

العوامل الكامنة خلف الشعور بالتحسن لدى المترددين

على جلسات العلاج النفسي

د. مصطفى مفتاح الشقماوي

جامعة مصراتة

مقدمة:

تتناول هذه الدراسة موضوع العوامل الكامنة خلف الشعور بالتحسن لدى المترددين على جلسات العلاج النفسي، الذي يأتي في إطار علم النفس الإكلينيكي الذي يهتم بالتشخيص والعلاج، والذي يهتم أيضاً بتمكن المتخرج في هذا المجال من تطوير مهارات التشخيص والعلاج، وبالتالي حاجتنا للعلاج النفسي هي حاجة ماسة لعلاج الأضطرابات النفسية التي انتشرت في المجتمعات كما تشير الدراسات.

كشفت ((دراسة مفصلة في أوروبا عام 2004 أنَّ حوالي شخص من كل أربعة أشخاص تنطبق عليه أحد معايير الأضطرابات الموجودة في الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للأضطرابات النفسية في مرحلة ما من حياته، وقد تضمنت هذه الدراسة اضطرابات المزاج (13.9%) أو اضطرابات القلق (13.6%) أو اضطراب الكحول (5.2%) وقد انطبق معيار تشخيصي واحد على شخص من كل عشرة أشخاص تقريباً في غضون 12 شهراً، وقد ظهرت المزيد من حالات الأضطراب في النساء والشباب من الجنسين، كما كشفت مراجعة أجريت عام 2005 لمجموعة من المسوح العلمية في 16 دولة أوروبية أنَّ 27% من البالغين في هذه الدول يعانون من أحد أنواع الأضطراب النفسي على الأقل خلال فترة لا تتجاوز 12 شهراً)). ((اضطراب نفسي، موسوعة السايكلوبيديا الحرة، <http://ar.wikipedia.org/wiki/.com>).

الرجوع إلى الإحصائية السابقة المتمثلة في إصابة شخص من كل أربعة بأضطراب نفسي، هذا يعني الحاجة الماسة للعلاج النفسي لمساعدة أفراد المجتمع في التخلص من هذه

الاضطرابات، وهذا يعكسنا الحديث عن معاناة أفراد المجتمع العربي من الاضطرابات النفسية، وال الحاجة إلى خدمات العلاج النفسي.

هدف الباحث الرئيسي في هذه الدراسة هو استقصاء آراء بعض المترددين على جلسات العلاج النفسي حول مدى شعورهم بالتحسن والتخفيف من حدة الأعراض التي يعانون منها.

يودُّ الباحث في هذه الدراسة نقل خبرته العملية مع طرح بعض الأفكار والأسئلة المتعلقة بالعوامل النفسية الكامنة خلف الشعور بالتحسن، حيث إنَّ هذا الموضوع ما يزال موضوع اهتمام كثير من الباحثين، ولم يصلوا فيه بعد إلى إجابات شافية والمعرفة العلميَّة الحقيقية للعوامل النفسيَّة الرئيسية خلف الشعور بالتحسن، وهذه الدراسة تهتم بالدور الأساسي والمهم المتمثل في ممارسة العلاج النفسي من قبل الاختصاصي النفسي في مجال الاضطرابات النفسية.

لقد ظهر من استقصاء بعض آراء المترددين تحسن كبير عليهم، وهذا الذي دفع الباحث لدراسة هذا الموضوع للوقوف على العوامل الرئيسية وراء هذا التحسن سواء من حيث دوافع المريض ومشاركته الفعالة ومستوى تعليمه وعمره، أو من حيث شخصية المعالج وخبرته وأسلوبه العلاجي وشخصيته وتعاطفه مع المُتعالج.

مشكلة الدراسة:

تتبادر مشكلة الدراسة في جانبين: الجانب الأول، وهو من اطلاع الباحث على الدراسات والأبحاث في مجال مدى فاعلية العلاج النفسي، حيث لوحظ بعض التضارب في الآراء، وفي نتائج بعض الدراسات، تنوَّعت من حيث اعتمادها على آراء المترددين، أي: الدراسات المسحية، أو من حيث اعتمادها على اختبارات مقتنة في قياس مدى فاعلية العلاج النفسي، كما اختلفت نتائج الدراسات في العوامل الأساسية خلف العلاج النفسي والمتمثلة في تقبل المُتعالج ومعارفه عن العلاج النفسي، وكذلك شخصية المعالج وخبرته وعدد الجلسات، كما اختلفت أيضًا في مدى فاعلية أنواع معينة عن أنواع أخرى.

أما الجانب الثاني فهو يتبلور من الممارسة العملية الفعلية للعلاج النفسي التي لاحظ الباحث فيها الفروق الفردية في مستوى التحسن بين المتعالجين، وكذلك عدم القدرة على تحديد العوامل الكامنة خلف شعور المتعالجين بالتحسن، وذلك من متابعتهم جلسات العلاج النفسي، كما أن العلاج النفسي يحتاج إلى قدر من المعلومات ومستوى تعليمي مرتفع، وبمعرفة هذه العوامل نستطيع معرفة احتياجات المترددين لخدمات العلاج النفسي كمًّا ونوعًّا، وانطلاقًا من هذه الدراسة يرغب الباحث التعمق في عوامل نجاح العلاج النفسي، وبالتالي تأكيد هذا يحتاج إلى دراسات تكون عينتها كبيرة مستخدماً اختبارات قبليّة وبعدية وأنواع محددة من العلاج النفسي، واستخدام بعض الاتجاهات الحديثة في العلاج النفسي مثل العلاج السلوكي الجدي (DPT) والعلاج المعرفي السلوكي (CBT) وعلاجات EMDR. والمقصود بها إبطال التحسس وإعادة العلاج بحركات العين.

حدّدت مشكلة الدراسة في التساؤلات الآتية:

السؤال الأول: ما هي العوامل الكامنة خلف الشعور بالتحسن المتعلقة بالُّمُتعالِج لدى عينة الدراسة؟

السؤال الثاني: ما هي العوامل الكامنة خلف الشعور بالتحسن المتعلقة بالُّمُعَالِج لدى عينة الدراسة؟

أهمية الدراسة:

1. الوقوف على العوامل الأساسية خلف الشعور بالتحسن جلسات العلاج النفسي.

2. التعرف على مستوى خدمات العلاج النفسي في ليبيا.

3. إدراك المريض ووعيه لأعراضه ومستوى تحسنه هو الهدف الأساسي للعلاج النفسي.

4. تكمن أهمية هذه الدراسة في مدى أهمية جلسات العلاج النفسي وأثره الإيجابي على حياة المتعالج.

5. تكمن أهمية الدراسة أيضاً في ندرة الدراسات الميدانية حول مدى فاعلية العلاج النفسي في المجتمع الليبي.

أهداف الدراسة:

1. التعرف على العوامل الكامنة التي حدثت قبل العلاج النفسي وكانت سبباً في الشعور بالتحسن لدى المتردد़ين على جلسات العلاج النفسي.

2. التعرف على العوامل الأساسية أثناء سير الجلسات التي تقف وراء الشعور بالتحسن لدى المترددِين على جلسات العلاج النفسي.

3. التعرف على الآثار الإيجابية للعلاج النفسي.

مفاهيم الدراسة:

التدخل العلاجي النفسي: ويعرف بأنه ((وسيلة لإحداث تغيير في سلوك الفرد أو في أفكاره أو مشاعره، وبالرغم من انطباق هذا القول أيضاً على العديد من الاستراتيجيات الإعلامية والتربوية والاجتماعية، إلا أنَّ العلاج النفسي يتم في إطار علاقة مهنية يسعى إليها العميل أو من يقوم على رعايته، وقد يخضع الفرد للعلاج من أجل حل مشكلات معينة، أو لتطوير قدرات في التعامل مع عجز أو ضعف في ناحية من نواحي السلوك أو المشاعر أو الأفكار، أو حتى لمنع حدوث مشكلة متوقعة بدلاً من علاج مشكلة راهنة، وفي بعض الحالات لا يكون التركيز متوجهاً نحو العلاج أو الواقعية بقدر توجهه نحو زيادة قدرة الشخص على الاستمتاع بحياته أو تحقيق إمكانياته الكامنة)). (Timothy J. Trull، 2007، ص 487).

العلاج النفسي هو: ((نوع من العلاج تستخدم فيه أية طريقة نفسية لعلاج مشكلات أو اضطرابات أو أمراض ذات صبغة انفعالية يعاني منها المريض، وتؤثر في سلوكه، وفيه يقوم المعالج - وهو شخص مؤهَّل علمياً وعملياً وفنرياً - بالعمل على إزالة الأعراض المرضية الموجودة أو تعديلها أو تعطيل أثرها، مع مساعدة المريض على حل مشكلاته الخاصة والتوافق مع بيئته واستغلال إمكاناته على خير وجه، ومساعدته على تنمية شخصيته ودفعها

في طريق النمو النفسي الصحي، حيث يصبح المريض أكثر نضجاً، وأكثر قدرةً على التوافق النفسي في المستقبل)). (حامد عبد السلام زهران، 1997، ص182).

الاضطرابات النفسية: يُقصد بها الباحث في هذه الدراسة اضطرابات العصبية

وهي الاكتئاب، الوسواس القهري، القلق، المخاوف، واضطراب ضغط ما بعد الصدمة. الأعراض: وهي ((العلامات والدلائل التي تعبّر عن الاضطراب، إنما المظهر الذي يعبر عن المرض النفسي والذي يعاني منه المريض ويتحدث عنه، أو يكشفه المعالج من فهمه وخبرته وعلاقته بالمريض)). (محمد قاسم عبد الله، 2004، ص210).

الاختصاصي النفسي (المعالج النفسي): ((وهو شخص متخرج من أحد أقسام علم النفس، ومتخصص في علم النفس العلاجي، وفي الأغلب يكون حاصلاً على درجة عليا للعلاج النفسي مع سنوات من التدريب، أثناء الدراسة قبل التخرج، ويكون عمله في التشخيص وفي استعمال طرق العلاج النفسية غير الطبية، ويتم التنسيق في الغالب بين الطبيب النفسي وبين اختصاصي العلاج النفسي، حيث تقتضي الضرورة أن يسير العلاج الطبي النفسي بالجلسات في آنٍ واحد، ثم يقرر كل من الطبيب النفسي وختصاري العلاج النفسي مدة العلاج النفسي)). (يوسف، عبد الوهاب أبو حيدان، 2001، ص282).

الإطار النظري

العلاج النفسي:

لا نستطيع في هذا الجانب الإمام بكل جوانب العلاج النفسي وإنما نكتفي ببعض الفقرات ذات الصلة بموضوع الدراسة.

العلاج النفسي نوع من معالجة اضطرابات المشكلات ذات طبيعة انفعالية، وتقديم هذه الخدمة من قبل شخص مؤهّل ومدرّب ببناء علاقة مهنية مع مريض، وذلك بهدف التخلص أو التقليل من الأعراض التي يشكو منها المريض، والوصول به إلى الفاعلية الذاتية والرضا النفسي.

((في حالة العلاج النفسي فإننا لا نكتفي بالقول بأن المريض قد تخلص من الاضطراب والمشكلة التي دفعت به لطلب العلاج لنحكم بأنه أصبح الآن معاف وسلاماً، العلاج النفسي لا يتوقف عند التخلص من الأعراض المرضية، ولا على مجرد الخلو من المرض والاضطراب، الحكم بالصحة النفسية التي ينشدها المعالج أو المرشد النفسي، تتطلب فضلاً عن هذا أن يتسم المريض بخصائص صحية جديدة يمكن من خلالها أن نحكم عليه بأنه مثلاً أصبح يتصف بالإيجابية والفاعلية والرضا النفسي، وغيرها من الصفات الدالة على الصحة النفسية والاتزان الاجتماعي والوجوداني)). (عبد الستار إبراهيم، 2007، ص 8).

((فالقاعدة في العلاج النفسي هي تفاعل بين الطبيب المعالج وبين المريض من خلال جلسات يتم فيها الاستماع والإنصات لشكوى المريض معظم الوقت (حوالي 70% من زمن الجلسة) والحوار معه فيما ييدي من أفكار وهموم في 20% من الوقت، ثم أخيراً وفي 10% من وقت الجلسة يتم توجيه النصح والإرشاد للمريض)). (لطفي عبد العزيز الشربي، ص 131-132)

((إنَّ العلاج النفسي قد أفاد العديد من المرضى على الأرجح، وأنه - على الأقل - لم يكن مؤذياً لأولئك الذين لم يفيدوا منه، فلم القلق؟ لكن هذا لم يمنع بعضهم من القلق بالفعل مع مرور السنين، فقد لفت كل من كارترايت (Cartwright, 1956)، ويرحن (Bergin, 1971)، وهادلي وستروب (Hadley & Strupp, 1977) الانتباه إلى احتمال ظهور آثار تدهور لدى بعض المرضى الذين خضعوا للعلاج النفسي، وإلى أهمية دراسة نتائج العلاج النفسي تبعاً لذلك، ورغم عدم شيوع الاعتقاد بأن المرضى الذين يخضعون للعلاج هم عرضة للتدهور النفسي أكثر من الأفراد الذين لا يخضعون للعلاج، إلا أنَّ العلاج يشكل خطراً بالنسبة لبعض الأفراد. ولقد قدر لانبريت واوليis (Lambert & Ogless, 2004) حديثاً بأن 5 إلى 10% من الحاضرين للعلاج قد تدهور حالاتهم بالفعل، وربما يعزى ذلك إلى عوامل سوء تطبيق العلاج أو الاتجاه السلبي من قبل المعالج أو

العميل أو عدم توافق العلاج المقدم مع مشكلة العميل)). (Timothy J. Trull، 2007، ص 518-517).

لقد ((أصبحت الدلائل المتعلقة بفاعلية العلاج النفسي الآن أكثر تشجيعاً واجبائيةً، ولكن يبقى هناك تيار خفي من الشك والارتياح، ولكي نفهم طبيعة التغيير العلاجي بشكل أفضل، علينا أن نأخذ بالاعتبار سائر المسائل المتعلقة بتصميم البحث وأساليبه، والنتائج التي توصلت إليها دراسات نتائج العلاج ودراسات المقارنة، والأبحاث التي تناولت عملية التغيير نفسها)). (Timothy J. Trull، 2007، ص 518). بالإضافة إلى تصميم واستخدام طرق البحث العلمي في معرفة نتائج العلاج النفسي هناك دراسات تناولت موضوع تميز نوع معين من العلاج على أنواع أخرى، وفي هذا المجال ظهرت الكثير من أساليب العلاج النفسي.

قدر بوتر، "1979" ((عدد أساليب العلاج النفسي بأكثر من 130 طريقة مختلفة لكل واحدة منها، روادها والمحتملون والممارسوون لها)). (صفوت فرج، 2008، ص 263).

هناك العديد من أنواع العلاج النفسي حيث قدر بعضهم أنَّ عدد التدخلات العلاجية المتاحة يزيد عن 400 نوع من العلاج.

وعلى الاختصاصيين الانتباه عند اختيار نوع العلاج النفسي؛ لأن المنطلقات النظرية بين أنواع العلاج النفسي تختلف اختلافاً جذرياً في بعض الأحيان وإن اتفقت في الأهداف، مثل العلاج بالتحليل النفسي والعلاج السلوكي.

وفي يومنا هذا، بحد الاختصاصي النفسي أمام تحديات كبيرة لهذا الكم الهائل لأنواع العلاج النفسي؛ وشغل الباحثين اليوم هو كيفية الارتفاع بمهنة الاختصاصي النفسي باحثاً وممارساً ومعالجاً نفسياً، والاهتمام بالدرجة الأولى بالأساس العلمي للممارسة الإكلينيكية التي تنبع من الأسس العلمية سواء في التشخيص أو في العلاج.

ولكن سؤالنا الرئيسي هنا يكمن في معرفة السر في هذا التحسن؟ ما هي خلفيات هذا التحسن؟ هل عمر المريض وثقافته ومستواه التعليمي أم شخصية المعالج وخبرته وتفانيه في العمل؟ ولأننا مارسون لهذه المهنة لازلنا نعجز في بعض الأحيان تفسير التحسن الناتج عن جلسات العلاج النفسي للمتعالجين كما ذكر سابقاً، وهذا يتطلب منا دراسات وأبحاث أكثر عمقاً.

عوامل نجاح العلاج النفسي:

يتوقف نجاح العلاج النفسي على عدة عوامل، ومن أهمها اعتقاداتنا واتجاهاتنا عن التحسن، وكذلك الوقت المحدد للعلاج وخبرة المعالج وشخصية المريض ونسبة ذكائه، حيث إنَّ بعض الأفراد لديهم اعتقادات غير صحيحة عن العلاج النفسي تمثل في عدم حدوث أي اضطرابات نفسية بعد العلاج، وهذا لا يمكن تصوره مع صراع الحياة المزير الذي يعيشه الفرد.

((فالتحسن في مشكلة ما نتيجة العلاج لا يعني أنَّ المريض لن يواجه مشكلات أو اضطرابات أخرى في حياته بعد ذلك، والأمر هنا أشبه بالعلاج الطبي الجسمي)).
 (عبد الستار إبراهيم، 1988، ص 208).

ولا يخفى على أحد أنَّ هناك عوامل لا تجعل العلاج النفسي يستمر، وهنا يكون الفشل حليف المعالج، ومن هذه العوامل عدم قبول المتعالج للعلاج وفق الطريقة المتنقاة من قبل المعالج، كما أنَّ لصفات المعالج وعدم تمعنه بالصفات العلاجية أيضاً دور في الفشل، فعلى المعالج هنا أن يبدي تفهمه الكامل لمعاناة المتعالج وكسب ثقته، وأن يكون متفرغاً له، وأن يغفر للمتعالج انفعالاته وتصرفاته وأن يكون معه مرحًا ومنفتحًا، كما عليه أنَّ يتقن فن الإصغاء والقدرة على المراقبة الدقيقة.

الأخطاء التشخيصية قد تكون أيضاً وراء فشل العلاج، فإنَّ التشخيص الدقيق المبني على التكامل بين الملاحظة والاختبارات والمقابلات الإكلينيكية مع التعاون مع الفريق الطبي الآخر، فإنَّ خطأ التشخيص يضر بالعملية العلاجية برمتها، إنَّ العملية التشخيصية ليست

بالعملية السهلة التي تتطلب مهارة وخبرة وفطنة المعالج وإلمامه بالتصنيفات التشخيصية والتشخيص الفارقي للاضطرابات.

((على الصعيد العملي يتعين على المعالج أن يقود مريضه إلى بر الأمان، ففي الممارسة العملية إنما تقاد الأمور بنتائجها، ولكن هذه النتائج تكون بدورها نسبية، فإذا فشل معالج "ما" في علاج مرضاه عن طريق التحليل النفسي، فإن هذا الفشل لا يعني فشل النظرية؛ بل إنَّ هناك العديد من العوامل التي من شأنها تكون سبباً مباشراً أو غير مباشر في هذا الفشل)). (محمد أحمد النابسي، 1991، ص 248).

((قد تكون الخبرات الأخرى المتزامنة مع العلاج مهمة بقدر أهمية العلاج في تحديد مدى حدوث التحسن أو عدم حدوثه، كما أنه لا يتم أثناء العلاج تفاعل مع تلك الخبرات بطرق معقدة؛ إذ قد يبدأ بعض المرضى بالتصريف بطريقة قد تعزز التغيير الناجم عن العلاج، أو تقاوم مثل هذا التغيير كما أنَّ التغيرات التي تحدث للعامل قد تحدد أفراد أسرته، ما يجعلهم يسعون بصمت لإعاقة العلاج بشكل متعمد. وما لاشك فيه أنَّ عملية العلاج يختلف جوانبها عملية شديدة التعقيد والتدخل، ما يجعل من الصعب على الأبحاث تحديد أي من العوامل العلاجية يرتبط أكثر بتغيير المريض أو عدم تغييره)). (تيموثي ج. ترول، Timothy J. Trull (2007، ص 532). كما ذكر سابقاً فيما يتعلق بالصعوبة بتحديد العوامل الكامنة خلف التحسن من دراسات العلاج النفسي، ننوه هنا بأنَّ هذه العملية العلاجية تكتنفها الكثير من الصعاب وتحتاج إلى فنيات علاجية من قبل المعالج الماهر، إنَّ هذه العملية بين شخصين أحدهما مؤهل ومدرب؛ والآخر يرغب في المساعدة في حل مشاكله، هذا الأمر يتوقف - كما ذكرت بعض الدراسات - على مهارة وخبرة المعالج ودافعية المعالج ورغبة في العلاج وعوامل أخرى.

واقع العلاج النفسي في الوطن العربي والمجتمع الليبي:

باتلاع الباحث على أدبيات العلاج النفسي في الوطن العربي، لاحظ وجود بعض الدول العربية التي قد أصدرت القوانين لتنظيم هذه المهنة، كما يُبحث موضوع فاعلية العلاج النفسي في الوطن العربي من قبل بعض الباحثين.

((بالرغم من التطور الواضح الذي حققته حركة العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث في السنوات الأخيرة في علاج الكثير من الاضطرابات النفسية والعقلية الشائعة، فإنَّ أساليب التشخيص وفنون العلاج السلوكي المعرفي النابعة من الواقع العربي لازالت شبه منعدمة، وأندر منها ما تقدمه هذه المناهج العلاجية في فهم هذه الحالات في المجتمع العربي، حيث لازلنا نفتقر إلى وجود إطار منهجي ملائم للتطبيق والممارسة الإكلينيكية لتقدم يد العون والرعاية النفسية والاجتماعية للمرضى ذاهم أو من يحتكرون بهم من أفراد الأسرة والمجتمع الخارجي)). (عبدالستار إبراهيم، 2007، ص 9).

نشيد من هذا المنطلق لما تقدم به عبدالستار إبراهيم في ضرورة وجود منهج لممارسة العلاج النفسي في الوطن العربي وتحفيز الباحثين في هذا المجال على ابتكار طرق علاج نفسي تتناسب مع بيئتنا العربية، وما يحتاجه المواطن العربي من خدمات العلاج النفسي.

((أنْ ينطلق ممارس الصحة العقلية في العالم العربي، من هذه الحقيقة البسيطة وهي إنَّ بإمكانه أنْ يكتشف أساليب علاجية تلائم المجتمعات العربية أكثر من غيرها، ما يفتح أمامه باباً واسعاً من الإبداع والإبتكار)). (عبدالستار إبراهيم، 2007، ص 7).

هذا يدعونا إلى الحديث عن واقع العلاج النفسي في المجتمع الليبي، وبالإمكان أنْ نقول هنا: إنَّ الممارسة الفعلية للعلاج النفسي في ليبيا هي تطبيق بعض أساليب العلاج النفسي السلوكي والعلاج المعرفي السلوكي وتدريبات الاسترخاء والاستబصار، وهي تقدم من قبل الاختصاصيين النفسيين، ولا تمارس جلسات التحليل النفسي. معنى الكلمة، وبرغم الظروف التي نعيشها كممارسين للعلاج النفسي من حيث عدم تقبل المجتمع بصورة مرضية لهذا النوع من العلاج - وكما ذكرنا في مشكلة الدراسة حول عدم ثقة الكوادر الطبية لهذا النوع من العلاج -، إلا أنَّه يوجد لدينا بعض ممارسي العلاج النفسي، والذين فعللاً أثبتوا جدارتهم في هذا المجال وذاع صيتهم في المؤسسات الصحية التي يعملون بها، وهذا ما يدفعنا إلى تطوير أساليب العلاج النفسي في ليبيا بما يتناسب مع عاداتنا وتقاليدنا وثقافتنا.

ما يهمنا اليوم في بحثنا هذا هو النتائج الملحوظة من العلاج النفسي، ونريد هنا أنْ نضع النقاط على الحروف في تأسيس هذا العلاج لما له من أهمية كبيرة، ليس فقط في مجال

الاضطرابات النفسية، وإنما أيضاً في مجال الاضطرابات الجسمية والأمراض المزمنة، إنَّ ما نريد أن نوضحه هنا هو ما تكتنفه العملية العلاجية النفسية من صعوبات، خاصة في مجتمعنا المحلي، حيث يتوقع المعالج أو ذويه بأن الاختصاصي النفسي أو الطبيب النفسي سيقومان بعمل خارق عندما يكون الاختصاصي ماهراً حسب اعتقادهم، حقاً إنَّ ذلك سيساعد على تجاوز المشكلة سريعاً، ولكن إن جاءت الأمور عكس ذلك، فإنهم يصفون المعالجين بأنهم غير مهرة في عملهم، فضلاً عن تقاعسهم أو عدم استعدادهم لتنفيذ إرشادات المعالج، وأحياناً قد لا يستمرون في العلاج بعد الجلسة الأولى.

الدراسات السابقة:

من دراسة ((عن مدى الاستفادة من العلاج من حيث ورد في عدد شهر تشرين الثاني عام 1995)) من مجلة تقرير المستهلك الصحة النفسية ملخص عن نتائج استقصاء لأربعة آلاف قارئ من تعرضوا للعلاج من قبل مختص بالصحة النفسي أو طبيب العائلة أو من قبل إحدى مجموعات المساعدة الذاتية خلال الأعوام 1991-1994، وكان معظم الأفراد الذين أجابوا على الاستبيان ذوى قدر جيد من التعليم، كما كان متوسط أعمارهم "46" عاماً وحوالي نصفهم من النساء، وقد وصف 43% من هذه العينة حالتهم الانفعالية عند طلبهم للعلاج على أنها رديئة جداً، وكان بالكاد التعامل مع الأمور أو ردئية بشكل معقول، إلا أنَّ الحياة كانت جميلة رغم ذلك وأورد الأربعة آلاف مستجيب مدى واسعاً من المشكلات النفسية تضمنت الكتاب والقلق والهلع والمخاوف المرضية والمشاكل الزوجية أو الجنسية والمشكلات التي تتعلق بالكحول أو المخدرات ومشكلات التعامل مع الأطفال، فإن النتائج الرئيسية كالتالي:

1. أدى العلاج النفسي إلى بعض التحسن لدى أغلبية المستجيبين، وكان الإقرار بأعلى نتائج للتحسن من قبل أولئك الذين كان شعورهم في أسوأ حالاته قبل بدء العلاج.
2. أما بالنسبة لأكثر اختصاصي الصحة النفسية تأثيراً من حيث الفائدة التي يقدمونها، فقد حصل الأطباء النفسيون واحتياطيو الخدمة الاجتماعية على درجات عالية،

كما وجد أنهم جمِيعاً على نفس القدر من الفاعلية حتى بعد ضبط نوع الاضطراب النفسي وشدةه.

3. تحسن المستجيبون الذين تلقوا العلاج النفسي بمفردهم بالقدر نفسه الذي تحسن به الذين تلقوا العلاج النفسي إضافة إلى الأدوية كجزء من علاجهم.

4. ارتبط في هذا الاستقصاء، طول مدة العلاج "زيادة عدد الجلسات" بتحسين أكبر)). (Timothy J. Trull، 2007، ص 489-490).

وقام سلون وزملاؤه بإجراء دراسة ((مقارنة أساسية تم فيها إخضاع أكثر من 90 مريضاً عصابياً غير مقيد إلى "أ" علاج سلوكي، أو "ب" علاج بالتحليل النفسي قصير الأمد أو "ج" حد أدنى من العلاج "أي: البقاء في قائمة انتظار" وقد ثبتت مطابقة المجموعات من حيث الجنس وشدة الأعراض وفيما عدا ذلك كان الاختيار عشوائياً، وقد قام بالعلاج ثلاثة من المعالجين السلوكيين وثلاثة من المحللين النفسيين، وكلهم على مستوى عالٍ من الخبرة والتدريب، وتضمنت المقاييس القبلية والبعديّة تطبيق الاختبارات النفسية والمقاييس التي تقيس أعراضًا محددة "مقاييس موجه للمحك العلاجي الفردي" والمقابلة المقننة والتقارير المعلومانية من أشخاص عرفوا المرضى بمعدل 12 عاماً.

وقد تحسنت جميع المجموعات بعد أربعة أسابيع من تطبيق الاختبارات، إلا أنَّ مجموعة العلاج بالتحليل النفسي والعلاج السلوكي تحسناً بشكل أفضل من مجموعة قائمة الانتظار، ولم يجد المقيم المستقل أي فارق في الأعراض "بعد التحسن" بين مجموعة العلاج السلوكي والتحليل النفسي، كما أنَّ التقديرات العامة كالتحسن في العمل أو في الوضع الاجتماعي لم تقم بالتمييز بين هاتين المجموعتين، وقد بينت تقديرات المقيم للنتائج العامة أنَّ نسبة التحسن في مجموعة العلاج السلوكي والتحليلي بلغت 680%， بينما لم يتحسن العلاج السلوكي و77% من مجموعة العلاج بالتحليل وقائمة الانتظار تحسناً في التكيف، ورغم التباين في المقارنة ما بين مجموعة العلاج السلوكي والتحليلي تبعاً للمحكّات المحددة كان هناك ميل طفيف لفضيل العلاج السلوكي بشكل عام، وقد أبقى المشاركون على مستوى

تحسينهم بعد عام من الدراسة ولم تكن هنالك أية آثار تدل على التدهور ولكن من المهم ملاحظة وجود ميل لاستمرار التحسن لدى المرضى بشكل عام، وان المرضى في قائمة الانتظار لديهم الميل في أن يقتربوا من أو يصبحوا مثل أولئك المرضى في مجتمعي العلاج، وهذا قد يوحي بأن ما يفعله العلاج هو تسريع عملية التغيير بدلاً من أحداث المزيد منه مقارنة بالحالات التي لا تخضع للعلاج، وقد استطاع المخلدون النفسيون تحقيق نتائج أفضل لدى المرضى الأقل اضطراباً، بينما لم تشكل درجة الاضطراب عند المريض فارقاً بالنسبة للمعالجين السلوكيين ما يوحي بأن العلاج السلوكي قد يتميز بتنوع الاستخدام بشكل أكبر من التحليل النفسي، ولعل ذلك يعود إلى أن التقنيات الموظفة في العلاج السلوكي تتسم بقدر أكبر من المرونة والانتقائية (Timothy J. Trull, 2007). (تيموثي ج. ترول، 2007، ص 521-522).

دراسة ملتزوف وكورنرايك (Meltzoff and Kornreich, 1970) التي اعتمد فيها على دراسات مستفيضة أكثر استفاضة من دراسات "أيزنك" وبيّنت أن العلاج النفسي يؤدي إلى نتائج إيجابية ناجحة وأكيدة، فمن "101" دراسة تم عرضها في بحثهم تبيّن أن "80%" منها بيّنت أن العلاج النفسي يؤدي إلى نتائج إيجابية، وامتددت هذه النسبة عن ذلك في الدراسات التي اعتمدت على مناهج علمية أكثر انضباطاً؛ نقلاً عن (عبد الستار إبراهيم، ص 207).

تعليق على الدراسات السابقة:

يستنتج الباحث من الدراسات السابقة مدى أهمية العلاج النفسي كما أقر أفراد عينات الدراسات سالفه الذكر شعورهم بالتحسن بعد خضوعهم للعلاج النفسي النتائج، وتبيّن من النتائج كذلك أثر العلاج النفسي من مقدميه في مجال الصحة النفسية سواء أكانوا أطباء نفسيين أم اختصاصيين خدمة اجتماعية، وكان بنفس القدر من الفاعلية، وهذا يبيّن أهمية شخصية المعالج والدور الذي تلعبه وراء الشعور بالتحسن، كما أن عدد الجلسات له أثر على مستوى التحسن لدى المتعامل.

ويتضح أيضًا من الدراسات سالفه الذكر أنَّ العلاج السلوكي قد تميز بتعدد الاستخدام بقدر أكبر من التحليل النفسي.

إجراءات الدراسة:

منهج الدراسة:

المنهج المستخدم في هذه الدراسة هو المنهج الوصفي.

مجتمع الدراسة:

يتمثل مجتمع الدراسة جميع المترددين على مركز "نور الغد للاستشارات النفسية" في سنة 2012/2013م الذين يعانون من اضطرابات نفسية.

عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من "34" حالة تعاني من اضطرابات نفسية، وتم اختيار هذه العينة بطريقة عشوائية من مجتمع الدراسة العام، وكان متوسط أعمارهم 34.4 %، وبلغ عدد الذكور 20 بنسبة 59% وبلغ عدد الإناث 14 بنسبة 41%.

أدوات الدراسة:

1. استبيانه من إعداد الباحث تمتل في جانبي، الجانب الأول معلومات أولية تتعلق بالعمر والجنس ونوع الاضطراب وشدة الاضطراب قبل العلاج وغيرها، وأما الجانب الثاني فقد تمثل في بعدين، بعد المتعامل وبعد المعالج، "الشخصية - الخبرة".

2. ملفات المتابعة العلاجية ودراسة الحالة.

وصف البرنامج:

لم يقم الباحث بالاعتماد على مدى فعالية نوع محدد من أنواع العلاج النفسي، وإنما اعتمد على شعور المترددين بمستوى تحسنهم من وجهة نظرهم، والأساليب العلاجية مع المترددين تمثلت في أساليب الاسترخاء وبعض فنيات العلاج السلوكي، وكذلك بعض فنيات العلاج المعرفي، و اختيار نوع العلاج تحدده نوع الحالة وظروف المترد.

خطوات الدراسة:

1. تطبيق الاستبيان على المتردّدين لمعرفة مستوى التحسن لديهم.
2. دراسة الحال، جمعت بعض البيانات المتعلقة بالعلاج وسير العملية العلاجية لكل حالة من ملف دراسة الحالة الخاصة بكل متردّد.
3. تصحيح الاستجابات وجدولة الدراسة وإجراء العمليات الإحصائية المناسبة عليها واستخلاص النتائج وتفسيرها.

عرض النتائج وتفسيرها:

استخدم الباحث الوسط المرجح والوزن المثوي لتحديد مستوى التحسن، وتم تحديد ملوك الحكم على الفقرة التي تيم قبولها مؤشراً للتحسن، وهو الحصول على وسط مرجح 2.5 والوزن المثوي 50.

نتائج الجانب الأول من الاستبيان التي احتوت على بعض خصائص أفراد العينة المتمثلة في العمر والجنس نوع الاضطراب فترة التفكير في العلاج وشدة الاضطراب قبل العلاج ومستوى الشعور بالتحسن، وكانت النتائج كالتالي:

1. نوع الاضطراب: الاكتئاب النفسي 25.8%， الوسوس القهري 24.8%， المخاوف 18.6%， القلق 21.7%， الاضطراب النفسي 6.2%， اضطراب ضغط ما بعد الصدمة 6.2%.
2. فترة التفكير في العلاج: أقل من سنة 76.2%， عامين فأكثر 24.8%.
3. نوع العلاج: دوائي + نفسي 55.8%， نفسي فقط 44.2%.
4. حدة الأعراض قبل العلاج: شديد، 73.5%， متوسط 26.5%.
5. مستوى الشعور بالتحسن: تحسن نسيي 38.2%， تحسن كبير 29.4%， تحسن بسيط 14.7%. شفاء تام 17.6%.

جدول رقم (1)، يوضح الوسط المرجح والوزن المئوي لاستجابات العينة على استبيان

العوامل الكامنة خلف الشعور بالتحسن المتعلقة بالمعالج

الوزن المئوي	الوسط المرجح	أبداً		نادراً		أحياناً		دائماً		أولاً، بند المعالج
		%	ن	%	ن	%	ن	%	ن	
%28	3.47	2.9	1	5.9	2	29.4	10	61.8	21	1. شعرت بالتحسن بعد أن تلقيت العلاج النفسي
%25	3.02	17.6	6	8.8	3	29.4	10	44.1	15	2. ذكاني وثقافي ساعدني على الشعور بالتحسن.
%21	2.61	29.4	10	20.6	7	5.9	2	44.1	15	3. درجة الاضطراب الخفيفة الذي أعلاني منه هو خلف الشعور بالتحسن.
%31	3.76	2.9	1	0	0	14.7	5	82.4	28	4. رغبي الصادقة والملمحة هي خلف شعوري بالتحسن.
%26	3.14	20.6	7	2.9	1	23.5	8	52.9	18	5. أفضل العلاج النفسي عن العلاج الدوائي.
%19	2.35	41.2	14	11.8	4	11.8	4	35.3	12	6. عندي معلومات ومهارات عن العلاج النفسي (العلاج بالكلمة) مسبقاً.
%21	2.52	44.1	15	2.9	1	8.8	3	44.1	15	7. حصلت على النصح من أحد أصدقائي والخيطين في للذهاب إلى الاختصاصي النفسي.
%27	3.29	17.6	6	2.9	1	11.8	4	67.6	23	8. حاولت علاج نفسي بنفسي ولم أستطع.
%24	2.91	26.5	9	8.8	3	11.8	4	52.9	18	9. كانت لدى مخاوف من العلاج النفسي.
%29	3.05	23.5	38	2.9	1	11.8	4	61.8	21	10. كنت دائماً أفكّر في طريقة العلاج وماذا سوف يقول لي المعالج.
%29	3.55	8.8	3	5.9	2	5.9	2	79.4	27	11. قبل العلاج كنت أعياني وأتألم نفسياً كثيراً.
%23	2.79	5.9	2	5.9	2	14.7	5	23.5	25	12. ساعدني العلاج النفسي في زيادة الثقة بنفسي.

%28	3.41	11.8	4	0	0	23.5	8	64.7	22	13. قبل العلاج لم أتصور أو أتخيل فاندة العلاج بالكلمة.
%28	3.47	5.9	2	2.9	1	26.5	9	64.7	22	14. حصلت على النص من المختصين بي في الذهاب إلى الاختصاصي النفسي.
%26	3.20	14.7	5	5.9	2	23.5	8	55.9	19	15. عن طريق العلاج النفسي تغيرت أفكاري عن نفسي.
%26	3.14	23.5	8	5.9	2	5.9	2	64.7	22	16. ساعدني العلاج النفسي في التغلب على أعراض المرض.

من الجدول السابق يتبيّن لنا أنَّ العوامل الكامنة خلف الشعور بالتحسن المتعلقة بالمعالج التي تمثل في الرغبة الصادقة للمتعالج في العلاج "الوسط المرجح 3.76 = والنسبة المئوية = 31%"، المعاناة قبل العلاج "الوسط المرجح 3.55 = والنسبة المئوية = 29%"، الشعور بالتحسن بعد تلقي العلاج، "الوسط المرجح 3.41 = والنسبة المئوية = 28%"، تغيير الأفكار عن طريق العلاج النفسي، "الوسط المرجح 3.20 = والنسبة المئوية = 26%".

جدول رقم (2)، يوضح الوسط المرجح والوزن المئوي لاستجابات العينة على استبيان العوامل الكامنة

خلف الشعور بالتحسن المتعلقة بالمعالج

الوزن المئوي	الوسط المرجح	أبداً		نادراً		أحياناً		دائماً		ثانياً. بند المعالج: الشخصية - الخبرة
		%	ن	%	ن	%	ن	%	ن	
%28	3.42	8.8	3	2.9	1	5.9	2	82.4	28	17. شخصية المعالج لها دور كبير في شعوري بالتحسن.
%29	3.52	0	0	0	0	17.6	6	82.4	28	18. رغبة المعالج في مساعدتي وفيهم مشكلي هي خلف شعوري بالتحسن.
%31	3.79	0	0	0	0	20.6	7	79.4	27	19. تشجيع المعالج لي على المواجهة كان له دور فعال في تحسن حالتي.

%32	3.85	0	0	2.9	1	8.8	3	88.2	30	20.	مساعدة المعالج في فهم نفسى كانت خلف شعوري بالتحسن.
%32	3.91	0	0	0	0	8.8	3	91.2	31	21.	ثقة المعالج في أنني سوف أتحسن هي خلف شعوري بالتحسن.
%30	3.61	5.9	2	0	0	20.6	7	73.5	25	22.	مستوى الشعور بالتحسن الذي يرجع إلى المخوار المأذف داخل الجلسة مع المعالج.
%30	3.61	8.8	3	0	0	11.8	4	79.4	27	23.	تفريح انفعالي لشخص مختص ساعدي أكثر على الشعور بالتحسن
%29	3.52	11.8	4	2.9	1	2.9	1	82.4	28	24.	تعاطف المعالج واهتمامه له دور كبير في شعوري بالتحسن.
%32	3.94	0	0	0	0	5.9	2	94.7	32	25.	خبرة المعالج ومهارته المشتملة في العلاج لها دور في شعوري بالتحسن.
%29	3.52	5.9	2	5.9	2	17.6	6	70.6	24	26.	مشاركة الفعالة في الجلسات لها دور في شعوري بالتحسن.
%30	3.55	5.9	2	5.9	2	2.9	5	73.5	25	27.	دفع مشاعر المعالج وتقبيله غير المشروط لي كان وراء شعوري بالتحسن.
%25	3.00	23.5	8	8.8	3	11.8	1	64.7	22	28.	مساندة الخيطين بي ودعهم لي في مواصلة العلاج كان له دور في شعوري بالتحسن.
%31	3.82	0	0	2.9	1	11.8	4	85.3	29	29.	سرية العلاج للمعلومات هو خلف شعوري بالتحسن.
%30	3.67	5.9	2	2.9	1	8.8	3	82.4	28	30.	جلسات العلاج النفسي غرست في الأمل وأن مشكلتي قابلة للحل بمساعدة المعالج.

من الجدول السابق يتبيّن لنا أنَّ العوامل الكامنة خلف الشعور بالتحسن المتعلقة بالمعالج التي تمثل في خبرة المعالج ومهارته "الوسط المرجح 3.94 = والسبة المئوية = %32، ثقة المعالج في تحسن المعالج" الوسط المرجح 3.90 = والسبة المئوية = %32، مساعدة المعالج "الوسط المرجح 3.85 = والسبة المئوية = %32، سرية المعلومات" الوسط المرجح 3.67 = والسبة المئوية = %31، غرس الأمل" الوسط المرجح 3.82 = والسبة المئوية = %30.

مناقشة نتائج الدراسة:

إجابة السؤال الأول: ما هي العوامل الكامنة خلف الشعور بالتحسن المتعلقة بالمعالج لدى عينة الدراسة؟

من نتائج هذه الدراسة يمكن القول: إنَّ العوامل التي تقوم بدور كبير في التحسن وإدراك المريض له هي الرغبة الملحة، أو ما يسمى بالدافعية للتغير ودرجة المعاناة قبل العلاج، والشعور بالتحسن بعد تلقي العلاج، وتغيير أفكار المعالج عن نفسه بعد العلاج، ويتفق ذلك مع نتائج الدراسات التي تناولت فاعالية التدخلات النفسية التي أشارت إلى أنَّ هذه العوامل تعتبر عوامل حاسمة في تحقيق مكاسب علاجية جيدة.

إنَّ عدداً من أفراد العينة في هذه الدراسة هم من الذين تعرضوا لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة الناتج عن الحرب، إنَّ بعض أفراد الحالات كانوا معتقلين بالسجون، وهنا تكمن الحاجة إلى العلاج النفسي لعلاج الآثار النفسية للحرب في ليبيا، وكذلك الوصول بأفراد المجتمع إلى مستوى جيد من الصحة النفسية، وبالتالي فإنَّ هذا المستوى له دور في تنمية السلوك والتفكير الابيادي، وهو المطلوب لبناء ليبيا الجديدة.

يتضح من المقابلات الشخصية وجمع المعلومات لإجراء هذه الدراسة أنَّ عدداً من أفراد عينة الدراسة استفاد كثيراً من جلسات العلاج النفسي، وأنّ عدد منهم أيضاً بأن فنية تعديل السلوك المتمثلة في منع الاستجابة "التجاهل" ساعدتهم كثيراً على التخلص من أعراض الاضطراب، كما ذكر بعضهم بأنّهم تعلموا عن طريق الجلسات كيفية مواجهة ضغوط الحياة،

فانخفاض لديهم مستوى العصبية وسرعة الإثارة لأبسط موقف مثير، وهذه نتائج مشجعة تدفع الباحث الاستمرار في البحث العلمي في هذا المجال وانتقاء أفضل طرق العلاج حسب نوعية الاضطراب ونوعية المتعالجين.

إجابة السؤال الثاني: ما هي العوامل الكامنة خلف الشعور بالتحسن المتعلقة بالمعالج لدى عينة الدراسة؟

ومن البيانات السابقة أيضًا يمكننا الاستنتاج بأن الصفات المتعلقة بالمعالج والتي تحصلت على اتفاق ما بين المبحوثين تمثلت في خبرة وثقة المعالج في تحسن المتعالج ومساعدته وتشجيعه له وسرية المعلومات من قبل المعالج، كما غرست جلسات العلاج النفسي الأمل لدى المترددين وان مشاكلهم النفسية قابلة للحل.

لقد أصبح لدى الباحث من الخبرة الطويلة إيمان كامل بفعالية العلاج النفسي عندما توفر الظروف له ويتسم المختص بمهارات عالية في هذا المجال، وهذا ما أكدته نتائج هذه الدراسة وما لاحظه الباحث من تحسن على المرضى. ((أن يكون متفهمًا لهم على المستوى النفسي وأن يكون مدركاً على أنَّ العلاج النفسي ليس بأكمله تطبيقاً أعمى لبعض المهارات والفنون، وإنما هو مشاركة ومساهمة صادقة ونشطة مع المريض لحل مشكلاته)). (عبد الستار إبراهيم، 1988، ص 201). وهذا ما عايشه الباحث بالفعل مع المتعالجين، فدائماً ما نكون في الموعد برغم الصعاب والظروف، على سبيل المثال عند اتصال المعالج لطلب المساعدة وكذلك بالنسبة لمواعيد الجلسات، والصدق معه في كل ما يتعلق بالعلاقة المهنية المتمثلة في التقبيل والتقدير، ويقصد هنا بالحضور الدائم هو التزام المعالج بكل أخلاقيات المهنة والرغبة الصادقة في مساعدة المتعالج، ومن وجهة نظرنا المتواضعة.

الوصيات:

1. إعداد قاعدة بيانات على مستوى ليبيا بالمستفيدين من خدمات العلاج النفسي ومدى تحسنهم.
2. تطبيق خدمات العلاج النفسي في مراكز الرعاية الصحية الأولية و المؤسسات الصحية كافة؛ لما لها من دور كبير في تحسن المرضي سواء على الجانب البدني أو الجانب النفسي.
3. تدريب الاختصاصيين النفسيين على أنواع العلاج النفسي وخاصة الحديثة منها.
4. وضع مواد في دستور ليبيا الجديد تتعلق بمهنة الاختصاصي النفسي لكونه معالجاً للاحتياج إليه، خاصة بعد الحرب.
5. ابتكار أساليب انتقائية من العلاج النفسي تتناسب مع طبيعة وثقافة المجتمع الليبي.
6. اتباع قوائم المعالجات النفسية المدعمة بحريبياً.
7. إعداد دليل للعلاج النفسي يستفيد منه الممارسون ويكون لهم بمثابة مرشد عملى.
8. إنشاء نقابة الاختصاصيين النفسيين الليبيين، والتأكد على دورها المستقبلي في دعم الاختصاصيين النفسيين، وكذلك الشروع في اللوائح والقوانين التي تنظم مهنة الاختصاصي النفسي المتعلقة بالتشخيص والعلاج.
9. القيام بحملات توعوية بوسائل الإعلام تضم شرائح المجتمع من أطباء و معلمين وغيرهم، توضح أهمية العلاج النفسي في تحفيف الاضطرابات النفسية.
10. إنشاء مراكز للعلاج النفسي لتدريب الاختصاصيين على مهارات العلاج النفسي وأنواعه، وكذلك خصوصياتهم هم أنفسهم للعلاج، وذلك لتهيئتهم في إجراء أنواع العلاج النفسي بالمؤسسات الصحية وغيرها.

المقتضيات:

1. إجراء دراسة حول شخصية المعالج وعلاقتها بمستوى التحسن
2. إجراء دراسة حول اتجاهات المرضى نحو العلاج النفسي
3. إجراء دراسة حول اتجاهات الأطباء نحو مدى فاعلية العلاج النفسي
4. إجراء دراسة مقارنة بين تأثير وفاعلية كل من العلاج الدوائي والعلاج النفسي.

المصادر والمراجع

- 1- تيموثي ج. ترول، "علم النفس الإكلينيكي"، ترجمة د. فوزي شاكر طعيمة داود، مطبعة الشروق، القاهرة، مصر، 2007م.
- 2- حامد عبد السلام زهران، "الصحة النفسية و العلاج النفسي" ، عالم الكتب، القاهرة، مصر، 1997م.
- 3- صفوت فرج، علم النفس الإكلينيكي، مكتبة الأنجلو، القاهرة، مصر، 2008م.
- 4- اضطرب نفسي، موسوعة السایکلوبیدیا الاحرى، <http://ar.wikipedia.org/wiki/.com>.
- 5- عبد الستار إبراهيم، "علم النفس الاكلينيكي" ، مناهج التشخيص والعلاج النفسي ، دار المريخ، مصر، "د.ت".
- 6- عبد الستار إبراهيم، "علم النفسي الإكلينيكي" ، دار المريخ للنشر، 1988م.
- 7- عبد الستار إبراهيم، مؤتمر الإرشاد العربي، دي، كلية البنات للتقنية، 2007/04/19م.
- 8- لطفي عبد العزيز الشربي، "كل ما يهمك عن الأمراض النفسية" 100 سؤال وجواب "دار النهضة العربية، "د.ت".
- 9- محمد أحمد النابليسي، "مبادئ العلاج النفسي ومدارسه" ، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت، لبنان، 1991م.
- 10- محمد قاسم عبد الله، "مدخل إلى الصحة النفسية" ، دار الفكر، عمان، الأردن، 2004م.
- 11- يوسف عبد الوهاب أبو حيدان، "العلاج السلوكي لمشاكل الأسرة والمجتمع" ، دار الكتاب الجامعي، العين، الإمارات العربية المتحدة، 2001م.