

وزارة التعللـم العالـل والبـحث العلمـل
جامعة محمد خـلضر - بسـكرة -
كلـلـة العلمـل الإنـسانـلـة والـاجتماعـلـة
شعبـة علم النفس



عنوان المذكرة

مؤشـرات الاضطراب النفسـل
(القلق - الضغط النفسـل -الاكتئاب)
لدى الفتاة النحيفة فى سن الرشد
دراسة عـلـادـلـة لـحالة واحدة بـمدـلـة بسـكرة
مذكرة مكملة لنـلـ شهادة الماستر فى علم النفس العـلـادـلـة

تحت إشراف الدكتور(ة)

- جعفر صباح

إعداد الطالبـلـن:

- محمدـل نـجاة

- رحمونـل حنان

السنة الجامعية: 2021/2020



شكر و عرفان

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

" ربي أوزعني أن أشكر نعمتك التي أنعمت علي وعلى والدي وأن أعمل صالحا ترضاه
وأدخلني برحمتك في عبادك الصالحين"
"صدق الله العظيم"
سورة النمل الآية

(19)

الشكر أولا لله كما ينبغي لجلال وجهه وعظيم سلطانه.
الذي أفاض علينا من نعمه و آلائه وجميل عطائه بأن هدانا لأن نسلك طريق
العلم وسدد خطانا ليخرج هذا العمل المتواضع بعونه وتوفيقه
وبعد الله يأتي الشكر درجات، يسعدنا أن نتقدم بوافر الشكر وجميل العرفان إلى
الدكتورة، الفاضلة جعفر صباح المشرفة على هذا البحث، والتي لم تبخل علينا بنصائحها
السديدة وإرشاداتها القيمة. و فاءا وامتنانا بالفضل لأهل الفضل، واعترافا بالجميل لأهل
الجميل نتقدم بالشكر الجزيل لكل من أثرانا بعلمه وفكره وإلى كل من وقف إلى جوارنا
معلما وناصحا ومرشدا. كما نتقدم بخالص الشكر وجميل العرفان لكل من قدم
لنا يد المساعدة ، ونخص بالذكر الفتاة التي قبلت التعاون معنا من أجل إجراء المقابلة
لإكمال هذا العمل ولتلك التي كانت سندنا لنا في مشوار إخراج هذا العمل إلى النور ونرجو
من الله أن يوفق الجميع وان ييسر لهم سبل الخير.



فهرس المحتويات

المحتويات

فهرس المحتويات

الصفحة	فهرس المحتويات
	البسمة.....
	شكر و عرفان.....
	فهرس المحتويات
	قائمة الجداول.....
	قائمة الأشكال.....
	قائمة الملاحق.....
	ملخص الدراسة.....
أ-ب	مقدمة.....
الجانب النظري	
الفصل الأول:مدخل الدراسة	
16	1- إشكالية الدراسة.....
17	2- تساؤل الدراسة.....
18	3- أهمية الدراسة.....
18	4- هدف الدراسة.....
18	5- المفاهيم الإجرائية للدراسة.....
19	6- الدراسات السابقة.....
21	التعقيب على الدراسات السابقة.....

الفصل الثاني: مدخل مفاهيمي لمتغيرات الدراسة		
النحافة		
تمهيد		
24	..... مفهوم النحافة	-1
24	..... أسباب النحافة	-2
29	..... أنواع النحافة	-3
33	..... أعراض النحافة	-4
34	..... مؤشرات كتلة الجسم	-5
34	..... الفرق بين النحافة والرشاقة والهزال	-6
36	..... خلاصة الفصل	
الفصل الثالث: مؤشرات الاضطراب النفسي		
تمهيد		
38	..... مفهوم المؤشر النفسي	- 1
38	..... مفهوم الاضطرابات النفسية	- 2
39	..... أسباب الاضطرابات النفسية	- 3
43	..... أعراض الاضطرابات النفسية	- 4
44	..... أنواع الاضطرابات النفسية	-5
44	..... 1-5 القلق	
46	..... 2 - 5 الضغط النفسي	
49	..... 3-5 الاكتئاب	
57	..... النظريات المفسرة للاضطراب	-6

الفصل الرابع: الجانب التطبيقي

		تمهيد
68	.....	-1 منهج الدراسة
68	.....	-2 تذكير بتساؤل الدراسة
68	.....	-3 الدراسة الاستطلاعية
69	.....	-4 الدراسة الأساسية
70	.....	-5 أدوات الدراسة
70	.....	-5-1 دراسة حالة
70	.....	-5-2 المقابلة
72	.....	-5-3 الملاحظة
72	.....	-5-4 مقياس الاضطراب النفسي (DASS-21)
75	.....	-5-5 مقياس هاملتون للقلق
76	.....	-5-6 مؤشر كتلة الجسم
78	.....	خلاصة الفصل

الفصل الخامس: عرض ومناقشة النتائج

تمهيد	
80	بيانات أولية للحالة.....
84	ملخص المقابلة..... 1-1
85	تحليل المقابلة..... 1-2
89	نتائج مقياس الاضطراب النفسي DASS-21..... 1-3
90	نتائج مقياس سلم هاملتون للقلق..... 4-1
93	التحليل العام للحالة..... 5-1
95	خلاصة الفصل.....
97	خاتمة.....

فهرس الجداول

الصفحة	العنوان	الرقم
30	جدول يوضح أنواع النحافة	1
34	جدول يوضح الفرق بين النحافة والهزال وفقدان الشهية العصبي	2
49	جدول يوضح علامات وأعراض التوتر النفسي	3
73	جدول تفسير درجات الاضطرابات النفسية حسب DASS 21	4
74	جدول يشير إلى قيمة معامل ألفا	5
75	جدول يوضح أبعاد مقياس DASS 21	6
77	جدول يفسر مؤشر كتلة الجسم	7
87	يفسر التحليل الكمي للمقابلة	8
89	جدول يبين تطبيق مقياس DASS 21	9

فهرس الأشكال		
الصفحة	العنوان	الرقم
27	صورة الغدة الدرقية	1
52	أنواع الاضطرابات	2
56	تصنيف اضطرابات النوم	3
64	التكوينات الأساسية للجهاز الطرفي	4
92	منحنى بياني لمستويات الاضطراب حسب سلم هاملتون	5

فهرس الملاحق		
الصفحة	العنوان	الرقم
106	دليل المقابلة	1
108	المقابلة كما وردت مع الحالة	2
114	مقياس DASS 21	3
115	سلم هاملتون للقلق	4

واجبة ملخص الدراسة

ملخص الدراسة:

العنوان: مؤشرات الاضطراب النفسي لدى الفتاة في سن الرشد

- دراسة ميدانية على حالة واحدة في مدينة بسكرة -

ملخص:

هدفت الدراسة إلى التعرف على مؤشرات الاضطراب النفسي لدى الفتاة التي تعاني من النحافة في سن الرشد. وللوقوف على مختلف جوانب الموضوع، قمنا بصياغة إشكالية الدراسة "ما هي مؤشرات الاضطراب النفسي لدى الفتاة النحيفة في سن الرشد؟". للإجابة على هذا التساؤل، اعتمدنا المنهج العيادي باعتباره الأنسب للموضوع أين تم اختيار حالتين، بسبب الظروف الحالية التي يمر بها العالم أجمع والمتمثلة في انتشار (covid 19) ونظرا لتعذر الاتصال بالحالة الثانية، اكتفينا بإجراء الدراسة مع حالة واحدة تبلغ من العمر 27 سنة في حدود مدينة بسكرة.

في هذه الدراسة، تم استخدام كل من المقابلة العيادية النصف موجهة وتطبيق مقياسين (DASS 21) والذي يقيس ثلاثة اضطرابات نفسية هي (القلق -الضغط النفسي- الاكتئاب) ومقياس هاملتون للقلق والذي يقيس مجموعة من الأبعاد (الاستحواذ القهري-الحساسية الذاتية-الاكتئاب -القلق- العدوانية-قلق الفوبيا- الأفكار الهذيانية -العلامات الذهانية. بالإضافة إلى مؤشر كتلة الجسم الذي أثبت أن الحالة تعاني من النحافة حيث أعطى بعد حسابه درجة 17.31 وهو ما يقع في فئة النحافة بينما بينت المقابلة النصف موجهة ارتفاع واضح من كف العلاقات (الاجتماعية والأسرية والتي تسببت لها في كثير من الأحاسيس المؤلمة ما جعلها تفضل الانسحاب الاجتماعي أما نتائج سلم هاملتون للقلق أظهرت ارتفاع في العدوانية إضافة للحساسية الداخلية، بينما أظهر مقياس الاضطراب النفسي (DASS 21) درجات خفيفة في القلق والضغط النفسي.

Résumé:

Cette étude visait à identifier les indicateurs de troubles psychologiques chez la fille qui souffre de maigreur à l'âge de la majorité. Afin de connaître les différents aspects du sujet, nous avons formulé le problème de l'étude « quels sont les signes de troubles psychologiques chez une fille maigre à l'âge de la majorité ?. Pour répondre à cette question, nous avons adopté l'approche clinique comme elle est la plus appropriée pour le sujet, là où seulement deux cas ont été sélectionnés, en raison des conditions actuelles que traverse le monde entier, qui est la propagation du covid19. Malheureusement, nous n'avons pas pu contacter le deuxième cas et

nous n'avons mené l'étude qu'avec un seul cas, une fille de 27 ans de la ville de Biskra

Dans cette étude, à la fois l'entretien clinique semi-dirigé et l'application de deux échelles (DASSE 21), qui mesure trois troubles psychologiques (anxiété-stress-dépression) et l'échelle d'anxiété de Hamilton, qui mesure un ensemble de dimensions (obsessionnel-compulsif, sensibilité subjective, dépression, anxiété, agressivité, phobie anxiété, pensées délirantes, signes psychologiques) ont été utilisés, en plus de l'indice de masse corporelle qui a prouvé que le cas souffre de maigreur, après l'avoir calculé, il a donné un score de 17,31 ce qui se passe dans la catégorie de maigreur . Tandis que l'entretien semi-dirigé montrait une nette augmentation de la cessation des relations sociales et familiales, ce qui lui faisait ressentir de nombreux sentiments douloureux, et préférer alors le retrait social. Concernant les résultats de l'échelle de Hamilton pour l'anxiété ont montrés une augmentation de l'agressivité en plus de la sensibilité interne. Alors que l'échelle de troubles psychologiques montrait de légers degrés d'anxiété et de stress.

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

مقدمة:

يشغل موضوع الجمال حيزا كبيرا في حياة الشعوب عبر العصور، ورغم ما وصلت إليه الحضارة الإنسانية إلا أنها لم تستطع توحيد نظرة الجمال لدى مختلف الشعوب، فلا يزال لكل مجتمع معايير الخاصة التي يقيم على أساسها جمال وأنوثة المرأة .

ولطالما ضلت النخافة معيارا جماليا تسعى إليها النساء وتتهافت عليها دور الأزياء في حين تتسابق النساء في بعض المناطق من العالم الثالث وخصوصا في بعض المناطق من بلادنا وحتى الدول المجاورة على اكتساب الوزن باعتباره دليلا على الجمال والصحة و القدرة على تحمل المسؤوليات التي تعنى بها المرأة .

تعد المنطقة محل الدراسة (بسكرة) من المناطق التي تحتفي باللباس التقليدي في مناسباتها الهامة مما يخلق عائق للفتاة النحيفة خصوصا إذا كانت عروس.

إلى جانب ذلك ما تلقاه من تنمر وازدراء ونظرة دونية ، تحط من قيمتها سواء في الحياة العامة أو الخاصة وحتى في الحياة العملية مما يسبب لها الألم النفسي وقد يمس بثقتها بنفسها ،ويجعلها تنسحب من كثير من المهام التي يمكنها القيام بها

وهذا ما دفع بنا وحفزنا للقيام بهذه الدراسة الموسومة بـ:"مؤشرات الاضطراب النفسي(القلق – الضغط النفسي – الاكتئاب) لدى الفتاة النحيفة في سن الرشد.

وقد اعتمدنا مجموعة من المقاييس التي تعد أدوات هامة أفادتنا في البحث عن مؤشرات الاضطراب النفسي،وكأي عمل علمي يركز على منهج معين فلذا اعتمدنا المنهج العيادي باعتباره الأنسب لدراستنا. وكما أنه لا يوجد عمل إنساني يخلو من العراقيل ، فقد واجهتنا جملة من الصعوبات نذكر منها ،انتشار وباء كورونا الذي منعنا من الالتقاء والتمتع بلذة المناقشة والبحث .ومن ذلك كان الهدف الرئيسي لهذه الدراسة هو

التعرف على مؤشرات الاضطراب النفسي لدى الفتاة النحيفة في سن الرشد. والذي فرض علينا إتباع الخطة الآتية

فقد تناولنا موضوع البحث في خمسة فصول منها ثلاثة فصول في الجانب الميداني و فصلين في الجانب التطبيقي.

عرضت إشكالية الدراسة في الفصل الأول التي من خلالها تم صياغة التساؤل ثم التطرق إلى أهمية البحث وهدفه. وفيه قمنا بالتحديد الإجرائي لمصطلحات الدراسة كما قدمنا مجموعة من الدراسات السابقة. وفي الفصل الثاني: تناولنا مفهوم النحافة وأنواعها والأسباب ثم الفرق بين النحافة والهزال وفقدان الشهية العصبي ثم في الفصل الثالث تطرقنا إلى بعض الاضطرابات النفسية (القلق والاكتئاب والضغط النفسي) في الجانب الميداني تطرقنا إلى الإجراءات المنهجية وإعداد أدوات الدراسة في الفصل الرابع حيث تناولنا المنهج الذي اعتمدناه في هذه الدراسة والمقاييس التي تم تطبيقها مع حالة الدراسة وفي الفصل الخامس عرضت النتائج التي توصلنا إليها والإجابة على تساؤل الدراسة: وفي الأخير تم وضع خاتمة البحث وأخيرا قائمة المراجع والملاحق.-

الحائب النظرى
الحائب النظرى

الفصل الأول: مدخل الدراسة

1. إشكالية الدراسة.
2. تساؤل الدراسة.
3. أهمية الدراسة.
4. هدف الدراسة.
5. المفاهيم الرئيسية للدراسة.
6. الدراسات السابقة.
7. التعقيب على الدراسات السابقة.
8. خلاصة الفصل.

إشكالية الدراسة:

ظلت الأنوثة معيارا للجمال عبر الثقافات المختلفة، وظهر ذلك جليا عبر تزامن العصور وقد حظيت العناية بالجمال مكانة خاصة في حياة المرأة عبر تلك الأزمنة والثقافات، وما زالت معايير الجمال من الأساسيات التي تعنى بها المرأة بصفة خاصة في مرحلة الشباب والرشد، وتعرف "شريبة" هذه المرحلة بأنها: "مرحلة القوة والرشد (...)" وهي تعد أطول مراحل العمر الإنساني مع أنها تختلف باختلاف المجتمعات والثقافات كما تتسم بالتعقيد والتغير، ولها خصائصها المتميزة في جميع جوانب النمو المختلفة " (شريبة: 2018، 2017، ص79)، ومع تطور النمو الانفعالي والعقلي والنفسي والجسمي للفتاة في هذه المرحلة وما يرافقها من نضج و انجازات وتحمل للمسؤوليات، تبقى نظرة الفتاة لذاتها و لجسدها متأثرة بشكل كبير بآراء المحيطين بها، مما يجعلها تسعى لتحقيق الصورة الجسمية المثالية والمتمثلة في القوام الأنثوي المرغوب حيث يعتبر القوام الممتلئ و حتى السمنة في بعض المجتمعات من معايير الجمال والصحة والأنوثة، وهنا تكون النحافة لدى البعض مشكلة قد تؤثر في نفسية الفتاة، ويؤثر ذلك على صورتها الجسمية وتقديرها لذاتها "ويعد مظهر الجسم من الأمور الرئيسية التي تشغل بال الكثير من الناس، ويظهر ذلك جليا في النظرة الخارجية -التي تختص بالتأثيرات الاجتماعية للمظهر- والنظرة الداخلية التي تشير إلى التجارب والخبرات الشخصية التي تختص بالبدن، أو بما يبدو عليه الفرد في الواقع والنظرة الداخلية بمعناها الواسع هي ما أطلق عليه علماء النفس ما يسمى بصورة الجسم والتميز بين النظرة الداخلية والنظرة الخارجية يعتبر ذو أهمية بالغة، لأننا لا نرى أنفسنا بالطريقة التي يراونا بها الآخرون" (مجدي الدسوقي: 2008، ص117)

والنحافة هي نقص الوزن عن المعدل الطبيعي سواء أكان قليلا أو كثيرا، ويظهر ذلك عند حساب كتلة الجسم ولعل مفهوم النحافة في النمط الفكري الاجتماعي المحلي قد ارتبطت بالمرض، والضعف الذي قد يعيق الفتاة على تحمل المسؤوليات في حياتها المستقبلية، ويعرضها للتتمر والإساءة الاجتماعية، فيؤدي ذلك إلى تأثيرات نفسية سيئة قد تصل بها إلى الاكتئاب والعزلة الاجتماعية وغيرها، مما يدفع بالفتاة لاستعمال مختلف الأدوية، والأعشاب والخلطات، سعيًا منها لزيادة الوزن حتى أنها تتجه لاستخدام أدوية من أعراضها الجانبية السمنة كأدوية الحساسية نذكر على سبيل المثال لا الحصر: (modestamine- ciptadine - célétasone) وهذه الأدوية قد تسبب مجموعة من الأعراض التي قد تتطور وتصبح أمراض مثل (ضيق التنفس، وأمراض القلب والكلى إضافة إلى تشوهات على مستوى الجلد كالخطوط الحمراء...)

و كنتيجة لحالة الضغط التي تعيشها الفتاة في بيئتها قد تظهر لديها بعض المؤشرات الدالة على الاضطراب النفسي، والذي يعرفه "هوايت" بأنه: "الحالة التي يكون فيها الشخص فاشل اجتماعيا وغير متوافق وفقا لتوقعات المجتمع الذي يعيش فيه إلى جانب جنسه وعمره" (صالح: 2014، ص، 48)

و لهذا جاءت الدراسة الحالية للبحث عن مؤشرات الاضطرابات النفسية التي قد تصيب الفتاة في هذه المرحلة الهامة من العمر، والتي قد تتحول لاحقا إلى اضطرابات فعلية مثبتة، ولأجل ذلك كانت مهمتنا من خلال هذا البحث إزاحة اللثام عن الدلائل الأولى للاضطراب، والتي قد تطفو على سطح شخصية الفتاة النحيفة، ومنه وانطلاقا مما سبق ذكره والذي يقودنا بالضرورة ويثير فينا الفضول لطرح التساؤل الآتي:

تساؤل الدراسة:

ما هي مؤشرات الاضطراب النفسي لدى الفتاة النحيفة الراشدة؟

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة الحالية في تناولها لموضوع يمس الصحة النفسية والجسدية لفئة هامة وحساسة من فئات المجتمع ألا وهي الفتاة في سن الرشد والتي سيعتمد المجتمع عليها في بناء أسرة وتنشئة أجيال. وشغل مناصب هامة في الحياة .

هدف الدراسة:

تهدف الدراسة إلى التحقق من وجود بعض مؤشرات الاضطراب النفسي لدى الفتاة النحيفة في سن الرشد تبعا لثقافة المجتمع الذي تنتمي إليه.

التحديد الإجرائي لمصطلحات الدراسة:تعريف الاضطراب النفسي:

يعرفه "أبو غزالة (1992)": بأنه جميع التصرفات التي تصدر عن الفرد بصفة متكررة ، أثناء تفاعله مع البيئة الاجتماعية بحيث لا تتناسب مع عمره وتجعل لديه مشاعر شخصية من المعاناة والألم وعدم قبوله اجتماعيا ، وعدم قبول نفسه ، وكذلك تجعله عاجز تماما عن حسن الاتصال بالآخرين وعن استمرار النمو والتقدم نحو النضج، وتظهر ذلك في أعراض سلوكية متصلة ، ظاهرة ويمكن ملاحظتها مثل (الاكتئاب والخوف المرضي وغيرها

(عبد الرحيم صالح : 2014، ص50)

التعريف الإجرائي للاضطراب النفسي: هو الدرجة التي يحصل عليها الفرد من خلال استجابته على مقياس

(21 d'asse) للاضطراب النفسي. ومن خلال المقابلة النصف موجهة ومقياس هاملتون للقلق.

النحافة:

هي نقص الوزن عن المعدل الطبيعي وعدم تجانس الطول معه للفتاة الراشدة النحيفة، مما يسبب انخفاض في تقدير الذات وعدم تقبل صورة الجسم وذلك نتيجة لنظرة المجتمع بشكل عام والتتمير الاجتماعي بشكل خاص.

الدراسات السابقة:

قلت الدراسات التي تطرقت لموضوع النحافة باعتبار أن النحافة لدى المجتمعات الغربية لا تعد عائق في ممارسة الحياة الاجتماعية بشكل طبيعي بل تعتبر أحد معايير الجمال، أما في مجتمعنا يجعل من النحافة أحد العراقيل التي تعطل مسارها لما لها من تأثيرات نفسية سلبية علي شخصية الفتاة ومع قلة المواضيع التي تناولت النحافة بالمقارنة مع المواضيع التي تناولت موضوع السمنة بالدراسة، تم الإلمام والاطلاع على بعض الدراسات القليلة جدا ذات الصلة بموضوع البحث والتي سوف نعرضها لتدعيم الطرح وخدمة الموضوع، نذكر منها على سبيل المثال لا الحصر :

أ- دراسات التي تناولت موضوع النحافة:

دراسة صوفي فينات (2001)

بعنوان: صورة الجسم والتخسيس سعيا وراء المثالية

هدفت الدراسة إلى التركيز على المشاكل التي تواجه النساء الساعيات وراء التخسيس والوصول إلى الصورة المثالية وذلك عن طريق إتباع طرق قاسية للوصول إلى التقبل الاجتماعي والنظرة الراضية .
نتج عن هذه الدراسة أن معظم النساء عندما يخضعن إلى النظام الصحي وبروتوكول الصحة العامة يجدن أنهن بصحة جيدة ومن هنا فإن الانشغال بالنحافة ما هو إلا مجرد انعكاس للموضة الرائجة ومحاولة لإرضاء نظرة المجتمع.

دراسة نداء هادي محيّد الجبوري (2016)

بعنوان: فرط - فقدان الشهية العصبي لدى المراهقين

هدفت الدراسة إلى حساب مستوى فرط - فقدان الشهية لدى الطلبة المراهقين

ونتج عن الدراسة انتشار اضطراب فرط - فقدان الشهية العصبي لدى المراهقين على اختلاف الجنس (ذكور وإناث).

دراسة بسمة حملة (2017)

بعنوان: صورة الجسم لدى المراهقات المصابات باضطرابات الأكل (دراسة ميدانية لثلاث حالات)

هدفت الدراسة إلى الكشف عن طبيعة صورة الجسم لدى المراهقات بالإضافة إلى التعرف ما إذا كانت

صورة الجسم لدى الفتيات المصابات باضطرابات الأكل إيجابية أم سلبية.

أسفرت نتائج هذه الدراسة أن اضطرابات الأكل (فقدان - فرط الشهية) تؤثر في تكوين صورة الجسم سلبا

لدى المراهقات.

ب- دراسات التي تناولت الاضطراب النفسي:**1- دراسة جهاد براهيمية (2017)**

بعنوان: الرعاية الصحية وعلاقتها بالألم النفسي لدى مرضى السرطان (دراسة ميدانية ببعض مراكز مكافحة

السرطان بالجزائر)

هدفت الدراسة إلى محاولة التعرف على الفروق الفردية في مستوى كل من (القلق، الاكتئاب، الضغط) وفق

متغير الجنس، السن، ومدة الإصابة إلى جانب نوع العلاج.

نتج عنها عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاكتئاب والقلق أما بالنسبة للضغط فهناك فروق جوهرية عائدة إلى مناخ الرعاية تعزى لمتغير مؤسسة العلاج.

التعليق على الدراسات السابقة :

- من حيث الموضوع: نجد أن أغلب الدراسات التي تطرقنا لها كدراسات سابقة تناولت موضوع البدانة واضطراب فقد الشهية مثل دراسة صوفيا فينات التي هدفت للتركيز على المشاكل التي تعاني منها النساء الساعيات وراء التخسيس (النحافة) والوصول إلى الصورة المثالية.

- من حيث الهدف: هدفت معظمها إلى الكشف عن طبيعة صورة الجسم .

- من حيث المنهج: اعتمدت بعض الدراسات المنهج الإكلينيكي المتمثل في دراسة الحالة بينما اعتمد

البعض الآخر المنهج الوصفي.

- من حيث النتائج: أسفرت بعض النتائج على أن اضطرابات الأكل تؤثر في تكوين صورة الجسم بينما

أسفرت نتائج دراسة صوفيا فينات على أن معظم النساء عندما يخضعن إلى النظام الصحي وبروتوكول الصحة العامة يجدن أنهن بصحة جيدة ومن هنا فإن الانشغال بالنحافة ما هو إلا مجرد انعكاس للموضة الرائجة ومحاولة لإرضاء نظرة المجتمع.

وتتفق هذه الدراسة مع الدراسة الحالية في أن حالة الدراسة تتعرض للضغوط الاجتماعية مما يبرز أن

المشكلة تتمثل في السعي وراء الجمال والصورة المثالية لكن من جانب آخر تبعاً للمجتمع قيد الدراسة والذي

يجذب القوام الممتلئ أما الدراسات الأخرى فتتفق بعضها مع الدراسة الحالية في تطبيق مقياس DASS 21

للكشف عن مؤشرات الاضطرابات النفسية وهي (القلق الاكتئاب والضغط النفسي)

أما الدراسة الحالية فقد هدفت إلى التعرف على مؤشرات الاضطراب النفسي لدى الفتاة التي تعاني من النحافة واختلفت دراستنا عن الدراسات الأخرى في موضوع الدراسة وهو يتسم بالجدة ف معظم الدراسات كانت تدرس فقدان الشهية العصبي وصورة الجسم وتناولت موضوع البدانة بينما دراستنا تناولت موضوع النحافة .

الفصل الثاني: المدخل مفاهيمي لمتغيرات الدراسة

تمهيد: أولاً: النحافة.

1. مفهوم النحافة.
2. أسباب النحافة
3. أنواع النحافة.
4. أعراض النحافة
5. مؤشرات كتلة الجسم
6. الفرق بين النحافة و الهزال وفقدان الشهية العصبي

تمهيد:

لطالما دلت النحافة على الجمال والرشاقة وكانت مبتغى تسعى إليه النساء اقتداء بعارضات الأزياء باعتبار أنهن الأكثر حسنا والأفضل صحة وحيوية إلا أن هذا المفهوم تغير معناه في بعض الثقافات ليصبح الجسم الممتلئ معيار من معايير الجمال في الثقافة العربية.

1- مفهوم النحافة:

النحافة هي نقص الوزن عن المعدل الطبيعي قليلا أو كثيرا ،لسبب من الأسباب الإرادية أو اللاإرادية..وتظهر علامات النحافة على الفتاة الشابة ،حيث تظهر أقل من العمر الحقيقي ،وتقتد بعض الفتيات إلى معالم الأنوثة مما ،يسبب لها الضيق والإحراج ،وتظهر بمنظر أقل من أقرانها الذين هم في نفس العمر .

2- أسباب النحافة:**1-2- سوء التغذية:**

عملية التغذية هي العملية التي يحصل الفرد على المواد اللازمة لبناء جسمه وتجديد أنسجته وإمداده بالطاقة وتمكينه من القيام بوظائفه أما سوء التغذية فيشير إلى عدم ملائمة الغذاء كما ونوعا إما لنقص أو لزيادة في كل المواد الغذائية أو في بعضها ..وهناك نتائج لسوء التغذية تصيب الجسم والعقل وشخصية الفرد ونذكر منه على سبيل المثال:

- الخمول والكسل والتراخي، وقلة النشاط، وضعف الحيوية.
- زيادة نسبة الإصابة بالأمراض .

- تأخر شفاء المريض.
- ارتفاع معدل وفيات الأطفال.
- قلة نمو الجسم.
- انخفاض معدلات عمر الإنسان .
- انتشار أمراض خاصة بسوء التغذية مثل الكساح و الأنيما .
- انتشار الأمراض الميكروبية بسبب ضعف جهاز المناعة في الجسم.

(العيسوي:2006،ص89)

كما يرى محمد عويضة أن "الغذاء يلعب دورا هاما في عمليات البناء والهدم للخلايا ويعتبر الطعام هو المصدر الأساسي للطاقة التي يحتاج إليها الإنسان في خلال نشاطه بل أن نمو الفرد يتأثر بشكل مباشر بنوع وكم الغذاء الذي يتناوله ويؤدي الغذاء غير الكافي أو غير الكامل إلى إخفاق الفرد في تحقيق إمكانيات نموه ويؤدي نقص التغذية إلى أمراض ولين العظام بالإضافة إلى أنه يؤدي إلى ضعف الفرد في مقاومة الأمراض ويؤدي سوء التغذية إلى تأخير النمو وإلى نقص النشاط والتبدل والهزال وربما الموت ،ويؤدي عدم التوازن الغذائي وعدم تناسق المواد الغذائية (البروتينية و الدهنية والسكرية والنشوية والزلالية وبعض الأملاح المعدنية والفيتامينات ... الخ)

(محمد عويضة:58،1996)

إلى اضطراب النمو بصفة عامة "

أي أن عملية النمو والتطور لا تعتمد على الغذاء فقط بل تتشابك العوامل والأسباب لتحقيق ذلك فمن بين العوامل الهامة نجد الجانب النفسي يلعب دورا رئيس في ذلك.

ويضيف في هذا الجانب محمد عويضة أن "الانفعالات تؤدي إلى اضطراب عملية الهضم فتعطل بدرجة كبيرة عملية انتقال الغذاء في الجسم ومدى تمثيله، وبالتالي تحد من استفادة الجسم من الغذاء وكذلك تؤدي إلى اضطراب الشهية إلى الطعام." (عويضة: 58، 1996-59)

2-2- عوامل المناخ والطقس:

مثل الهواء النقي وأشعة الشمس تؤثر أيضا في النمو فإن بعض البحوث تدل على أن أطفال الريف والسواحل ينمون أسرع من أطفال المدن المزدهمة وتفيد البحوث الطبيعية أن أشعة الشمس لها أثر فعال في سرعة النمو وخاصة الأشعة فوق البنفسجية .

(محمد عويضة ص61)

2-3- فرط نشاط الغدة الدرقية:

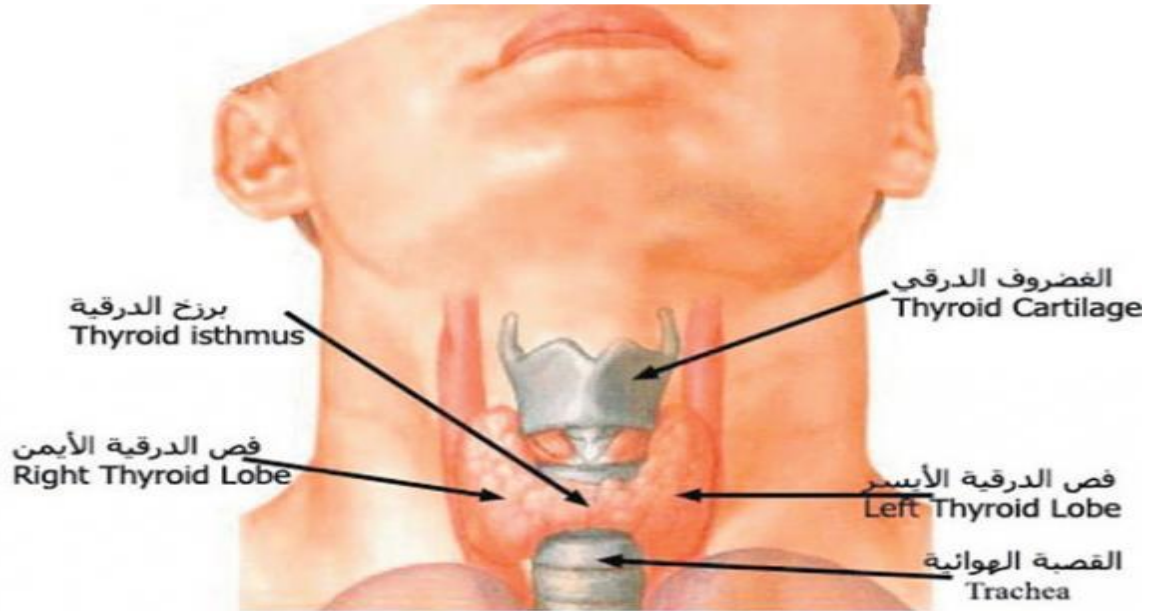
ينتج فرط نشاط الغدة الدرقية (أو التسمم الدرقي) عن فرط الغدة الدرقية في إنتاجها للهرمونات الدرقية وهي عقار الثيروكسين أو T4، ثلاثي يودوثيرونين أو T3. في معظم حالات المرض يؤدي وجود الجسم المضاد في الدم إلى إفراط في عمل الغدة الدرقية ...

ومن بين أعراض فرط نشاط الغدة الدرقية ارتأينا خسارة الوزن.

2-3-1- خسارة الوزن (الدرقية):

يحدث هذا العارض لجميع المرضى تقريبا نتيجة حرق السعرات الحرارية الناجم عن المعدلات المرتفعة للهرمونات الدرقية في الدم فقد تشعر بالرغبة في الاستيقاظ ليلا لتناول الطعام وتتراوح درجة خسارة الوزن من 2-3 كيلوغرامات إلى 35 غرام أو أكثر .

(توفت ،منعم، 1434هـ، ص10)



الشكل (1) يمثل صورة الغدة الدرقية

من إعداد وليد البكر ، عائشة العطيل ، سارة الورثان مستشفى الملك فهد الجامعي بالخبر جامعة الدمام.

2-4- الأسباب النفسية للنفافة:

ومن بين الأسباب النفسية التي تؤدي إلى النفافة :

أسباب نفسية: كما يحدث في حالة تعرض الشخص للضغوط النفسية ، والقلق والتوتر العصبي وإصابته

بالأمراض النفسية مثل الاكتئاب ومرض فقدان الشهية العصبي Anorexia Nervos

(السيد يوسف : 33، 2011-34-35)

2-4-1 -التوافق الجسمي Physical A djustment:

ترى سعدية بهادر (1983) عن سليمان عبد الواحد أن مفهوم الفرد عن ذاته يتأثر بنظرتة الخاصة تجاه نفسه ،وما يكون من اتجاهات سلبية أو إيجابية نحو ذاته الجسمية والممثلة في الصورة المرئية والمحددة له والتي تعكس كيانه المدرك للآخرين .

وقد أشار سعد دببس (1992) إلى أهمية صورة الجسم في عملية التوافق لدى الفرد ،إذ أن العيوب والعاهاات الجسدية قد تؤدي إلى تنمية مشاعر النقص وتحول دون تحقيق النمو السوي ،فالفرد يتأثر بنظرة الآخرين أكثر من تأثره بالإعاقة ذاتها.

(ابراهيم :2014،ص60)

2-4-2 الأعراض الجسمية: bodily Symptoms

يحصل لدى بعض الأفراد اضطرابات جسمية بفعل عوامل واستعدادات وراثية وتأثيرات الفيزيائية للبيئة التي تحيط بالفرد حيث أنها تتمثل بالنقص أو الخلل أو الاضطراب في أجهزة الجسم المختلفة مما يؤدي إلى علل نفسية تؤثر في الحالة الانفعالية للفرد وتسيطر على شخصيته وتقوده نحو التوتر وعدم الاتزان الانفعالي وهذا يعني أن الشخصية في اضطرابها النفسي والجسمي هي بفعل العوامل الإستعدادية والبيئية في آن واحد.

(صالح، شامخ:2011،ص99)

ويرى " العيسوي" أنه بسبب فقدان الشهية العصبي وما ينتج عنها من اضطرابات، وكذلك بسبب سوء التغذية أن "الفتاة تصبح مثل الهيكل العظمي وتتغير ملامح الوجه...وتذبل نضارتها والأيدي والأقدام باردة وزرقاء مع جفاف الجلد وتظهر في المرضى الأكبر سنا أعراض الشيخوخة وتنخفض ضربات القلب وكذلك

ينخفض ضغط الدم . وتحت تأثير سوء التغذية وقلتها، تتعرض الفتاة لنوع من الاكتئاب والأرق Insomnie مع العجز عن تركيز الانتباه أو التركيز والحساسية الشديدة للبرد.

(العيسوي :2012 ص، ص62،27)

ومن بين الأسباب النفسية التي تؤدي للنحافة أيضا نذكر على سبيل المثال :

القلق، الإحباط الحياة الأسرية المتوترة، الضغوط النفسية، ضيق المسكن والمشاكل العائلية أو كبت بعض المشاعر السلبية البيئة الغير صحية التي ينتمي إليها الفرد كذا بعض عادات الأكل التي يمارسها الناس في بيوتهم.

إضافة إلى انخفاض في تقدير الذات وعدم الإحساس بتقدير النفس الإيجابي وقد يكون ذلك نتيجة للإحباط وغياب التعزيز الإيجابي من طرف العائلة والنقد الدائم للفرد منذ طفولته. كذلك أساليب التربية الصارمة والخاطئة والتي تؤثر على الفرد، قد ينتج عن ذلك بعض الاضطرابات التي تظهر في ما بعد سواء على الصحة النفسية أو الجسدية أو كلاهما .

3-أنواع النحافة:

تصنف النحافة إلى نوعين :

3-1- النحافة الإرادية : ويقصد بها النحافة التي تحدث بمحض إرادة الشخص

3-2- النحافة اللاإرادية : ويقصد بها النحافة التي تحدث لا إراديا نتيجة لأسباب متعددة

(السيد يوسف :2011،ص،2،1)

والجدول الآتي يوضح أنواع النحافة وأسبابها:

النحافة الإرادية	النحافة الإرادية
❖ أسباب هرمونية: كما يحدث في حالة النشاط الزائد للغدة الدرقية مما يؤدي إلى حرق المواد الغذائية بمعدلات غير طبيعية.	❖ تحدث بمحض إرادة الشخص
❖ أسباب نفسية: كما يحدث في حالة تعرض الشخص للضغوط النفسية، والقلق والتوتر العصبي وإصابته بالأمراض النفسية مثل الاكتئاب ومرض فقدان الشهية العصبي .	❖ بسبب الدخل الشهري، نقص السرعات الحرارية.
❖ أسباب مناعية: كتعرض الشخص لبعض أمراض الجهاز المناعي مثل مرض الايدز	❖ إتباع رجيم غذائي قاسي
❖ أسباب جينية: مثل الأمراض الجينية أو الوراثة في حالة بعض العائلات وزواج الأقارب .	❖ القيام بمجهود بصفة مستمرة.

<p>❖ كأسباب ناتجة عن سوء التغذية: كما يحدث في حالات تناول الأغذية الغير متوازنة والتي تفتقر إلى العديد من العناصر الغذائية الضرورية. كذلك الأمراض تصيب الأشخاص الذين يعانون من الأنيميا والضعف العام.</p>	
<p>❖ أسباب ناتجة عن الإصابة بالطفيليات والديدان: كما في حالات الإصابة بديدان (البلهارسيا والانكلوستوما والإسكارس) ووجود وتوطن بعض أنواع الطفيليات في الأمعاء التي تستهلك معظم الغذاء الممتص</p>	
<p>❖ أسباب ناتجة عن أمراض الجهاز الهضمي: كما يحدث في حالات التهاب المرارة أو التهاب البنكرياس أو التهاب الكبد، التهاب الأمعاء الدقيقة التهاب القولون أو الإصابة بالأورام السرطانية</p>	<p>❖ ممارسة الرياضة العنيفة.</p>

<p>❖ أسباب ناتجة عن سوء الامتصاص: كما يحدث في حالات الإصابة بالقرحة المعدية الإمساك المزمن أو الإصابة ببعض أنواع الطفيليات والديدان.</p>	<p>❖ تناول أدوية التخسيس</p>
<p>❖ أسباب ناتجة عن كهرباء المخ:</p>	
<p>❖ أسباب ناتجة عن عدم الرغبة في تناول الطعام وفقدان الشهية وحالات اليأس وفقدان الأمل في الحياة، والرغبة في الانتحار وحالات القنوط والفشل في الحب والخطوبة والزواج</p>	<p>❖</p>

(السيد يوسف: 33، 2011-34-35)

جدول رقم (1) يمثل أنواع النحافة

بتصرف

4- أعراض النحافة:

- الوجه الشاحب
 - الهالات السوداء
 - جفاف الجلد سقوط الشعر
 - الصداع الدوخة ،سوء التغذية ومشاكل هرمونية
 - بعض الأمراض العضوية والنفسية
- <https://www.nashiri.net>

5 - مؤشرات كتلة الجسم:**5- 1 تعريف مؤشر كتلة الجسم:**

هو قيمة رياضية تسمح بتقدير كتلة جسم الإنسان وذلك بالأخذ بالوزن والطول بعين الاعتبار وقد اخترعها عالم الرياضيات البلجيكي أدولف كيتليه Adolf kitlih (أواسط القرن الثامن عشر والذي يعتبر أحد مؤسسي علم الإحصاء الحديث لذلك فهي تسمى أيضا مؤشر كيتليه، يخص مؤشر كتلة الجسم البالغين الذين تتراوح أعمارهم بين 18 و 65 سنة خلال العقود الماضية.

6- الفرق بين النحافة والهزال وفقدان الشهية العصبي:

النحافة	الهزال	فقدان الشهية العصبي
<p>إن النحافة في حالات الصحة والعافية تكون مباشرة للسعادة والهناء حين يشعر الإنسان بوفرة النشاط وانتصاب القامة وجودة الشهية وانتظام تفرغ الأمعاء . ومع ذلك تسبب النحافة القلق الكثير من الناس بل وقد تسبب مشكلة نفسية لدى الكثير من الفتيات و النساء حيث يؤدي شعورهن بالنحافة الى الاحساس بوجود نقص في انوثتهن ولا بد من التفرقة ما بين النحافة و الهزال .</p> <p>فالنحافة تعني ان يكون وزن</p>	<p>هو نقص الوزن يصاب به الجسم بعد مرض جسماني . (أبو دقة ، 2009:ص73)</p>	<p>يتميز ب أعراض طبية خطيرة وذلك نتيجة الجوع وسوء التغذية ،ومن العلامات والشواهد البدنية الشائعة - جفاف الجلد،وميله للاصفرار والبهتان ووجود زغب (الزغب هو الشعر الناعم والرقيق والأملس)على الجذع والوجه والأطراف ،كما أن هؤلاء المرضى ذوي حساسية عالية للبرد وتظهر لديهم مشاكل بالدورة الدموية والقلب مثل انخفاض ضغط الدم المزمن وبطء ضربات القلب ومع كثرة دفع أنفسهم للتقيؤ ،يؤدي ذلك إلى تضخم الغدد اللعابية ،وتآكل آلمينا بالأسنان ،أما أخطر المضاعفات الطبية للمرضى</p>

<p>فهي الجفاف المزمن ... كما يؤدي نقص عنصر البوتاسيوم في الدم إلى زيادة خطر حدوث الفشل الكلوي، واضطراب في معدل ضربات القلب، وتؤكد الجمعية الأمريكية للطب النفسي أن حوالي 10% من مرضى فقدان الشهية العصبي يموتون بسبب هذه المخاطر الطبية وبسبب ما يرتكبونه من محاولات الإنتحار.</p> <p>(السيد عبد الرحمان، 1999:ص 231،</p> <p>كما يتميز بخوف كبير من البدانة والسعي والإصرار على النحافة</p>		<p>الجسم اقل من الوزن الطبيعي بمقدار 5% فأكثر.</p> <p>(أبو دقة، 2009:ص 73)</p>
---	--	--

جدول رقم (2) يمثل الفرق بين النحافة والهزال و فقدان الشهية العصبي

خلاصة الفصل:

النحافة هي نقص كتلة الوزن على المعدل الطبيعي ولو بالقليل وذلك بقياس الوزن مع الطول وكذلك حساب العمر حسب الثقافة التي تنتمي إليها الفتاة ،حيث أن الوزن لا يؤثر مقارنة مع ثقافات أخرى. بل بالعكس من ذلك فهو دليل رشاقة وجمال .

الفصل الثالث الاضطرابات النفسية: المؤشرات والأعراض

الفصل الثالث الاضطرابات النفسية: المؤشرات والأعراض

تمهيد:

1. مفهوم المؤشر النفسي
2. مفهوم الاضطرابات النفسية
3. أسباب الاضطرابات النفسية.
4. أعراض الاضطرابات
5. أنواع الاضطرابات النفسية.

4-1 القلق.

4-2 الضغط النفسي

4-3 الاكتئاب.

6- النظريات المفسرة للاضطرابات النفسية

خلاصة الفصل.

تمهيد:

لا شك في أن الكشف عن الاضطرابات النفسية لاقى صعوبات كثيرة وعقبات جمة تواجه ممارسي الطب النفسي والمعالجين والمرشدين النفسيين، حيث تعددت الاضطرابات النفسية وتتنوع باختلاف العصور والمجتمعات، واختلفت نظرة العلماء لها وتعتبر فئة النساء النحيفات من بين الفئات الاجتماعية التي قد تعاني جملة من الاضطرابات اخترنا الأكثر شيوعا والأكثر تداخلا من بينها (القلق - الاكتئاب - الضغط النفسي) إضافة إلى اضطرابات النوم واضطرابات الأكل.

1 - مفهوم المؤشر النفسي:

المؤشر: عامل أو متغير كمي أو نوعي يوفر وسيلة بسيطة موثوقة لقياس الانجاز أو للكشف عن

(غريب ،عدنان:2015،ص33)

التغيرات

2- مفهوم الاضطرابات النفسية:

تعددت التعاريف التي تناولت الاضطراب النفسي وذلك لتعدد المدارس وكذلك لتعدد السلوك الإنساني

ومن بين أهم التعريفات التي تناولت الاضطراب النفسي:

• **تعريف التصنيف العاشر (ICD 10)** حيث يشير مصطلح الاضطراب إلى "وجود مجموعة من

الأعراض و السلوكيات التي تكون محددة سريريا (إكلينيكيًا)، والتي تكون مصحوبة في معظم

الحالات بضائقة وتشوش في الوظائف الشخصية "

(ICD/10،1999،ص5)

يعرفه: هويت Hewett1968

الحالة التي يكون فيها الشخص المضطرب فاشل اجتماعيا وغير متوافق في سلوكه وفقا لتوقعات المجتمع الذي يعيش فيه إلى جانب جنسه وعمره

• يعرفه باتل2000: أي حدث أو حالة يتعرض لها شخص ما وتؤثر على عواطفه أو أفكاره أو سلوكه بحيث لا تتوافق مع معتقداته الثقافية وشخصيته وتؤدي إلى تأثير سلبي على حياته وحياة عائلته والمحيطين به.

• تعريف منظمة الصحة العالمية 1999: خلل في التوازن مع الذات أو البيئة المحيطة لأسباب وراثية أو خلل في البيئة المحيطة للفرد ،وفي تعامله مع محيطه،وفي الدعم المتوفر له عند مواجهة مشكلات الحياة العادية (عبد الرحيم:2014 ،ص

.(51،49)

التعريف الإجرائي للاضطراب النفسي:

يمكن تعريف الاضطراب النفسي بأنه خلل يصيب إحدى الجوانب لدى الإنسان سواء الانفعالية أو المعرفية أو السلوكية أو العصبية مما يؤثر على قدرته على التكيف مع المجتمع والبيئة التي يعيش فيها.

3- أسباب الاضطرابات النفسية.

يتفق الباحثون في مجال الطب النفسي وعلم النفس الشواذ أن سبب الإصابة بالأمراض والاضطرابات النفسية تكمن في مجموعة من العوامل نذكر منها ما يلي:

3-1 الوراثة :

يعتقد علماء النفس أن شخصية كل فرد تتضمن تركيبه الجسدي إذ يرون أن العديد من سمات الشخصية ولاسيما ذات التركيب البيولوجي قد ورثت من الجينات الأصلية والمنقولة إليهم من الآباء والأسلاف، ونتيجة لهذا النقل تظهر السمات الشخصية لكل فرد ومنه فشخصية أي فرد هي المحصلة النهائية لما ورثه عن أبويه وأجداده من مقومات وراثية

(عبد الرحيم صالح: 2014، ص 85)

وهناك عوامل وراثية لظهور الاكتئاب في بعض العائلات هناك بعض الأشخاص ممن لهم سمات تؤهلهم عن غيرهم للإصابة بالاكتئاب ومنها الروح الانهزامية، الاعتمادية على الغير المتأثرون بالمتغيرات الخارجية والشخصيات التي لها دائما نظرة تشاؤمية للأمور .

3-1-1 الشذوذ الكروموسومي :

تهتم هذه الدراسات في البحث عن الكر وموسومات ومواقع الجينات الشاذة التي تسبب الخلل الوراثي في السلوك على سبيل المثال وجدت الدراسات من قبل قاعدة بيانات الاتحاد الأوربي IMM والمنشور في عام 1996 أن هناك عدد من الجينات الشاذة تسبب وتساهم في الإصابة بالوسواس القهري .

(عبد الرحيم صالح: 2014، ص 85)

أن الاضطرابات النفسية تسببها عوامل متعددة توجد إما في البيئة وإما في الإنسان. أي أنها محصلة قوى تعمل متفاعلة في نفس الوقت. فالسبب المرسب يلزم أن يحدث لإنسان مهياً للمرض النفسي حتى تكون نتيجته مرضاً نفسياً .

وتستنتج الباحثة أن الاضطرابات النفسية هي: "مجموعة من الأعراض المركبة القابلة للوصف من الناحية الإكلينيكية تتجم عادة عن عدد من العوامل (النفسية والاجتماعية أو الوراثية أو العضوية) قد تكون مجتمعة والتي ترافقها تغيرات تصيب تفكير الفرد، ومشاعره، حكمه على الأشياء، وسلوكه، وتنعكس على طريقة تعامله مع المحيط "

(مشاعل:2014، 2015، ص،35-39)

أما "إليس Ellis" فأكد دور الأفكار غير المنطقية : " في نشوء الاضطرابات النفسية، إذ افترض أن القلق ينشأ عندما يدرك الفرد حدثاً أو موقفاً معيناً بطريقة خاطئة أو غير منطقية فيميل إلى المبالغة وتعظيم الأمور وتهويلها مما يترتب على هذا الإدراك الخاطئ ردة فعل عاطفية سلبية اتجاه المواقف مثل القلق والإحساس بالرفض وعدم الأهمية، والأفكار غير المنطقية التي حددها إليس معظمها تتبع من التعامل مع الآخرين المحيطين بالفرد والبيئة التي يوجدون فيها والمواقف والمشكلات التي يواجهها الفرد " .

وتتنوع الاضطرابات النفسية ومنها نذكر ما يلي:

الاضطرابات الانفعالية :

يتحدد مصطلح الاضطراب الانفعالي بعدم مناسبة الانفعال، سواء من حيث شدته أو من حيث نوعه للموقف الذي يعايشه الفرد ويعرف الاضطراب الانفعالي بأنه الانحراف الواضح و الملحوظ في مشاعر

وانفعالات الفرد حوله نفسه وحول بيئته ودليل وجوده عندما يتصرف الفرد تصرفاً يؤدي فيه نفسه أو الآخرين . وتتصف الاضطرابات الانفعالية على وفق أعراضها كالاتي

- التباين وهو عدم توافق العاطفة مع التفكير .
 - السيولة وهنا تكون العاطفة غير ثابتة فتتغير من النقيض إلى النقيض في زمن قصير .
 - التناقض وهنا يوجد الشعور ونقيضه في الوقت نفسه من دون أن يستطيع المريض التخلص من أي منهما كأن يحب الطفل والده ويكرهه في اللحظة ذاتها
- وقد يكون الاضطراب كميًا ومن صورته :

فقدان الشعور حيث يفقد المريض القدرة على الإحساس بالعاطفة وعلى التعبير عنها

- اللامبالاة يفقد المريض القدرة على التعبير على العاطفة دون الإحساس بها فالمريض لا يبالي بالمشاعر ولا بالمواقف الانفعالية ولا بالتعبير الانفعالي ويشاهد في الاكتئاب .
- التعبير الأجوف : وهنا يعبر المريض عن العاطفة بذاتها من دون الإحساس بها .

(عبد الرحيم صالح : 2014، ص 65-66)

يرى مهدي صالح وكريم شامخ: أن للاضطرابات الانفعالية أسباب تتلخص في ما هو آت:

1- الأسباب الحيوية :

تتمثل بالقصور الجسمي والإصابات، و العاهات ، والمرض المزمن

2- الأسباب النفسية تتمثل في الإحباط والفشل، والضغوط الموجهة، و وجود الفرد في مواقف جديدة دون

الاستعداد لها والصعوبات التي يواجهها الأفراد في التوافق وحل المشكلات .

3- الأسباب الاجتماعية: وتتمثل بالبيئة الأسرية المضطربة والشجار واضطراب العلاقات في الأسرة.

(مهدي صالح ،كريم شامخ:2011،ص98)

4 - الأسباب الغدية:

يلعب الجهاز الغدي endocrine system في الإنسان دورا في تكيفه النفسي ويشمل الغدد الصماء وهي تلك الغدد التي تفرز إفرازاتها داخل الدم وتؤثر هذه الإفرازات (الهرمونات) في نمو الإنسان وفي شخصيته وفي سلوكه وفي تمتعه بالصحة النفسية والعقلية، أو إصابته بالاضطرابات وتشمل الغدد الآتية الغدة الكظرية الغدد جارت الدرقية ،الغدة الصنوبرية الغدة النخامية الغدة الجنسية الغدة الدرقية (...). وتتأثر بعض هذه الغدد عن طريق تعرض الإنسان للضغوط وتساعد الجسم في استجابات الطوارئ وبعض الاضطرابات في وظائف هذه الغدد تؤدي إلى حدوث اضطرابات نفسية في حالة زيادة أو نقص الإفرازات الهرمونية.

ففي حالة زيادة إفرازات الغدة الدرقية تحدث الإصابة بمرض يسمى مرض جريف Graves disease ومن أعراضه الشعور بعدم الراحة والقلق والثورة والتهيج.

(العيسوي، 2012: ص45)

4- أعراض الاضطراب النفسي:

يتصف الشخص بأكثر من صفة من الصفات في الوقت نفسه، وهناك اعتقاد أن كل مرض نفسي يكثر في تكوين خلقي معين، فترى أن الشخص البدين أميل إلى المرح وتكون شخصيته انبساطية، بينما الشخص النحيف يكون أميل إلى الانطواء وهكذا وقد لوحظ أن جنون الهوس والاكتئاب يكثر في التكوين البدين بينما الهستيريا والصرع والنيوراستينيا فنجده أكثر ما تكون في الشخص النحيف، حيث نجد أننا بملاحظة التكوين

الخلقي للمريض يمكن تكوين فكرة عامة عن شخصيته، ولكنها ينبغي أن تكون فكرة مبدئية قابلة للمناقشة لأن أي مرض يمكن أن يحدث في أي تكوين.

(عبد الرحيم صالح :2014،ص57)

5- أنواع الاضطرابات النفسية

5-1-القلق:

يشير إلى حالة نفسية يكون فيها شعور الفرد نابعا من ظروف غامضة أي أن القلق يشير إلى مشاعر عامة من الاضطراب والكدر بشأن أمر غير محدد وشائع وغير مؤكد، وكثيرا ما يكون في صورة مشوهة من التهديد أو الخطر (...). ويشتمل القلق في أغلب الأحيان على عنصر اجتماعي ونحن ككائنات اجتماعية نجد أن العديد من اهتماماتنا تدور حول كيف ينظر إلينا الآخرون أو ربما كيف يقيموننا وينتقدوننا.

(زيدنر - ماثيوس:2016، ص 24)

في اللغة الانجليزية يقابل مصطلح "القلق" **Anxiété** حيث يعرف في معجم Oxford (1991) على انه إحساس مزعج في العقل ينشأ من الخوف وعدم التأكد من المستقبل كما يعرف في معجم وبستر (1991) **webster** على أنه إحساس غير عادي وقاهر من الخوف والخشية، وهو دائما يتصف بعلامات فزيولوجية مثل التعرق والتوتر وازدياد نبضات القلب وذلك بسبب الشك بشأن حقيقة طبيعة التهديد وبسبب شك الإنسان بنفسه حول قدرته على التعامل مع التهديد بالنجاح .

(حسين فرج :2009، ص127)

ويعرف القلق بأنه حالة داخلية مؤلمة من العصبية و التوتر و الشعور بالرهبة و يكون مصحوبا بإحساسات جسمانية و اتجاهات مثل سرعة دقات القلب و الخفقان و العرق و الارتعاش .

(محمد حسن الغانم: 2005، ص85

.)

ويرى آل ليهي Robert L Leahy أن حوالي 7 % من البشر يعانون من اضطراب القلق العام والنساء عرضة للإصابة بهذا المرض أكثر مرتين من الرجال فهذه الحالة مزمنة و أقر المصابون بها بأنهم لم يكفوا عن القلق طوال حياتهم ،وفي الغالب يبدأ أول قلق في نهاية مرحلة المراهقة أو بداية الرشد وأغلب من يصابون باضطراب القلق لا يلجئون إلى العلاج النفسي بل عادة ما يقومون بزيارة طبيبهم ويشتكون من أعراض غامضة مثل الإرهاق ،وآلام و اضطراب الأمعاء ومشاكل النوم .

(روبرت آل ليهي، ص26)

1-1-5 القلق من المستقبل :

ويذكر عبد الخالق : "أن القلق هو انفعال غير سار وشعور مكرر بالتهديد ،وعدم راحة واستقرار وهو كذلك إحساس بالشد والتوتر، وخوف دائم لا مبرر له من الناحية الموضوعية، وغالبا ما يتعلق هذا الخوف بالمستقبل المجهول كما يتضمن القلق استجابة مفرطة لمواقف لا تعني خطرا حقيقيا .

ويعرفه عبد المنعم حنفي : بأنه شعور بالخوف والخشية من المستقبل دون سبب معين يدعو للخوف أو هو الخوف المزمن.

(إبراهيم: 2014 ، ص161)

-1-2- أعراض القلق:

و تنقسم إلى أعراض جسدية وأعراض نفسية وأعراض سيكوسوماتية

1-5- 1-2-1- الأعراض الجسمية: وتظهر على أعضاء متعددة (...). فتشمل القلب وارتفاع في نبضاته وتقلصات مؤلمة له وارتفاع ضغط الدم كما تشمل الجهاز الهضمي والتنفسي فيشعر المصاب بالقلق بصعوبة في البلع أو الإحساس بغصة بالإضافة إلى ضيق في التنفس أو سرعة، ويشعر باضطراب معوي مما قد يحدث غثيان وإسهال أو إمساك (...). كذلك تحدث تقلصات عضلية مؤلمة في الساقين والذراعين ألام في الصدر وتجدر الإشارة إلى أنه كلما زادت حدة القلق زادت هذه الأعراض وتعددت.

1-5- 2-2-1- الأعراض النفسية: وأولها الخوف وهو مقترن تماما مع القلق، وقد يتجاوز إلى خوف مفرط حين يشتد القلق ويصاب المريض بالتوتر والتهيج العصبي وسرعة الانفعال والغضب ويفقد الشهية للطعام وتوقع الأذى والمصائب، وعدم الثقة والطمأنينة والرغبة في الهروب عند مواجهة أي موقف.

(فرج: 2009، ص، 153)

ترى هورني أن العوامل التي تسبب القلق يمكن تلخيصها فيما يلي المعاملة داخل الأسر مثل انعدام الوفاء العاطفي، حرمان الطفل من الحب و الحنان و نبذه و تركه وحيدا أمام حاجاته و الشروط المختلفة المحيطة به السيطرة القاسية فقدان العدالة في المعاملة نحو الإخوة، الإخلال بالوعدو عدم التقدير نكران الحقوق (...)

المعاملة المنتشرة في البيئة الاجتماعية التي تمتد حول الأسرة مثل الخداع الكذب الغش الحسد العدوان

العنف التناقضات الاجتماعية.... الخ (معاينة و اخرون 2002 ص 330)

2-5 - الضغوط النفسية: (Stress)

➤ هي أحداث خارجة عن سيطرة الفرد تجعله في وضع غير اعتيادي أو هي متطلبات استثنائية عليه أو تهدده بطريقة ما ،أو هي الصعوبات والأحداث التي تسبب للفرد توترا أو تشكل له تهديدا .

(قاسم حسين صالح:2015،ص،43)

➤ هو الحالة التي يظهر فيها تباين ملحوظ بين المتطلبات التي ينبغي أن يؤديها الكائن الحي ،وقدرته على الاستجابة لها.

(السيد عبيد:2008 ، ص20)

➤ يرى "لازاروس Lazarus" أن مصطلح الضغوط النفسية يجمع بين مجموع المثيرات التي يتعرض لها الفرد مضافا إليها الاستجابة المترتبة عليها ،علاوة على تقدير الفرد لمستوى الخطر وأساليب التكيف مع الضغط والدفاعات التي يستخدمها الفرد أثناء تعرضه لهذه المواقف .

➤ ويعرف معجم مصطلحات علم النفس والتحليل النفسي: الضغوط النفسية بأنها تعني وجود عوامل خارجية ضاغطة على الفرد سواء بكليته أو جزء منه، وبدرجة توجد لديه إحساسا بالتوتر ،أو تشويها في تكامل شخصيته، وحينما تزداد حدتها فقد يفقد الفرد قدرته على التوازن، ويغير خط سلوكه إلى نمط جديد ولها آثارها على الجهاز البدني والنفسي للفرد، وعليه فإن الضغط النفسي، حالة يعانيتها الفرد حين يواجه بمطلب ملح فوق حدود استطاعته، أو حين يقع في موقف صراع حاد.

(شقير:2002:ص3)

2-2-5 - مؤشرات الضغط النفسي

- مشكلات النوم، غير المعتادة كالأستيقاظ في الليل وعدم القدرة على النوم ثانية بسهولة بالإضافة إلى الكوابيس والصراخ أثناء النوم .
- ثورات الغضب، العدوانية . غير المضبوطة التي توجه إلى الناس أو إلى الأشياء
- الانسحاب والضرر وعدم الرغبة في أي عمل .
- حالات مرضية محددة ترتبط بالضغط النفسية على سبيل المثال (الإسهال واضطرابات الهضم آلام في البطن والقيء، أو أية آلام أخرى لا يعرف لها أسباب عضوية .فقدان السيطرة على الأمور والمتطلبات التي تفوق قدرة الفرد على التحمل. ضعف القدرة على إصدار القرارات .

(عبيد:2008،ص33-34)

وتفسير لما سبق قامت ماجدة بهاء الدين بجدول توضح فيه علامات وأعراض التوتر والضغط النفسي.

5-2-3- علامات وأعراض التوتر والضغط النفسي:

جسديا	نفسيا	سلوكيا
صداع	قلق	فرط الأكل-نقص الشهية
كز الأسنان	اهتياج	انعدام الصبر
تضييق وجفاف في الحلق	شعور مداهمين بخطر أو موت	ميل إلى الجدل
شد الفكين	اكتئاب	مماطلة
ألم في الصدر	تباطؤ في التفكير	زيادة التدخين

		خفقان القلب
إنعزال	تسارع في الأفكار	قصر النفس
تجنب المسؤولية وأثارها	شعور بالعجز	إرتفاع ضغط الدم
أداء سيء في العمل	شعور بفقدان الأمل	ألم عضلي
تدهور	شعور بانعدام القيمة	عسر الهضم
عناية سيئة بالصحة	شعور بغياب الهدف	إمساك/إسهال
تغير في العلاقات العائلية والحميمية	شعور بعدم الأمان	زيادة في التعرق
	حزن	برودة وتعرق في اليدين
	دفاعية	التعب
	غضب	أرق
	فرط الحساسية وبلادة	مرض متكرر

جدول رقم (3) يمثل علامات وأعراض التوتر والضغط النفسي

(عبيد: 2008، ص 34-35)

3-5- الاكتئاب:

يعرف أبو "حامد الغزالي": الاكتئاب بأنه حالة من الألم النفسي تؤدي إلى الإحساس بالذنب وانخفاض

ملحوظ في تقدير الذات، والتحسر على الماضي والتفكير فيه والبحث العلل وراء المجهول وقد يتخذ الاكتئاب

أشكالاً متنوعة مثل أشكال الوجدان، وألواناً من المناجاة تتسم بالعزلة والانطواء من الهموم تأخذ طابع الدوام والاستمرار .

ويعرفه ستات **State** بأنه حالة انفعالية يعاني فيها الفرد من الحزن وتأخر الاستجابة والميول التشاؤمية وأحياناً تصل الدرجة في حالة الاكتئاب إلى درجة الميول الانتحارية، كذلك تعلق درجة الشعور بالذنب إلى درجة أن الفرد لا يذكر إلا أخطائه وذنوبه وقد يصل إلى درجة البكاء الحاد . ويرى ستات أن الاكتئاب هو أحد المظاهر العامة للاضطراب الانفعالي ،الذي يتدرج في الشدة من مجرد أزمات وهموم الحياة اليومية إلى حالة عقلية تتسم باليأس التام . (صمويل تامر: 2007،ص19)

يعرف الاكتئاب على أنه استجابة تثيرها حادثة مؤلمة كالفشل في علاقة أو خيبة أمل أو فقدان شيء مهم كالعمل أو فقدان إنسان عزيز . (زغير: 2010،ص99)

يعرف " باك **bek**" الاكتئاب بأنه حالة تتضمن :

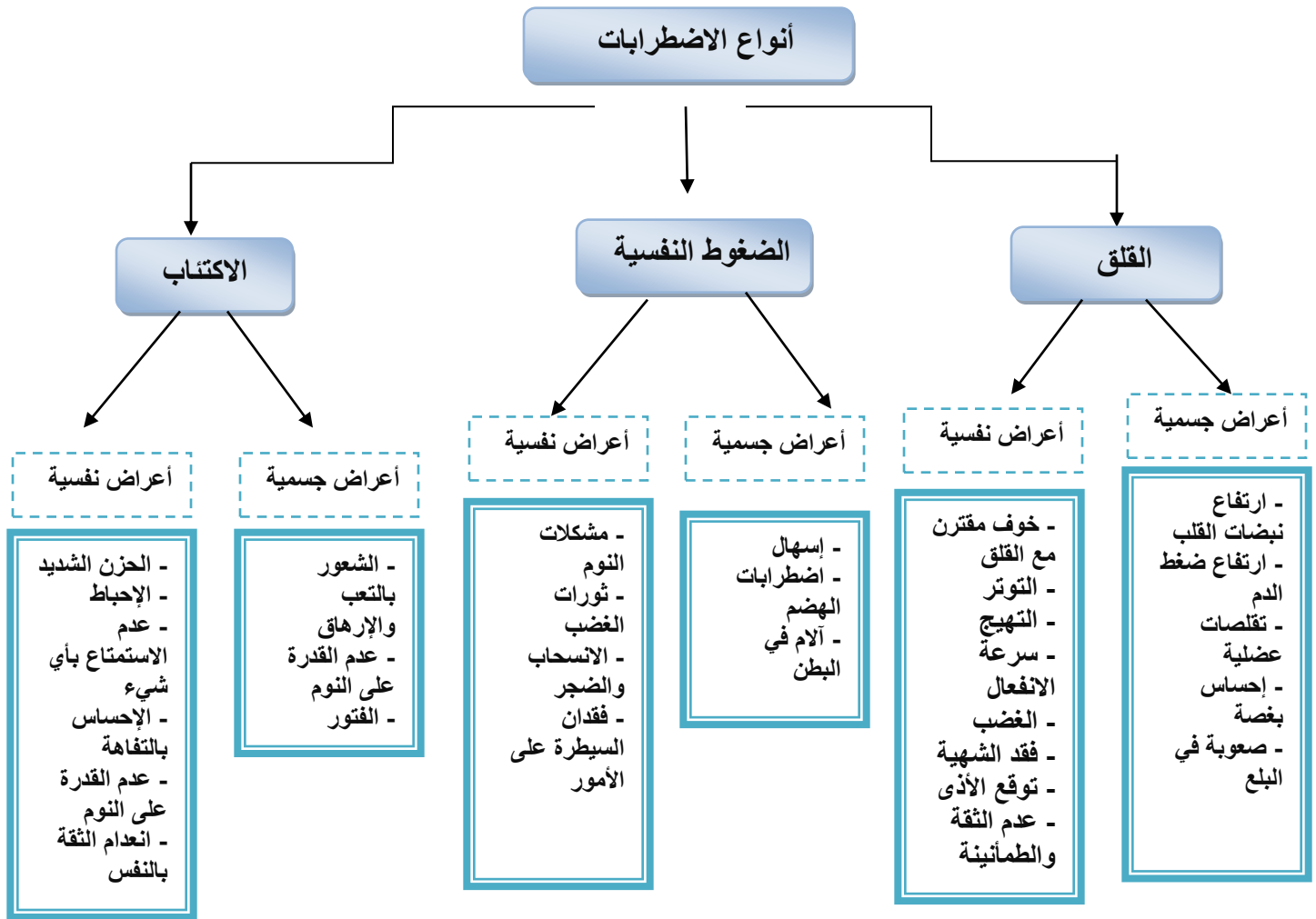
1. تغير محدد في المزاج، وذلك مثل وجود مشاعر الحزن والوحدة واللامبالاة.
2. مفهوم سالب عن الذات متزامن أو مصاحب لتوبيخ الذات وتحقيرها ولومها .
3. رغبة في عقاب الذات مع رغبة في الهروب ،والاختفاء والموت، تغيرات في النشاط كما تبدو في نقص أو زيادة في النشاط . (زعتري: 2016/2015 ص58)

4.

5-3-1- مؤشرات الاكتئاب:

- الحزن الشديد
 - الإحباط
 - فتور الهمة
 - عدم الاستمتاع بأي شيء
 - الشعور بالتعب والإرهاق عند القيام بأي عمل
 - ضعف القدرة على التركيز
 - عدم القدرة على اتخاذ القرارات والشعور بالذنب
 - الإحساس بالتفاهة وعدم القيمة
 - عدم القدرة على النوم
 - انعدام الثقة بالنفس.
- (حمودة الهور: 2016، ص46)

ويمكننا تلخيص ما سبق ذكره في المخطط الآتي:



الشكل (2) يمثل أنواع الاضطرابات النفسية

6- اضطرابات الأكل:

هي عبارة عن اضطرابات في السلوكيات والاعتقادات المتعلقة بالأكل والوزن، وصورة الجسم تصاحبها عادة مضاعفات صحية ونفسية. عادة ما يعاني المصابون باضطرابات الأكل من أمراض نفسية أخرى منها

الاكتئاب والقلق و الإدمان وتعد اضطرابات الأكل من الأمراض النفسية الخطرة ...وهي قد تصيب جميع الناس من كافة الأعمار ،والأعراق ،والأجناس والمستويات.

(اضطرابات الأكل)(www.aubmc.org)

ومن بين اضطرابات الأكل ،نذكر:

6-1- فقدان الشهية العصبي يرى "موس(1998)" أن فقدان الشهية العصبي يبدأ أفي أغلب الأوقات عند محاولة إتباع نظام غذائي معين ،والاستمرار عليه والتمسك به حيث يستبعد الفرد أو يستغنى عن الأطعمة الضرورية أو الأساسية فالرغبة في أن يصبح الفرد نحيفا تسود ،وتصبح أقوى كلما استمر الفرد في فقدان الوزن ،كما أن الخوف المبالغ فيه من استعادة الوزن مرة أخرى ربما يكون قويا جدا لدرجة أن الفرد في النهاية يجوع نفسه حتى الموت جوعا.

(دسوقي:2006،ص)

ويرى العيسوي من هذا الجانب "أنه تحت تأثير سوء التغذية وقلتها تتعرض الفتاة لنوع من الاكتئاب والأرق مع **Insomania** مع العجز عن تركيز الانتباه أو التركيز والحساسية الشديدة للبرد ...ويكشف تاريخها في تناول الطعام عن اكتفائها بالخضروات والفاكهة والجبن وفي بعض الأيام قد لا يدخل جوفها إلا القهوة السوداء وقد ينتج هذا عن المتاعب مثل الامتحانات ،أو حدوث اضطرابات في محيط الأسرة.

(العيسوي 2012:ص26)

6-2- مؤشرات اضطراب الأكل تتضمن :

- فقدان الوزن
- شعر مقصف وأظافر هشّة

- جلد جاف
- فقر دم وضعف العضلات
- الإحساس بالبرد في معظم الأحيان بغض النظر عن الطقس
- الشعور الدائم بالإرهاق والأرق
- تورم حول الخدين أو الفك، والنسيج على المفاصل والضرر للأسنان واللثة (علامات القيء
- انزعاج في المعدة والبطن
- الإمساك أو مشاكل في الجهاز الهضمي
- العقم أو مشاكل في الحيض
- مشاكل نفسية
- سرعة الانفعال
- صعوبة في التركيز
- الإصابات الناجمة عن الإفراط في ممارسة الرياضة

(WWW.aubmc.org)

7- اضطرابات النوم:

حسب **APA1994** الصعوبات التي يلاقيها الفرد أثناء نومه وقد تكون اختلالاً في كمية وكيفية النوم

(عبد الرحيم صالح: 2014، ص546)

وتسمى اضطرابات ايقاع النوم .

وتعرفه حنصالي: هو " فقدان التزامن بين برنامج الفرد في النوم واليقظة المرغوب فيه من قبل

المحيطين به مما يترتب عليه شكوى إما أرق أو فرط النوم." (حنصالي:ص 4)

وتصنف اضطرابات النوم إلى مجموعة نذكر منها .

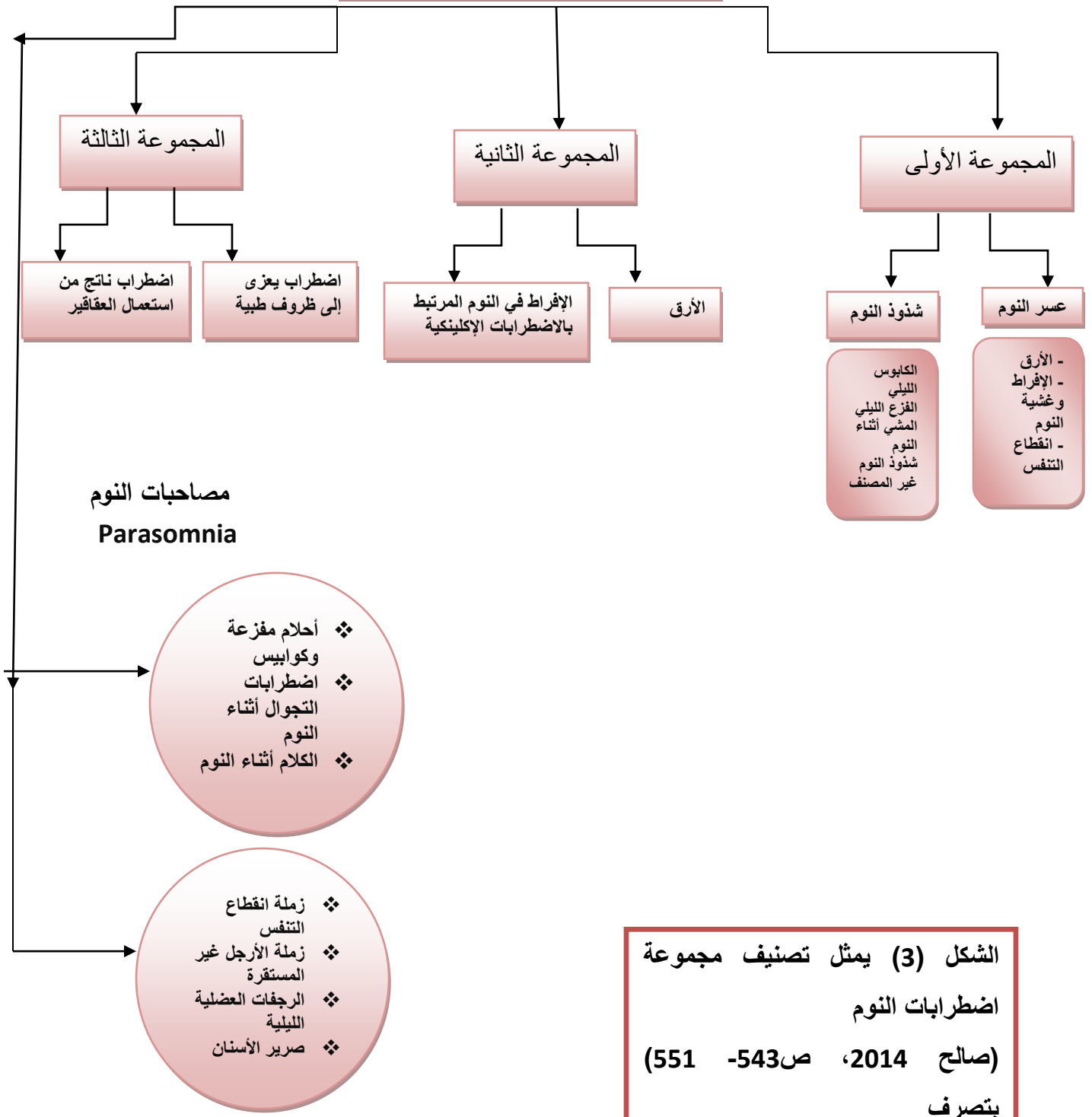
• **النوم المتأخر:** وفيه يكون بدأ النوم متأخرا وتأخر الاستيقاظ مع صعوبة بدء النوم في الوقت الذي

يرغب فيه الشخص، وكذلك صعوبة يقظته.

• **النوم المبكر:** وفيه يكون بدأ النوم مبكرا والاستيقاظ مبكرا مع صعوبة بداية النوم والاستيقاظ.

تتعدد اضطرابات النوم ارتأينا تلخيصها في المخطط الآتي:

تصنيف اضطرابات النوم



8- الانسحاب الاجتماعي:

هو ذلك السلوك الموجه نحو الداخل أو نحو الذات ويتضمن الابتعاد جسديا وانفعاليا على الأشخاص والمواقف الاجتماعية .

(سيد سليمان : 2007 ، ص، 296)

9- النظريات المفسرة للاضطراب النفسي:**9-1- النظريات الكيماوية:**

تفترض هذه النظريات بأن مواد كيماوية محددة هي السبب في السلوك المضطرب (...). وينطلق الباحثون من حقيقة أن الجهاز العصبي يعتمد في عمله وإدامته ،على مواد كيماوية متنوعة ،وهم يسلكون ثلاث استراتيجيات تجريبية لمساعدتهم في التحقق من شكوكهم العلمية بخصوص أهمية كيماوية الجسم في السلوك الشاذ والاضطرابات العقلية وذلك من خلال :

- ❖ تحديد العقاقير التي تؤدي إلى تحسن في الاضطراب
- ❖ دراسة العقاقير التي تكشف أو تقوي الاضطراب
- ❖ مقارنة كيماوية جسم الإنسان العادي بالفرد المضطرب.

(قاسم حسين صالح: 2015، ص41)

9-2- المنظور النفسي الدينامي:

يرى فرويد **freud** أن منشأ سلوكنا أو القوة المحركة لسلوكنا مدفونة عميق في النفس ،عندما تكون مهمة علم النفس تجاوز السلوك الظاهري ،والسطحي الذي يمكن ملاحظته والغور عميق في دوافع النفس ،من الداخل ...وكان هدف فرويد **freud** في كتاباته النظرية هو الكشف من خلال التفسير عن المحتوى الخفي لسلوك الإنسان ما هي القوى اللاشعورية ؟التي تجعل الناس يقولون ما يقولون ،ويحملون ما يحملون ويعيشون بالطريقة التي بها يعيشون وكان هدف العلاج النفسي عنده هو مساعدة المريض على كشف الأسباب اللاشعورية لأفكاره وأفعاله (...). ورغم أن فرويد **freud** تراجع نظريته إلا أنه ضل على موقفه من الجنس كدافع يتصدر في أهميته جميع الدوافع في السلوك البشري ...وأطلق عليه مصطلح "الليبدو Libido" الذي عده المصدر الرئيس للطاقة النفسية.

(حسين صالح، 2015: ص 52)

9-3 - المنظور السلوكي:

تتظر المدرسة السلوكية إلى السلوك المرضي على أنه سلوك متعلم ،من البيئة التي يعيش فيها الفرد، فالفرد يتعلم الأنماط السوية وغير السوية تحت شروط التدعيم الإيجابي، والتدعيم السلبي، عن طريق عمليات الاقتران والتعلم بالملاحظة، فالسلوكيون يعتبرون الخوف المرضي بمثابة استجابة خوف، تستثار بمثيرات ليس من شأنها أن تثير هذه الاستجابة ،غير أنها اكتسبت القدرة على إثارة هذه الاستجابة نتيجة لعملية تعلم سابقة

(عبد الرحيم صالح: 2014، ص 99-100)

9-4- المنظور الإنساني:

اختلفت وجهات نظر كل من مدرسة التحليل النفسي والمدرسة السلوكية في حقيقة جوهر الإنسان وطبيعته مما ترتب على هذا سوء فهم سلوك الإنسان، وخطأ تفسير كثير من أنواع السلوك الصادر عنه، الأمر الذي دعا عددا من علماء النفس إلى ضرورة إعادة النظر في طبيعة الإنسان وحقيقة جوهره وكان نتاج هذه الدعوة أن ظهر المذهب الإنساني فيما بين (1950 و 1960) .

والذي دعا "إلى دراسة الأصحاء من الناس حتى يمكن التعرف على الجوانب الإيجابية التي يتصف بها هؤلاء الأصحاء والعمل على تهيئة المناخ المشبع بهذه العوامل ،بما يمكن الإنسان من أن ينمو نموا سليما ويصل إلى أفضل مستوى ممكن من الصحة النفسية السليمة " .

وبناء على ما أتت به المدرسة الإنسانية "فإنه يمكن القول بأن الصحة النفسية من وجهة نظرهم تعني مدى إدراك الفرد لقدراته وإمكاناته ومدى قدرته على استثمار هذه القدرات وتلك الإمكانيات في تحقيق مستوى أفضل من الحياة عن طريق تكامل طاقاته المختلفة -الجسمية،والعقلية ،والنفسية -بما يمكنه تحقيق ذاته وشعوره بإنسانيته.

(إسماعيل:2001، ص 67،ص86)

بينما يذهب الاتجاه المعرفي في تفسير الاضطرابات النفسية إلى ما يلي:

9-5- المنظور المعرفي:

ركزت هذه النظرية، على عدم عقلانية التفكير وتشويه الواقع كأسباب أساسية للمرض النفسي... فالسلوك الشاذ على حد تعبير عالم النفس المعرفي باك bek ناجم عن طريقة الناس في التفكير حول أنفسهم والآخرين والعالم، فالعمليات المعرفية المشوهة مثل الاهتمام بانتقاء بعض المعلومات وإهمال معلومات أخرى والتضخيم والمبالغة في المشاعر السلبية وتوقع الأسوأ أو القيام بعزو خاطئ حول الأحداث، تمارس دورا مهما في الأنواع المختلفة من الاضطرابات النفسية.

(عبد الرحيم صالح: 2015، ص 100-101)

9-6- المنظور الجشطالتي:

يعتبر كل من كهلر وكوفكا، وفرتيمير من أبرز رواد النظرية الجشطالتيّة الأوائل مع مطلع القرن العشرين. ويرى هاؤلاء العلماء أن تعلم السلوك يحدث نتيجة للإدراك الكلي للموقف، وليس نتيجة لإدراك أجزاء المواقف منفصلة .

وتقوم هذه النظرية على الأفكار التالية :

أولا: الكل في الجشطلت:

يرى علماء هذه المدرسة أن تعاملنا مع الأشياء من حولنا يخضع بالدرجة الأولى للإدراك الكلي، والكليات تتكون من مجموعة من العناصر اتحدت مع بعضها البعض أو انتظمت بشكل معين بحيث فقدت خصائصها الفردية الأصلية وأصبح هنا خصائص جديدة للجشطلت بكيته .

ثانيا : الإدراك في الجشطلت:

هو عملية تنظيم المدخلات في خبرات لها معنى، والإدراك في هذه المدرسة له قوانين متعددة تحكمه .

ثالثا الاستبصار في الجشططت

وهو طريق التعلم والمعرفة عند الجشططتين، فهم الذين وضعوا قواعد وأسس التعلم بالاستبصار، وهو التعلم القائم على إدراك الفرد للموقف التعليمي والعلاقات الرابطة بين هذه العناصر.

فالمعرفة الناتجة عن عملية الاستبصار، يتوقع منها أن تساعد الفرد على التوافق مع ما يعرفه وكذلك بالنسبة للإنسان فإنه لا يعرف نفسه أو ذاته إلا عن طريق الاستبصار لتنظيم الذي يضبط حركاتها أو سلوكياتها، وبالتالي يكون قادرا على التوافق الداخلي مع ذاته والتوافق الخارجي مع البيئة الطبيعية أو الاجتماعية والروحية وبالتالي التمتع بالصحة النفسية. (المطيري: 2005، ص 64،65)

9-7- نظرية المجال:

يعتبر العالم النفساني "كيرت ليفين LEWIN" مؤسس نظرية المجال التي استمدت فكرتها من المدرسة الجشططية (...). في هذه النظرية أشار كيرت ليفين إلى أن السلوك هو وظيفة المجال الذي يوجد فيه في الوقت الذي يحدث فيه السلوك، ونتيجة لقوى ديناميكية محركة، يبدأ التحليل الكلي بتمايز الأجزاء المكونة ويعرف المجال بأنه جمع الواقع الموجود معا، والتي تدرك بأنه يعتمد بعضها على البعض الآخر.

ولكل فرد مجاله الحيوي الذي يتكون من مكونات ثلاثة هي :

(...)-الشخص -البيئة النفسية- العالم الخارجي.

يعتمد تحقيق الصحة النفسية عند الفرد على أداء الوظائف التي يفرضها عليه المجال الحيوي عنده، والمتمثلة في تلقي المثيرات والاستجابات الناتجة لها .

أما الإنسان المريض فهو الذي يعاني اضطرابا ما في الوظيفة الناتجة عن خلل ما ،إما في الجدران الفاصلة أو في إحدى مكونات المجال الحيوي فالفرد غير القادر أداء الاستجابة الناجمة عن المثيرات المنبعثة من العالم الخارجي لا يمكنه أن يتوافق مع ذلك العالم ،وبالتالي لا يمكنه التمتع بالهدوء النفسي.

(المطيري :2005 ص 65-66)

9-8- التفسير البيولوجي للاضطرابات النفسية (الضغط النفسي و الاكتئاب والقلق):

9-8-1- الضغط النفسي:

اهتمت الكثير من الأبحاث بدراسة تأثير العوامل الضاغطة على مختلف أعضاء الجسم سواء من خلال الأعمال التجريبية المخبرية أو المعاينات في الحياة العادية خاصة في ما يتعلق بدراسة مختلف الأمراض ويعود الفضل في أول الأمر إلى أعمال كل من كانون وسيلي ،فقد اثبت كانون دور الأدرينالين والجهاز السمبثاوي في الانفعال فيما اهتم سيلي بدراسة الغدة الكظرية وإفرازاتها وهو ما فتح الطريق خاصة مع بداية الثمانينات أمام دراسات أخرى توصلت إلى أن العوامل التي تشكل تهديدا للفرد تترك أثارا فزيولوجية .ثم بدأت الاكتشافات حول ميكانزمات المؤثرة في مواجهة المواقف الضاغطة حيث أصبح من المعروف أن هناك ثلاثة أجهزة رئيسية تلعب دورا في الاستجابة للضغط وهي :

(Loop & al.2003.p19)

• المحور تحت المهادي- الودي - الأدريناليني - Axe Hypothalamo- sympathico-

adrénergique يلعب دورا مهما خلال المرحلة الأولى من تعرض الجسم للخطر .

• المحور تحت المهادي - النخامي - الكضري - Axe Hypothalamo- hypophyso

surréal يعمل لتحقيق التكيف .

الجهاز العصبي المركزي S.N.C ترتبط هذه المسارات بمراكز عصبية مهمة فهي تلعب دورا في

استجابات التكيف وأهمها :التكوين الشبكي في جذع الدماغ ،تحت المهاد ،القشرة الدماغية والجهاز

اللمبي (اللوزية وحصان البحر والحاجز). (Stora.1991.p93)

يشير جارلس وورث وناثان إلى أن نسبة 75 % من المرضى المراجعين للأطباء يشكون أمراضا ناتجة

عن الضغوط وتتنحصر تلك الأعراض في القلق والشعور بالذنب والاكنتاب والخوف من المستقبل والعدوانية

الزائدة واليأس والانطواء وفقدان الثقة بالنفس إضافة إلى المشكلات النفسية الجسمية إذ تلعب ردود أفعال الفرد

اتجاه المواقف الضاغطة دورا في ظهور هذه الأعراض فالتنبيهات الهرمونية وإفرازات بعض الغدد ونشاط

الجهاز العصبي الذاتي من حيث تأثيرها على أجهزة الجسم الحيوية كالجهاز الدوري والهضمي والتنفسي

والجلدي قصد تهيئتها ووضعها في أقصى درجات التأهب لمواجهة التهديد يمكن أن تلعب دورا مناقضا من

خلال إنهاك الجسم وإضعاف قدراته المناعية خاصة بالنسبة للتأثير السلبي للكورتيزون

(<http://www.pratique.fr/sante/forme/en24.03htm>)

2-8-9 الأكتاب:

ينصب اهتمام المشتغلين في ميدان الطب النفسي على الجوانب الباثولوجية (المرضية) المرتبطة

بالاكتتاب من الناحية الفسيولوجية، بحسب أن الاكتتاب اضطراب وظيفي نتيجة لاضطراب في التنظيم

الهرموني أو الكيميائي لدى الفرد. (عسكر:2009،ص189)

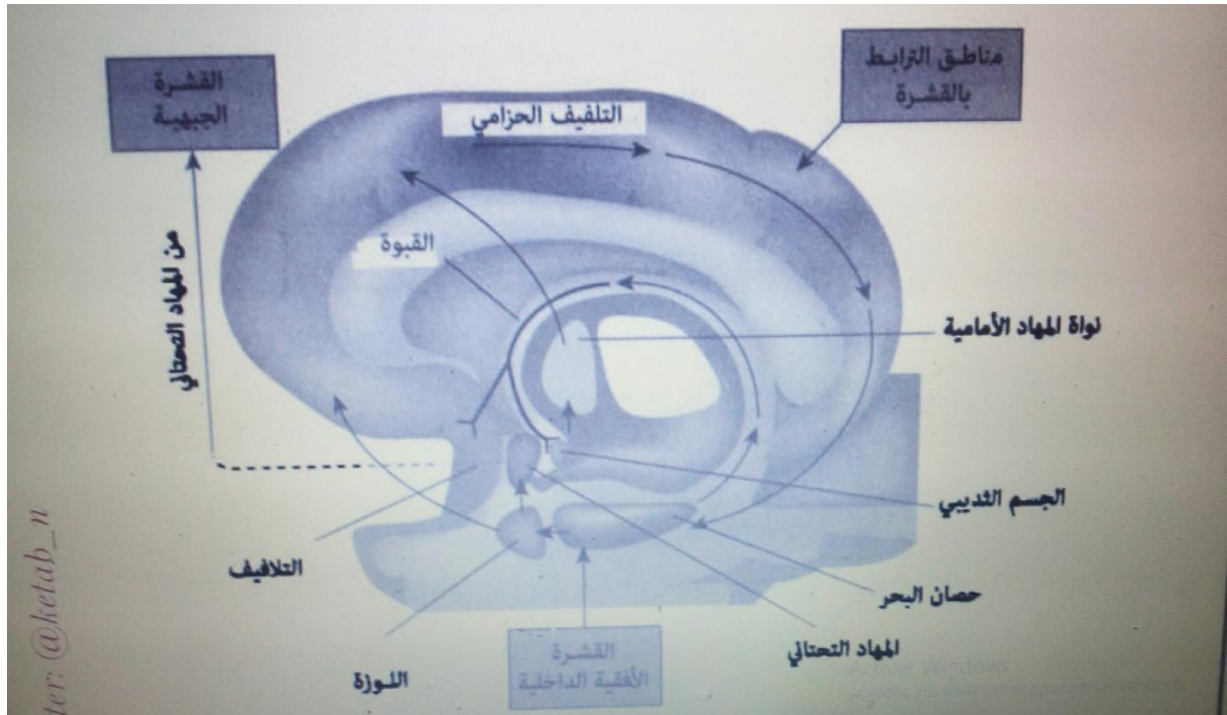
وبذلك ترى النظرية البيولوجية أن أسباب نشوء مرض الاكتئاب يأتي نتيجة إصابة أو اضطراب في الوظائف الفيزيولوجية والكيميائية للدماغ.

ويذكر هنا **Thase** مجموعة من الأدلة غير المباشرة على دور العوامل البيولوجية في الاكتئاب وهي :

1. دورة المرض الراسية ، والتي تتصف بفترات تحسن ،تبادلية مع نوبات من الاكتئاب والهوس وهذه النوبات دليل على الاضطراب المرضي ذي الأساس البيولوجي .
 2. وجود مجموعة من الأعراض والتي توحى اضطراب في العمليات الحيوية مثل (اضطراب النوم والشهية وتباين يومي في المزاج واضطرابات في الحركات النفسية الحركية) .
 3. أدلة على وجود عوامل وراثية .
 4. استجابة جسمية للأدوية العلاجية خاصة عند الأفراد الذين يعانون من الاضطرابات الحيوية .
- (بوقري: 1430هـ ، ص165،164)

9-8-3- القلق:

يرى أيزنك أن القلق يتولد داخل الدماغ الحشوي (مجموعة من التراكيب الدماغية تشتمل على حسان البحر واللوزة والحاجز والمهاد التحتاني وهو ما يطلق عليه اليوم " الجهاز الطرفي" الموضح في الشكل الآتي:



الشكل (4) التكوينات الأساسية للجهاز الطرفي

(زيدنر وماثيوس: 2016، ص 127، 126)

يشير كوام مكنزي: إلى أن هناك مواد كيميائية معينة في الدماغ. تتأثر في حالة القلق وتتضمن مواد السيروتونين وحامض الغاما-امينوبوتيريك (GABA) وله دور هام في المساعدة على الاسترخاء.

(كوام مكنزي: 2013 ، ص 24)

خلاصة الفصل:

انطلاقاً مما سبق نستنتج أن اضطرابات الأكل واضطرابات النوم وإن كانت في الوهلة الأولى تبدو بعيدة كل البعد عن مؤشرات الاضطراب النفسي لدى الفتاة النحيفة لكن لاحظنا أنها قد تكون من الأسباب الرئيسية في معاناة الفتاة مع النحافة لأن النوم يساهم في تجديد الطاقة الجسمية والعقلية والنفسية التي تصرف أثناء الصحو نظراً لأن قلة النوم تؤدي إلى التعب الجسدي والذهني والتوتر النفسي وسوء المزاج أما نتائج اضطرابات الأكل فقد تسبب إصابات شديدة وتعطل بعض الوظائف الفيزيولوجية والإحساس بالتعب وهد القدرة على مزاوله الأعمال كما تؤدي إلى اضطرابات صحية مثل توقف النمو وحدوث تلف في العظام والأعضاء الداخلية بالإضافة إلى نتائج نفسية كفقدان الثقة بالنفس والانعزال عن الأصدقاء.

أما بالنسبة لما قد خلصنا له في حديثنا عن ثلاثية (القلق والاكتئاب والضغط النفسي) فإن هذه الاضطرابات تتداخل تداخلاً كبيراً في معظم المشكلات النفسية التي يتعرض لها الفرد.

الجانب التطبيقي

التطبيقات

الفصل الرابع الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد:

1- منهج الدراسة

2- تذكير بتساؤل الدراسة

3- الدراسة الاستطلاعية

4- الدراسة الأساسية

5- أدوات الدراسة

5 - 1 - دراسة حالة

5 - 2 - المقابلة الإكلينيكية النصف موجهة

5 - 3 - مقياس DASS 21

5 - 4 - مقياس هاملتون للقلق

6 - حالة الدراسة

خلاصة الفصل

تمهيد:

إنه من المتعارف عليه أن أي دراسة علمية لا تكتفي بالجانب النظري فقط بل يتطلب الجانب التطبيقي له، والذي بدوره يكمل ويجسد في الميدان الجانب النظري. وكما للجانب النظري خطوات اتبعناها في انجازه فإن الجانب التطبيقي بدوره يتطلب ذلك لجعل الدراسة أكثر تناسقا وتنظيما، وذلك بإتباع خطوات البحث العلمي .

1- منهج الدراسة:

لقد تعددت مناهج البحث المستعملة في علم النفس حسب اختلاف المواضيع، والمنهج المناسب لهذه الدراسة هو المنهج العيادي الإكلينيكي .

ويعرفه العالم "D.Lagache" بأنه المنهج الذي يدرس السلوك بطريقة موضوعية لمحاولة الكشف عن كينونة الفرد والطريقة التي يشعر بها والسلوك الذي يقوم به في وضعية معينة، مع البحث عن بنية ومعنى ومدلول هذا السلوك والكشف عن الصراعات الدافعة . (M.Reuchlin :1979,p106)

2- التذكير بتساؤل الدراسة: هل توجد مؤشرات الاضطراب النفسي لدى الفتاة النحيفة

3- **الدراسة الاستطلاعية:** تعد الدراسة الاستطلاعية خطوة هامة من خطوات البحث العلمي وذلك أنها تساهم بدرجة كبيرة في دعم المجال البحثي ككل، وتحديد مجال الدراسة ومن خلالها يتم ضبط المتغيرات ووضع الإشكالية والتساؤلات، بالإضافة إلى أنها تسهل على الطالب عملية التأكد من صحة توافق المنهج المختار للدراسة مع متغيراتها، وكذا معرفة مدى ملائمة أدوات القياس .

(المليجي: 2001، ص 64)

كما تعتبر الدراسة الاستطلاعية أساس المرحلة التحضيرية للبحث ،حيث نعتمد عليها من أجل اكتشاف ميدان الدراسة وكذلك اختيار وملائمة الأداة بالإضافة إلى تقادي الوقوع في الأخطاء نتيجة عدم التوقع أو الصدفة أو أي عامل آخر ولذلك قمنا بالدراسة الاستطلاعية ،أو يمكن القول بأن ميدان البحث وحدوده البشرية هي العامل الرئيس الذي خلق فينا تلك الفكرة والرغبة الملحة في البحث عن الأسباب الحقيقية التي تقف وراء مشكلة بحثنا .

وكأي دراسة فقد واجهتنا بعض الصعوبات من أهمها انتشار الوباء CVD19 الذي جعل التواصل مع حالات دراستنا صعب ولهذا اكتفينا بحالة واحدة كانت الأقرب في الحدود المكانية للدراسة وتمت المقابلة معها وتطبيق مقياسي DASS 21 و مقياس هاملتون للقلق وهكذا تم اختيار حالة الدراسة .

4- الدراسة الأساسية:

4-1 حدود الدراسة:

تم تطبيق الدراسة واستخراج نتائجها ضمن الحدود الآتية.

4-1-1- الحدود البشرية: قمنا بتطبيق المقياس على .حالة واحدة .من الفتيات اللاتي يعانين من

النحافة تبلغ من العمر 27 سنة وقد تم اختيارها بشكل قصدي من ولاية بسكرة

4-1-2- الحدود الزمنية: تحددت الفترة الزمنية التي طبق فيها المقياس والمقابلة (من

2020/12/20 إلى غاية 2021/6/16

4-1-3 - الحدود المكانية:تم تطبيق إجراء الدراسة بمدينة بسكرة.

5- أدوات الدراسة:**1-5- دراسة الحالة:**

5-1-1- تعريف دراسة الحالة: هي عملية القيام بجمع معلومات كافية عن الفرد بوسائل وطرق وأساليب علمية متنوعة، والهدف من ذلك القيام بتحليل وتفسير شخصية الفرد، والتعرف على المشكلة التي يعاني منها ثم السعي للوصول إلى حلول المشكلة

(أبو أسعد، النوري: 2016، ص ص 21-23)

5-2- المقابلة هي: محادثة تتم وجها لوجه بين العميل والأخصائي النفساني الاكلينيكي، غايتها العمل على حل المشكلات التي يواجهها الأول والإسهام في تحقيق توافقه، ويتضمن ذلك التشخيص والعلاج . وتستعمل المقابلة حسب سيلامي N.Sillamy، كطريقة للملاحظة للحكم على شخصية المفحوص، إنه جزء لا يتجزأ نجده في جميع الاختبارات السيكولوجية حيث تسهل في فهم مختلف النتائج المتحصل عليها كما أنها تستعمل في علم النفس العيادي بانتظام وتساعد في إعطاء حلول للمشاكل.

(بوسنة: 2018، ص 18)

5-2-1- أنواع المقابلة:**5-2-1-1- مقابلة غير موجهة:**

تستند إلى التعبير الحر للشخص الذي تمت مقابله من موضوع اقترحه المحاور، ثم يكون القائم بإجراء المقابلة مقتنعا بمتابعة وتدوين الفكرة وخطاب الشخص الذي تمت مقابله دون طرح أي أسئلة

5-2-1-2- مقابلة موجهة:

هذا النوع من المقابلات يشبه لحد ما الاستبيان مع اختلاف أن الإرسال يتم شفويا وليس كتابيا كجزء من هذه المقابلة يطرح القائم بهذه المقابلة أسئلة وفقا لبروتوكول صارم يتم تحديده مسبقا هذا لمنع الشخص الذي تتم مقابله من ترك الأسئلة والإطار المعد .

3-1-2-5- المقابلة (النصف موجهة) :

يعرف (جوليان روتر، 1985) المقابلة النصف موجهة على أنها عبارة عن علاقة دينامية وتبادل لفظي بين شخصين أو أكثر وتستخدم هذه الطريقة للحصول على تاريخ الحالة الذي يجمع مصادر معلومات متعددة ليكون منها صورة متماسكة للشخص، وفي المقابلة النصف موجهة، يدرك القائم بالمقابلة أنه يرد أن يعطي المعلومات فهو يقوم بتوجيه أسئلة مباشرة كثيرة لتغطية الموضوع المدروس.

(زردوم: 2006، ص، 87) -

2-2-5- تهدف المقابلة الإكلينيكية النصف موجهة :

إلى فتح مجال للفتاة النحيفة للتعبير عن ما يختلجها من مشاعر وأحاسيس اتجاه موضوع يتراءى للكثير أنه موضوع لا يستدعي القلق (يتأرجح الرأي في الموضوع بين السخرية الاجتماعية والتتمر من جهة ، وعدم إعطاء الموضوع الأهمية من الجانب النفسي من جهة أخرى حتى أنه قلت الدراسات التي تناولت هذا الموضوع .

وقد اعتمدنا في موضوع دراستنا *مؤشرات الاضطراب النفسي لدى الفتاة النحيفة *على المقابلة

الإكلينيكية النصف موجهة والتي تحتوي على مجموعة من المحاور وهي كالتالي:

محور صورة الجسم - محور العلاقات - محور الانفعالات - محور الأفكار - محور السلوكيات - محور الصحة الجسدية - محور المستوى الاقتصادي.

5-3- الملاحظة:

تعرف " الملاحظة " في قاموس علم النفس على أنها مصطلح عام يرمي إلى إدراك وتسجيل دقيق ومصمم لعمليات تخص موضوعات ،حوادث أو أفراد في وضعيات معينة .

يكون جمع البيانات في دراسة الحالة غالبا على أثر الملاحظة المباشرة للعميل وذلك من تطبيق الاختبارات السيكولوجية في المقابلة التشخيصية ،أو عن طريق استقاء المعلومات من الأشخاص الذين أتيحت لهم فرص مباشرة لملاحظة العميل .

(بوسنة :2018،ص15)

5-4- مقياس -DASS21:

1-4-5 وصف مقياس DASS21: يتألف المقياس بصيغته الأولية من (42) فقرة والذي يتكون من ثلاث مقاييس فرعية تحتوي كل منها على (14) فقرة تمثل ثلاث مقاييس (الاكتئاب- والقلق- والضغط النفسي) لذا يحصل المستجيب على ثلاثة درجات لكل مقياس فرعي . ويستخدم هذا المقياس لبيان أعراض الاضطرابات الثلاثة وهو صالح للتشخيص (**Diagnostic**) من خلال المعايير التي وضعت له وبمستويات لكل اضطراب تألفت بدائل الإجابة من أربعة بدائل تعطى عند التصحيح (0،1،2،3،4) على التوالي وكانت بدائل الإجابة هي لا تنطبق علي بتاتا ،ينطبق علي بعض الشيء أو قليلا من الأوقات ،ينطبق بدرجة ملحوظة أو بعض الوقت ،ينطبق علي جدا.أما المعايير وتفسير الدرجات التي يحصل عليها المستجيب وحسب كل مقياس فرعي كانت كما يلي:

الإجهاد	القلق	الاكتئاب	مستوى الاضطراب
14 - 0	7 - 0	9 - 0	الطبيعي
18 - 15	9 - 7	13 - 10	المتوسط
25 - 19	14 - 10	20 - 14	معتدل
33 - 26	19 - 15	27 - 21	حاد
34	20	28 +	حاد جدا

جدول رقم (4) يمثل مستويات الاضطراب في مقياس Dass 21

أما الفقرات التي تخص الاكتئاب فهي تشمل التسلسلات

(42،38،37،34،31،26،24،21،17،16،13،10،5،3)

بينما الفقرات التي تخص القلق قد حملت التسلسلات

(41،40،36،30،28،25،23،20،19،15،9،4،2)

وكانت فقرات الإجهاد تحمل التسلسلات التالية

(39،35،33،32،2،18،14،12،11،8،6،1)

(رحومي:2019،ص،18)

2-4-5- الخصائص السيكومترية للمقياس:

تم تكيف مقياس (Dass21) للاضطراب النفسي على البيئة العراقية من طرف الباحثان أيسر فخري

رحومي بجامعة بغداد كلية العلوم الاسلامية وياسر نظام الدين مجيد كلية التمريض جامعة الموصل .تم

تطبيق المقياس على عينة التقنيين 520 طالب وطالبة .

1-2-4-5- صدق المقياس:

لقد تم حساب معامل الارتباط بين مقياس الاكتئاب القلق والضغط (Dass21) وذلك لمعرفة صدقه ومدى صلاحيته لقياس ما وضع لأجله، حيث وصل معامل الارتباط بين المقياس الأول والثاني لـ 0.763^{**} وهو دال عند مستوى الدلالة 0.01 مما يدل على الصدق التلازمي للمقياس، وتم التحقق من ثبات المقياس Dass21 عن طريق حساب معامل Cronbach s Alpha الموضح في الجدول الموالي والذي نلاحظ من خلاله أن قيمة معامل ألفا تساوي 0.9 وهي تشير إلى ثبات المقياس.

معامل Cronbach s Alpha		مقياس الاكتئاب القلق والضغط Dass21	
عدد البنود	القيمة		
7	0.786	الاكتئاب	1
7	0.709	القلق	2
7	0.591	الضغط	3
21	0.904	جميع بنود مقياس الاكتئاب القلق والضغط	

جدول رقم (5) يمثل قيمة معامل Alpha

والصورة النهائية للمقياس بعد أن قامت الباحثة جهاد براهيمية بترجمته من اللغة الإنجليزية إلى العربية والتحقق من صحة الترجمة بعد إرساله لمجموعة من الأساتذة للتحكيم ويتكون المقياس في الصورة النهائية من 21 بند موزعة كالتالي :

2-2-4-5 أبعاد المقياس

البعد	البند
الاكتئاب	21،17،16،13،10،5،3
القلق	9،7،4،2،،20،19،15
الضغط	18،14،12،11،8،6،1

الجدول رقم (6) يوضح أبعاد المقياس (DASS 21)

(براهمية:2018،ص103)

5-5-5 مقياس هاملتون للقلق:

وضع هاملتون MAX HUMILTON هذا السلم سنة 1959 لقياس القلق لدى الفرد بمختلف درجاته

وتظاهراته ويتكون من 90 سؤال يقيس 9 محاور وهي كالتالي :

- محور الاستحواذ القهري يحتوي على 10 أسئلة
- محور الحساسية الذاتية الداخلية يحتوي على 9 أسئلة
- محور الاكتئاب يحتوي على 13 سؤال
- محور القلق يحتوي على 10 أسئلة
- محور العدوان يحتوي على 6 أسئلة
- محور قلق الفوبيا يحتوي على 7 أسئلة
- محور الأفكار الهذيانية يحتوي على 6 أسئلة

▪ محور العلامات الذهانية يحتوي على 10 أسئلة

أما فيما يخص إجابات العميل فتحتوي على 5 احتمالات على كل سؤال وكل إجابة وتنقط من 0 إلى 4 والإجابات هي :

1. ليس على الإطلاق 0

2. شيئاً ما 1

3. متوسط 2

4. كثيراً نوعاً ما 3

5. بكثرة 4 (زردوم:2006،ص،91)

بعد تطبيق المقياس قمنا بحساب معدل إجابات كل محور ثم تظهر النتائج التي تسمح بوضع مخطط للحالة حيث نستطيع معرفة من خلاله معدل كل محور ويساعدنا المقياس في الكشف عن عدة خصائص وجوانب من شخصية الحالة .

6-5- مؤشر كتلة الجسم:

1-6-5-تعريف مؤشر كتلة الجسم:

هو قيمة رياضية تسمح بتقدير كتلة جسم الإنسان وذلك بالأخذ بالوزن والطول بعين الاعتبار وقد اخترعها عالم الرياضيات البلجيكي أدولف كيتليه Adolf kitlih (أواسط القرن الثامن عشر والذي يعتبر أحد مؤسسي علم الإحصاء الحديث لذلك فهي تسمى أيضا مؤشر كيتليه، يخص مؤشر كتلة الجسم البالغين الذين تتراوح أعمارهم بين 18 و 65 سنة خلال العقود الماضية.

2-6-5- تفسير مؤشر كتلة الجسم

لحساب مؤشر كتلة الجسم

$$\frac{\text{كتلة}}{\text{حجم}^2}$$

التفسيرات	مؤشر كتلة الجسم (كيلو جرام/متر ²)
مجاعة	أقل من 15
نحافة	من 15 إلى 18.5
طبيعي	من 18.5 إلى 25
زيادة الوزن	من 25 إلى 30
سمنة معتدلة	من 30 إلى 35
سمنة المفرطة	من 35 إلى 40
السمنة المفرطة والمرضية	أكثر من 40

جدول رقم (7) يمثل مؤشر كتلة الجسم

يمثل الجدول أعلاه مؤشر كتلة الجسم انطلاقاً من الوزن وصولاً عند الطول مع وجود تفسير لكل فئة ومنه نستطيع وضع تفسير معين للحالة التي بين أيدينا ولحساب مؤشر كتلة الجسم للحالة قمنا بالعملية الحسابية التالية:

46 كغ

$$\text{مؤشر كتلة الجسم} = \frac{46}{1.63^2} = 17.31 \text{ كغ/م}^2$$

$$1.63 \times 1.63$$

وانطلاقاً من الجدول السابق نستنتج أن هذه الحالة تقع في فئة النحافة.

خلاصة الفصل:

في هذا الفصل قمنا بتحديد المنهج والأدوات المستخدمة والتي حاولنا بقدر الإمكان التحكم فيها والاستفادة منها بما يخدم بحثنا. ثم قمنا بتطبيق مقياسين مقياس الألم النفسي **DASS 21** ومقياس هاملتون للقلق وحساب مؤشر كتلة الجسم وكذلك قمنا بإجراء مقابلة مع الحالة .

الفصل الخامس

عرض ومناقشة نتائج الحالة

تمهيد :

- 1- البيانات الأولية للحالة
 - 1-1- عرض المقابلة
 - 1-2- ملخص المقابلة
 - 1-3- التحليل الكيفي للمقابلة
 - 1-4- التحليل الكمي للمقابلة
 - 1-5- نتائج مقياس DASS21 للحالة .
 - 1-6- نتائج مقياس سلم هاملتون للحالة
 - 1-7- التحليل العام للحالة.
- خلاصة الفصل.

تمهيد:

خصص هذا الفصل لدراسة الحالة وتقييمها من خلال إجراء دراسة الحالة والقيام بمقابلة معها و زمن وتاريخ مضبوط، بالإضافة إلى تحليل محتوى المقابلة التي أجريت والمقياسين الذي تم تطبيقهما على الحالة إضافة إلى النتائج المتوصل إليها .

1- تقديم الحالة :البيانات الأولية للحالة:أ* المعطيات الشخصية

تاريخ الميلاد: 1993/10/27

الإسم: أي

المستوى التعليمي: الثانية ماستر

المهنة: لاشيء

بيانات بدنية: 46 كلغ الطول 1.63 نحيل

معلومات خاصة بالنمو: الوزن عند الميلاد 3 كغ هل أوجب إنعاشه ؟ نعم ،هل كان مزرق؟ نعم

وجود تشوهات : لا ، الرضاعة :اصطناعية

ب* المعطيات العائليةالوالدان

تاريخ الميلاد: 1958/7/18

أسم الأب : (م ي)

المستوى التعليمي :السنة السادسة ابتدائي

المهنة:متقاعد

الحالة الصحية :عادية

تاريخ الميلاد 1963/2/2

أسم الأم : غ ف

المستوى التعليمي: لاشيء

المهنة: لاشيء

الحالة الصحية: عادية

علاقات الوالدين متزوجان

أسلوب التعامل العام بينهما: (عناد ، شجار)

حضور الأب: دائم

حضور الأم: دائم

حالة الواحد منهما بدون الآخر (استقرارا)

الإخوة:

رتبة الحالة ضمن الإخوة: الأولى

معاملة الوالدين للإخوة: تفرقة

علاقة الحالة بالإخوة: جيدة مع الجميع

أفراد إضافيون :

_ عمّة

علاقة الحالة بكافة أفراد العائلة

الأب: علاقة حسنة إلى حد ما الأم :علاقة منقطعة الإخوة: طيبة إلى حد ما، العمّة جيدة

الأمراض في العائلة

المستوى الاقتصادي للعائلة: أقل من المتوسط

المستوى الاجتماعي للعائلة: المركز الاجتماعي عائلة بسيطة /المكانة الاجتماعية عادية /السمعة
طيبة/

البيئة الاجتماعية

البيئة العمرانية: السكن العمودي/خصائص الجيران علاقة تكاد تكون منعدمة مع الجيران

ثانياً: تاريخ حياة الحالة:

١* الطفولة

الطفل:مرغوب

الحمل:طبيعي

الولادة: طبيعية

سن الفطام: لم تكن الرضاعة الطبيعية

تنشئة الطفل: في العائلة

نوع التربية: مدللة إلى ميلاد الطفل الثاني

النمو الحس حركي: تأخر عن السن الطبيعي في المشي - نمو الحواس طبيعي -التسنين طبيعي

الحبو طبيعي - اللغة والكلام طبيعي

الأمراض: في الطفولة: ديدان معوية(التغذية غير صحية)

اللغة: عادية اللعب عادي

رد فعل الطفل: تقبل

الدراسة : سن بداية الدراسة 6 سنوات

العلاقات مع المعلمين والزملاء توافق

التوافق داخل المدرسة: جيد -

التحصيل الدراسي :متوسط في السنوات الأولى ثم جيد مرحلتي الثانوي والجامعي

النمو الانفعالي :متعاون ومحبوب اجتماعيا

ب* المراهقة :

- داخل الأسرة :أو في الوسط الدراسي
- هوايته الغناء
- العلاقات الاجتماعية:شلة الرفاق والصدقات موجودة مع الإناث خوف من الذكور
- العلاقات العاطفية :غير موجودة
- الميول المهنية :الرغبة في التعليم
- الصحة الأمراض والاضطرابات الوظيفية والنفسية :إمساك /اضطراب في الهوية

ثالثا: سمات الشخصية :

الكفاءات والقصورات:

- الرغبة: متوسط الرغبة
- الجهد :راكد
- النشاط :متذبذب
- الحديث: تلقائي
- الانتباه :دقيق الملاحظة
- الذكاء :سريع الفهم
- المزاج : مهموم – مسالم.

- التكيف: يجيد التعامل مع الآخرين إلى حد ما — متعاون إلى حد ما - خجول.

2- ملخص المقابلة :

تبلغ الحالة من العمر 27 سنة سمراء اللون نحيفة متوسطة القامة، تظهر على وجهها ملامح الهدوء ومسحة من الحزن تغطي شخصيتها البشوشة والمرحة.لباسها نظيف ومرتب ،عزباء تعيش بين أفراد أسرتها حياة بسيطة مستواها الاقتصادي دون المتوسط، بيت صغير يضيق بأفراد العائلة.

متخرجة من الجامعة تعاني من النحافة منذ الصغر لكن ذلك لم يبدوا عائقا لحين دخولها للثانوية حيث بدأت تتعرض للتمتر وتعاني من عدم تقبل أقرانها لها وصل وزنها تلك الفترة إلى 40 كلغ .لتصل بعدها للجامعة حيث حاولت التأقلم وفرحت لأن وزنها نوعا ما تحسن لتتخطى 44 كلغ واختارت تخصصا بعيدا كل البعد عن رغبتها إلا أنها حمدت الله أن زملائها من الثانوية لن يدرسوا معها، لتتعرض للتمتر مجددا من الجدد حتى كرهت الخلطة (الاجتماع بأناس جدد) حتى لا تتعرض للأسئلة نفسها كل مرة، ركزت على دراستها في محاولة إثبات منها أن عقلها أكبر من حجمها.

لتتخرج بعدها وتعاني الاحتقار لضآلة حجمها فالجميع يرون على أنها غير قادرة على تحمل مسؤولية عمل شاق مما زادها حبا للعزلة والاختباء عن أنظار الناس كانت تبذل جهدا مضاعفا في كل عمل تعمله حتى في المنزل تحاول دائما بذل أقصى جهدها لتثبت للآخرين أنها قادرة، لكنها كانت تعاني ألم بطنها (تظن أنها في الكلى) لأن قدمها كانت تتوقف عن العمل لبرهة من الزمن بالإضافة إلى الغثيان وضربات القلب القوية كانت كلما ذهبت للقيام بالتحاليل يخبرونها أنها بخير.

لزمّن طويل وهي تعاني من التمر والإساءة الاجتماعية، كانت تبذل جهدا مضاعفا لتثبت للآخرين أنها بخير وتخفي ألامها وإحساسها بالضعف وعدم القدرة على القيام بكثير من الأعمال التي ينجزها البنات في مثل سنّها الوزن المتناسق مع الطول أو زيادة الوزن ،كان بالنسبة لها حلم ومسعى اكتشفت بعد مدة ،عبر مواقع التواصل أن مشكلة نحافة لا تعنيها وحدها، بل هناك الكثير من الفتيات في مثل سنّها وأكبر وأقل يشتركن معها في نفس المشكل ونفس الألم النفسي . لتدرك بعدها أن النحافة الزائدة عقبة في حياة كثير من الفتيات وأصبح كل منشور يتحدث عن النحافة يسبب لها إزعاجا لأنها تشعر أنها غير قادرة على تخطيها فالكل يتكلم عن أن اللباس التقليدي الجزائري يتطلب وزنا وأن العروسة النحيفة ليست جميلة كما أن الذهاب للأعراس يوترها ويجعلها تتوقع كل النظرات والكلمات التي قد تواجهها هناك والسؤال الأكثر طرحا لماذا لم تقومي بأي شيء لتزيدي وزنك؟ مما جعلها تتجنب المناسبات الاجتماعية

وكانت كلما نقص وزنها وأحست بذلك تعتزل الخروج للشارع معتقدة أن ذلك سيجعل الجميع يسخرون منها أو يتعجبون لحجمها الضئيل.

وكانت ترفض الاختلاط بالناس وتحبذ البعد والعزلة على سماع آراء الآخرين وملاحظاتهم الجارحة ،وسخريتهم المؤلمة.

3- التحليل الكيفي للمقابلة

الحالة فتاة عذباء تبلغ من العمر 27 سنة ،عانت من مشكلة النحافة ،وفقد الوزن الذي لازمها منذ مرحلة الطفولة ومرورا بالمراهقة إلى مرحلة الرشد حيث حاولت بكل جهدها تخطي المشكلة وحتى عائلتها

كذلك دون جدوى ويتجلى ذلك في قولها (شربت كثيرا من الأدوية واستعملت خططات كي يأست شربت موديستامين وهو دواء خاطي نتاع السمنة) تشعر الحالة بالقلق والألم النفسي لحالتها ويتجلى ذلك في قولها (أكبر حاجة مقلقتني هي العظام نتاعي) وكذلك قولها (عانيت في صغري) وتشكو الحالة من التمر الاجتماعي ويتضح في قولها (نكره لعراس ولا حتى كي يسلموا عليك الناس وحدة تفكك دجاجة وحدة تفكك راكي ضعيفة بزاف، ويقولوا اللباس التقليدي يليق لوحدة بصحتها العروسة الضعيفة مهيش زينة) تشعر الحالة بأن النحافة تعيق حياتها ومستقبلها، وتعتبر عن ذلك بقولها (حتى كي نلقى خدمة يحقروني، وموضوع الزواج معادش يهمني نحيتو من راسي كي يجي كي ما يجيش كيف كيف) أما بالنسبة للحالة الجسدية، ترى أن النحافة تسبب لها الضعف والألم الجسدية والنفسية التي تخفيها حتى عن عائلتها مثل الإرهاق، والألم في بعض الأعضاء وضربات القلب المتزايدة عند القيام بأي عمل منزلي الشعور بالحزن والأسى وحب الانسحاب، والعزلة يتضح في قولها (معدتش نحب نختلط بالناس نحب نختفي مايشوفني حتى واحد)، وكذلك عدم تقبل صورة الجسم ويتجلى ذلك في قولها (روحي متعجبنيش أنا حتى لمرايا منخزرش فيها كي نشوف لمرابا منلقى حتى معالم) تشعر الحالة بالقلق والضغط النفسية تزداد عندما ترغم على مقابلة الضيوف في البيت وتحاول دائما الاختباء .

من خلال حديث الحالة والمقابلة التي أجريت معها، نلاحظ أن الحالة تعاني من الألم النفسي، بسبب حجم الجسم وتوتر والضغط نفسي ليس بسبب النحافة فقط بل بسبب النظرة الاجتماعية والتتمر الذي كان يحدث لها منذ سن المراهقة والمرحلة الثانوية حيث تعرضت لكثير من الأذى والسخرية من طرف الآخرين إضافة إلى المستوى الاقتصادي البسيط الذي لا يساعد على التغير والعيش في بيت ضيق بالنسبة لعدد أفراد العائلة، مع كل هذا تدهورت العلاقات الاجتماعية والعائلية مما يسبب الضيق

والانزعاج وعدم الإحساس بالراحة النفسية، مع العلم أن الحالة تحمل مستوى علمي جيد ومع ذلك هي مأكثة بالبيت بدون عمل، كل هذا والعلاقة بين الوالدين أثرت سلبا على الحالة النفسية لديها وجعلتها تبدي انسحاب من العلاقات الاجتماعية والعائلية وتميل إلى العزلة والانطواء مع الشعور بالحزن والقلق.

4- التحليل الكمي للمقابلة العيادية:

الجدول يمثل التحليل الكمي للمقابلة مع الحالة.

النسب المئوية		التكرارات	الوحدات	الأبعاد
4.72%	4.72%	6	عدم الرضا	صورة الجسم
27.55%	11.81%	15	كف العلاقات الاجتماعية	محور العلاقات
	5.51%	7	كف العلاقات الأسرية	
	10.23%	13	التمركز حول الذات	
22.75%	7.08%	9	الغضب /القلق /التوتر	الانفعالات
	5.51%	7	الحساسية الداخلية/ الضغط النفسي	
	5.51%	7	الحزن /الألم النفسي	
	3.93%	5	الإحساس بالذنب	
8.66%	8.66%	11	التصورات والأفكار	محور الأفكار
5.5%	1.57%	2	الاندفاع/	محور السلوكيات
	3.93%	5	التهيج/	

محور الصحة الجسدية	المرض	15	%11.81	% 11.81
محور المستوى الاقتصادي		4	%3.14	% 3.14
المجموع		106	%84.13	

جدول رقم (8) يمثل التحليل الكمي للمقابلة

المجموع الكلي للمفردات: 127

4-1 التعليق على الجدول:

من خلال استقراءنا لنتائج الجدول أعلاه وكذا النسب المئوية التي احتواها وذلك بعد تقسيم المقابلة نصف الموجهة إلى أبعاد ووحدات لما يخدم الدراسة، وبعد القيام بحصر مجموع مفردات المقابلة كما وردت مع الحالة والتي كان عددها 127 مفردة أما المتعلقة بالأبعاد المعنية بالدراسة فكانت 106 تكرارا بنسبة %84.13 من مجموع النسبة الكلية لمفردات المقابلة

نجد أن محور العلاقات احتل الصدارة على باقي الأبعاد وهذا بنسبة 27.55 %

وهو ما يدل على أن العلاقات لها الدور الرئيس في التأثير على البعد الانفعالي والذي يأتي بعده بنسبة 22.75 % ثم في المرتبة الثالثة محور الصحة الجسدية الذي أعطى نسبة 11.81 % وهو يوضح لنا مدى تأثير العلاقات الاجتماعية والأسرية على الصحة النفسية والجسدية لدى الحالة مما يجعل الكف في العلاقات مرتفع ومحاولة التمرکز حول الذات والانسحاب الاجتماعي واضح جدا يتوزع بين العلاقات الاجتماعية بنسبة 11.81 % والكف العلاقات الأسرية بنسبة 5.51 % وذلك كان نتيجة لتمرکز على الذات وهي بنسبة 10.23 %

ثم محور الأفكار والتصورات بنسبة 8.66 % السلوكيات 5.5% صورة الجسم 4.72% وفي الأخير البعد الإقتصادي وكان بنسبة 3.14 %

5- تطبيق مقياس DASS 21

الضغط النفسي (الاجهاد)	القلق	الإكتئاب	
14 - 0	7 - 0	9 - 0	العادي
18 - 15	9 - 8	13 - 10	خفيف
25 - 19	14 - 10	20 - 14	معتدل
33 - 26	19 - 15	27 - 21	شديد
34 +	20 +	28 +	شديد جدا

جدول رقم (9) يمثل تطبيق مقياس DASS 21

الإكتئاب

21	17	16	13	10	5	3	الإكتئاب
1	2	3	1	2	1	1	الدرجة

الدرجة المتحصل عليها هي 11 وهو يقع في الفئة من 10 إلى 13 وهو خفيف

القلق

7	20	19	15	9	4	2	القلق
3	1	1	0	2	1	0	الدرجة

الدرجة المتحصل عليها في القلق وهو يقع في الفئة من 8 إلى 9 وهو خفيف .

الضغط النفسي:

18	14	12	11	8	6	1	الإجهاد
1	0	1	2	3	3	1	الدرجة

الدرجة المتحصل عليها في الإجهاد هي 11 ويقع في الفئة من 0 إلى 14 وهو عادي.

حسب المقياس DASS 21 أظهرت النتائج أن الحالة تعاني من درجة خفيفة من الاضطرابات النفسية

التي يدرسها المقياس. وهي على التوالي الاكتئاب، القلق، الضغط النفسي.

6- مقياس هاملتون للقلق :

بعد تطبيق مقياس هاملتون قمنا بحساب معدل إجابات كل محور ثم ظهرت النتائج التي تسمح

بوضع مخطط للحالة والتي استطعنا من خلالها معرفة معدل كل محور وبهذا فإن السلم سمح لنا

باكتشاف عدة خصائص وجوانب من شخصية الحالة وانفعالاتها وردود أفعالها.

-الإهتمام بالجسد 12 سؤال :

(1,1) (1,4) (0,12) (0,27) (1,40) (1,42) (0,48) (0,49) (0,52) (3,53) (2,56) (1,58)

$$\boxed{0.83} = 12/10 = 1+2+3+0+0+0+1+1+0+0+1+1$$

2- استحواذ قهري 10 أسئلة :

(0,65) (1,55) (2,51) (3,46) (2,45) (0,38) (1,28) (0,10) (0,9) (1,3)

$$\boxed{1} = 10/10 = 0+1+2+3+2+0+1+0+0+1$$

3- حساسية داخلية ذاتية 9 أسئلة

(0,73) (3,69) (2,61) (1,41) (1,37) (2,36) (1,34) (1,21) (2,6)

$$\boxed{1.44} = 9/13 = 0+3+2+1+1+2+1+1+2$$

4 الإكتتاب 13 سؤال وهي :

(1,54) (3,32) (0,31) (0,30) (29,1) (4,26) (0,22) (20,0-) (15,0) (1,2 4)(05,0)

$$\boxed{0.92} \quad (1,79) (0,71)$$

$$= 13/12 = +0+1+3+0+0+1+4+0+0+0+2+0$$

5 القلق 10 أسئلة وهي :

(86,1) (80,0) (78,0) (72,0) (57,1) (39,0) (33,0) (23,0) (17,1) (2, 2)

$$\boxed{0.5} = 10/5 = 1+0+0+0+1+0+0+0+1+2$$

6- العدوانية 06 أسئلة وهي :

(2 ,81) (2 ,74) (0 ,67) (0 ,63) (24,2) (11,3)

$$\boxed{1.5} = 6/9 = 2+2+0+0+2+3$$

7- قلق الفوبيا 07 أسئلة وهي :

(0 ، 50) (0 ، 82) (75،0) (3، 70) (0 ، 47) (0 ، 25) (0، 13)

0.42

$$=7/3=0+0+0+3+0+0+0$$

8- أفكار هذيانية 6 أسئلة وهي:

(1 ، 83) (76،0) (0، 68) (0 ، 43) (1 ، 18) (2 ، 8)

0.66

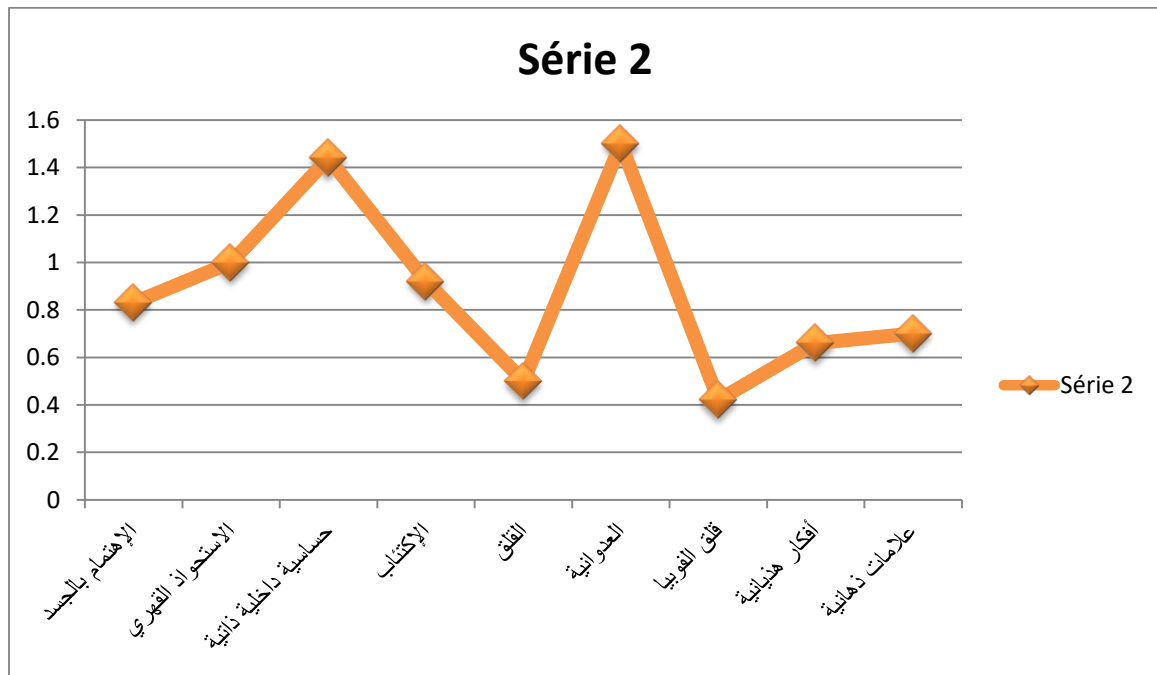
$$=6/4=1+0+0+0+1+2$$

9- علامات ذهانية 10 أسئلة وهي:

(1 ، 90) (88،2) (1 ، 87) (0.85) (0 ، 84) (3 ، 77) (0 ، 62) (0 ، 35) (0 ، 16) (7،0)

0.7

$$=10/11=1+2+1+0+0+3+0+0+0+0$$



شكل رقم (4) يمثل منحنى بياني لمستويات الاضطراب حسب سلم هاملتون

أما حسب مقياس سلم هاملتون للقلق فقد ظهر ارتفاع في العدوانية بمعدل 1.5 وتليه الحساسية الداخلية بمعدل 1.44 حسب المخطط البياني.

7- التحليل العام للحالة ومناقشة النتائج :

من خلال حساب مؤشر كتلة الجسم للحالة وجدنا 17.31 وهو يقع بين الفئة من (15 إلى 18.5) وهو ما يدل على أن الفتاة تعاني من النحافة حيث كتلة الجسم لا تتناسب مع الطول والذي يبلغ 1.63 أثبت أن الحالة قيد الدراسة تعاني من النحافة وبعد تطبيق المقياسين DASS 21 و سلم هاملتون للقلق وإجراء المقابلة العيادية النصف موجهة فكانت النتائج كالتالي:

نتائج DASS 21 أظهرت أن الحالة تحصلت على درجة 11 في الاكتئاب وهو خفيف حيث يقع في الفئة من (10-13) والقلق 8 ويقع بين (8 - 9) وهو خفيف والضغط 11 ويقع بين (0 - 14) وهو عادي وما أسفرت عليه نتائج المقياس هو وجود مؤشرات الاضطراب النفسي لدى الحالة بدرجات خفيفة.

بينما أظهر سلم هاملتون للقلق ارتفاع في نسبة العدوانية بنسبة 1.5% دلالة على أن الحالة تعاني نوعا من التوتر يجعلها تبعد الأشخاص عنها وتعتمد على العدوانية كآلية دفاع من ثم تليها الحساسية الداخلية بنسبة 1.44% وتعني صعوبة تجاوز الأفكار والمشاعر السلبية والتأثر السريع عند حدوث أمر غير سار مما يؤثر على الشهية والنوم بشكل سلبي وهو ما تعاني منه الحالة (النوم بكثرة أو الأرق) أما في جانب الشهية تعاني من فقدان دائم لها .

ويشير "جارلس" وورث "وناثان" إلى أن نسبة 75% من المرضى المراجعين للأطباء يشكون أمراضا ناتجة عن الضغوط وتنحصر تلك الأعراض في القلق والشعور بالذنب والاكتئاب والخوف من المستقبل

والعدوانية الزائدة واليأس والانطواء وفقدان الثقة بالنفس إضافة إلى المشكلات النفسية الجسمية إذ تلعب ردود أفعال.

الفرد اتجاه المواقف الضاغطة دورا في ظهور هذه الأعراض، فالتنبيهات الهرمونية وإفرازات بعض الغدد و نشاط الجهاز العصبي الذاتي، من حيث تأثيرها على أجهزة الجسم الحيوية كالجهاز الدوري والهضمي والتنفسي والجلدي.

(<http://www.pratique.fr/sante/forme/en24.03htm>)

بينما أظهرت نتائج المقابلة ارتفاعا في محور العلاقات (كف العلاقات الاجتماعية والأسرية) بنسبة 27.55% وتتضمن العلاقات الاجتماعية 11.81% و العلاقات الأسرية 5.51% والتمركز حول الذات 10.23% في إشارة واضحة لملامح العزلة والابتعاد عن الناس حيث أخذت هذه النسب الحيز الأكبر من مجموع المحاور مما يجعل الحالة تعاني نوعا ما، من التمرکز حول الذات والانطوائية إن صح القول.

بينما أظهرت نتائج الانفعالات 22.75% وتشمل مشاعر الغضب والقلق و التوتر بنسبة 7.8% الحساسية الداخلية والضغط النفسي 5.51% ثم الحزن والألم 5.51% ثم الإحساس بالذنب 3.93% وكلها نسب عالية بالنسبة لشخص عادي وهذا يدل على أن الحالة حساسة جدا وتعاني من القلق وجلد الذات مما قد يؤثر على الصحة العامة ويمنعها من التحسن وزيادة الوزن.

وفي المجمل نستنتج من خلال هذه الدراسة أن الحالة تشعر بشيء من الحزن والقلق، وهذا ما جعلها تتسحب من العلاقات الاجتماعية (لتجنب السخرية) أو العلاقات العائلية (بسبب المشاكل الأسرية)، وهذا ما يؤكد التمر الاجتماعي وتأثيره على نفسية الحالة إضافة إلى المشاكل العائلية، وفي ذلك تؤكد "كيرين هورني" في كتاباتها على الدور الذي تلعبه البيئة المتوترة في خلق القلق، فنقص الحب والتشجيع ووجود الوالدين

المتخاصمين ،وعوامل أخرى في هذه البيئة المضطربة تؤدي إلى بروز مشاعر من الرفض وانعدام القيمة الذاتية وظهور سمات النزعة العدوانية " .وهو ما أبرزه سلم هاملتون للقلق وهو ما يتفق مع الحالة قيد الدراسة حسب دراسة الحالة.

(انجلر:1991،ص134)

خلاصة الفصل:

تناولنا في هذا الفصل الجانب التطبيقي للدراسة وتم عبر مجموعة من الخطوات التي أفادتنا في معرفة مؤشرات الاضطراب النفسي وذلك من خلال المقابلة ومقياسي DASS 21 ومقياس هاملتون للقلق إضافة إلى حساب مؤشر كتلة الجسم.

خاتمة

من خلال دراستنا لهذا البحث المتمثل في مؤشرات الاضطراب النفسي (القلق، الضغط النفسي، الاكتئاب) لدى الفتاة النحيفة في سن الرشد كشفت لنا النتائج بروز بعض الميزات الأساسية، وتتمثل في كف العلاقات الاجتماعية والأسرية وكذلك تأثيرها على الجانب الصحي النفسي والجسدي، وتبين ذلك من خلال استخدام الأدوات الإكلينيكية من مقابلة و مقياسين الأول مقياس الاضطراب النفسي DASS 21 ومقياس هاملتون للقلق كما تم إلى جانب ذلك حساب مؤشر كتلة الجسم الذي أثبت بأن الفتاة تعاني من النحافة كما أظهرت نتائج المقابلة والمقياسين أن هناك مؤشرات للاضطرابات النفسية تتمثل في الضغط النفسي، بدرجة خفيفة ،بينما أظهرت نتائج المقابلة العيادية مستوى عالي من كف العلاقات الاجتماعية والأسرية وذلك نتيجة للضغوط التي تسببها هذه العلاقات على نفسية الفتاة مما يجعلها تميل للتجنب والميل للعزلة والانطواء بالرغم من ذلك لا يمكن تعميم نتائج الدراسة وتبقى مجرد نتائج نسبية جدا لأن كل حالة تختلف عن الأخرى إضافة إلى الظروف الحالية والمتمثلة في انتشار وباء كورونا الذي منعنا من الاتصال بحالات الدراسة، واضطررنا بسبب ذلك لإجراء حالة واحدة، ولهذا نبقى نحتاج لمزيد من البحوث والدراسات ،وكذلك ضرورة التكفل النفسي بهذه الشريحة الهامة في المجتمع والتي تتعرض بالإضافة إلى التمر الاجتماعي و الإهانات إلى استغلال بعض التجار والمحتالين لهذه الفئة، في التجارة ببعض الخلطات والأدوية الغير مناسبة والمضرة بالصحة في كثير من الأحيان وحتى بعض الأدوية تباع في الصيدليات دون وصفة طبية ،

كما بينت لنا هذه الدراسة أن البناء الاجتماعي لمعايير الجمال، لا تخلو من خلق مشاكل لها وقعها في خلق ضغوط متزايدة على هذه الفئة، في بناء صور للجمال ومعايير لا أساس لها من الصحة كما تؤدي إلى التسبب في أثار مدمرة للصحة النفسية والجسدية .

هذا ونرجو أن تكون دراستنا المتواضعة هذه، قد أضافت ولو القليل إلى الرصيد العلمي، وأن تكون منطلقاً لدراسات لاحقة أكثر تعمقاً خاصة في هذا الموضوع الذي قلت فيه الدراسات حسب ما توصلنا إليه.

قائمة المصادر والمراجع

1. المصادر:

❖ القرآن الكريم

2. المراجع العربية:

1. أحمد أبو أسعد ،سلطان النوري: 2016،دراسة الحالة في إطار جديد ، ط1 ،مركز دبيينو لتعليم التفكير،الأردن .
2. أيسر فخري رحومي :2019،تكيف مقياس داس (DASS21) بغداد ،العراق.
3. بشرى صمويل تامر:2007،العلاج بالواقع،القاهرة،مكتبة،الانجلو المصرية.
4. بوسنة عبد الوافي زهير:2018،تقنيات الفحص الإكلينيكي،مخبر التطبيقات النفسية والتربوية جامعة منتوري قسنطينة ،الجزائر.
5. رأفت السيد عسكر:2009،علم النفس الإكلينيكي(التشخيص والتنبؤ في ميدان الإضطرابات النفسية والعقلية، مكتبة الإسكندرية ،مصر.
6. رشيد حميد زغير :2010الصحة النفسية والمرض النفسي والعقلية ط (1) دار الثقافة للنشر والتوزيع،عمان الاردن.
7. زينب محمود شقير:2002،مقياس المواقف الحياة الضاغطة في البيئة العربية مصرية سعودية،(ط2)مكتبة النهضة المصرية،القاهرة ،مصر.
8. سليمان عبد الواحد إبراهيم:2014 الشخصية الإنسانية واضطراباتها النفسية رؤية في إطار علم النفس الإيجابي ط1،الوراق للنشر والتوزيع،عمان، الأردن.
9. صالح مهدي صالح ،بسمة كريم شامخ :2011،التحدث مع الذات (ط1)دار الصفاء للنشر والتوزيع عمان ،الأردن.
10. عبد الرحمان العيسوي :2012،التغذية والحالة النفسية ، دار المعرفة الجامعية طبع نشر وتوزيع ،الاسكندرية جمهورية مصر العربية .
11. عبد الرحمان العيسوي:2006،الطب السيكوسوماتي دراسة في اضطراب السمنة وتناول الطعام كلية الآداب جامعة اسكندرية مصر.
12. عبد الرحمان سيد سليمان:معجم مصطلحات الاضطرابات السلوكية والانفعالية (انجليزي عربي)(عربي انجليزي)(ط1)مكتبة زهراء الشرق جمهورية مصر العربية.

13. عبد اللطيف حسين فرج: 2009، الاضطرابات النفسية الخوف القلق التوتر الانفصام الأمراض النفسية للأطفال (ط1) دار حامد للنشر والتوزيع المملكة العربية السعودية مكة المكرمة
14. علي عبد الرحيم صالح: 2014، علم نفس الشواذ الاضطرابات النفسية والعقلية، (ط1) دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
15. قاسم حسين صالح: 2015، الاضطرابات النفسية والعقلية (نظرياتها وأسبابها طرائق علاجها) ط1، دار دجلة المملكة الأردنية .
16. كامل محمد عويضة: 1996، علم نفس النمو (ط1) دار الكتب العلمية، بيروت لبنان .
17. ماجدة بهاء الدين السيد عبيد: 2008، الضغط النفسي ومشكلاته وأثره على الصحة النفسية، (ط1) دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
18. مجدي محمد دسوقي: 2006، فقدان الشهية العصبى، الأسباب - التشخيص - الوقاية والعلاج، د، ط، مكتبة الانجلو المصرية. القاهرة مصر.
19. مجدي محمد الدسوقي: 2008، فاعلية العلاج السلوكى فى علاج اضطراب صورة الجسم لدى عينة من طالبات الجامعة دراسات فى الصحة النفسية، المجلد الثاني مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة مصر
20. محمد السيد عبد الرحمان: 1999، علم الأمراض النفسية والعقلية (الأسباب - الأعراض - التشخيص - العلاج، دار قباء للنشر، القاهرة .
21. معصومة سهيل المطيري: 2005، الصحة النفسية مفهومها - اضطراباتها (ط1) مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع الكويت.
22. المليجي حلمي (2001): مناهج البحث فى علم النفس بيروت لبنان، دار النهضة العربية للنشر والتوزيع .
23. نبيه ابراهيم إسماعيل: 2001، عوامل الصحة النفسية السليمة، (ط1) ايتراك للنشر والتوزيع، مصر.
3. المراجع المترجمة:
1. أنتوني توفت: 1434هـ، اضطرابات الغدة الدرقية، تر، زينب منعم الثقافة العلمية للجميع، ط1 الرياض.

2. باربرا أنجلر 1991: مدخل إلى نظريات الشخصية ، تر: فهد بن عبد الله بن دليم، مطبوعات نادي الطائف الأدبي، مكة المكرمة، المملكة العربية السعودية.
3. روبرت إل ليهي: دس ، علاج القلق سبع خطوات لمنع القلق من إعاقة حياتك ، مكتبة جرير ، الكويت.
4. كوام مكنزي (2013): القلق ونوبات الذعر، تر: هلا أمان الدين، دار المؤلف، ط1، الرياض، المملكة العربية السعودية.
5. منظمة الصحة العالمية: (1999)، المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض (تصنيف الاضطرابات النفسية والسلوكية)، أشرف على الترجمة أحمد عكاشة، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط ، القاهرة، مصر.
6. موشي زيدنر –جيرالد ماثيوس: 2016، القلق ترجمة معتز سيد عبد الله ، الحسين عبد المنعم المجلس الوطني للفنون والثقافة والآداب الكويت.
4. المراجع الأجنبية:

1. LOOP& al Lestress Permanent :Réaction –adaptation de l’organisme aux aléas existentiels.
2. REUHLIN ,M 1979 Les Méthodes en psychologie Alger
3. Stora john Benjamin .le stress presses universitaire de France.1^{er} édition .1991.

5. الرسائل والمذكرات:

1. براهيمية جهاد: 2018، الرعاية الصحية وعلاقتها بالألم النفسي لدى مرضى السرطان ،رسالة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه ،تحت إشراف نادية بوشلاق، جامعة قاصدي مرباح قسم علم النفس وعلوم التربية، ورقلة، الجزائر.

2. حافري زهية غنية: (2016/2015) مطبوعة الدعم البيداغوجي في مقياس: علم النفس المرضي، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا سطيف_الجزائر.
3. زردوم خديجة: 2006، المعاش النفسي عند الأمهات العازبات مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير فرع علم النفس الاجتماعي إشراف، شرفي محمد الصغير جامعة محمد منتوري قسنطينة، الجزائر.
4. علاء صبح حمودة الهور: (2016)، فاعلية برنامج إرشادي نفسي إسلامي لخفض أعراض الإكتئاب النفسي مذكرة ماجستير الصحة النفسية والمجتمعية، غزة فلسطين.
5. فاتن ثابت مشاعل: (2014-2015) أثر اضطرابات الشخصية المصاحبة لاضطرابات النفسية - الاختلاطية- على الاستجابة العلاجية لمرضى نفسيين بعد العلاج الطبي النفسي (مذكرة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في الإرشاد النفسي تخصص علاج نفسي)، إشراف: غسان صالح، جامعة دمشق، كلية التربية، دمشق، سوريا.
6. مي بنت كامل بن محمد بوقري: (1430هـ) إساءة المعاملة البدنية والإهمال الوالدي والطمأنينة النفسية والاكتئاب لدى عينة من تلميذات المرحلة الابتدائية بمدينة مكة المكرمة (مذكرة مقدمة لنيل درجة الماجستير في علم النفس تخصص علم نفس النمو)، إشراف هشام بن محمد ابراهيم مخيمر، جامعة أم القرى، مكة المكرمة، المملكة العربية السعودية.
7. نور الدين زعتر: (2016/2015) فعالية برنامج علاج سلوكي متعدد المحاور بمحتوى ديني في تخفيض الاكتئاب النفسي دراسة تجريبية على عينة التلاميذ المكتئبين بثانوية بلحرش البشير أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس، الجزائر.
6. المجلات والدوريات:

1. غريب العربي و عدنان الزهرة: (2015) مؤشرات النجاح في التعليم الثانوي - الفعالية - دراسة مقارنة بين المؤسسات الناجحة والمؤسسات الأقل نجاحا في وهران، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد 21 ، جامعة وهران، الجزائر.
2. محمد كمال السيد يوسف:يناير:2011 ، العدد الخامس والثلاثون الريجيم الغذائي لتغذية النحاف، مجلة أسبوط للدراسات البيئية 33-34-35.
3. المركز الطبي في الجامعة الأمريكية في بيروت، برنامج اضطرابات الأكل، www.aubmc.org ، بيروت، لبنان.
7. المحاضرات والملتقيات:
 1. بشرى أيوب شريبه:2017/2018،علم نفس النمو الرشد والشيخوخة منشورات جامعة تشرين كلية التربية اللاذقية، سوريا.
 2. حنصالي مريامة، بحاياوي وردة العمل بنظام المناوبة (8*3) ودوره في ظهور اضطراب ايقاعا النوم وبعض الأمراض السيكوسوماتية لدى عينة من العاملين بقطاع السكة الحديدية -دراسة ميدانية بوحدة الجر قسنطينة /فرع بسكرة ،جامعة محمد خيضر بسكرة ،الجزائر.
8. المواقع الإلكترونية:

1. www.aubmc.org AMERICAN UNIVERSITY OF BEIRUT MEDICAL CENTER
2. <http://www.pratique.fr/sante/forme/en24.03htm>
3. <https://www.researchgate.net/publication/333557477>

العمل الحق

المحلق رقم: (1)

دليل المقابلة

1- محور صورة الجسم :

- س: كيف تتظرين إلى نفسك؟
- س: ماهو شعورك عندما ينظر إليك الآخرون؟

2- محور العلاقات العائلية:

- س: هل يوجد انسجام بين والديك؟
- س: كيف هي علاقتك مع إخوتك ووالديك؟
- س: كيف هي علاقتك مع الأهل وقريباتك من نفس السن؟
- س: كيف هي العلاقات بين أفراد الأسرة؟

3- محور العلاقات الاجتماعية:

- س: هل لديك أصدقاء؟ وهل تتبادلين الزيارات معهم
- س: كيف تتعاملين مع الناس؟
- س: هل تحبين الذهاب للمناسبات؟
- س: هل تتجنبين الاختلاط بالناس؟ ولماذا؟
- س: ماهو اعتقادك حول نظرة الآخرين إليك؟
- الزواج كمشروع هل يوجد في قائمة اهتماماتك وأين؟ (موقعه)؟

4- محور الانفعالات

- س: منذ متى بدأت النحافة كمشكلة بالنسبة لك؟
- س: كيف تشعرين بسبب النحافة ؟
- س: هل يراودك شعور بالحزن؟
- س: هل تتعرضين للتمتر بسبب النحافة ؟
- س: ماهي المواقف التي تزعجك؟

- س:من الذي يستطيع إزائك أكثر؟
- س :مثلا

5-محور الأفكار:

- س:ما هو تصورك على نفسك؟
- س:كيف ترين نفسك ؟
- س:ماذا تتصورين أن يقال عنك من طرف الآخرين؟
- س: هل تؤثر فيك ملاحظات الآخرين عن وزنك؟

6-محور السلوكيات

- س:كيف تتصرفين إذا سمعت كلمة لا تعجبك أو لاحظت تصرفا غير مناسب(مثال أشار أحدهم إلى نحافتك)؟.
- س:إذا كانت مشكلة في البيت ماذا تتصرفين؟
- س:إذا شعرت بالقلق كيف تكون ردة فعلك؟
- س:هل تشعرين بالرغبة في العزلة؟

7 - محور الصحة الجسدية:

- س:ماهو أكبر شيء يقلقك في صحتك؟
- س:هل تستطيعين النوم جيدا ؟
- س:هل شهيتك للطعام جيدة؟
- س:هل عانيت من أمراض؟
- س:هل تزورين طبيب أم عدة أطباء؟
- س:هل تحاولين زيادة وزنك؟
- س:ماهي الأدوية التي تستعملينها أو سبق لك استعمالها؟
- س:هل لديك أمل بالشفاء؟

8- محور المستوى الإقتصادي

- س: كيف هو المستوى الاقتصادي للعائلة؟
- س: هل أنت راضية عليه؟
- س: هل لديك مصروف شهري قليل أم كثير؟
- س: هل حاولت تحسن مستواك المادي و كيف كان ذلك

الملحق رقم (2)

المقابلة كما وردت مع الحالة:

المحور الأول

رابعاً: المقابلة: كيف تمت مع الحالة :

السلام عليكم :وعليكم السلام

بعد الإذن منك، أريد أن أطرح عليك مجموعة من الأسئلة في إطار البحث العلمي أرجو أن تجيبيني بصراحة وأعدك بسرية المعلومات .

1- محور صورة الجسم :

- س :كيف تتظرين إلى نفسك؟
- ج:نفسي ولا جسمي ؟ متعجبنيش نحسها ضعيفة أنا المرايا منخرش فيها ،نقلق كي نشوف روجي ما نلقى حتى معالم
- س: ماهو شعورك عندما ينظر إليك الآخرون؟ إذا ميعرفونيش كي يشوفوني أول مرة ميعطونيش عمري الحقيقي يستغربو فيا وخزرتهم ليا تعقدني

2-محور العلاقات العائلية:

- س:هل يوجد انسجام بين والديك؟
- ج:لا إطلاقاً
- س: كيف هي علاقتك مع إخوتك ووالديك؟
- ج:مع خواتمي عادي مع ماما مكانش علاقة مع بابا شبه منقطعة

- س:كيف هي علاقتك مع الأهل وقربياتك من نفس السن؟
- ج: لافمي La famille تقريبا مكانش علاقة. يقلقوني كي يتلاقوني يقولولي نت كون تجي باش تجيبي أولاد تتكسري ،يقلقوني بكلمة اسمني ،ويبداو يمسو يديا ويعطوني في النصائح
- س:كيف هي العلاقات بين أفراد الأسرة؟
- ج :علاقات متذبذبة ساعات تلقاي كل واحد في شيرة وساعات الدار تغلي من تحسيهم ساعات واحد ميفهم لوخر هذا يقلقني

3- محور العلاقات الإجتماعية:

- س:هل لديك أصدقاء؟وهل تتبادلين الزيارات معهم
- ج:كان عندي بعد التخرج كل واحد راح في طريق،و مانتبادل زيارات حتى مع واحد لخاطر المستوى الاقتصادي ميش كيف كيف
- س:كيف تتعاملين مع الناس؟
- ج: بكري كنت نتعامل معاهم على أساس المهم يرضاو مبعد لقيتهم استغلو هذي النقطة ولاو يغضبوا على كلش جببت روجي
- س:هل تحبين الذهاب للمناسبات؟
- ج: لا نكره المناسبات تضطري تتلقاتي مع عباد جدد ويبقاو يخزرو فيك
- س:علاه
- ج لخاطر نتلقى مع ناس بزاف وكاين لي مشافونيش من مدة يقلقوني بالأسئلة نتاعهم ونظرات الاستغراب
- س:هل تتجنبين الاختلاط بالناس؟ولماذا؟
- نتواصل مع الناس عبر مواقع التواصل مليح ،أنا اجتماعية بدرجة كبيرة،في الواقع أنا بعيدة كل البعد على هذيك الشخصية ،وثاني اكتشفت عبر مواقع التواصل اني منيش وحدي لي نعاني كاين بنات بزاف فسدت حياتهم بسبب المجتمع والنظرة السلبية نتاعوا
- س:ماهو اعتقادك حول نظرة الآخرين إليك؟

- ج:يشوفوني.ضئيلة ضئيلة في الحجم ميش في الشخصية
- الزواج كمشروع هل يوجد في قائمة اهتماماتك وأين؟(موقعه)؟
- ج :كان من قائمة اهتماماتي هو لول بصح ذرك كي يجي كي ما يجيش عادي معادش يهمني ،أصلا الناس كامل عادو تعجبهم غير الطفلة السمينة ،ويقولو بالي اللباس التقليدي لازم لو صحة ولعروسة كي تكن الضعيفة متعودش زينة

4- محور الانفعالات

- س:منذ متى بدأت النحافة كمشكلة بالنسبة لك؟
- ج:من اليسى بديت نشوف صحاباتي يكبرو حجمهم عادي و أنا بقيت صغيرة منيش نكبر كانو في مدة ما يظنوا بلي حتى عقلي راهو صغير ،كيما حجمي ،كي يهدرو معايا يتعجبو
- س: كيف تشعرين بسبب النحافة ؟
- ج:ألم صراحة نحسها زادت عليا إضافة للمجتمع لي راني نعيش فيه المجتمع نتاعنا والنظرة نتاعو متلقاي اهتمام لافي موضوع الزواج ولا حتى في الخدمة يحقروك
- س:هل يراودك شعور بالحزن؟
- ج:ساعات .
- س:هل تتعرضين للتممر بسبب النحافة ؟
- ج:(تطأطا برأسها وتجييب) ب أم ثم تضيف تتمر أكثر مما تتصوري كاين لي يقولولي نت عظامك كيما نتاع الأطفال وكي تجي الريح يعودو يقولولي مزلت في الأرض مداتكش الريح كلام بزاف يجرح هما يضحكوا زعما بصح هو ألم
- س:ماهي المواقف التي تزعجك؟
- أكبر حاجة تزعجني كي نتلاقي مع عباد جدد ،وكي نضطر روح العرس نكره لعراس ولا حتى كي يسلموا عليك الناس وحدة تغلك دجاجة وحدة تغلك راكي ضعيفة بزاف.
- س:من الذي يستطيع إذاك أكثر؟
- الاقرب ليك أكيد هو لي يقدر يجرحك

- س:مثلا

- ج: بابا يقولي أحتك تخطبت ونت مسمنتيش على بيها متخطبتيش

5- محور الأفكار:

- س:ما هو تصورك على نفسك؟

- ج: عندي تصور متذبذب صراحة، ساعات نبقي نأنب في روجي و ساعات نرضى نحس روجي شغل معذبة روجي على حوايج معندها حتى معنى

- س:كيف ترين نفسك ؟

- ج:بكري كان لي جاء يقلقني ذرك متجدة حاسة روجي متبلدة مشاعر لي حب يروح يروح ولي حب يقعد يقعد

- س:ماذا تتصورين أن يقال عنك من طرف الآخرين؟

- ج: يقولو متكبرة وساعات يقولو تغير،صرى موقف كيما هك ،هذي قالوها في التخرج، شغل كي داو خير مني راني غرت أصلا في الشهادة هو مجرد تقدير ميش راح يتكتب في شهادة ليسانس خسرت صديقتين بسبب الهدرة هادي

- س: هل تؤثر فيك ملاحظات الآخرين عن وزنك؟

- ج: أكيد ،ساعات نحب نختفي منعودش نبان كون نصيب ما يشوفني حتى واحد

- س: هل تقارنين بينك وبين أقرانك من الصديقات والقريات ؟

- أكيد خاصة في الصحة أن مقارنش على اللون أو الجمال بصح في الناحية هذي نقارن ،متمنية نعود كيفهم.

6- محور السلوكيات

- س:كيف تتصرفين إذا سمعت كلمة لا تعجبك أو لاحظت تصرفا غير مناسب(مثال أشار أحدهم إلى نحافتك)؟.

- ج:نتقلق صراحة كون نصيب نسبهم كامل كون نصيب ميحكوليش ومنحبش نسمعهم نبقي نتكزز

- س:إذا كانت مشكلة في البيت ماذا تتصرفين؟

- ج:عندي مدة عدت نسكت لقيت في الصمت ملاذ
- س:إذا شعرت بالقلق كيف تكون ردة فعلك؟
- كنت نحس بالغيض ديراكت نبدا نعيط بصح من مدة عدت نتقلق بصح نسكت
- س:هل تشعيرين بالرغبة في العزلة؟
- ج:أم رغبة ملحة

7- محور الصحة الجسدية:

- س:ماهو أكبر شيء يقلقك في صحتك؟
- ج:العظام نتاعي أكبر حاجة مقلقتي،وثاني صحتي مهيش قاوية أنا ندير مجهود حتى في الدار باش نثبت أني بخير وأني قادرة بصح في الحقيقة يجيني ألم من مجهودات هذيك تحبس رجلي إضافة إلى الغثيان وضربات قلبي تكون قاوية كي ندير ليزاناليز منلقى والو ديما يقولو الطبة راني بخير ميش فاهمة وشيه السبب لي خالني كيما هك
- س:هل تستطعين النوم جيدا ؟
- ج: لا عندي أرق منعرفش نرقد ساعات يعود عندي نوم زائد على اللزوم
- س:هل شهيتك للطعام جيدة؟
- ج: لا
- س:هل عانيت من أمراض؟
- ج: إيه عانيت في صغري
- كي كنت صغيرة الديدان المعوية ،ومزال نشك في روعي مازلو فيا في كبري عاد عندي اضطرابات ساعات نحس عندي اكتئاب وساعات فرح زايد على اللزوم.
- س:هل تزورين طبيب أم عدة أطباء؟
- ج: مرات روح لطبيب بصح منلترمش نكره لي زاناليز نحس راح يفرغولي دمي (وتضحك)
- س:هل تحاولين زيادة وزنك؟
- ج:حاولت وحتى دارنا حاولو معايا مكتبش ربي

- س: ماهي الأدوية التي تستعملينها أو سبق لك استعمالها؟
- ج: شافية على ديناڤيت (dynavit) درت هيبتاڤيل (heptqgy) برياكتين (periactin) شريتو وطيشتو درت الحلبة الرومانية ضررتي في رجليا درت خلطات طبيعية درت GROS VIT مشروب الصويا جيسينغ (ginseng) وكي يأست خلاص شريت موديستامين (Modestamine) وهو دواخاطي تاع سمنة شريت منو حبة رقدت نهارين ونص متواصلين حبستو.

- س: هل لديك أمل بالشفاء؟

- ج: عندي أمل مدام مازلت حية كايين أمل

8- محور المستوى الإقتصادي

- س: كيف هو المستوى الاقتصادي للعائلة؟

- ج: متوسط

- س: هل أنت راضية عليه؟

- الحمد لله.

- ج: س: هل لديك مصروف شهري قليل أم كثير؟

- ج: ا معنديش

- س: هل حاولت تحسن مستواك المادي و كيف كان ذلك؟

- ج: جامي خممت في مستواي المادي ولا حاولت نحسنو

- علاه

- لأنه مازال ملقيتش الخدمة لي نرتاح فيها.

في الأخير أشكرك على التعاون معي وأتمنى لك كل النجاح والتوفيق في حياتك ،متعك الله بالصحة والعافية.

- آمين يا رب العالمين.

الملحق :رقم (3)

- مقياس DASS 21 -

Arabic DASS21

اسم:..... التاريخ.....

أقرأ كل من النصوص التالية ثم ضع دائرة حول الرقم 0،1،2،3 الذي يبين درجة انطباق هذا الشعور

عليك في الأسبوع الماضي لا يوجد إجابات صحيحة أو خاطئة لا تقضي وقتا طويلا في أي منها

استعمل التقديرات التالية:

- 0 - لا ينطبق علي بتات
- 1 - ينطبق علي بعض الشيء أو قليلا من الأوقات
- 2 - ينطبق علي بدرجة ملحوظة أو بعض الأوقات
- 3- ينطبق علي كثيرا جدا أو معظم الأوقات .

الرقم	السؤال	0	1	2	3
1	وجدت صعوبة في الاسترخاء				
2	شعرت بجفاف في حلقي				
3	لم يبدو لي أن بإمكانني الإحساس بمشاعر إيجابية على الإطلاق				
4	شعرت بصعوبة في التنفس (شدة التنفس السريع ،اللهاثان بدون القيام بمجهود جسدي مثلا				
5	وجدت صعوبة في أخذ المبادرة بعمل الأشياء				
6	كنت أميل إلى ردة فعل مفرطة للظروف والأحداث				
7	شعرت برجفة في اليدين				
8	شعرت بأنني أستهلك الكثير في الطاقة العصبية				
9	كنت خائفا من مواقف قد أفقد فيها السيطرة على أعصابي وأسبب إحراجا لنفسي				
10	شعرت بأنني ليس لدي أي شيء أتطلع إليه				
11	شعرت بأنني مضطرب ومنزعج				

				أجد صعوبة في الاسترخاء	12
				شعرت بالحزن والغم	13
				كنت لا أستطيع تحمل أي شيء بيني وبين ما أرغب في القيام به	14
				شعرت بأنني على وشك الوقوع في حالة من الرعب المفاجئ بدون سبب	15
				فقدت الشعور بالحماس لأي شيء	16
				شعرت بأن قيمتي قليلة كشخص	17
				شعرت بأنني أميل إلى الغيظ بسرعة	18
				شعرت بضربات قلبي بدون مجهود جسدي (زيادة في معدل دقات ،أو غياب دقة القلب مثلا)	19
				شعرت بالخوف بدون أي سبب وجيه	20
				شعرت بأن الحياة ليس لها معنى	21

الملحق: رقم (4)

- مقياس هاملتون للقلق -

. سلم هاملتون للقلق:

تعليمة الاختبار: إلى أي مدى يضايقك ما يلي

الرقم	السؤال: إلى أي مدى يضايقك ما يلي	لا على الإطلاق	شيئا ما	متوسط	كثير نوعا ما	بكثر
1	الصداع					
2	العصبية والإثارة الداخلية					
3	الأفكار غير المرغوبة أو أفكار لم تترك ذهنك					
4	ضعف أو دوخة					
5	فقدان الاهتمام الجنسي أو عدم الاستمتاع					
6	الشعور بأنك موضع نقد من طرف الآخرين					
7	الشعور بأن هناك شخص يسير أفكارك					
8	الشعور بأن الآخرين مسؤولين عن معظم متاعبك					

					الأشجان الصادرة عن تذكر الأشياء	9
					أن تكون مشغولاً بعدم العناية أو الإهمال	10
					الشعور بأنك تتضايق بسهولة وتترجع	11
					آلام في القلب أو في الصدر	12
					الشعور بالخوف من الأماكن المفتوحة أو من الشوارع	13
					الشعور بتباطؤ أو بانخفاض طاقتك	14
					فكرة إتمام حياتك	15
					سماع أصوات لا يسمعها الآخرون	16
					الإرتعاشات	17
					الشعور بأن معظم الناس ليسوا أهلاً للثقة	18
					ضعف الشهية	19
					البكاء بسهولة	20
					الشعور بانحراف المزاج أو الخجل من الجنس الآخر	21
					الشعور بأنك مقبوض داخل مصيدة	22
					الخوف فجأة بدون سبب	23
					إنفجارات من الغضب وعدم التحكم فيها	24
					الشعور بالخوف من الخروج من منزلك لوحدك	25
					لوم نفسك على بعض الأشياء	26
					آلام في مؤخرة الظهر	27
					الشعور بالتوقف عن إنجاز أعمالك	28
					الشعور بالوحدة	29
					الشعور بالسواد	30
					الذعر بخصوص أشياء	31
					الشعور بعدم الاهتمام بالأشياء	32
					الشعور بالهلع	33
					الشعور بأنك تخرج بسهولة	34
					الشعور بأنك من الأشخاص الذين يعلمون أفكار داخلية	35
					الشعور بأنك غير مفهوم وينفر منك الآخرون	36
					الشعور بأن الآخرون أقل حفاوة منك ولا يحبونك	37
					العمل ببطء شديد لتكون أعمالك مضبوطة	38

					ضربات قلب قوية وسريعة	39
					غثيان أو تخمة	40
					الشعور بأنك أقل من الآخرين	41
					تألم في عضلاتك	42
					الشعور بأن الآخرين ينظرون إليك أو يتكلمون عنك	43
					صعوبة النوم	44
					التحقق وإعادة التحقق مما تقوم بعمله	45
					الصعوبة في اتخاذ القرارات	46
					الرعب من السفر بالحافلات أو القطارات أو الميترونات	47
					الصعوبة في التنفس	48
					نوبات البرد أو الحر	49
					تجنب بعض الأشياء والأماكن والأنشطة لأنها تخيفك	50
					أن يصبح عقلك فارغ	51
					الإحساس بالوخز أو التخدير ببعض أجزاء جسمك	52
					الشعور بانقباض في حنجرتك	53
					الشعور بفقدان الأمل في المستقبل	54
					الشعور باضطرابات في التركيز	55
					الشعور بعدم القوة في أجزاء جسمك	56
					الشعور بالتوتر أو الضغط	57
					الشعور بتقل ذراعيك أو رجليك	58
					التفكير في الموت	59
					الإفراط في الأكل	60
					الشعور بالضيق عندما ينظر الناس إليك أو يتحدثون عنك	61
					الشعور بأن تكون لديك أفكار غير أفكارك	62
					أن تكون لديك اندفاعات لتضرب أو تجرح أو تصيب الآخرين	63
					الإفاقة في الصباح الباكر	64
					تكرار أفعال مثل اللمس العد الغسل	65

					تعاني من النوم غير المريح أو المضطرب	66
					اندفاع للسكر أو رمي الأشياء	67
					لديك أفكار أو معتقدات لا يقاسمك فيها الآخريين	68
					الشعور بضيق شديد مع الآخريين	69
					انحراف المزاج في الزحام مثل الأسواق أو السينما	70
					بذل مجهود لأداء أي عمل	71
					نوبات الرعب والفرع	72
					الانزعاج من الأكل والشرب في الأماكن العامة	73
					الدخول في شجار متكرر	74
					بأن تكون عصبيا عندما تترك لوجدك	75
					أن الآخريين لا يتقون في كلامك	76
					الشعور أنك وحيد حتى لو كنت مع الآخريين	77
					الشعور بأنك جد ثائر حتى أنك لا تستطيع الثبوت	78
					الشعور بأن لك قيمة ضئيلة	79
					الشعور بأن الأشياء العادية غريبة أو غير حقيقية	80
					أن تهتف إلى أشياء ثم تتركها فجأة	81
					الخوف من الإغماء وسط عامة الناس	82
					الشعور بأن الآخريين سيقفون عليك إذا سمحت لهم بذلك	83
					وجود أفكار عن الجنس تضايقك كثيرا	84
					فكرة أنك ستعاقب عن خطاياك	85
					أن تدفع للقيام بأعمالك	86
					فكرة أن هناك شيئا خطيرا أو خاطئا في جسدك	87

					الإحساس بأنك لن تكون قريباً لأي شخص	88
					الشعور بالتأنيب	89
					فكرة أن هناك شيئاً خاطئاً في عقلك	90