مشكلات التوافق النفسي الاجتماعي

لمرضى اختلال وظائف الغدة الدرقية

(دراسة على المرضى المترددين على بعض المراكز العلاجية بولاية الجزيرة- السودان)

- د. سحر حسن علي حامد[1] - أ.د. أحمد محمد الحسن شنان[2]
- أ.د. شمس الدين زين العابدين[3]

---

(١) - أستاذ مساعد، جامعة الجزيرة كلية التربية- حنتوب: تسم علم النفس التطبيقي.

(٢)- أستاذ جامعة الجزيرة كلية التربية -حنتوب: جامعة أم القرى المملكة العربية السعودية.

(٣) - أستاذ، جامعة الخرطوم، كلية الآداب.

PDF created with pdfFactory trial version pdffactory.com

ملخص الدراسة

هدفت الدراسة إلى التعرف مشكلات التوافق النفسي الاجتماعي لمرضى اختلال الغدة الدرقية، والتعرف على الفرق بين متوسط درجات التوافق النفسي الاجتماعي لكل من النوع والعمر للمرضى المصابين باختلال في إفراز هرمون الغدة الدرقية في ولاية الجزيرة. استخدمت الدراسة المنهج الوصفي، وتكونت عينة الدراسة من (١٨٤) مريضاً: (١٥) من الذكور و(١٦٩) من الإناث أخذت عن طريق العينة المقصودة، من أدوات الدراسة: قياس وظائف الغدة الدرقية: قياس الثيروترونين (قياس تركيز الهرمون المحفز للغدة الدرقية) بالإضافة إلى قياسات ثلاثي أيودو الثيرونين والثيروكسين، ومقياس التوافق النفسي الاجتماعي له يوم بل نسخة معدلة مصغرة بواسطة الباحثين وتم تحليل البيانات إحصائياً باستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)؛ كاختبار كآي، اختبار "ت"، أسلوب التباين الآحادي، متوسط أقل الفروق، كذلك أُستخدمت النسب المئوية. أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة أنه توجد علاقة دالة إحصائيا بين مشكلات التوافق النفسي الاجتماعي ومستويات الاختلال في هرمون الغدة الدرقية ؛ كما بينت الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات مشكلات التوافق النفسي الاجتماعي لدى المصابين باختلال في مستوى هرمون الغدة الدرقية في الفئات العمرية {لصالح الفئة العمرية من (٥٧- ٦٧)} كما أن النتائج لم توضح وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات التوافق النفسي الاجتماعي لدى المصابين باختلال في مستوى هرمون الغدة الدرقية تبعاً للنوع ولم توضح فروق في مستويات الاختلال في إفراز هرمون الغدة الدرقية (الزيادة/ النقصان)، توصي الدراسة بالاهتمام بالجوانب النفسية لدى مرضى الاختلال في إفراز هرمون الغدة الدرقية.

PDF created with pdfFactory trial version pdffactory.com

Abstract

This study aims to investigate the relationship between thyroid gland disturbances and problems of psychosocial Adjustment. And to examine the average rate differences of psychosocial adjustment in terms of gender and age of the patients who have disturbances in the secretion of thyroid hormone in Gezira State. The descriptive method was adopted in this study. The study sample consisted of (184) patients (male and female) who were purposively selected. The measurement of thyroid functions were applied to collect data and a brief-modified copy of Hugh. M .Bell, Psychosocial Adjustment Scale, The data analyzed by (SPSS). The results showed that there was statistically significant correlation between the secretion of thyroid hormone disturbances and psychosocial adjustment. In addition, there were statistically significant differences in the average of psychosocial adjustment among the patients who have disturbances in the secretion of thyroid hormone for the variable of age {in favor of age category 57-76 years}, The study showed that there were no statistically significant differences in the average of psychosocial adjustment for the patients who have disturbances in the secretion of thyroid hormone as for gender and in the levels of thyroid secretion (hypo/hyper). The study recommend psychological care for the patients of thyroid Hormones secretion disturbances.

PDF created with pdfFactory trial version pdffactory.com

١-١. مقدمة

لقد تم الاعتراف بالعوامل النفسية على نحو متزايد كمحددات للنجاح في الإجراءات الصحية والاجتماعية، وأصبح من المقبول أن البرامج التي تستهدف الوقاية من الأمراض وتعزيز الصحة يجب أن تعتمد على تفهم الحالة النفسية للأفراد. كما أن لضغوط الحياة دوراً مهماً في حدوث وزيادة حدة الأمراض بينما يمكن لعامل الشخصية أن يزيد أو يقلل القابلية لهذه الأمراض ويزيد من المضاعفات النفسية للأمراض العضوية (عبد الله، ٢٠٠٨:٣٩). فالضغوط الحياتية المختلفة التي قد تواجه الفرد في مراحل حياته من مشكلات اقتصادية، دراسية، أسرية، نفسية، فكرية عقائدية أو غيرها من الضغوط التي تختلف في حجمها ونوعها وشدتها تؤثر في صحة الفرد الجسمية، فالمرض الجسمي تتداخل فيه العوامل البيولوجية، والعوامل النفسية والعوامل الاجتماعية (العيسوي، ٢٠٠٦:٢٠٩). وقد أوضح عبد الخالق(٢٠٠٨:٢٨) أن الحالة الجسدية الصحية تؤثر في توافق الشخص سلباً أو إيجاباً، فكثير من الأفراد يمرضون بشكل متكرر أكثر من غيرهم ويشفون من مرضهم بمعدل أبطأ من الآخرين، وهذه الفروق بينهم يمكن أن تنشأ عن أسباب طبية حيوية كالاختلافات الفسيولوجية، إلا أن العوامل النفسية والاجتماعية تلعب دوراً أيضاً، وتؤثر في الفرد بدرجة كبيرة. ومن الأمراض الجسمية التي تؤثر في الصحة النفسية للفرد اختلال هرمون الغدة الدرقية التي تتحكم في نشاط الجسم بصورة عامة بإفرازها لهرمون الثيروكسين (الدرقين) "Thyroxin – T4" المصنع بشكل أساسي من مادة اليود، ويزداد نشاط الغدة الدرقية لرفع نسبة الاحتراق العام بالجسم عند الانفعال، لذلك إذا زادت حدة الانفعال أو طالت مدته أصيبت الغدد الصماء النشطة باختلال في إفرازها بمضاعفته (دويدار، ٢٠٠٩:٢٨٨). و أوضحت كثير من الدراسات انتشار اختلال الغدة الدرقية في السودان بصورة عامة وفي ولاية الجزيرة بصورة خاصة منها دراسة عثمان (٢٠٠٢) التي أكدت أن انتشار اختلال الغدة الدرقية بلغ (٧٧٪)، كما أكدت على انتشاره في كل الفئات العمرية.

PDF created with pdfFactory trial version pdffactory.com

١-٢. مشكلة الدراسة:

تتحكم الغدة الدرقية في عمليات الاستقلاب (العمليات الكيميائية الحيوية)، فعندما تطلق هذه الهرمونات في تيار الدم فإن الخلايا تزيد من معدل سرعتها في تحويل الأكسجين والمواد الغذائية إلى طاقة وحرارة لازمتين للجسم، ولكن إذا زاد معدل الإفراز أو نقص عن المعدل الطبيعي فإنه يؤدي إلى اختلال في وظائف الجسم وتظهر أعراض فسيولوجية ونفسية، مما قاد الباحثين لإجراء دراسة لمعرفة أثر اختلال هرمون الغدة الدرقية في التوافق النفسي الاجتماعي للمرضى المترددين على المراكز العلاجية بولاية الجزيرة.

تتلخص مشكلة الدراسة في الإجابة عن السؤال الرئيسي التالي:

- هل هنالك علاقة بين اختلال إفراز هرمون الغدة الدرقية ومشكلات التوافق النفسي الاجتماعي للمرضى المترددين على المراكز العلاجية بولاية الجزيرة؟

وتتفرع منه الأسئلة التالية:

١. هل توجد فروق دالة إحصائياً في مستويات الاختلال في إفراز هرمون الغدة الدرقية (زيادة/ نقصان) للمرضى المترددين على المراكز العلاجية بولاية الجزيرة؟

٢. هل توجد فروق دالة إحصائياً في التوافق النفسي الاجتماعي لدى المصابين باختلال في إفراز هرمون الغدة الدرقية في المراكز العلاجية بولاية الجزيرة تبعاً لمتغير النوع (ذكر/أنثى) ؟

٣. هل توجد فروق دالة إحصائياً في التوافق النفسي الاجتماعي لدى المصابين باختلال في إفراز هرمون الغدة الدرقية في المراكز العلاجية بولاية الجزيرة تبعا لمتغير العمر (١١-٢٢، ٢٣-٣٢، ٣٣-٤٣، ٤٤-٥٤، ٥٥-٦٦،٦٥- فأكثر)؟

PDF created with pdfFactory trial version pdffactory.com

١-٣. **أهمية الدراسة:** تنبع أهمية الدراسة من أهمية الفئة المستهدفة وهم مرضى اختلال وظائف هرمون الغدة الدرقية، وتتلخص أهمية الدراسة في الآتي:

١-٣-١. اهتمت الدراسة بالنظرة الشمولية للفرد كوحدة (نفسية جسدية) اتساقاً على ما ذهبت إليه العلوم الطبية النفسية الحديثة، وذلك بالبحث عن مشكلات التوافق النفسي الاجتماعي ومعرفة العلاقة بينها وبين الاختلال في إفراز هرمون الغدة الدرقية؛ مما يتيح للباحثين والعاملين في المجال من تفادي هذه المشكلات.

١-٣-٢. تفتح الدراسة آفاقاً أوسع أمام الباحثين للقيام ببحوث مماثلة في المجال نفسه.

١-٤. **أهداف الدراسة:** هدفت هذه الدراسة إلى الآتي:

١-٤-١. التعرف على العلاقة بين الاختلال في إفراز هرمون الغدة الدرقية ومشكلات التوافق النفسي الاجتماعي، والعلاقة بين مستويات الاختلال في إفراز هرمون الغدة الدرقية (زيادة/ نقصان).

١-٤-٢. التعرف على الفرق بين متوسط درجات التوافق النفسي الاجتماعي لكل من: النوع، والعمر للمرضى المصابين باختلال في مستوى هرمون الغدة الدرقية.

١-٥. **فرضيات الدراسة:**

١-٥-١. توجد علاقة دالة إحصائياً بين الاختلال في إفراز هرمون الغدة الدرقية ومشكلات التوافق النفسي الاجتماعي للمرضى المترددين على المراكز العلاجية بولاية الجزيرة.

١-٥-٢. توجد فروق دالة إحصائياً في مستويات الاختلال في إفراز هرمون الغدة الدرقية (زيادة/ نقصان) للمرضى المترددين على المراكز العلاجية

PDF created with pdfFactory trial version pdffactory.com

بولاية الجزيرة.

١-٥-٣. توجد فروق دالة إحصائياً في التوافق النفسي الاجتماعي لدى المصابين باختلال في إفراز هرمون الغدة الدرقية في المراكز العلاجية بولاية الجزيرة تبعا لمتغير النوع (ذكر / أنثى).

١-٥-٤. توجد فروق دالة إحصائياً في التوافق النفسي الاجتماعي لدى المصابين باختلال في إفراز هرمون الغدة الدرقية في المراكز العلاجية بولاية الجزيرة تبعاً لمتغير العمر.

١-٦. **حدود الدراسة:** أجريت هذه الدراسة بولاية الجزيرة محلية مدني الكبرى حيث اقتصرت على المرضى المترددين على المراكز العلاجية والذين يعانون من اختلال في إفراز هرمون الغدة الدرقية في الفترة من٢٠١٠-٢٠١١م.

١-٧. **مصطلحات الدراسة:**

مرضى الغدة الدرقية: هم المرضى الذين يعانون من اختلال في وظائف هرمون الغدة الدرقية، وهي إحدى الغدد المهمة في جسم الإنسان عبارة عن عضو صغير يشبه الفراشة تقع أسفل الجزء الأمامي للرقبة أمام القصبة الهوائية، وزنها حوالي ٢٠ جرام،وتفرز هرمون الثيروكسين الذي يؤثر اختلاله في الجسم بصورة عامة ويؤدي إلى الكثير من المشكلات الصحية والنفسية والاجتماعية.

يتبنى الباحثون التعريف الإجرائي في هذه الدراسة لمرضى الغدة الدرقية من خلال درجة الاختلال في مقاييس وظائف إفراز هرمون الغدة الدرقية الآتية: الثيروكسين و ثالث يود الثيرونين والهرمون المحفز للغدة الدرقية(الثيروتروبين).

PDF created with pdfFactory trial version pdffactory.com

التوافق النفسي الاجتماعي: يعرفه زهران (٢٠٠١:٢٧) بأنه عملية دينامية مستمرة تتناول السلوك والبيئة (الطبيعية والاجتماعية) بالتغيير والتعديل حتى يحدث توازن بين الفرد وبيئته، وهذا التوازن يتضمن إشباع حاجات الفرد وتحقيق متطلبات البيئة.

التعريف الإجرائي للتوافق النفسي الاجتماعي في الدراسة الحالية هو الدرجة التي يتحصل عليها الفرد في مقياس التوافق النفسي الاجتماعي: النسخة المصغرة والمعدلة بواسطة الباحثين.

المراكز العلاجية: يقصد بها المؤسسات التي يتلقى فيها المرضى العلاج، والمراكز العلاجية المعنية في الدراسة الحالية هي مركز الشهيد المشير الزبير محمد صالح ومعمل جامعة الجزيرة والمعهد القومي للسرطان (الطب النووي سابقاً)، ورغم وجود هذه المؤسسات بمحلية ود مدني الكبرى إلا انها تخدم جميع محليات ولاية الجزيرة.

PDF created with pdfFactory trial version pdffactory.com

٢- الإطار النظري للدراسة

٢-١- **التوافق النفسي:** تدور دلالة التوافق (Adjustment) في اللغة حول عدة معاني متقاربة، فالأصل الثلاثي "وفق" كما جاء في معجم مقاييس اللغة لابن فارس (١٩٩٩:٦٤٠) أن الواو والفاء والقاف كلمة تدل على ملاءمة الشيئين، منه الوفق: الموافقة. واتفق الشيئان: تقاربا وتلاءما، ووافقت فلاناً صادقته، كأنهما اجتمعا متوافقين. وقد جاء في لسان العرب (٣٨٢) لأبي الفضل عدداً من مشتقات مادة "وفق" تدل على معنى الملاءمة والمصاحبة، قال: الإتفاق والتظاهر. وفق الشيء ما لاءمه، وقد وافقه موافقة ووفاقاً واتفق معه توافقاً. ونقول هذا وفق ووفاقه وفيقه وفوقه وسيه وعدله واحد.

و ذهبت معاجم اللغة الحديثة إلى ذات الدلالات والاشتقاقات لهذه المادة وزادت عليها بعض الاستعمالات الحديثة مما يتوافق مع المفهوم الذي نريده، فقد جاء في المعجم الوسيط: "التوافق في الفلسفة: أن يسلك المرء مسلك الجماعة ويتجنب ما عنده من شذوذ في الخلق والسلوك" وأشار إلى أن هذا المصطلح مما أجاز استعماله مجمع اللغة العربية في القاهرة. فالتوافق يعني تعديل الاتجاهات والسلوك لكي توفي بمطالب الحياة بشكل فعال مثل إقامة علاقات شخصية بناءة مع الآخرين والتعامل الكفء مع المواقف الصعبة والضاغطة والتعامل مع المشكلات، وتحمل المسؤوليات وتحقيق الحاجات والأهداف الشخصية، كما عرف الخالدي (٢٠٠٢:٨٩) التوافق بأنه وسيلة الإنسان لتحقيق غاياته وإشباع دوافعه من خلال تفاعله المرن مع مطالب الحياة المتغيرة، كما يضع الإنسان نفسه في موضع أقرب إلى التوازن حتى يكفل لنفسه البقاء البيولوجي والنفسي المناسب حيث أن مجالات التوافق متعددة، كما يرى الخالدي أن التوافق الشخصي مجموعة من الاستجابات المختلفة التي تدل على تمتع الفرد وشعوره بالأمن الشخصي، كما يتمثل في اعتماده على نفسه وأحاسيسه بقيمته وشعوره بالجدية في توجيه السلوك.

PDF created with pdfFactory trial version pdffactory.com

و أكد طه (٢٠٠١:٦٧) أن مفهوم التوافق يشير إلى عملية التفاعل بين الفرد بما لديه من حاجات وإمكانيات وبين البيئة بما فيها من خصائص ومتطلبات، كما يستخدم ليشير إلى ما ينتهي إليه الفرد من حالة نفسية نتيجة قيامه بالاستجابات التكيفية المختلفة، ويضيف عبد الخالق (٢٠٠٠:٢٨) أن التوافق يقود الفرد إلى حالة السواء والصحة النفسية، والفشل في التوافق يقود إلى الأمراض النفسية والعقلية.

أضاف حشمت وياهي(٢٠٠٦:٣٨) أن مفهوم التوافق النفسي لم يستقر بعد على تعريف محدد له فقد استخدم بمعان مختلفة كالتكيف في مجال العلوم البيولوجية أو التوافق في مجال الصحة النفسية أو العقلية، فالتعدد في مفهوم التوافق يرجع إلى تباين رؤية البعض له وكثرة استخدامه في كثير من ميادين الفكر الإنساني.

أضاف سفيان (٢٠٠٤) أن التوافق هو إشباع الفرد لحاجاته وتقبله لذاته واستمتاعه بحياة خالية من التوترات والصراعات والاضطرابات النفسية، واستمتاعه بعلاقات اجتماعية حميمة، ومشاركته في الأنشطة الاجتماعية، وتقبله لعادات وتقاليد وقيم مجتمعه، كما أوضح الشربيني (٢٠٠١) أن اضطرابات التوافق تحدث نتيجة إلى التعرض للمواقف الضاغطة في الحياة، وتظهر علامات الاضطراب خلال ثلاثة أشهر من التعرض لهذه الضغوط في صورة اضطراب في الحياة الاجتماعية، العملية أو الدراسية، وتحدث في النساء أكثر من الرجال بنسبة ٢:١، وقد تكون مصحوبة بالقلق أو الاكتئاب، ويتضمن العلاج الوسائل النفسية.

و يعتقد الباحثون أن الإنسان دائماً يسعى من أجل إحداث التوافق الذي يعني القدرة على الاعتماد على النفس، وشعوره بقيمة ذاته، والخلو من الأمراض النفسية، والتحرر والانطواء وإقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين تتسم بقدرة الفرد على الحب والعطاء، وعلى القدرة على العمل المنتج الفعال الذي يجعل الفرد شخصاً نافعاً في محيطه الاجتماعي، ومواجهة جميع المواقف اليومية بمهارة وكفاءة، ومعالجتها بصورة إيجابية تنسجم مع قيم المجتمع الساندة وعاداته، مما يدل على أن التوافق مفهوم شامل

PDF created with pdfFactory trial version pdffactory.com

يرمز إلى حالة معينة من النضج يصل إليها الفرد، فالفرد وحدة جسمية نفسية اجتماعية لذا نلاحظ أن البناء البيولوجي يؤثر في الشخصية من ناحية تكوينها البيولوجي والاجتماعي.

اتجاهات التوافق: ينطوي مفهوم التوافق علي عدة اتجاهات هي: الاتجاه النفسي "وهو القدرة على النظر إلى النفس بشكل واقعي وموضوعي، وتقبل نقاط القوة والضعف على حد سواء، والعمل على تنمية قدرات الفرد واستعداداته إلى أقصى حد يمكن من الوصول إليه وتحقيقه"، الاتجاه الاجتماعي "والذي ينظر إلى التوافق من خلال مظاهر السلوك الخارجي للفرد أو الجماعة، ويشير هذا الاتجاه إلى أن الفرد عادة يلجأ إلى الانقياد إلى الجماعة وإطاعة أوامرها لمقابلة متطلبات الحياة اليومية وتحقيق التوافق"، و الاتجاه التكاملي الذي يجمع بين الاتجاهين السابقين "فهذا الاتجاه يؤكد تآزر المطالب البنائية الاجتماعية مع المطالب البنائية الشخصية، فالتوافق تفاعل مستمر بين الفرد والبيئة" بالإضافة إلى الاتجاه البيولوجي "الذي ينظر إلى الإنسان من خلال المفاهيم الفسيولوجية، ويُعرَّف التوافق من خلال هذا المنظور على أنه المحافظة على مستوى الاتزان الداخلي للجسم لدى الفرد عن طريق تعلم مجموعة من الأساليب التي تعمل على تخفيض حدة القلق واضطراب الجسم كلما زاد عن الحد المعلوم". (القذافي، ١١١-١١٢/١٩٩٨).

سوء التوافق: أوضح أحمد (١٩٩٩:٩) أن تحديد معنى السوي وغير السوي في المجال النفسي أو العقلي ينبني على الناحية الإحصائية: فالسوي يعني العادي بالنسبة إلى المعدل الإحصائي المثالي، أما غير السوي فهو غير المتوافق أو غير المتزن نفسياً واجتماعياً في كافة النواحي، فالتعرف على السلوك غير السوي يتم من خلال المعايير الشائعة للسلوك على حسب المجتمع.

أورد المطيري (٢٠٠٥) أن سوء التوافق يرجع إلى عدم ملاءمة سلوك الفرد مع البيئة التي يحيا بها، وأن التكيف غير الناجح يطلق عليه سوء التوافق ويقصد به سوء التكيف مع البيئة المادية أو الوظيفية الاجتماعية وما يتبع ذلك من مضاعفات انفعالية

PDF created with pdfFactory trial version pdffactory.com

سلوكية، ويشير راجح (٢٠٠٢) إلى أن أسباب سوء التوافق ترجع إلى عوامل بيولوجية (كتلف في الجهاز العصبي أو الغددي) أو عوامل نفسية أو اجتماعية (كالصراعات الداخلية والخارجية التي تنجم عن الإحباط الشديد لحاجات الفرد الأساسية ودوافعه الحيوية)، فنتيجة لعجز الفرد عن إقامة هذا التوازم بينه وبين بيئته يحدث سوء التوافق أو اعتلال الصحة النفسية، وأكد عبد الغني (٢٠٠١) أن العوائق الجسدية التي تعيق الفرد عن المشاركة في نشاطاته اليومية تؤدي إلى سوء التوافق.

نظريات التوافق: تناولت النظريات المتعددة لعلم النفس مفهوم التوافق كأساس لتفسير علم النفس باعتبار أن علم النفس هو دراسة توافق الفرد أو عدم توافقه في جوانب شخصيته المختلفة، ونجد أن هذه النظريات تناولت هذا المفهوم بمختلف الرؤى، كل على حسب اتجاهه، من هذه النظريات:

النظرية السلوكية: من مؤسسيها واطسون، تولمان، أسكنر وغيرهم ممن ساهموا في هذه المدرسة، ومن أهم تفسيراتها أن علم النفس يدرس السلوك الإنساني المتعلم، وأن التعلم هو الأساس في تفسير السلوك الإنساني، وأن أي سلوك يقع ما بين المثير والاستجابة، وأن سوء التوافق في المواقف الجديدة يحدث عند عدم قدرة الفرد على الاستجابة، وأن الانفعالات ما هي إلا استجابات جسمية لمثيرات معينة لمواقف بيئية، أن أصحاب المدرسة السلوكية يرون أن التوافق هو اكتساب الفرد مجموعة من العادات المناسبة والفعالة في معاملة الآخرين والتي سبق أن تعلمها الفرد وأدت إلى خفض التوتر لديه أو أشبعت دوافعه وحاجاته وبذلك أصبحت سلوكاً يستدعيه الفرد كلما وقف في ذات الموقف مرة أخرى؛ أي أن أنماط وصور التوافق لدى أصحاب هذه النظرية مكتسب من خلال الخبرات التي يتعرض لها الفرد، فالسلوك التوافقي هو الذي يؤدي إلى خفض التوتر الناتج من إلحاح الدوافع، والفرد بتعلمه يميل إلى تكراره في المواقف التالية ويكون ثباته حسب عدد مرات التدعيم وقدرة الإثابة التي وفرها من خلال التعزيز، وأكد أسكنر أن عملية التوافق لا يمكن أن تنمو عن طريق الشعور ولكنها تشكل بطريقة آلية عن طريق البيئة.

PDF created with pdfFactory trial version pdffactory.com

- **نظرية التحليل النفسي:** من مؤسسيها سيجموند فرويد وكارل جوستاف يونج وآلفرد آدلر، ركزت هذه النظرية على دراسة السلوك اللاسوي، وأوضح سليمان والهواري (٢٠٠٧:٣٥) أن أصحاب هذه النظرية أكدوا على أهمية الرغبات والحاجات النفسية وما ينتابها من مقاومة وما ينشأ من ذلك من ضغط وكبت خاصة في أيام الطفولة حيث تنشأ الكثير من الدوافع اللاشعورية التي تؤثر في حياة الفرد المستقبلية؛ أي أنها ركزت على اللاشعور، ويرى أصحاب هذه النظرية أن عملية التوافق الشخصي تنبع من اللاشعور، كما فسر فرويد وعالج الاضطرابات النفسية، ويرى أن العصاب يدل على عدم التوافق النفسي، كما قسم الشخصية إلى ثلاثة مكونات هي: الهو، الأنا، الأنا الأعلى، فالتوافق يعني تحقيق الاتزان والانسجام بين هذه المكونات الثلاث، وذكر فرويد أن الشخصية المتوافقة تتمثل في ثلاث سمات هي: قوة الأنا والقدرة على العمل والقدرة على الحب، كذلك قسم مراحل نمو الشخصية إلى عدة مراحل هي: الفمية (من الميلاد إلى عمر سنة)، الشرجية (من السنة الثانية إلى ثلاثة سنوات)، القضيبية (من العام الرابع إلى الخامس أو السادس)، الكمون (من العام السادس وحتى المراهقة) والمرحلة التناسلية (تبدأ من المراهقة المبكرة)، ويعطي فرويد الأهمية القصوى للمراحل الثلاثة الأولى التي لها أهمية كبرى في تشكيل حياة الفرد وتوافق شخصيته فيما بعد، ويرى يونج أن نتائج التوافق والصحة النفسية تكمن في استمرار نمو النفس دون توقف أو تعطيل، كما أكد على أهمية اكتشاف الذات الحقيقية وأهمية التوازن في الشخصية السوية المتوافقة.

- **النظرية الوظيفية:** من مؤسسيها أنجل وداروين وجالتون اهتموا بدراسة وظائف الكائن الحي وتكيفه مع البيئة، كما ركزت على العلاقات النفسية والجسمية معاً (النفس جسمية) لأنهما ينتميان إلى نسق واحد هو الكائن الحي، فالإنسان عبارة عن وحدة تكاملية بين النفس والجسم تشكل توافق وتكامل في شخصيته ككل، كما تؤكد هذه النظرية أن جميع أشكال الفشل في التوافق نتيجة إلى الأمراض التي تصيب أنسجة الجسم خاصة المخ، ومثل هذه الأمراض يمكن توارثها أو اكتسابها

PDF created with pdfFactory trial version pdffactory.com

خلال الحياة عن طريق الإصابات والجروح أو الخلل الهرموني الناتج عن الضغط الواقع على الفرد.

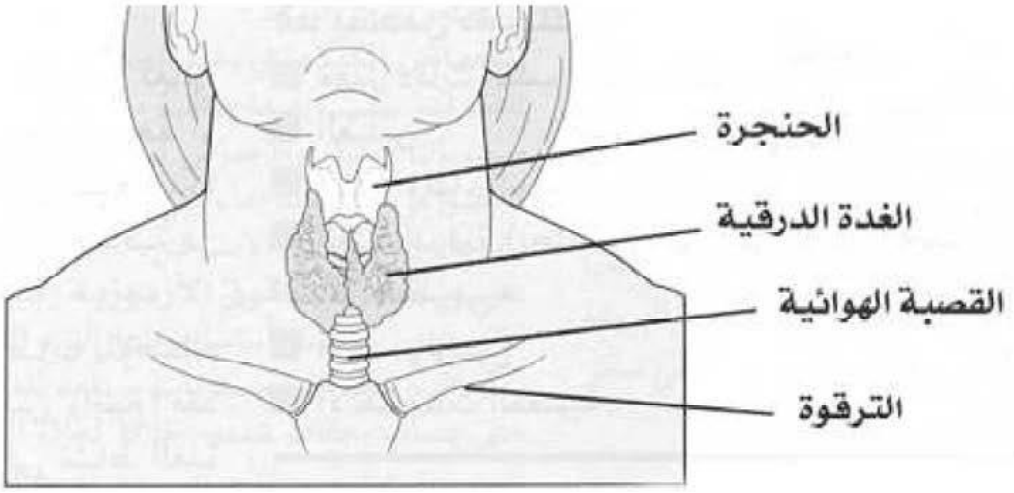
- **النظرية البنائية:** من مؤسسيها تتشنر وفونت ، هدفت إلى التحليل الاستبطاني للعقل الإنساني واهتمت بالتجريب باعتباره المنهج العلمي للحصول على المعارف النفسية، ورأت هذه النظرية أن العلاقة بين النفس والجسم علاقة متوازية أي أن النفس والجسم نسقان متوازيان على عكس ما أقرت به المدرسة الوظيفية، كما قامت بدراسة الخبرة الشعورية وتحليلها بمعنى أنها تدرس العقل الإنساني بصفة عامة بتركيبه وبنائه، باعتبار أن العقل هو جماع خبرات الفرد وتجاربه من المهد إلى اللحد ومحصلة لتوافقه الشخصي.

- **النظرية الجشتالتية:** من مؤسسيها فرتهايمر، كوفكا وكوهلر، التي أكدت كلية الإدراك؛ أي أن الإدراك ليس إحساساً سلوكياً وإنما هو الشكل أو البناء العام للشيء المدرك وليس العناصر أو الأجزاء التي تُكَوِن هذا الشيء المدرك فتُكَون شخصية متوافقة كلياً(جبل، ٢٠٠١:٨٢). فالسلوك الإنساني عبارة عن وحدة تكاملية وليس مجرد أجزاء مترابطة ومتصلة بعضها البعض في تسلسل آلي، فالإنسان المصاب بمرض نفسي مثلاً يُنظر له نظرة كلية عامة تتناول كل ظروف حياته.

٢-٢- الغدة الدرقية (Thyroid Gland)

٢-٢-١. **موقع الغدة الدرقية في الجسم وإفرازاتها:** الغدة الدرقية توجد في الجزء الأسفل من الرقبة، تقع تحت الجلد وأمام الحلقات الغضروفية العليا للقصبة الهوائية (أنظر الشكل أدناه)، وهي من الغدد الصماء التي تفرز إفرازاتها مباشرة في الدم (داخلياً) لأنها ليس لديها قنوات مستقلة تفرز فيها عناصرها، تتكون من فصين على جانبي القصبة الهوائية، ويصل بين الفصين جسر من نسيج الغدة نفسه، يتراوح وزنها بين ١٠-٥٠ جرام.

PDF created with pdfFactory trial version pdffactory.com



شكل يوضح موقع الغدة الدرقية

تنتفخ الغدة الدرقية أحياناً فتظهر واضحة بالرقبة وفي معظم الحالات يكون هذا الانتفاخ مصاحباً لقلة إفرازها كمحاولة من الغدة لتعويض قلة الإفراز بتكثير عدد خلاياها، وفي أحيان أخرى تجد انتفاخ الغدة الدرقية مصاحباً لزيادة إفرازها، لذا تتضح الفائدة من اختبار نسبة الأيض لتحديد نوع الاضطراب، والانتفاخ البسيط سببه قلة اليود في الغذاء وبالتالي عدم مقدرة الدرقية على تصنيع الثيروكسين، تؤثر الغدة الدرقية وتتأثر بغيرها من الغدد الصماء الأخرى خاصة الغدة النخامية التي تفرز هرمون الثيروتروفين(Thyrotrophic Hormone) الذي يحفز الغدة الدرقية وينشطها حتى لا تضمر، فإذا زاد إفراز هذا الهرمون يؤدي إلى تضخم الغدة الدرقية وزيادة نشاطها الإفرازي.

هرمونات الغدة الدرقية عبارة عن حامض أميني (التيروسين) المرتبط مع اليود وهي نوعان:

أ- T4 عبارة عن Tetraiodo thyronine رباعي جزيئات اليود.

ب- T 3 عبارة عن Triiodo thyronine ثلاثي جزيئات اليود.

PDF created with pdfFactory trial version pdffactory.com

يدخل الهرمون مجرى الدم ويتحد مع بروتين من نوع جلوبيولين فيُكون معقداً وعند وصوله إلى الأنسجة المستهدفة ينفصل المعقد، كما تفرز الغدة الدرقية هرمون الثيروكسيتونين(Calcitonin) الذي يعمل على تنظيم مستوى الكالسيوم والفسفور في الدم (بني يوسف، ٢٥٨-٢٥٩: ٢٠٠٨).

٢-٢-٢. وظيفة الغدة الدرقية

الغدة الدرقية كسائر الغدد تفرز الهرمون بكمية صغيرة إلا أن تأثيره كبير في الجسم، فكمية هرمون الثيروكسين الموجودة في الدم حوالي ١٦ مليجرام فقط لدى الشخص العادي، إلاّ أن هذه الكمية الصغيرة ضرورية لاستمرار النمو السوي جسمياً ونفسياً، ويمكن معرفة زيادة أو نقصان الهرمون بواسطة فحص الأيض القاعدي (Basal Metabolic) لتحديد نسبة الأكسجين الذي يستهلكه الجسم، أو بنسبة استيعاب كمية يود مشع، بعد ابتلاع جرعة منه (Radioactive Iodine Uptake) أو اليود الملتصق بالبروتين في الدم "P.B.I" (Protein bound iodine) أو نسبة الكولسترول بالدم أو قياس T4 وT3 (عكاشة، ١٤٨:٢٠٠٥).

والغدة الدرقية تؤثر في تنظيم عمليات النمو وعمليات الأيض (Metabolism) "عمليات الهدم والبناء" (Catabolism and Anabolism)؛ وهي العملية التي تتمكن خلايا الجسم من خلالها من تمثيل المواد الغذائية وتحويلها إلى طاقة أو خلايا جسمية جديدة، فيلاحظ عند استئصال الغدة الدرقية يظهر اضطراب في عملية التأكسد الغذائي للمواد البروتينية والكاربوهيدرات والدهون؛ لذا فإن هرمونات الغدة الدرقية تعد بمثابة منشطات لعمليات التمثيل الغذائي في الجسم (بني يوسف، ٢٣٣:٢٠٠٢)، كما أن الهرمونات تحقق التكامل في وظائف الجسم المختلفة ونموه، ولذا فإن زيادة الهرمون أو نقصانه في الجسم يؤدي إلى اختلال بدني يؤثر في الناحية العقلية والانفعالية (إبراهيم وإبراهيم، ١٦٠:٢٠٠٣).

PDF created with pdfFactory trial version pdffactory.com

عموما يمكن تلخيص تأثير وظائف هرمونات الغدة الدرقية كما أوردها الكبيسي(٢٠٠٢:١٥٩) في الآتي:

٢-٢-٢.١. يزيد من معدل إنتاج الطاقة واستهلاك الأكسجين.

٢-٢-٢.٢. يزيد من معدل امتصاص الجلوكوز من الأمعاء الدقيقة.

٢-٢-٢.٣. يزيد من عملية تحويل الدهون والبروتينات إلى السكر.

٢-٢-٢.٤. يزيد من تحول النشا الحيواني إلى الجلوكوز فيزداد مستوى السكر بالدم.

٢-٢-٢.٥. يزيد من معدل صناعة البروتين في جميع خلايا الجسم.

٢-٢-٢.٦. يزيد من عملية تمثيل الدهون لإنتاج الحرارة وبذلك تزداد الأحماض الدهنية بالدم.

٢-٢-٢.٧. كما تفرز الغدة الدرقية هرموناً يعرف باسم Calcitonin كالسيتونين الذي يعمل على خفض مستوى الكالسيوم في الدم ويثبط تحلل العظام وبذلك تصبح العظام صلبة.

PDF created with pdfFactory trial version pdffactory.com

٢-٢-٣. **نشاط الغدة الدرقية: يعتمد نشاط الغدة الدرقية على عدة عوامل أهمها:**

٢-٢-٣.١. كمية اليود في الدم، وهذا يعتمد على نوعية الأغذية التي يتناولها الفرد: فالأغذية الفقيرة من اليود والبروتينات تحد من نشاط الغدة الدرقية.

٢-٢-٣.٢. تتأثر بنشاط الغدة النخامية.

٢-٢-٣.٣. درجة الحرارة: فالجو البارد ينشط الغدة الدرقية، ونشاط الغدة الدرقية غير الطبيعي يسبب آثاراً مرضية منها تضخم الغدة الدرقية نفسها.(البياتي، ٢٠٠٢: ١١٩).

٢-٢-٣.٤. الأعراض النفسية الناتجة عن اختلال إفراز هرمون الغدة الدرقية فيما يلي:

ضعف عام، وهن (Debility) ، تعب سريع، وإحساس بالإجهاد والإعياء، كسل غير طبيعي، نعاس أو أرق، نقاص الطاقة أو فرط في النشاط ، اضطرابات ذهنية كتدهور الذاكرة، قلة الانتباه، تشتت الذهن، ضعف الوعي، الإدراك وبطء في التفكير، العجز عن الاندماج في المجتمع، الضعف العقلي كما في مرض القماءة / الفدامة، سرعة الاستثارة (Irritability)، تقلبات مزاجية، نقص في المقدرة على الأعمال اليومية، نظرة متشائمة للحياة، ضعف في العضلات.

كما أن تسمم الغدة الدرقية يمكن أن يؤدي إلى هلاوس، هذاءات، أحاسيس اضطهادية (الجسماني، ١٩٩٨: ٢٢٧).

PDF created with pdfFactory trial version pdffactory.com

٣- منهج الدراسة وإجراءاتها

٣-١. **منهج الدراسة:** اعتمدت هذه الدراسة المنهج الوصفي للكشف عن العلاقات المتبادلة والمتداخلة بين المتغيرات للوصول إلى معلومات عن قوة هذه العلاقة والتنبؤ بها.

٣-٢. **مجتمع الدراسة:** يتكون مجتمع الدراسة الحالية من المرضى المترددين على المراكز العلاجية الذين يعانون من اختلال في مستوى إفراز هرمون الغدة الدرقية(بالزيادة أو النقصان) بولاية الجزيرة محلية مدني الكبرى والتي شملت ثلاثة مراكز علاجية هي: مجمع الشهيد المشير الزبير محمد صالح التشخيصي والعلاجي، معمل جامعة الجزيرة والمعهد القومي للسرطان (الطب النووي سابقاً)، حيث بلغ مجتمع الدراسة (١٢٣٣) مريضاً يعانون من اختلال في إفراز هرمون الغدة الدرقية (زيادة أو نقصان). اعتمد الباحثون على إحصاء عام ٢٠١٠م من سجلات المرضى المترددين على هذه المراكز الثلاثة موزعة كالآتي:

جدول رقم (١) يوضح توزيع مجتمع الدراسة حسب النوع لعام ٢٠١٠م في معمل الجامعة:

النوع	العدد	زيادة الإفراز في الهرمون	نقصان الإفراز في الهرمون
ذكر	٨	٤	٤
أنثى	٩٥	٧٥	٢٠
المجموع	١٠٣	٧٩	٢٤

PDF created with pdfFactory trial version pdffactory.com

جدول رقم (٢) يوضح توزيع مجتمع الدراسة حسب للنوع لعام ٢٠١٠م في المعهد القومي للسرطان:

النوع	العدد	زيادة في إفراز الهرمون	نقصان في إفراز الهرمون
ذكر	١٦	٧	٩
أنثى	٦٦	٣٤	٣٢
المجموع	**٨٢**	**٤١**	**٤١**

جدول رقم (٣) يوضح توزيع مجتمع الدراسة حسب النوع لعام ٢٠١٠م في مجمع الشهيد الزبير محمد صالح:

النوع	العدد	زيادة الإفراز في الهرمون	نقصان الإفراز في الهرمون
ذكر	٥	٠	٥
أنثى	١٠٤٣	٤٢٥	٦١٨
المجموع	١٠٤٨	٤٢٥	٦٢٣

علماً بأن هذه الإحصائية في معمل الجامعة والمعهد القومي للسرطان تشمل جميع المرضى الذين جاءوا لفحص هرمون الغدة الدرقية، فمنهم من يكون قيد العلاج، وذلك لعدم توفر المعلومات الدقيقة التي توضح إذا تلقوا علاجاً أو سبق تشخيصهم من قبل أم لا. أما إحصائية مركز الشهيد المشير الزبير محمد صالح فتشمل المرضى الذين جاءوا لأول مرة لفحص مستوى هرمون الغدة الدرقية.

PDF created with pdfFactory trial version pdffactory.com

٣-٣. **عينة الدراسة:** تم اختيار عينة عشوائية مقصودة تمثل حوالي (١٥٪) من مجتمع الدراسة من المرضى الذين يعانون من اختلال في إفراز هرمون الغدة الدرقية (زيادة الإفراز أو نقصانه) حيث بلغ حجمها (١٨٤) مريضاً لديهم اختلال في مستويات إفراز هرمون الغدة الدرقية (زيادة ونقصان) مأخوذة من المراكز العلاجية الثلاثة قيد الدراسة وزعت وفقاً لبعض الضوابط وهي:

٣- ٣- ١. المرضى الذين يعانون من اختلال في إفراز هرمون الغدة الدرقية (زيادة و نقصان) والذين جاءوا لأول مرة لفحص الهرمون ولم يسبق لهم تناول علاج هرمون الغدة الدرقية.

٣- ٣- ٢. جميع المرضى لا يعانون من أمراض مزمنة كالسكري، الضغط، الصرع، أمراض القلب.

٣- ٣- ٣. تم استبعاد النساء الحوامل من الدراسة.

٣- ٣- ٤. الإناث المتزوجات قيد الدراسة لا يتناولن موانع الحمل.

٣- ٣- ٥. وضعت تلك الضوابط من أجل الاحتراز من تأثير تلك العوامل التي ذكرت في متغيرات ونتائج الدراسة الحالية.

٣-٤. **أدوات الدراسة: لجمع البيانات في هذه الدراسة تم استخدام الأدوات الآتية:**

أ- مقياس التوافق النفسي الاجتماعي لهيو. م بل (نسخة معدلة مصغرة بواسطة الباحثين) متضمنة أسئلة تحتوي على متغيرات الدراسة عن المرضى. بعد اطلاع الباحثين على عدة مقاييس للتوافق النفسي الاجتماعي استقر الرأي أن مقياس هيو. م. بل مناسب لموضوع الدراسة الحالية فهو أكثر ملاءمة من غيره من مقاييس التوافق كما أن أغلب مقاييس التوافق مشتقة من هذا المقياس وأغلب عبارات المقاييس الأخرى مأخوذة منه فهو يتميز بالشمولية، كما أنه سهل التطبيق والتصحيح ويتميز بدرجة ثبات وصدق عالية، علاوة على أنه طبق على بيئات عربية وسودانية وبالتالي

PDF created with pdfFactory trial version pdffactory.com

يمكن تطبيقه في هذه الدراسة إذا تم تعديله ليتماشى مع أهداف الدراسة الحالية، وبالفعل تم تعديل يناسب بيئة ومجتمع الدراسة الحالية، و تقويمه وتحكيمه بواسطة عدد من المختصين.

ب- قياس الثيروترونين " قياس تركيز الهرمون المحفز للغدة الدرقية" بالإضافة لقياسات ثالث يود الثيرونين والثيروكسين الطليق (الحر) والكلي في الملازما بالمراكز العلاجية الثلاثة قيد الدراسة، وهي اختبارات تقيس وظائف الدرقية، من نتائج فحص الهرمون من وحدة قياس الهرمون التي تحصلوا عليها من المراكز العلاجية الثلاثة بعد استيفاء الشروط اللازمة للدراسة لضبط خصائص العينة المعنية في الدراسة الحالية ويشخص على حسب نوع القياس سواء الطليق أو الكلي بعد مقارنته بالمعدل الطبيعي.

في البدء طبق المقياس على عينة استطلاعية بالطريقة العشوائية المقصودة بلغت (٣٠) مريضاً ومريضة من مجتمع الدراسة الحالية تمتاز بنفس خصائص العينة التي طبقت بها الدراسة، وذلك للتأكد من صلاحية مقياس التوافق النفسي الاجتماعي في صورته النهائية المعدلة المصغرة والتوصل إلى الخصائص القياسية للمقياس من خلال التطبيق الميداني بعد تحكيم المقياس والتأكد من صدقه الظاهري وذلك بواسطة ثمانية من ذوي الاختصاص من جامعة الجزيرة، جامعة أم درمان الإسلامية، جامعة الخرطوم وجامعة الملك فيصل؛ فتجريب المقياس بشكله المبدئي ومحاولة اختباره تعتبر مرحلة ذات أهمية بالغة للاطمئنان على وضوح الأسئلة وسهولة فهمها لدى المفحوصين وللتأكد من صدق وثبات المقياس.

PDF created with pdfFactory trial version pdffactory.com

٤. عرض ومناقشة نتائج الدراسة

لتوزيع أفراد عينة الدراسة تبعاً لمستويات الاختلال في هرمون الغدة الدرقية (بالزيادة والنقصان في إفرازها) مع توزيعهم تبعاً لمستويات التوافق النفسي الاجتماعي تم استخدام النسب المئوية.

جدول رقم (٤) يوضح مستوى التوافق عند أفراد عينة الدراسة:

مستوى التوافق	العدد	النسبة المئوية
غير متوافق	١١٩	٦٤.٧٪
متوسط التوافق	٦٥	٣٥.٣٪
متوافق	٠	٠٪
المجموع	١٨٤	١٠٠٪

يشير الجدول أعلاه إلى أن عينة الدراسة تركزت حول متوسط التوافق وغير المتوافق بينما لا يوجد مريض يعاني من اختلال في إفراز هرمون الغدة الدرقية متوافقاً مما يؤكد تأثير الاختلال في عملية التوافق.

الفرض الأول: للتحقق من الفرض الذي ينص على أنه "**توجد علاقة دالة احصائياً بين الاختلال في إفراز هرمون الغدة الدرقية ومشكلات التوافق النفسي الاجتماعي للمرضى المترددين على المراكز العلاجية بولاية الجزيرة**". تم استخدام اختبار مربع كآي لاختبار العلاقة ذات الدلالة الإحصائية.

PDF created with pdfFactory trial version pdffactory.com

جدول رقم (٥) يوضح توزيع العلاقة بين الاختلال في إفراز هرمون الغدة الدرقية والتوافق النفسي الاجتماعي للمرضى المترددين على المراكز العلاجية بولاية الجزيرة:

مستوى الاختلال في إفراز هرمون الغدة الدرقية	مستوى التوافق متوسط التوافق	مستوى التوافق غير متوافق	قيمة مربع كاي	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
انخفاض هرمون الغدة الدرقية	٣٤ (٥٢.٣٪)	٢٩ (٣٢.٨٪)	٦.٧٠٣	١	٠.٠١٠
زيادة هرمون الغدة الدرقية	٣١ (٤٧.٧٪)	٨٠ (٦٧.٢٪)			

يشير الجدول السابق إلى أن نسبة الانخفاض في مستوى إفراز هرمون الغدة الدرقية لدى عينة الدراسة بلغت (٥٢.٣) من متوسطي التوافق وبلغت (٣٢.٨) من غير المتوافقين بينما أشار الجدول إلى أن الزيادة في إفراز هرمون الغدة الدرقية بلغت (٤٧.٧٪) من متوسطي التوافق و (٦٧.٢٪) من غير المتوافقين، كما أن قيمة مربع كآي بلغت (٦.٧٠٣) بدرجة حرية (١) ودلالة إحصائية (٠.٠١٠)، وهي قيمة دالة إحصائياً، وعليه توجد علاقة دالة إحصائياً بين الاختلال في إفراز هرمون الغدة الدرقية والتوافق النفسي الاجتماعي.

وأشارت نتيجة هذا الفرض إلى وجود علاقة بين الاختلال في إفراز هرمون الغدة الدرقية والتوافق النفسي الاجتماعي، فالغدة الدرقية تؤثر في الناحية النفسية للفرد فيصدر عنه سلوك غير طبيعي مما يؤدي إلى عدم التوافق النفسي الاجتماعي، كما أن هرمون الغدة الدرقية يؤثر في الجهاز العصبي المحيطي فتؤدي إلى زيادة إثارته (الشاعر:١٩٩٣)، أوضح حكيمة (٢٠٠٧) أنه إذا واجه الفرد مواقف ضاغطة تتضمن خبرات غير مرغوب فيها وأحداث تنطوي على كثير من مصادر التوتر وعوامل الخطر

PDF created with pdfFactory trial version pdffactory.com

والتهديد في كافة مجالات حياته وصعوبة في الهرب من التزاماته ومشكلاته فإن ذلك يؤدي إلى استمرار حالة من الانفعال الداخلي الذي يشكل حملاً على الأعضاء الداخلية ويؤثر سلباً في الفرد، وأكدت دراسة جوفينال Juvenal (٢٠١١) أن الاختلال الوظيفي في الغدة الدرقية يؤثر في الحالة الانفعالية خاصة في الاضطرابات الثنائية الوجدانية؛ حيث أشارت دلائل دراسته إلى أن الاختلال الفسيولوجي في المهيد والغدة الدرقية والتخامية أكثر لدى مرضى الاضطرابات الوجدانية الأمر الذي يجعل الفرد غير متوافق نفسياً واجتماعياً، كما أشارت الدراسة إلى وجود العلاقة بين وظائف الدرقية واضطرابات السلوك، كذلك أوضح راجح (٢٠٠٢) أن العوامل البيولوجية كتلف الجهاز العصبي والغددي تؤثر في الناحية النفسية والاجتماعية وتؤدي إلى صراعات داخلية وخارجية شعورية ولا شعورية تنجم عن إحباط شديد لإشباع حاجات الفرد الأساسية ودوافعه الحيوية فيعجز الفرد عن إقامة التوأمة بينه وبين بيئته ونفسه، ويصبح الفرد معتل الصحة النفسية وتتعدد أنماط السلوك غير التوافقي، أي أن سوء التوافق ينتج عن عدم التواؤم بين الفرد وبيئته الذي ينتج عن اختلال بيولوجي كاختلال الغدة الدرقية والضغوط النفسية الاجتماعية المختلفة، وقد أكد عبد المعطي (٢٠٠٦: ٢٣) أن الضغوط النفسية تنتج من مثيرات داخلية أو بيئية وتكون على درجة من الشدة مما تقلل القدرة على توافق الفرد وتؤدي إلى اختلال وظيفي وسلوكي، وأوضح أمفريد Umphred (2007: ١٢٠) أن سوء التوافق يدل على عدم مقدرة الفرد على أداء وظائفه نتيجة لاختلال في عواطفه.

يرجح الباحثون ذلك لأن العلاقة بين الإنسان والبيئة تتأثر بالظروف الصحية للفرد، فسلامة الجسم بوجه عام وسلامة الغدة الدرقية بوجه خاص تعتبر من أهم أسس التوافق وبالتالي تؤثر في التوافق بأبعاده المختلفة، إذ أن تمتع الفرد بالصحة الجسمية والنفسية مهم لتحقيق التوافق والصحة النفسية، فقد أظهرت الدراسة الحالية وجود علاقة بين الغدة الدرقية والتوافق النفسي الاجتماعي بينما لم توضح الدراسة وجود توافق نفسي اجتماعي لدى مرضى الاختلال في إفراز هرمون الغدة الدرقية، مما يؤكد

PDF created with pdfFactory trial version pdffactory.com

أن البناء البيولوجي للفرد خاصة اختلال وظائف الغدة الدرقية يؤثر في نمط سلوك الفرد وتوافقه، فالتوافق عملية كلية وظيفية تشير إلى الإنسان من حيث هو كائن حي من جسد وروح متكامل مع بيئته فهو عملية شاملة تتضمن الفرد كوحدة جسمية نفسية اجتماعية.

الفرض الثاني: للتحقق من الفرض الذي ينص على أنه "**توجد فروق دالة إحصائياً بين مستويات الاختلال في افراز هرمون الغدة الدرقية (زيادة/ نقصان) للمرضى المترددين على المراكز العلاجية بولاية الجزيرة**"، تم استخدام اختبار (ت)، لاختبار الفروق في المتوسطات ذات الدلالة الإحصائية.

جدول رقم (٦) يوضح الفرق بين مستويات اختلال هرمون الغدة الدرقية للمرضى المترددين على المراكز العلاجية:

مستوى الاختلال في افراز الدرقية	حجم العينة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
زيادة الإفراز	١١١	١٤٢.٠٠	٢٠.٤٤	٠.١٥٦	١٨٢	٠.١٦٨
انخفاض الإفراز	٧٣	١٣٩.٩٣	١٩.٦٩			

يشير الجدول أعلاه إلى أن الوسط الحسابي لدى المرضى الذين يعانون من زيادة في إفراز هرمون الغدة الدرقية (١٤٢.٠٠) والوسط الحسابي للذين يعانون من انخفاض في إفراز هرمون الغدة الدرقية (١٣٩.٩٣)، حيث قيمة (ت) تساوي (٠.١٥٦) بدرجة حرية (١٨٢) ودلالة إحصائية (٠.١٦٨)، وهي قيمة غير دالة إحصائياً، عليه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المرضى الذين يعانون من زيادة في إفراز هرمون الغدة الدرقية والذين يعانون من انخفاض في إفرازها، مما يعني أن الاختلال سواء أكان زيادة أم نقصان في

PDF created with pdfFactory trial version pdffactory.com

الإفراز فإنه يؤثر في الجوانب النفسية ككل وبالتالي يؤثر على توافق الفرد النفسي والاجتماعي، فالإنسان عبارة عن وحدة بيولوجية نفسية اجتماعية؛ أي أنه يتألف من وحدات وعناصر ترتبط بعضها مع بعض، فإذا حدث اضطراب في جانب أو جزء منها اضطربت له الجوانب الأخرى، فتكامل الشخصية يتحقق بالتكامل البيولوجي والنفسي والاجتماعي وتفاعل هذه العناصر بعضها مع بعض، فالجهاز الغددي الهرموني إن كان به عطب أو تلف كان ذلك عائقاً في تكامل الشخصية، بالإضافة إلى خلو الشخصية من الصراعات النفسية المختلفة، وهذا ما أكدته الدراسة الحالية عن وجود علاقة بين الاختلال في إفراز هرمون الغدة الدرقية والتوافق النفسي الاجتماعي، فالغدة الدرقية تؤدي دوراً مهماً في حياة الإنسان وفي سلوكه وردود أفعاله، وأن هرمون الثيروكسين له دور مهم في عملية التوافق النفسي والجسدي للفرد وأي خلل في إفرازه (زيادة ونقصان) يؤثر على توافق الفرد النفسي والاجتماعي سلبا.

الفرض الثالث: للتحقق من الفرض الذي ينص على أنه "**توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق النفسي الاجتماعي لدى المصابين باختلال في إفراز هرمون الغدة الدرقية في المراكز العلاجية بولاية الجزيرة تبعاً لمتغير النوع (ذكر / أنثى)**" تم استخدام اختبار (ت)، لاختبار الفروق في المتوسطات ذات الدلالة الإحصائية.

جدول رقم (٧) يوضح الفروق في التوافق النفسي الاجتماعي لدى المصابين باختلال في إفراز هرمون الغدة الدرقية تبعا للنوع:

المتغير	النوع	حجم العينة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
التوافق النفسي الاجتماعي	ذكور	١٥	١٣٣.٧٣	٢٦.١١	١.٣٣٦	١٨٢	٠.١٨٣
	إناث	١٦٩	١٤٠.٩١	١٩.٣٣			

PDF created with pdfFactory trial version pdffactory.com

يلاحظ من الجدول أعلاه أن الوسط الحسابي للذكور (١٣٣.٧٣) والوسط الحسابي للإناث (١٤٠.٩١)، حيث قيمة (ت) تساوي (١.٣٢٦) بدرجة حرية (١٨٢) ودلالة إحصائية (٠.١٨٣)، وهي قيمة غير دالة إحصائياً، عليه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق النفسي الاجتماعي لدى المصابين باختلال في إفراز هرمون الغدة الدرقية تبعاً للنوع. بالرغم من أن طبيعة المرأة تختلف عن طبيعة الرجل نظراً لطبيعة أدوارها في الحياة، فقد ذكر بيرمان والبريتون (٢٠٠٣:٥٥) أن غالبية النساء يملن إلى تفضيل وتحبيذ الشعور بينما يفضل غالبية الرجال الميل إلى التفكير والمنطق؛ لذا فهن أكثر حساسية وتأثراً بالأحداث من الرجال، كذلك أكد كلنشي ونوريم Clinchy and Norem (١٩٨٨:٣٥٥) أن الاختلاف في النوع يظهر في تميز الإناث بالسلوك العاطفي بينما يتميز الذكور بالسلوك العدائي. كذلك أكدت دراسة بوظو (٢٠٠٨:٨) أن اضطرابات الدرقية أكثر لدى الإناث بمعدل ٧- ٨ مرات مما هي عليه عند الذكور، وبما أن هذه الدراسة طبقت في ولاية الجزيرة التي تعتبر من أكبر ولايات السودان في العدد السكاني والتي تمثل المرأة الضلع الأكبر فيها إذ بلغت نسبة الإناث في ولاية الجزيرة ٦٠.٧٪ بينما بلغت نسبة الذكور ٣٩.٣٪ (علي:٢٧:٢٠١٠)، هذا فيما يتعلق بالمجتمع ككل، أما بالنسبة للمرضى الذين يعانون من اختلال في إفراز هرمون الغدة الدرقية فقد أوضحت إحصاء الدراسة الاستطلاعية التي اجراها الباحثون في العام ٢٠١٠م أن نسبة الاختلال في إفراز هرمون الغدة الدرقية في ولاية الجزيرة في المراكز العلاجية قيد الدراسة بلغت عند الإناث ٩١.٨٪ بينما بلغت نسبته عند الذكور ٨.٢٪، مما يؤكد تفشيه عند الإناث أكثر من الذكور.

يرجع الباحثون نتيجة الدراسة الحالية إلى تغير دور المرأة في الوضع الراهن، كما أن الغدة الدرقية تؤثر في التوافق النفسي والاجتماعي للفرد بنفس المستوى بين النوعين من الذكور والإناث على السواء، استناداً علي النتيجة في هذه الدراسة التي أشارت أنه ليس هنالك فرق بين الذكور والإناث في متوسط درجات التوافق النفسي الاجتماعي لدى المرضى المصابين باختلال في إفراز هرمون الغدة الدرقية، وقد أشار

PDF created with pdfFactory trial version pdffactory.com

الحسين (٢٠٠٥: ٢١-٢٠) إلى أن الغدة تؤثر في الإنسان من حيث قوة إفرازاتها أو قصورها، وبالتالي في إحداث مستوى درجة الأثر النفسي الناتج عنها سواء أكان المريض ذكراً أم أنثى.

الفرض الرابع: للتحقق من الفرض الذي ينص على أنه: "**توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق النفسي الاجتماعي لدى المصابين باختلال في إفراز هرمون الغدة الدرقية في المراكز العلاجية بولاية الجزيرة تبعاً لمتغير العمر**". تم استخدام أسلوب تحليل التباين الأحادي (One –Way ANOVA)، لاختبار الفروق في المتوسطات ذات الدلالة الإحصائية.

جدول رقم (٨) يوضح الفروق ذات الدلالة الإحصائية في متوسطات درجات التوافق النفسي الاجتماعي لدى المصابين باختلال في إفراز هرمون الغدة الدرقية تبعاً لمتغير العمر:

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	القيمة الاحتمالية
التوافق النفسي الاجتماعي	بين المجموعات	٥٦٦٤.٩٣٥	٥	١١٣٢.٩٨٧	٣.٠٩٣	.٠١١
	داخل المجموعات	٦٥٢٠٤.٠٦٠	١٧٨	٣٦٦.٣١٥		

يلاحظ من الجدول السابق أن قيمة (ف) تساوي (٣.٠٩٣) بقيمة احتمالية (.٠١١)، وهي قيمة دالة إحصائياً، عليه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات التوافق النفسي الاجتماعي لدى المصابين باختلال في إفراز هرمون الغدة الدرقية تبعاً لمتغير العمر.

PDF created with pdfFactory trial version pdffactory.com

جدول رقم (٩) يوضح اختبار متوسط أقل الفروق (LSD) تبعاً لمتغير العمر:

الفئة العمرية	متوسط الفروق	الدلالة الإحصائية	الاستنتاج
٦٦ – فأكثر ١١ - ٢٢	١٩.٥١٣٨٩*	.٠٠٦	توجد فروق ذات دلالة إحصائية لصالح الفئة العمرية (٦٦ - فأكثر)
	-١٩.٥١٣٨٩	.٠٠٦	
٦٦ - فأكثر ٢٣ - ٣٢	٧.٠٣٠١٨*	.٠٠٢	توجد فروق ذات دلالة إحصائية لصالح الفئة العمرية (٦٦ - فأكثر)
	-٧.٠٣٠١٨	.٠٠٢	
٦٦ - فأكثر ٣٣ - ٤٣	٢٠.١٩٢٤٦*	.٠٠٤	توجد فروق ذات دلالة إحصائية لصالح الفئة العمرية (٦٦ - فأكثر)
	-٢٠.١٩٢٤٦	.٠٠٤	
٥٧ – فأكثر ٤٤ - ٥٤	٢٧.٥٤٤٠٦*	.٠٠٠	توجد فروق ذات دلالة إحصائية لصالح الفئة العمرية (٦٦ - فأكثر)
	-٢٧.٥٤٤٠٦	.٠٠٠	

PDF created with pdfFactory trial version pdffactory.com

- العلامة (*) تعني أن الفروق في المتوسطات ذات الدلالة الإحصائية لصالح المتغير المشار إليه.
- العلامة(-) تعني أن الفرق في المتوسطات ذات الدلالة الإحصائية ليست لصالح المتغير المشار إليه.

يشير الجدول أعلاه وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجة التوافق النفسي الاجتماعي لدى المصابين باختلال في إفراز هرمون الغدة الدرقية تبعاً لمتغير العمر لصالح الفئة العمرية (٦٦ - فأكثر)، بمعنى أن الفئة العمرية (٦٦ - فأكثر) هي أكثر الفئات العمرية غير المتوافقة، وهذا لا يتفي أن الفئات العمرية الأخرى لديها عدم توافق نفسي اجتماعي، ولكن يظهر بصورة ملحوظة في هذه الفئة، وقد يرجع ذلك إلى التغير في أعضاء ووظائف الجسم الداخلي والخارجي، التي تصاحبها كثيراً من الأمراض لم يكن الشخص على عهد بها من قبل، مما يؤثر ويغير في الشخص اجتماعياً وقد يتعدى ذلك إلى حالة من السلوك غير السوي وعدم الاتزان الانفعالي والنفسي.

وأشار عثمان (١٩٩٧:٢١) إلى أنه في نهاية مرحلة أواسط العمر يحدث انخفاض تدريجي في العلاقات الاجتماعية، إذ إن إمكانيات الشخص في هذا العمر الجسمية والصحية وإن كانت في مستوى التوسط والاعتدال إلا أنها اقل من إمكاناته في بداية المرحلة مما يؤثر في الرغبة في التواصل. وقد أكدت كثير من الدراسات ذلك كدراسة ديفيدوكرينج Davies and Craing (46:1998) التي أثبتت أن الشخص في هذه الفئة العمرية يعاني كثيرا من الأمراض النفسية والجسدية كاضطرابات الغدد وأمراض القلب وغيرها من الأمراض الجسدية التي تؤثر سلباً في سلوك الفرد، كذلك أشارت دراسة هيس وايواما Hays and Iwamaa (2010) إلى أن كبار السن أكثر عرضة للمخاطر النفسية الناجمة عن الأمراض العضوية كاضطرابات التوافق واضطراب القلق والاكتئاب، كما أكد شاذلي (٢٠٠١: ٦٢) أن العمر المتقدم يرتبط بالتدني في مستوى التوافق بين الأشخاص فوق الستين، وأرجع هذا الهبوط إلى عوامل

PDF created with pdfFactory trial version pdffactory.com

قد تطرأ على المسن كالعوامل الاجتماعية والصحية، كما أشار إلى أن معظم الدراسات أوضحت تدني في مستوى الراحة النفسية مع تقدم العمر، فتحقيق التوافق يتطلب توفر بعض مطالب النمو كالتوافق للفقدان الذي يصيب المسن ويشمل فقدان الصحة والقوة الجسمية وفقدان العمل.

ويعتقد الباحثون بأن الكبر ليس حالة مرض ولكنه مرحلة من مراحل العمر تكثر بها الأمراض نسبة للتدهور الفسيولوجي في كافة الأجهزة والأعضاء والأنسجة والخلايا مما يؤدي لإضعاف القدرة على التكيف وعدم التوافق، كما أن التغيرات الكمية والكيفية في حياة المسن نتيجة إلى هذه المرحلة العمرية، وما يترتب عليها من تناقص في العمليات البيولوجية عامة واختلال إفراز الغدة الدرقية خاصة كل ذلك يؤدي إلى تغير في شخصيته، ويؤدي إلى تناقص معدل التفاعل والتوافق النفسي الاجتماعي، وهذا ما أوضحه الفرض الأول في الدراسة الحالية عن وجود علاقة بين الاختلال في إفراز الغدة الدرقية والتوافق النفسي الاجتماعي، فبالإضافة إلى الاختلال في إفراز الغدة الدرقية فالمسن يعاني من علامات ومظاهر الكبر العضوية والنفسية والاجتماعية الأمر الذي جعل هذه الفئة العمرية تعاني من عدم التوافق مقارنة بالفئات العمرية الأخرى وهذا ما دل عليه هذا الفرض.

PDF created with pdfFactory trial version pdffactory.com

٥- خاتمة وتوصيات

أظهرت الدراسة أنه توجد علاقة بين الاختلال في إفراز هرمون الغدة الدرقية ومشكلات التوافق النفسي الاجتماعي، كما بينت الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات التوافق النفسي الاجتماعي لدى المصابين باختلال في افراز هرمون الغدة الدرقية تبعاً للعمر لصالح الفئة العمرية (٦٦ - فأكثر)، ولم تبين الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات التوافق النفسي الاجتماعي لدى المصابين باختلال في إفراز هرمون الغدة الدرقية تبعاً للنوع (ذكور/ إناث). وفي ضوء ذلك يوصي الباحثون بالآتي:

- الاهتمام بالدور والدعم النفسي والاجتماعي لأفراد المجتمع بالتثقيف عن كيفية مواجهة الضغوط التي تشكل مشكلات التوافق وكيفية التعامل مع الأمراض بصورة عامة وأمراض الغدة الدرقية بصورة خاصة حتى لا تؤثر في توافقهم النفسي والاجتماعي.
- الاهتمام ورعاية كبار السن من مرضى الغدة الدرقية وتقديم خدمات طبية نفسية واجتماعية لهم فقد أوضحت الدراسة الحالية أن أكثر الفئات العمرية التي لديها عدم توافق نفسي اجتماعي هي الفئة العمرية (٦٦ - فأكثر).
- عمل برامج توعية وإرشاد لفحص هرمون الغدة الدرقية للوقاية منه والاكتشاف المبكر لحالات اختلال هرمون الغدة الدرقية.

مقترحات لدراسات مستقبلية:

بناء على نتائج الدراسة والتوصيات التي سبق ذكرها يقترح الباحثون إجراء مزيد من الدراسات والبحوث التي تعتبر استكمالاً للدراسة الحالية، منها:

PDF created with pdfFactory trial version pdffactory.com

- إجراء بحوث تقارن بين تأثير اختلال الغدة الدرقية في السلوك في ولايات السودان المختلفة، فالسودان كما هو معروف قطر واسع وشاسع يتمتع ببيئات مختلفة فربما تكون هنالك اختلافات على حسب البيئة.
- تطبيق برنامج إرشادي لذوي الاختلال في هرمون الغدة الدرقية لتقليل حالات سوء التوافق، قد أوضحت الدراسة الحالية وجود علاقة بين الاختلال في إفراز هرمون الغدة الدرقية وسوء التوافق، فقد يساهم البرنامج الإرشادي في تقليل حالات سوء التوافق وإنحد منها.
- دراسات تتناول الذين يأخذون العلاج، فقد استهدفت الدراسة الحالية المرضى الذين لم يشخصوا من قبل ولم يسبق لهم تلقي العلاج، فربما يكون لتأثير العلاج الطبي دور في تقليل الجوانب النفسية للمريض.
- دراسات عن التاريخ المرضي والأسري، وفترة تلقي العلاج، والذين تناولوا العلاج ثم توقفوا عن تناوله، ودراسات عن تأثير الحمل وما ينجم عنه من اختلال في إفراز الهرمونات، وغيرها من المواضيع المتعلقة بالغدة الدرقية ومدى تأثيرها في الجوانب النفسية والسلوكية للمرضى والتي لم تتطرق لها الدراسة الحالية فمن شأنها أن تساهم وتطور في الدراسة الحالية وتعتبر استكمالاً لها.
- دراسات في مجال علم النفس الفسيولوجي بوجه عام، فقد لاحظوا نقص البحوث في هذا المجال.

PDF created with pdfFactory trial version pdffactory.com

المصادر والمراجع

١. إبراهيم وإبراهيم ،عبد الستار ورضوان (٢٠٠٣). **علم النفس أسسه ومعالم دراساته**، ط٣، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، مصر.

٢. ابن فارس، أحمد بن زكريا، تحقيق إبراهيم شمس الدين (١٩٩٩). **معجم مقاييس اللغة**، ج٢، دار الكتب العلمية، بيروت- لبنان.

٣. أبو الفضل، جمال الدين محمد بن مكرم ابن منظور الأفريقي، **لسان العرب**، طبعة دار صادر.

٤. أحمد، سهير كامل (١٩٩٩). **الصحة النفسية والتوافق**، مركز الإسكندرية للكتاب، مصر.

٥. بني يونس، محمد محمود(٢٠٠٢). **علم النفس الفسيولوجي**، دار وائل للطباعة والنشر.

٦. بوظو، محمد مالك (٢٠٠٨). **مجلة عالم الغدد**، تناقضات في تدبير وفرط نشاط الدرق، العدد الثالث، تصدرها رابطة أطباء الغدد الصماء.

٧. البياتي، خليل إبراهيم(٢٠٠٢). **علم النفس الفسيولوجي- مبادئ أساسية**، دار وائل للطباعة والنشر، الأردن.

٨. بيرمان والبيرتون، روجر. وسارة سي (٢٠٠٣). **أنا لست مجنونا لكني لست أنا**، ترجمة: محمد حسن شموط، مكتبة العبيكان، الرياض، المملكة العربية السعودية.

٩. جبل، فوزي محمد (٢٠٠١). **علم النفس العام**، المكتب الجامعي الحديث، الأزاريطة.

١٠. الحسين، عبد العزيز بن عبد الله (٢٠٠٥). **ضغوط الحياة وأساليب التعايش معها**، دار كنوز اشبيليا، الرياض، المملكة العربية السعودية.

PDF created with pdfFactory trial version pdffactory.com

١١. حشمت وباهي، حسين أحمد ومصطفى حسين(٢٠٠٦). **التوافق النفسي والتوازن الوظيفي**، الدار العالمية للنشر والتوزيع، الأهرام، مصر.

١٢. حكيمة، أيت حمود (٢٠٠٧). سمة القلق وعلاقتها بادراك الضغوط النفسية لدى المرضى السيكوسوماتين، **جامعة الجزائر**، العدد الأول، الجزائر.

١٣. الخالدي، أديب (٢٠٠٢). **المرجع في الصحة النفسية**، ط.٢، الدار العربية للنشر والتوزيع، ليبيا.

١٤. دويدار ،عبد الفتاح محمد (٢٠٠٩).**علم النفس الفسيولوجي** ،دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر.

١٥. راجح، أحمد عزت (٢٠٠٣). **أصول علم النفس**، ط.٨، المكتب المصري الحديث، القاهرة، مصر.

١٦. زهران، حامد عبد السلام (٢٠٠١). الصحة النفسية والعلاج النفسي، عالم الكتب، مصر.

١٧. سفيان، نبيل (٢٠٠٤). **المختصر من الشخصية والإرشاد النفسي**، إيتراك للطباعة ونشر والتوزيع، القاهرة، مصر.

١٨. سليمان والهواري السر أحمد و جمال فرغل (٢٠٠٧). **المدخل إلى علم النفس**، مكتبة الرشد، المملكة العربية السعودية.

١٩. شاذلي، عبد الحميد محمد (٢٠٠١). **التوافق النفسي للمسنين**، المكتبة الجامعية، الإسكندرية، مصر.

٢٠. الشاعر، عبد الحميد (١٩٩٣). **أساسيات علم وظائف الأعضاء**، المستقبل للنشر والتوزيع، الأردن.

٢١. الشربيني، لطفي (٢٠٠١). **موسوعة شرح المصطلحات النفسية، عربي – إنجليزي**، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، مصر.

٢٢. طه، فرج عبد القادر (٢٠٠١). **علم النفس التربوي والتوافق الاجتماعي**، دار قباء للطباعة والنشر، القاهرة، مصر.

PDF created with pdfFactory trial version pdffactory.com

٢٣. عبد الخالق، أحمد محمد (٢٠٠٠). **أسس علم النفس**، دار النهضة، القاهرة، مصر.

٢٤. عبد الخالق، أحمد محمد (٢٠٠٨). **أصول الصحة النفسية**، ط٢، دار المعرفة الجامعية، مصر.

٢٥. عبد الغني، أشرف محمد (٢٠٠١). **المدخل إلى الصحة النفسية**، المكتب الجامعي الحديث، **الإسكندرية**، مصر.

٢٦. عبد الله، مجدي أحمد محمد (٢٠٠٨). **علم نفس الصحة وعلاقته بالطب السلوكي**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر.

٢٧. عيد المعطي، حسن مصطفى (٢٠٠٦). **ضغوط الحياة: وأساليب مواجهتها**، **الصحة النفسية**: مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، مصر.

٢٨. عثمان، إبراهيم بخيت (١٩٩٧). **توافق المسنين بين هبوط القدرات وتصاعد الهموم والمشكلات**، دار الشريعة للنشر والطباعة، السودان.

٢٩. عكاشة، أحمد (٢٠٠٥). **علم النفس الفسيولوجي**، مكتبة الانجلو المصرية ،القاهرة، مصر.

٣٠. علي، انعام فضل الطيب (٢٠١٠). **الرضا الوظيفي لدى المرأة العاملة وعلاقته بتوافقها النفسي الاجتماعي في ضوء بعض المتغيرات**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الجزيرة، كلية التربية حنتوب، السودان.

٣١. العيسوي ،عبد الرحمن (٢٠٠٦). **الطب السيكوسوماتي، دراسة في اضطراب السمنة وتناول الطعام** ،الدار الجامعية ،الإسكندرية، مصر.

٣٢. القذافي، رمضان محمد (١٩٩٨). **الصحة النفسية والتوافق**، ط٣، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، مصر.

٣٣. الكبيسي، خالد (٢٠٠٢). **الكيمياء الحيوية- العلوم الطبية المساعدة**، دار وائل للطباعة والنشر، الأردن.

PDF created with pdfFactory trial version pdffactory.com

٣٤. المطيري، معصومة سهيل (٢٠٠٥). الصحة النفسية، مفهومها واضطراباتها، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، الكويت.

المراجع الانجليزية:

35. Clinchy, B. M. and Norem, J. (1998). **The Gender and Psychology Reader**. New York university press. USA.
36. Davies, C. T. and TKJ(1998). **ABC of Mental Heath**, BMJ Books, BMA House, Tavistock square, London.
37. Hays, I. P., and Gayle V. (2010). **Culturally Responsive Cognitive – Behavioral therapy Assessment, Practice and Supervision**, Third Printing, American Psychology Association, Washington, DC, USA.
38. Juvenal, Guillermo. V.(2011). Thyroid Function and Bipolar Affective, **Journal of Thyroid research**, Article ID 30637,13 pages.
39. Umphred, Darcy A. (2007). Neurological Rehabilitation, fifth Edition, Elsevier, Missouri ,USA.

PDF created with pdfFactory trial version pdffactory.com