعرف في حقل العلوم النفسية بالتوجه الشمولي الذي يجمع بين كافة محددات الشخصية وجوانبها البيولوجية والنفسية والاجتماعية. وهو توجه غابت عنه الرؤية ذات القطب الواحد في تناول قضايا البحث في الظواهر البشرية.

خلاصة:

لقد أصبح من المؤكد في عصرنا هذا أن مصادر القوة والضعف في النفس البشرية مرجعها إلى التكامل والتداخل اللانهائي بين مجمل المعطيات المكونة لهذه النفس، وأن محاولة تفسير الظواهر البشرية التي تصدر عن الفرد وهو في حالة العجز أو في حالة الإبداع، لا جدوى منها لو لم تأخذ بعين الإعتبار كل المقومات الكامنة وراء ذلك العجز أو ذلك الإبداع. وكما أن الصحة حالة نسبية وغير مطلقة فإن المرض كذلك، لأنه وإن وجد فهو لا يعبر سوى عن تلازم متناسق بين عناصر النفس عناصر الجسد كما هو الحال بالنسبة للأمراض النفسجسدية (السيكوسوماتية).

قائمة المراجع:

- 1) العيسوي عبد الرحمان (2001): الجديد في الصحة النفسية، منشأ المعارف، الإسكندرية.
- 2) جلال سعد(1980):في الصحة العقلية، دار الفكر العربي، القاهرة.
- 3) شعلان محمد (1979): الاضطرابات النفسية عند الأطفال، ج 2، القاهرة، الجهاز المركزي للكتب المدرسية والجامعية والوسائل التعليمية.
- 4) عبد الله محمد قاسم(2001): مدخل إلى الصحة النفسية، ط 1، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان.
- 5) عبد المعطي حسن (2003): الأمراض السيكوسوماتية- التشخيص-الأسباب-العلاج، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة.
- 6) غالي محمد أحمد، أبو علام رجاء محمود (1984): القلق وأمراض الجسم، مطبعة الحلبوني، دمشق.
- 7) Bennett P. (2007): Nouvelles données, fraîches perspectives : la troisième édition du Diabetes Atlas, Diabètes Voice, Vol52, N°1,46-48.

- 8) Bruchon – Schwritzer M., (2002) : Psychologie de la santé, Modèles, concepts et méthodes, Dunod. Paris.
- 9) Cohen S., Tyrell D.A., Smith A.P. (1993): Negative Life Events Perceived Stress Negative Affect, and susceptibility to the Common Cold, *Journal of personality and Social Psychology*, 64, 131-140.
- 10) Contrada R.J., Leventhal H., O'Leary A. (1990): Personality and Health., in L.A. Pervin (éd.), *Handbook of Personality Theory and Research*, New York, Guilford, chap. 24, 638-669.
- 11) Costa P.T., Mc Crea R.R. (1987): Neuroticism, Somatic Complaint Disease: Is the Bark Worse than the Bite?, *Journal of Personality*, 55,301-316.
- 12) Folkman S and Lazarus, R.S (1988): *Ways of Coping Questionnaire*, Mind Garden, Publisher, U.S.A.
- 13) Friedman H.S. (1990): Where is the Disease-Prone Personality? Conclusions and Future Directions, in H.S. Friedman (éd.), *Personality and Disease*, New York, Wiley, chap. 12, 283- 292.
- 14) Grossarth-Maticek R., Eysenck H. (1990): Personality, Stress and Disease: Description and Validation of a New Inventory, *Psychological Reports*, 66,355-373.
- 15) Herbert T.B., Cohen S. (1993): Depression and Immunity: a Meta-Analytic Review, *Psychological Bulletin*, 113, 472-486.
- 16) Kobasa S.C. (1979): Stressful Life Event, Personality, and Health: an Inquiry into Hardiness, *Journal of Personality and Social Psychology*, 37, 1, 1-11.
- 17) Kobasa S.C., Maddi S.R., Kahn S. (1982): Hardiness and Health: a Prospective Study, *Journal of Personality and Social Psychology*, 42, 168-177.

- 18) Temoshok L. (1990). On Attempt to Articulate the Bio psychosocial Model: Psychological Physiological Homeostasis., in H.S. Friedman (éd.), *Personality and Disease*, New York, Wiley, chap.9, 203-225.
- 19) Van Heck G.L. (1997): *Personality and Physical Health: Toward an Ecological Approach to Health- Related Personality Research*, *European Journal of Personality*, 11, 415-188.
- 20) Vandervoort D. (1995): *Depression, Anxiety, Hostility, and Physical Health*, *Current Psychology*, 13, 4, 69-82.
- 21) Watson D., Clark L.A., Tellegen A.(1998a): *Development of a Brief Measure of Positive and Negative Affect: the PANAS Scales*, *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 6, 1063-1070.