



جامعة محمد خيضر بسكرة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية
شعبة علم النفس
الموضوع:



استراتيجيات مواجهة الضغوط المرتبطة باضطراب
سيكوسوماتي لدى الراشد

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

إشراف الأستاذ:

أ. د. جابر نصر الدين

إعداد الطالبة:

مريم بن بريكة

السنة الجامعية:
2015/2014

شكر وعرهان

الحمد لله الذي وفقني وسدد خطايا في انجاز هذا العمل ، أحمده تعالى وأستعينه و
استغفره سبحانه ربي لا علم لنا إلا ما علمتنا إنك أنت العليم الحكيم ، اللهم علمنا ما
ينفعنا و انفعنا بما علمتنا إنك أنت العليم الحكيم .

أتقدم بالشكر الجزيل الى كل من ساعدني في انجاز هذا البحث و أخص بالذكر الأستاذ
المشرف : الدكتور "جابر نصر الدين " الذي كان له الفضل الكبير في ما بذله من جهد في
توجيهي و ارشادي قصد انجاز هذا البحث .

كما أتقدم بالشكر الى كل أساتذة قسم العلوم الاجتماعية جامعة محمد خيضر بسكرة .

الاهداء

أهدي ثمرة هذا العمل إلى

الوالدين الكريمين أطال الله في عمريهما

إلى كل إخوتي و أخواتي

إلى جميع الأهل و الأصدقاء

كما أهدي هذا العمل إلى كل أساتذة و طلبة قسم العلوم الاجتماعية بجامعة بسكرة

أ.....	مقدمة
3.....	الجانب النظري للدراسة
3.....	الفصل الأول : طرح لإشكالية الدراسة
4.....	أولاً: إشكالية الدراسة
5.....	ثانياً: أهمية الدراسة
6.....	ثالثاً: الدراسات السابقة
9.....	رابعاً: أهداف الدراسة
9.....	خامساً: فرضيات الدراسة
10.....	سادساً: تحديد مفاهيم الدراسة
11.....	الفصل الثاني : التراث الأدبي لمتغيرات الدراسة
12.....	أولاً: الضغط
12.....	1/ تعريف الضغط
14.....	2/ النظريات المفسرة للضغط
21.....	3/ أنواع الضغوط
23.....	4/ فيزيولوجية الضغط و إحدائه للمرض
26.....	5/ طرق قياس الضغط
28.....	ثانياً: الإضطرابات السيكوسوماتية
28.....	1/ تعريف الإضطرابات السيكوسوماتية
29.....	2/ النظريات المفسرة للإضطرابات السيكوسوماتية
30.....	3/ تصنيف الإضطرابات السيكوسوماتية
34.....	4/ تشخيص الإضطرابات السيكوسوماتية

37.....	5 / علاقة الضغوط بالإضطرابات السيكوسوماتية.....
38.....	ثالثا: إستراتيجيات المواجهة.....
38.....	1 / مفهوم إستراتيجيات المواجهة.....
39.....	2 / أنواع إستراتيجيات المواجهة.....
42.....	3 / العوامل المؤثرة في إستراتيجيات المواجهة.....
44	4 / أهداف إستراتيجيات المواجهة.....
45.....	الجانب الميداني للدراسة.....
45.....	الفصل الثالث: الاجراءات المنهجية للجانب الميداني.....
46	أولا: المنهج المستخدم في الدراسة.....
46.....	ثانيا: تذكير بفرضيات الدراسة.....
46	ثالثا: أدوات الدراسة.....
47.....	1. أداة المقابلة.....
47	2. إختبار كوزيل لتحري العوارض السيكوسوماتية.....
50	3. مقياس أساليب مواجهة الضغوط.....
55	رابعا: مجالات الدراسة.....
55	1. المجال المكاني.....
57	2. المجال الزمني.....
57.....	3. المجال البشري.....
59.....	الفصل الرابع: عرض ومناقشة النتائج.....
61.....	أولا : عرض و مناقشة الحالة الأولى.....
61.....	1- البطاقة الاكلينيكية للحالة (1).....

2. عرض ومناقشة نتائج اختبار كورنل لتحري العوارض السيكوسوماتية للحالة (1) و تحليلها	61
3- عرض نتائج مقياس أساليب مواجهة الضغوط للحالة (1) وتحليلها	64
4- ملخص المقابلة مع الحالة (1) و تحليلها	65
5- التحليل العام للحالة 01	66
ثانيا: عرض و مناقشة الحالة الثانية	67
1- البطاقة الاكلينيكية للحالة (02)	67
2- عرض نتائج مقياس اختبار كورنل للحالة (2) و تحليلها	68
3 عرض نتائج مقياس أساليب مواجهة الضغوط للحالة (2) وتحليلها	69
4. عرض ملخص المقابلة و تحليلها	72
5. تحليل المقابلة مع الحالة (02)	72
ثالثا عرض و مناقشة الحالة 03	73
1- البطاقة الاكلينيكية للحالة (3)	73
2- عرض نتائج اختبار كورنل لتحري العوارض السيكوسوماتية للحالة (03) و تحليلها	73
3- عرض نتائج مقياس أساليب مواجهة الضغوط للحالة (3) و تحليلها	75

76	4- عرض ملخص المقابلة مع الحالة (3) و تحليلها
78	5- تحليل عام للحالة (3) على ضوء الفرضيات
80	رابعاً: عرض ومناقشة نتائج الحالة الرابعة
80	1- البطاقة الاكلينيكية للحالة (4)
80	2 عرض ومناقشة نتائج اختبار كورنل لتحري العوارض السيكوسوماتية
83	3- عرض و تحليل نتائج مقياس أساليب مواجهة الضغوط للحالة (4)
84	-عرض ملخص المقابلة مع الحالة (4) ،وتحليلها
85	5- تحليل عام للحالة (04) في ضوء الفرضيات
86	خامساً: مناقشة النتائج العامة
88	خاتمة
89	قائمة المراجع
	الملاحق

مقدمة

كان العلماء والفلاسفة قديما يعتقدون أنه ليست هناك علاقة بين النفس و الجسد ، وأن لكل منهما طبيعة مختلفة إلى أن جاء ديكارت و أكد العلاقة بينهما ، ثم أكد كلود برنارد على دور العوامل النفسية في التأثير على العضوية بإحداث أمراض جسمية.

حيث أن التطورات التكنولوجية الحديثة و التطور الحضاري السريع جعل أحداث الحياة ضاغطة تهدد الأمن النفسي و الجسدي ، ما جعل الفرد يعمل على مواجهة هذه الضغوطات و هي بمثابة عوامل وسيطة للحفاظ على الفرد وسلامته وهذا ما يعرف باستراتيجيات مواجهة الضغوط ، حيث أن هذه الضغوط تتفاوت شدتها و تأثيرها على الراشد كونه في مرحلة عمرية أكثر تعرضا للضغوط من أي فئة عمرية أخرى حيث يسعى إلى تحقيق الأمن و الاتزان .

حيث تناولت هذه الدراسة استراتيجيات مواجهة الضغوط لدى الر اشد المصاب باضطراب سيكوسوماتي ، و نأمل أن تسهم لإضافة بعض العون للمهتمين بهذا المجال خاصة بهذه الشريحة (الراشد) .

و جاءت الدراسة تبعا لذلك في الأربع فصول باستخدام المنهج العيادي (تقنية دراسة الحالة).

حيث تطرقنا في الفصل الأول لطرح اشكالية الدراسة و أهميتها و أهدافها و كذلك التساؤلات و الفرضيات المقترحة و التعريف الإجرائي لمفاهيم الدراسة .

ثم الفصل الثاني يتناول التراث الأدبي للمتغيرات الدراسة (الضغط والاضطرابات السيكوسوماتية و استراتيجيات المواجهة) .

ثم الفصل الثالث تضمن الاجراءات المنهجية للدراسة حيث تم استخدام المنهج العيادي (تقنية دراسة الحالة) و باستخدام الادوات التالية : المقابلة النصف موجهة ، اختبار كورنل لتحري العوارض السيكوسوماتية و مقياس أساليب مواجهة الضغوط .

فيما يحتوي الفصل الرابع على تحليل و مناقشة نتائج الدراسة ، وهذه الدراسة قصد
توضيح المزيد من المتغيرات .

الجانب النظري للدراسة

الفصل الأول: طرح إشكالية الدراسة

1- إشكالية الدراسة

2- أهمية الدراسة

3- الدراسات السابقة

4- أهداف الدراسة

5- فرضيات الدراسة

6- تحديد مفاهيم الدراسة

الفصل الثاني: التراث الأدبي لمتغيرات الدراسة

أولاً: الضغط

1- تعريف الضغط

2- النظريات المفسرة للضغط

3- أنواع الضغوط

4- فيزيولوجية الضغط وإحداثه للمرض

5- طرق قياس الضغط

ثانياً: الإضطرابات السيكوسوماتية

1- تعريف الإضطرابات السيكوسوماتية

2- النظريات المفسرة للإضطرابات السيكوسوماتية

3- تصنيف الإضطرابات السيكوسوماتية

4- تشخيص الإضطرابات السيكوسوماتية

5- علاقة الضغوط بالإضطرابات السيكوسوماتية

ثالثاً: الاستراتيجيات المواجهة

1- مفهوم استراتيجيات المواجهة

2- انواع استراتيجيات المواجهة

3— العوامل المؤثرة في استراتيجيات المواجهة

4— أهداف إستراتيجيات المواجهة

الجانب الميداني للدراسة

الفصل الثالث: الاجراءات المنهجية للجانب الميداني

أولاً: المنهج المستخدم في الدراسة

ثانياً: تذكير بفرضيات الدراسة

ثالثاً: أدوات الدراسة

1. أداة المقابلة
2. إختبار كوزيل لتحري العوارض السيكوسوماتية
3. مقياس أساليب مواجهة الضغوط

رابعاً: مجالات الدراسة

1. المجال المكاني
2. المجال الزمني
3. المجال البشري

الفصل الرابع: عرض ومناقشة النتائج

أولاً : عرض و مناقشة الحالة الأولى .

1- البطاقة الاكلينيكية للحالة (1)

2. عرض ومناقشة نتائج اختبار كورنل لتحري العوارض السيكوسوماتية للحالة(1) و تحليلها .

3- عرض نتائج مقياس أساليب مواجهة الضغوط للحالة (1) وتحليلها.

4- ملخص المقابلة مع الحالة (1) و تحليلها

5- التحليل العام للحالة 01:

ثانياً: عرض و مناقشة الحالة الثانية .

1- البطاقة الاكلينيكية للحالة (02)

2- عرض نتائج مقياس اختبار كورنل للحالة (2) و تحليلها .

3 عرض نتائج مقياس أساليب مواجهة الضغوط للحالة (2) وتحليلها.

4. عرض ملخص المقابلة و تحليلها :

5. تحليل المقابلة مع الحالة (02):

ثالثاً عرض و مناقشة الحالة 03:

1- البطاقة الاكلينيكية للحالة (3)

2- عرض نتائج اختبار كورنل لتحري العوارض السيكوسوماتية للحالة (03) و تحليلها.

3- عرض نتائج مقياس أساليب مواجهة الضغوط للحالة (3) و تحليلها .

4- عرض ملخص المقابلة مع الحالة (3) و تحليلها

5- تحليل عام للحالة (3) على ضوء الفرضيات

رابعاً: عرض ومناقشة نتائج الحالة الرابعة

1- البطاقة الاكلينيكية للحالة (4)

2 عرض ومناقشة نتائج اختبار كورنل لتحري العوارض السيكوسوماتية

3- عرض و تحليل نتائج مقياس أساليب مواجهة الضغوط للحالة (4)

-عرض ملخص المقابلة مع الحالة (4) ،وتحليلها .

5- تحليل عام للحالة (04) في ضوء الفرضيات :

خامساً: مناقشة النتائج العامة

خلاصة

خاتمة

قائمة المراجع

أولاً: إشكالية الدراسة

تعددت دراسات الباحثين و علماء النفس في موضوع الضغط النفسي و ذلك لما يواجه الأفراد الراشدون في الحياة المعاصرة من زيادة و تنوعا في مصادر الضغط و التوتر التي يتعرضون لها و تنعكس على حالتهم النفسية و الجسمية معا.

حيث أن مثل تلك الضغوط التي تواجه الراشد أكثر من غيره من الفئات العمرية الأخرى كضغوط العمل و مسؤوليات الأسرة و عدة مهام أخرى.

لقد اشار سيلبي (Selye) أن الضغط عبارة مجموعة من الأعراض التي تتزامن مع التعرض لمواقف ضاغطة ، وهو إستجابة غير محددة من الجسم نحو متطلبات البيئة مثل التغير في الأسرة أو فقدان العمل أو الرحيل ، و التي تضع الفرد تحت الضغط النفسي. (ماجدة بهاء الدين السيد عبيد، 2008، ص20).

حيث أن الشعور بانعدام القوة و قلة التحمل و عدم القدرة على التحكم في الأحداث و المشكلات هي مسببات للاضطرابات السيكوسوماتية ، التي تكون بشكل اضطرابات مزمنة في الشكاوي الجسمية المتعددة التي يحدث فيها تلف لأحد أعضاء الجسم أو خلل في وظائفه نتيجة عدم اتزان بيئة المريض النفسية و الاجتماعية.

و على الرغم من تأكيدات أكثر الدراسات على الأثر الواضح للضغوط على الصحة الجسمية و النفسية للفرد إلا أن الملاحظات تشير إلى أن الكثير من الأفراد يتعرضون لضغوط حياة مرتفعة و لا يمرون بأزمات نفسية أو جسمية ، و من هنا حدد الباحثون عدة متغيرات تخفف آثار الضغوط لدى الأفراد من بينها إستراتيجيات المواجهة التي يقصد بها تلك الجهود الصريحة التي يقوم بها الفرد لكي يسيطر على الضغوط التي تفوق طاقته الشخصية

(محمد عواد، 2006، ص36)

وقد أجريت دراسات عديدة لتوضيح العلاقة بين الضغوط و الأمراض النفسية و الجسدية ، أثبتت وجود علاقة ارتباطية موجبة بين أحداث الحياة الضاغطة و هذه الاضطرابات التي يعاني منها عدد كبير من الراشدين.

و الأفراد يختلفون في أساليب مواجهتهم للضغوط من أجل حل المشكلة التي تواجههم ومن ثم إلى الوضع الإنفعالي الطبيعي وعادة ما تكون هذه الإجراءات نتيجة عملية تقييم الفرد الراشد للموقف الذي يمر به أكثر من كونه صفة ثابتة أو إجراءات روتينية.

وبما أن ضغوط الحياة تترتب بمدى واسع في الإضطرابات السيكوسوماتية فإن إستراتيجيات المواجهة تعد بمثابة عوامل وسيطة تساعدنا على الإحتفاظ بالصحة الجسمية و النفسية معا بشرط أن يعي الفرد طرق المواجهة.

وقد أشارت العديد من الدراسات مثل دراسة (Havantz.1986) و (Schusster.1992) أنَ للمرضى السيكوسوماتيين أساليب خاصة بهم لمواجهة الضغوط التي يمرون بها فهم يتميزون عن غيرهم.

فالمقاومة النفسية للضغوط تتأسس في أسلوب حياة الأفراد و إدراكهم لضغوطها و كيفية تعاملهم معها ، فاستراتيجيات المواجهة بمثابة عوامل تعويضية تساعد الفرد على الإحتفاظ بالصحة النفسية و الجسمية شرط أن يعي الفرد طرق مواجهتها و الأساليب الملائمة لمعالجة موقف ضاغط .

ومن هنا يمكن طرح التساؤلات التالية :

1/ ما أهم استراتيجيات مواجهة الضغوط المرتبطة بإضطراب سيكوسوماتي لدى الراشد؟

2/ هل يعتمد الراشد المصاب بإضطراب سيكوسوماتي في مواجهته للضغوط على استراتيجيات سلبية ؟ أم تتنوع استراتيجياته ؟.

ثانيا : أهمية الدراسة

1- الأهمية النظرية :

تتضح أهمية الدراسة الحالية من خلال طبيعة المشكلة التي تتناولها الدراسة الحالية و هي أهم إستراتيجيات مواجهة الضغوط عند الراشد المصاب بإضطراب سيكوسوماتي.

إثراء البحوث الخاصة بدراسة الحالة حيث توجد قلة في الدراسات النفسية الاكلينيكية التي تتناول موضوع إستراتيجيات مواجهة الضغوط عند الراشد كحالة مصابة بإضطراب سيكوسوماتي (في حدود إطلاع الطلبة)

الكشف في نوعية الإستراتيجيات التي تستعملها بعض الحالات المصابة بإضطرابات سيكوسوماتية.

2 - الأهمية التطبيقية :

يتوقع أن تتكشف الدراسة الحالية على أهم إستراتيجيات المواجهة عند الحالات محل الدراسة المصابين بإضطرابات سيكوسوماتية و بصفة خاصة (الراشد).
يمكن الاستفادة من نتائج هذه الدراسة في التخطيط لوضع برامج علاجية و إرشادية للراشد و كيفية مواجهته للضغوط.
إن نتائج الدراسة الحالية قد تكون إضافة لدراسات سابقة و بداية لدراسات أخرى في هذا المجال (في دراسة الحالة).

ثالثا: الدراسات السابقة :

1/ دراسة أم سليمان تركي العنزي بعنوان أساليب مواجهة الضغوط عند الصحيحات و المصابات بالإضطرابات النفسجسمية " السيكوسوماتية " دراسة مقارنة سنة 2004 بهدف الكشف في نوعية ضغوط أحداث الحياة لدى المصابات بالإضطرابات السيكوسوماتية مقارنة بالصحيحات و الكشف في نوعية أساليب مواجهة الضغوط لدى المصابات بالإضطرابات السيكوسوماتية مقارنة بالصحيحات ، و تكونت عينة الدراسة في (120) امرأة تتراوح أعمارهن ما بين (20 . 40) سنة مقسمة إلى مجموعتين (60) امرأة من المصابات بإضطرابات سيكوسوماتية و (60) امرأة من الصحيحات .
و قد تمت الدراسة بالأدوات التالية :

-مقياس أساليب مواجهة الضغوط

-إستبيان ضغوط أحداث الحياة

-مقياس الطمأنينة النفسية من إعداد الوليم و اخرون سنة 1993

و قد أثبتت النتائج أن المريضات المصابات بإضطرابات سيكوسوماتية لديهن ضغوط أحداث حياة أعلى من الصحيحات و تعني أن المصابات بالإضطرابات السيكوسوماتية أكثر عرضة لضغوط أحداث الحياة في نوعية الضغوط في المصادر التالية (الصحة و المنزل و الحياة الأسرية و الزواج) بالإضافة إلى ضغوط أخرى تتمثل في أحداث شخصية محضة.

كما خلصت أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المصابات بإضطرابات سيكوسوماتية و الصحاحات في نوعية أساليب مواجهة الضغوط.

2/ دراسة ریحاني الزهرة (2010) بعنوان العنف الأسري و علاقته بالإضطرابات السيکوسوماتية ، هدفت الدراسة للكشف في طبيعة العلاقة الموجودة تعرض المرأة للعنف و الإساءة داخل الأسرة و إصابتها بأخطار سيكوسوماتية و أكثرها إنتشارا بين المعنفات ، و إستعملت المنهج الوصفي.

تم إجراء الدراسة على عينة مكونة من 60 امرأة (30 معنفة و 30 غير معنفة) و طبقت الأدوات التالية:

-مقياس العنف الأسري عند المرأة

-إختبار كورنل لتحري العوارض السيکوسوماتية

-خلصت الباحثة إلى أن هناك علاقة إيجابية بين التعرض للعنف الأسري و

الإصابة بإضطراب سيكوسوماتي أي النساء المعنفات .

3/ دراسة عايدة شكري حسن (2001) ضغوط الحياة و التوافق الزواجي و الشخصية

لدى المصابات بالإضطرابات السيکوسوماتية و السويات و هدفت الدراسة إلى كشف الفروق في ضغوط الحياة و التوافق وخصائص الشخصية بين السيکوسوماتيات و السويات من جهة و بين الفئتين السيکوسوماتيتين إرتفاع ضغط الدم الأولي و القولون العصبي من جهة ثانية.

وتم إجراء الدراسة على عينة مكونة من 90 سيدة عاملة و متزوجة مقسمات إلى

مجموعتين: 1- مجموعة المريضات السيکوسوماتيات و عددهن 60 حالة مقسمة إلى :

أ-مريضات ضغط الدم الأولي و عددهن 30 حالة

ب- مريضات القولون العصبي و عددهن 30 حالة

2- مجموعة السويات و عددهن 30 سيدة

و طبقت الأدوات التالية :

1- قائمة كورنل الجديدة للنواحي العصبية و السيکوسوماتية

2- إستبيان التوافق الزواجي

3- إستخبار أيزنك للشخصية

4- مقياس ضغوط الحياة

و كشفت النتائج في عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين السويات و المريضات في أبعاد التوافق و أبعاد ضغوط الحياة ، فيما عدا بعض واحد يتعلق بضغوط العلاقة بالزوج عند مستوى دلالة (0.05) لصالح السيكوسوماتيات.

الدراسات السابقة التي تناولت الضغوط و علاقتها بالاضطرابات
السيكوسوماتية:

أشارت العديد من الدراسات العربية و الأجنبية إلى وجود علاقة إرتباط إيجابي بين الضغوط و الإضطرابات السيكوسوماتية كما يلي :

-دراسة Halahan & Moss 1985 :

هدفت إلى معرفة العوامل المسببة للإضطرابات الجسمية الناتجة عن الضغوط و طبقت الدراسة على مجموعتين ، المجموعة الأولى لديها ضغوط مرتفعة و لم يظهر عليها أي إضطرابات جسدية ، في حين أن المجموعة الثانية أيضا لديها ضغوط مرتفعة و لكن ظهرت عليهم إضطرابات جسدية كانوا أكثر هدوءا و اقل ميلا لإستخدام التجنب عن المجموعة الثانية ، كما بينت أن الرجال و النساء في المجموعة الأولى كانوا أكثر ثقة بالذات و ينالون مساندة أسرية و إجتماعية أفضل من المجموعة الثانية.

(أهل تركي العنزي، 2000، ص75)

-في هذه الدراسة إتضح أن كلتا المجموعتين يتعرضون لضغوط مرتفعة و لكن إختلفوا في ظهور الأعراض المرضية عليهم ويرجع ذلك لإختلاف أساليب المواجهة.

وفي دراسة Sloper , etal (1991) التي هدفت لبحث الإضطرابات السيكوسوماتية الناتجة عن الضغوط التي يعاني منها الوالدين اللذين لديهما طفل معاق و معرفة أساليب

مواجهة الضغوط لديهما ، بلغت عينة الدراسة (123) أسرة لديهم أطفال معاقين و تتراوح أعمارهم ما بين (6-14) سنة و قد استخدمت المقاييس التالية :

- مقياس الآثار الناتجة عن الضغوط
- مقياس الرضا عن الحياة الزوجية
- مقياس مظاهر الإضطرابات السيكوسوماتية

و أشارت النتائج إلى وجود ضغوط مرتفعة لدى الوالدين مما أثر على العلاقة الزوجية بينهما ، بالإضافة إلى ظهور إضطرابات 55 مختلفة لديهم ، نتيجة لإستخدامهما أساليب مواجهة غير فعالة لمواجهة تلك الضغوط المزمنة و الشديدة.

-وفي هذه الدراسة يتضح لنا أن أنواع الضغوط و مصادرها قد تكون سببا في إحداث الإضطرابات السيكوسوماتية ، كما أوضحت الدراسة أن إستخدام أساليب مواجهة غير فعالة يزيد في أثار هذه الضغوط.

تعليق على الدراسات السابقة

-بالنظر في هذه الدراسات التي تناولت مواضيع متعددة الضغوط و إستراتيجيات المواجهة و علاقتها بالإضطرابات السيكوسوماتية نجد أنها تتقاطع مع الدراسة الحالية في أبعادها ، أما الدراسة الحالية تتناول إستراتيجيات مواجهة الضغوط المرتبطة بإضطراب سيكوسوماتي لدى الراشد

رابعاً- أهداف الدراسة

1- الوصول لمعرفة صحيحة في الإستراتيجيات التي تستعملها حالات الدراسة للمصابين بإضطرابات سيكوسوماتية في مواجهتهم للضغوط من خلال تطبيق مقاييس علمية .

2- محاولة التعرف على الإستراتيجيات الأكثر إستعمالا من طرف كل

حالة في مواجهتهم للضغوط.

خامساً- فرضيات الدراسة

الفرضية 1 : تتعدد أهم إستراتيجيات مواجهة الضغوط لدى الراشد المصاب بإضطراب نفس – جسدي.

الفرضية 2 :

يعتمد الراشد على الإستراتيجيات السلبية (الإنكار و التقبل) في مواجهته للضغوط المرتبطة باضطرابه السيكوسوماتي.

سادسا- تحديد مفاهيم الدراسة

1/ إستراتيجيات المواجهة :

هي مجموعة من التكتيكات (Tactics) أو الطرق التي يستخدمها الفرد لتحقيق هدف ما ، و حسب Fleshman (1984) هي السلوكيات الظاهرة أو الخفية التي تحدث للتقليل من الضغوط النفسية و الظروف الضاغطة و هي الدرجة المتحصل عليها من خلال مقياس أساليب مواجهة الضغوط.

2/ الضغط :

هو حالة نفسية مزعجة يتخللها شعور بالضيق و الإرتباك يظهر عندما يواجه الشخص متطلبات تفوق قدرته و إمكانياته التوافقية حيث يستجيب لها بعدد من الإستجابات الفيزيولوجية و المعرفية و السلوكية.

3/ الإضطرابات السيكوسوماتية :

هي إضطرابات جسمية يحدث فيها تلف في جزء من أجزاء الجسم أو خلل في وظيفه عضو من أعضائه ترجع إلى عوامل نفسية ، إنفعالية ، بيئية، مزمنة ، مألوفة لدى الأطباء يتم علاجها طبييا بالتزامن مع العلاج النفسي فهو الاضطراب الذي تتحرى أعراضه من خلال اختبار كونل .

4/الراشد: هو فرد مصاب باضطراب سيكوسوماتي يتراوح عمره بين 30 و 57 سنة

أولاً: الضغط

تمهيد

1-تعريف الضغط: هنا سنتطرق للمعنى اللغوي والمعنى الاصطلاحي للضغط.

1-1-المعنى اللغوي للضغط: إن المعنى اللغوي لكلمة ضغط وردت بعدة أشكال وذلك

حسب الاستخدام والموقف الذي اقترنت به فيقال ضغطه ضغطاً أي غمره إلى شيء كحائط أو غيره، ويقال ضغط الكلام إذا بالغ في اختصاره وإيجازه بحيث يتخلى في التفاصيل وفي تعريفات الكلمة الضاغطة مضاغطة أي حين يزاحم أحدهما الآخر .

- أما الدلالة اللغوية للفظه ضغط في المجال الإنساني فهي تعني الضيق والقهر والاضطرار.

- ورد في معجم ويبستر WEBSTERS NEW WORLD DICTIONARY أن الكلمة تعني القوة المجهدة، ويقال أيضاً أنها القوة التي تقع على الجسم مما يحدث تغيير في شكله كأثر لهذه القوة .

(عبد الرحمان بن سليمان الطريفي، 1993، ص ص (7-8) .)

2-1-المعنى الاصطلاحي: تعريف الضغوط STRES بأنها أي مثيرات في البيئة

الداخلية أو الخارجية بدرجة من الشدة والدوام بما يشغل القدرة التكيفية للإنسان إلى حده الأقصى والتي هي ظروف معينة يمكن أن تؤدي إلى اختلال السلوك أو عدم التوافق، أو الاختلال الوظيفي الذي يؤدي إلى المرض، وبقدر استمرار الضغوط بقدر ما يتبعها في استجابات جسمية ونفسية غير مريحة.

(مصطفى مفتاح الشماقي، محمد أحمد الفقي، 2006، ص 233).

- ويعرف الضغط STRES حسب (SEEA BOUM) بأنه خبرة انفعالية سلبية، يتوافق ظهوره مع حدوث تغيرات بيو كيميائية، وفيسيولوجية، و معرفية ، وسلوكية يمكن التنبؤ بها ،ويمكن أن تؤدي إما إلى تغير الحدث الضاغط أو إلى التكيف مع آثاره.

(تايلور شيلي، 2008، ص343).

- ويعرف **وليم الخولي**: الضغوط بانها الحالات التي يتعرض فيها الإنسان لصعوبات بيئية مستمرة مادية ومعنوية وجسمية ونفسية والتي يتغلب عليها في حياته اليومية بوسيلة من وسائل التكيف مع الظروف البيئية، ليحتفظ بحالة من لإستقرار ولكن كثيرا ما تشكل تلك الصعوبات إجهادا لا يمكن التغلب عليه لإعادة التوافق.

(عبد الله بن محمد السهيلي، 2011، ص16).

- وأشار سلي (SELYE)، أن الضغط عبارة عن مجموعة من الأعراض تتزامن مع التعرض لموقف ضاغط ،وهو استجابة محددة في الجسم نحو متطلبات البيئة، مثل التغير في الأسرة أ وفقدان العمل أو الرحيل والتي تضع الفرد تحت الضغط النفسي

(ماجدة بهاء الدين السيد عبيد، 2008، ص20).

- أما **دبرين (DUBRIN) فقد عرف الضغط بأنه**: حالة نفسية جسمية ونفسية تنتج في إدراك الخوف أو المتطلبات التي لايمكن مواجهتها بسرعة.

(عبد الله بن حميد السهلي، 2011، ص17).

- ويعرف **فاروق السيد عثمان الضغوط** بأنها تلك الظروف المرتبطة بالضغط والتوتر والشدة الناتجة عن المتطلبات التي تستلزم نوعا مان إعادة التوافق عند الفرد وما ينتج عن ذلك من آثار جسمية ونفسية.

(فاروق السيد عثمان، 2001، ص36).

- ويعرف لازروس (LAZRUS) الضغط بأنه مجموعة المثيرات التي يتعرض لها الفرد بالإضافة إلى الإستجابات المترتبة عليها وكذلك تقدير الفرد لمستوى الخطر، وأساليب التكيف مع الضغط والدفاعات النفسية التي يستخدمها الفرد في مثل هذه الظروف .

- أما وولترجمش (GAM ELCH): فإنه يعرف الضغط بأنه التوقع الذي يوجد لدى الفرد حيال عدم القدرة على الإستجابة المناسبة لها قد يتعرض له من أمور أو عوارض قد

تكون نتائج إستجابات لها غير موفقة وغير مناسبة.

(عبد الرحمان بن سليمان الطيريري، 1993، ص10).

- من خلال التعريفات السابقة نخلص ان الضغوط هي:

* نتائج للمواقف التي يمر بها الفرد.

* أنها إستجابة الجسم الداخلية للمطالب الخارجية (البيئة).

* أن الضغوط تحدث لآثار وتغيرات جسمية ونفسية.

2- النظريات المفسرة للضغط:

تمهيد

اختلفت النظريات التي اهتمت بدراسة الضغط وتفسيره باختلاف الاتجاهات التي ينطلق منها الباحثين، حيث أن هناك اتجاه يقوم على أساس المثير أي أن الضغط مثير في البيئة الداخلية أو الخارجية يحدث أثره على الفرد ويسبب له إجهاد.

- أما الاتجاه الثاني يقوم على اساس الضغط باستجابة.

- أما الإتجاه الثالث فيقوم على التفاعل بين المثير و الاستجابة

1-2- النظرية الفيزيولوجية:

1.1.2- أعمال وولتركانون (الكر أو الفر): تعتبر أولى المساهمات التي قدمت في مجال بحوث الضغط أعمال وولتركانون (WALTER CANON 1932)، حيث قدم وصفا لإستجابة الكر أو الفر حيث بين أن الكائنات العضوية عندما تدرك أنها تتعرض للتهديد يتم تنبيه الجسم بسرعة ويصبح مدفوعا بتأثير من الجهاز العصبي السمبتاوي (الودي) وجهاز الغدد الصماء وهذه الإستجابات الفيزيولوجية تعمل على تهيئة العضوية لمجابهة مصدر التهديد أو الهروب، وبذلك فهي تدعى إستجابة الكر أو الفر.

- ويرى كانون من الناحية المبدئية أنها إستجابة تكيفية .

- ومن الناحية الثانية أن الضغط قد يسبب الأذى للعضوية لأنه يعطل الوظائف الإنفعالية.

- كشف أعمال كانون عن إستجابات أدرينالينية نخاعية لدى التعرض للضغط وهي على وجه التحديد إفراز الكاتيكوكولامين

(تايلور شيلي، 2008، ص345).

2.1.2- نظرية هانزسيلي:

فسر هانزسيلي (1956-1976) الضغط بحكم تخصصه كطبيب تفسيراً فيزيولوجياً وانطلقت نظريته من مسلمة ترى أن الضغط إستجابة لعامل ضاغط. وأن أمراض الإستجابة الفيزيولوجية للضغط هدفها المحافظة على الكيان والحياة

(فاروق السيد عثمان . 2001. ص 98)

وكشفت أعماله حول أعراض التكيف العامة التي ساهمت في دراسة الضغط عن إستجابات أكثر تحديدا لدى التعرض للضغط مصدرها الفترة الأدرينالينية، وأن الفرد سيقدم النمط نفسه من ردود الأفعال مع تكرار أو إستمرار التعرض للضغط سيتعرض الجسم (النظام) إلى عوامل التمزق والإهتراء

(تايلور شيلي، 2008، ص ص (345-346)).

- وتتكون أعراض التكيف العامة في ثلاثة مراحل:

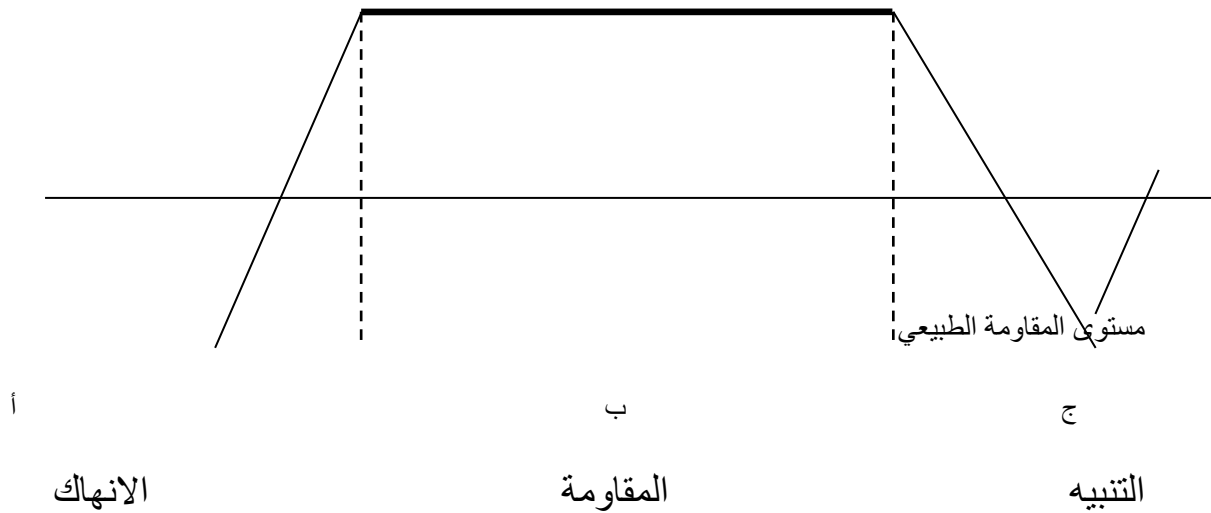
المرحلة الأولى: مرحلة المقاومة، وفيها تقوم العضوية ببذل الجهد للتعامل مع التهديد.

المرحلة الثانية: مرحلة الإنهاك، ويحدث إذا فشلت العضوية في التخلص من التهديد

وإستنفذت جميع مصادرها الفيزيولوجية خلال محاولتها للتكيف مع الحدث. وهذه المرحلة

يوضحها الشكل التالي:

الشكل رقم (1)



- شكل يوضح مراحل التكيف العام عند سيلي (SELYE) 1976.

تعليق على الشكل:

- في المرحلة أ- (التنبيه): يقوم الجسم بالاستجابة المثير الضاغط وفي هذا الوقت تكون

المقاومة ضعيفة.

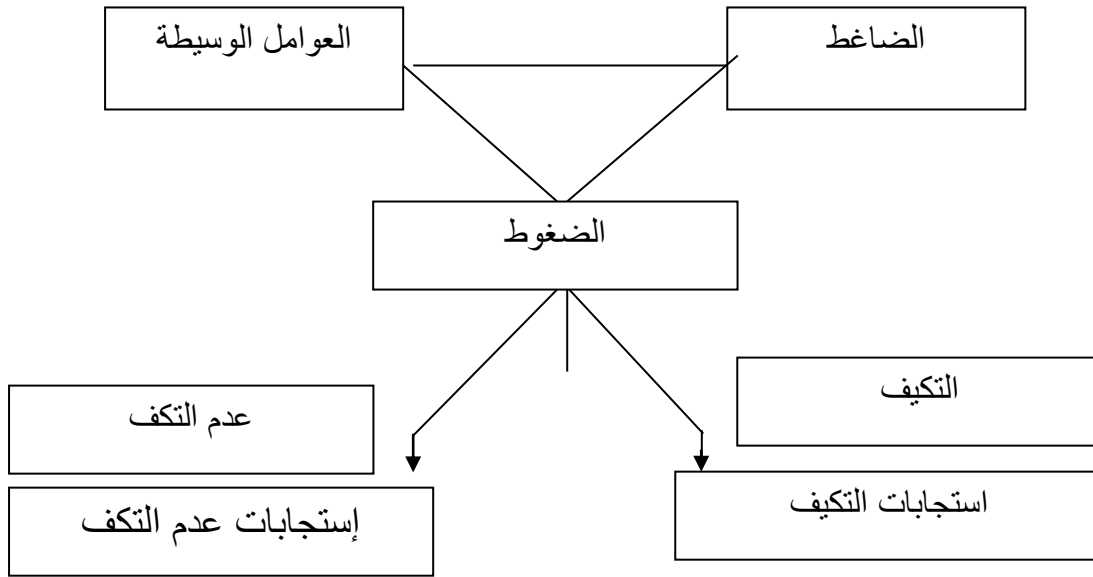
- في المرحلة-ب- (المقاومة): تحدث نتيجة التعرض المستمر للحدث الضاغط وتحدث الإشارات الجسدية المرتبطة مع ردود الأفعال التنبيهية وتزيد المقاومة من الحد الطبيعي.

في المرحلة-ج-(الإنهاك): وتنشأ من التعرض الطويل الأمد إلى الأحداث نفسها المسببة

للضغط، وقد تنخفض المقاومة في هذه المرحلة إلى ما دون الحد الطبيعي مرة ثانية

(تايلور شيلي، 2008، ص346).

توضيح هذه النظرية في الشكل الآتي:



- الشكل(2)تخطيط عام لنظرية سيلبي.

(فاروق السيد عثمان، سنة 2010، ص99).

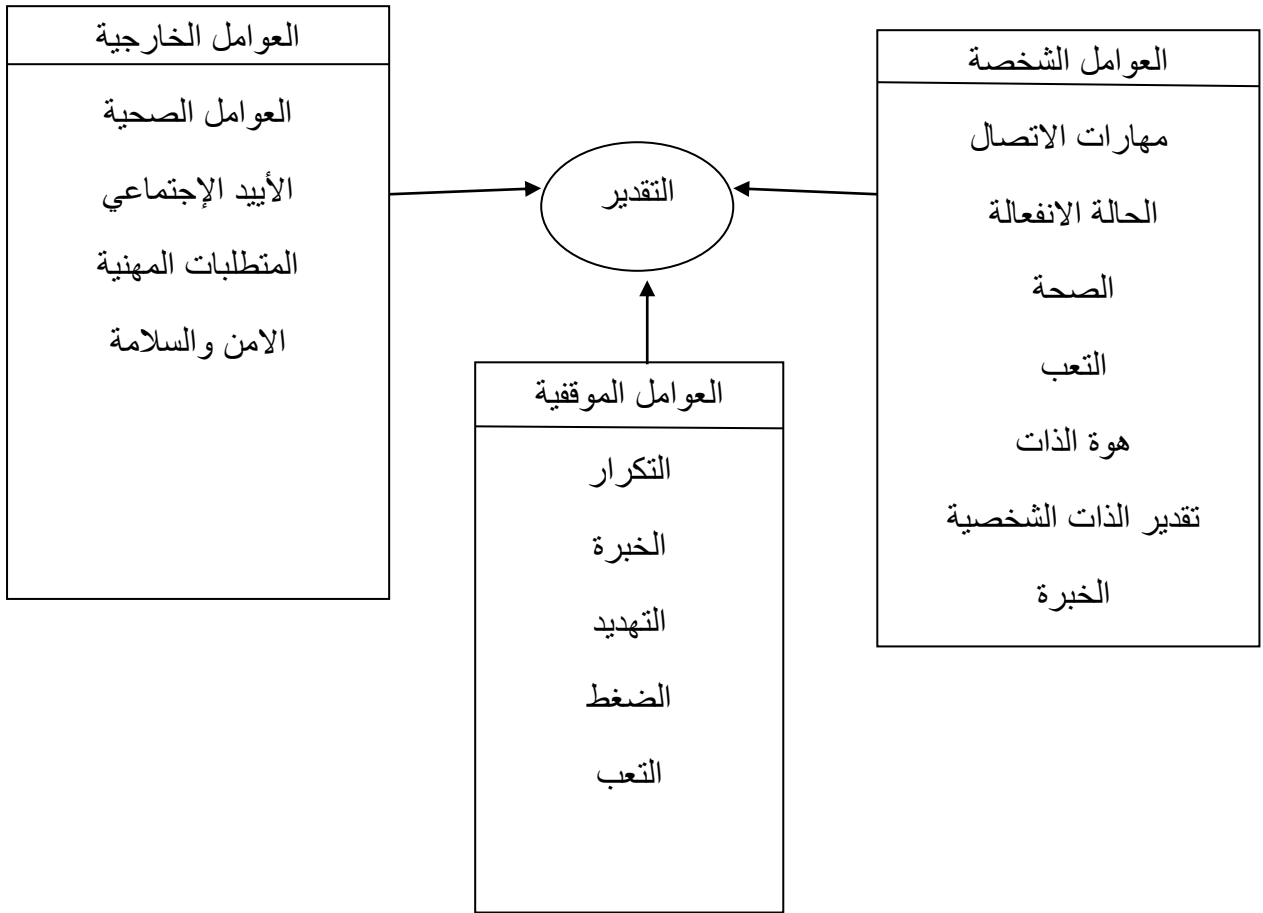
2-2- النظرية المعرفية للضغط: (نظرية لازاروس وفولكمان):

نموذج الضغوط كتفاعل بين الفرد وبيئته، فلقد قام لازاروس وفولكمان عام 1984م بتفسير الضغوط وذلك في إطار العلاقة بين الشخص والبيئة والتقييم المعرفي ويرى أن

اساليب المواجهة للضغوط تتحدد في تقييم الفرد للموقف فعندما يواجه الفرد بموقف ويتم تقييمه على أنه ضار ومهدد يمثل تحدياً لتوقفه هنا ينشأ الضغط.

- كما يركز هذا النموذج على العوامل المعرفية في تفسير الحدث الضاغط الذي يواجه الفرد وان الضغوط تحدث عندما تتجاوز المطالب البيئية قدرات الفرد على المواجهة (عبد الله بن حميد السهلي، 2011، ص29).

- يمكن توضيح نظرية التقدير المعرفي في الشكل التالي:



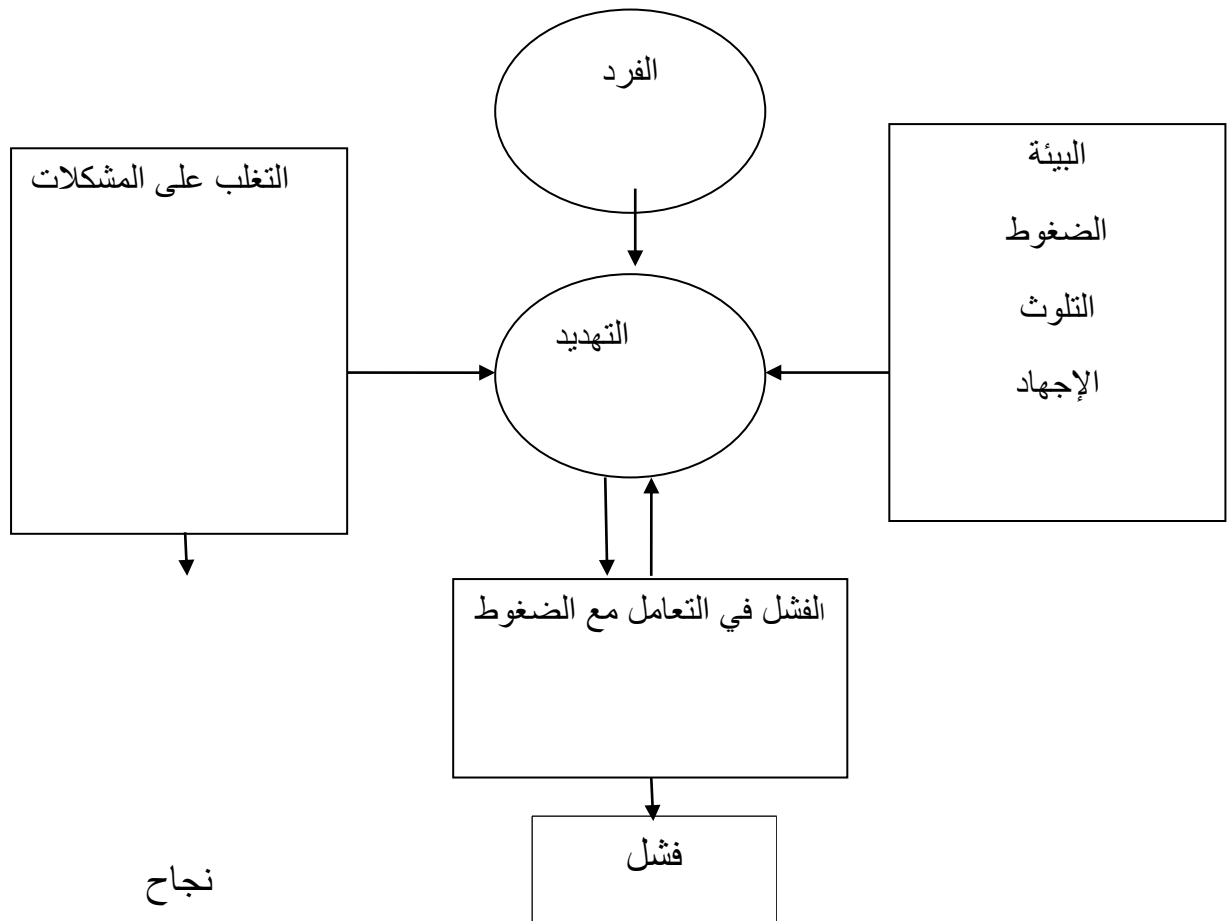
شكل (3) يوضح نظرية التقدير المعرفي للضغوط.

(فاروق السيد عثمان، سنة 2001، ص101)

2-2-2 نموذج كوبر.

يوضح كوبر أسباب وتأثير الضغوط على الفرد، ويذكر كوبر أن بيئة الفرد تعتبر مصدرا للضغوط مما يؤدي إلى وجود تهديد لحاجة من حاجات الفرد أو يشكل خطرا يهدد الفرد وأهدافه في الحياة فيشعر بحالة الضغط ويحاول استخدام بعض الاستراتيجيات للتوافق مع الموقف، وإذا لم تنجح هذه الاستراتيجيات واستمرت الضغوط لفترة طويلة فإنها تؤدي إلى بعض الأمراض مثل أمراض القلب والأمراض العقلية، كما تؤدي إلى زيادة القلق والاكتئاب وانخفاض تقدير الذات.

ويمكن توضيح نموذج كوبر في الشكل التالي:



شكل (4) نموذج كوبر يوضح بيئة الفرد كنموذج للضغط.

(فاروق السبد عثمان، سنة 2001/ص 103)

3-2-2 نموذج العجز المكتسب.

إستخدم سيلجمان مفهوم العجز المتعلم أو الم

اكتسب من خلال تجاربه في التسعينيات ،حيث يشير هذا المفهوم الى تكرار تعرف الفرد للضغوط اذا تزامن مع اعتقاده بأنه لا يستطيع التحكم في المواقف الضاغطة او مواجهتها فإن هذا يجعل الفرد يشعر بالعجز وعدم القيمة، فيبالغ في تقييمه للإحداث والمواقف التي يمر بها ويشعر بالتهديد منها، أيضا يشعر بعدم قدرته على مواجهتها فيتوقع الفشل بشكل مستمر ،فيدرك أن ما تعرض له في الماضي من فشل وعدم القدرة على المواجهة سوف يستمر معه في المستقبل، ثم يشعر بالسلبية والبلادة وانخفاض تقدير الذات ونقص الدفاعية الاكتئاب.

أما أسباب العجز المتعلم فهي نوعين من العوامل:

1- عوامل بيئية: ضاغطة سواء في الحياة الأسرية أو المهنية أو الإجتماعية للفرد.

2- عوامل ذاتية: تتعلق بالشخص ذاته.

(ماجدة بهاء الدين السيد عبيد، 2008، صص (131،132))

التعقيب على بعض النظريات والنماذج: التي تناولت مفهوم الضغط ويمكن ايجاز اهم

النقاط التي تناوأتها فيما يلي:

1- نظرية سيللي: الذي فسر الضغوط على انها استجابة للمواقف المهددة لقدرة الفرد

على كيفية مواجهته الضغط وكدت علة ان هناك مكتومات دفاعية.

2- أشار سليجمان في نظرية العجز المتعلم (المكتسب) انه اذا تعرض الفرد للضغوط

وتزامن ذلك مع اعتقاده بانه لا يستطيع التحكم في المواقف الضاغطة فان الفرد يشعر بالعجز وعدم القيمة.

3- اثار كانون في نظريته الى عملية رد الفعل النفسي والفيسيولوجي وان الاستجابة الفيسيولوجية هي التي يواجه الفرد من خلالها المواقف الضاغطة او الهروب و اشار الى وجود مكنزمات والية في جسم الانسان تساهم في احتفاظه بحالته في الاتزان الحيوي.

4- نظرية لازروس وفولكمان في تفسير الضغط بانه علاقة بين الشخص وبيئته وان العوامل المعرفية لها دور في تفسير الحدث الضاغط واساليب المواجهة تتحدد بعد تقييم الفرد للمواقف وان الضغوط تحدث عندما تتجاوز المطالب البيئية، قدرة الفرد على المواجهة .

(عبد الله بن حميد السهلي، 2011، ص30).

3- انواع الضغوط:

تمهيد:

تشكل الضغوط النفسية الاساس الرئيسي الذي تبنى عليه بقية الضغوط الاخرى ويعد العامل الاساسي في جميع انواع الضغوط الاخرى مثل الضغوط الاجتماعية، ضغوط العمل الضغوط الاسرية، الدراسية، العاطفية،... الخ.

بحيث ان القاسم المشترك هو الجانب النفسي.

3 - انواع الضغوط:

يذكر ابراهيم امثلة عن انواع الضغوط فيما يلي:

1- الضغوط الانفعالية والنفسية(القلق، الاكتئاب، المخاوف المرضية)

2- الضغوط الاسرية: بما فيها الصراعات الاسرية والانفصال والطلاق وتربية الاطفال... الخ.

3- الضغوط الاجتماعية بالتفاعل مع الاخرين وكثرة اللقاءات... الخ.

4- ضغوطات العمل: الصراعات مع الرؤساء، وضغوط الانتقال كالسفر والهجرة،

(ماجدة بهاء الدين عبيد، 2008، ص ص(24-25)).

وهناك من يصف الضغوط تبعا لمحتواها الى ثلاث مستويات للضغوط وهي:

1)الضغط العادي: وهو المستوى الذي يمكن استبعاده وهذا ادنى مستوى للضغوط، وهذا النوع يتعرض له الكثير من الناس في معظم الاوقات.

2)الضغط الحاد: وهذا النوع يتعرض له الفرد الذي يعيش أول فترات حياته في بيئته يسودها الاكتئاب وهذا النوع يحتاج للتدخل والعلاج للحد من تأثيره والتغلب على المشكلات التي يسببها والتحرر من القلق والخوف.

3)الضغط الشاذ: وهذا النوع يضم مجموعة من الامراض العصبية والذهنية التي تظهر نتيجة لثورة الفرد ضد النفس والآخرين.

(عبد الله بن حميد السهلي، 2011، ص ص (20-21)).

— ميز فيجلي وماكوبن (NCCUBBIN، FIGLEY) بين نوعين باعثيين من الضغوط ،احدهما طبيعية وتشمل التغيرات اثناء دورة الحياة كالتغير في العلاقات الاسرية ،والاخرى كارثة تصيبهم فجأة وغالبا ما تمنع قدراتهم على المواجهة وقد تعرف فيجلي وماكوبين على بعض الخصائص التي تميز بواعث ضغوط الكارثة عن بواعث ضغوط الطبيعية وهي:

1- ليس هناك وقت للاستعداد.

2- ممارسة سابقة ضعيفة او غير موجودة .

3- منابع ضعيفة للارشاد والتوجيه النفسي.

4- الاحساس بالضياع والخسارة والفقدان.

5- نقص بالسيطرة والاحساس بالعجز.

6- إحساس بالتغيير والتمزق.

7- تأثير عاطفي عالي.

8- وجود مشاكل طبية

(ماجدة بهاء الدين السيد عبيد، 2008، ص ص (22،23))

- إضافة الى ذلك نجد ايضا انواع اخرى من الضغوط ايجابية او سلبية.

الضغوط الايجابية: هي تلك الضغوط التي تحدث توترا وتؤدي الى الشعور بالسعادة

والرضا اي الاتزان.

الضغوط السلبية: هي العكس فهي تؤدي الى التوتر الذي يؤد بدوره الى الشعور

بالتعاسة والإحباط وعدم السرور أي عدم الإتزان النفسي.

(عبد الله بن حميد السهلي، 2011، ص 22).

4- فيزيولوجية الضغط واحداثه للمرض:

- **فيزيولوجية الضغط:** ترجع أهمية الضغط انه سبب المعاناة النفسية ولأنه يؤدي إلى

حدوث تغيرات جسمية قد تنشأ عنها آثار قصيرة الأمد أو طويلة الأمد على الصحة.

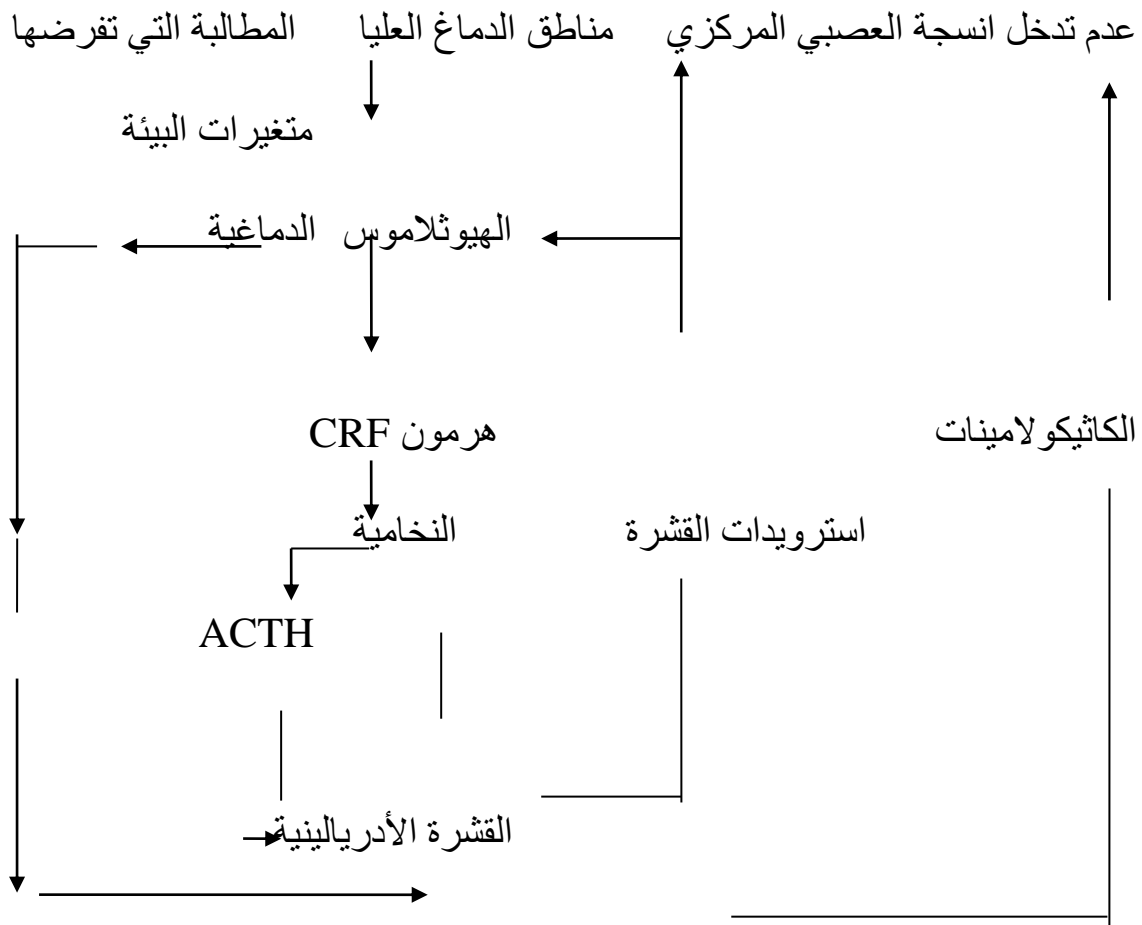
ويؤدي التعرض للضغط إلى تدخل من قبل اثنين في أجهزة الجسم التي تتبادل التأثير

وهما الجهاز العصبي السمباوي المنشط لنخاع الأدرينالين SYMPATHETIC

(SAM)ADUEROMEDULLANY وأجهزة تحت المهاد والغدة النخامية المنشطة

للقشرة الأدرينالينية، وهذه المكونات التي تشكل رد ود الأفعال الناتجة عن التعرض للضغط

كما هي موضحة في الشكل التالي:



نخاع الأدرينالية

الشكل رقم (05)

أجهزة الجسم التي تنشط لدى التعرض للضغط .

(تايلور شيلي، 2008، ص352).

- **الفعالية السمبتاوية:** يتم ادراك الأحداث التي يواجهها الفرد وتصنيفها بأنها مؤذية او مهددة عن طريق القشرة الدماغية اذا تنتقل المعلومات في القشرة الدماغية الى الهيوثلاموس الذي يبادر الى القيام الى استثارة الجهاز العصبي السمبتاوي (الودي او استجابة الكر او الفر التي وضعت من قبل وولتر كانون .

ويؤدي السنباتاوي الى استثارة نخاع والغدة الأدرينالية بدورها تقوم بإفراز الكافيكولاميتات ولابينيفوية EPINEPHRINE والنور ابنيفرين وهذه التأثيرات تؤدي الى مشاعر الضيق التي تمر بها في العادة كرد فعل على التعرض للضغط.

وتفرد الإستثارة السمبثاوية: زيادة الضغط الدم وتسارع ضربات القلب وزيادة

التعرق، و تضيق الأوعية الدموية الذاتية إضافة إلى تغيرات أخرى عديدة.

– الفعالية الناشئة عن نشاط الهيو ثلاموس والغدة النخامية والمنشطة للقشرة الأدرينالية (HPA) ويعد هانز سيللي أول من وضع الساس عند حديثه عن أعراض التكيف العامة.

– و الإستجابة الفيزيولوجية غير المعدة التي تحدث عند التعرض للضغط.

– يقوم الهيوثلاموس بإطلاق العامل المحفز للقشرة الذي يستحدث الغدة النخامية لإطلاق المنشط في قشرة الأدرينالين وهذا الهرمون له تأثير محفز في قشرة الأدرينالين لإطلاق هرمون جلوكو ستيرويد القشرة، ويعد هرمون الفورتيزول في أثر هذه الهرمونات أهمية.

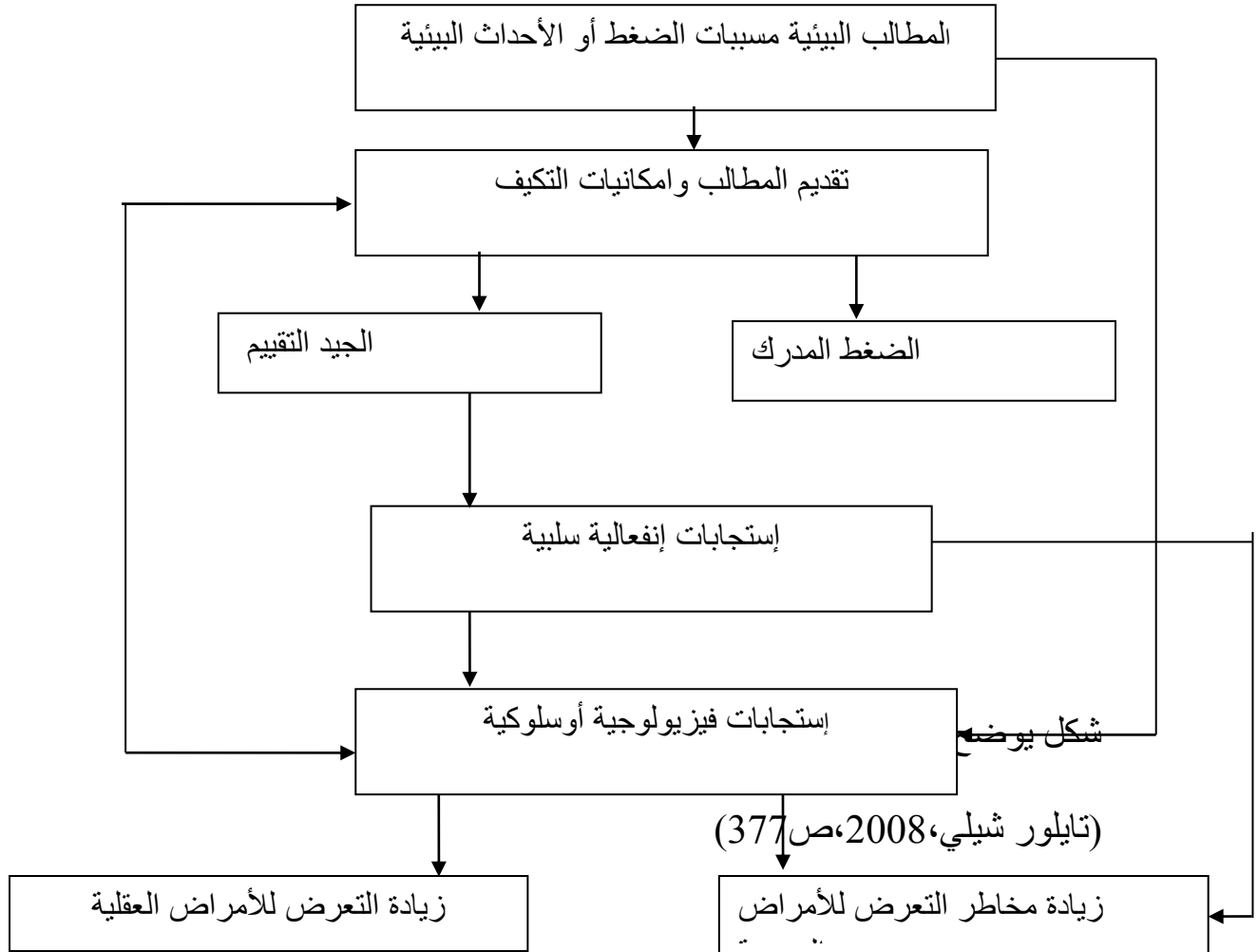
ويعمل على حفظ مخزون الكاربوهيدرات ويساعد على التخفيف من الإلتهاب عند التعرض للإصابات ويساعد الجسم على العودة الى حالة الإستقرار بعد التعرض للضغط.

(تايلور شيلي، 2008، ص ص(353-354))

إحداث المرض:

تضمنت إحدى الطرق لدراسة التأثير الذي يحدث الضغط في عمليات الإصابة بالمرض، قام بها كوهين ورفقائه (S.COHEN DOYLE.SKONER 1999) خلص أن الافراد الذين يتعرضون للضغط أكثر إصابة بالمرض وظهور الأعراض المرضية من الأفراد الذين لا يعانون من الضغط.

الشكل رقم (06)



5- طرق قياس الضغط :

يقاس الضغط النفس عند الانسان بعدة وسائل وادوات ومن بين هذه الادوات ادوات القياس النفسي المستخدمة الى المتخصصين في موضوع القياس النفسي او الاكلينيكي .

وتكون تلك الاداة اما مكتوبة اي عن طريق الاجابة على بعض الاسئلة ثم تسحب الاجابة لتستخرج نسبة الاجهاد او كمية الضغوط الواقعة على الفرد او قياس باسكو اجهزة عملية تقيس التوازن الحركي العقلي

ومن بين الأدوات الشائعة الاستخدام المقاييس المكتوبة أيضا يمكن قياسه من خلال الملاحظة المقابلة الاستبيان وتعد الاختبارات أكثر استخداما من دراسات الضغوط

نذكر بعض الفقرات من مقياس هولمز وراهي.

تدل على وجود ضغوط معينة .

1- وفاة المقربين(الزوج او الزوجة)

2- الطلاق.

3- حبس او حجز او ما شابه ذلك.

4- موت احد الافراد من الاسرة المقربين.

5- تغير صحة احد افراد الاسرة .

6- تغير مفاجئ في الوضع المادي.

7- تغير شديد في عادات النوم او الاستيقاظ.

(ماجدة بهاء الدين السيد عبيد، 2008، ص ص(39-40) .)

ثانيا: الاضطرابات السيكوسوماتية

تمهيد: تنشأ الاضطرابات السيكوسوماتية عادة في الضغوط التي يواجهها الفرد في أحداث حياة ضاغطة، مما يتسبب في ظهور عدة أمراض جسدية كأمراض القلب، داء السكري... إلخ والتي تعرف باضطرابات النفس الجسدية.

1. تعريف السيكوسوماتية:

السيكوسوماتيك كلمة يونانية مكونة في قسمين psycho وتعني الروح أو النفس أو العقل و soma وتعني البدن أو الجسم. وفي اللغة العربية يطلق مصطلح نفس جسدي

(فيصل خير الزراد، 2000، ص20).

وتعني كلمة السيكوسوماتيك علاقة الجسم بالحالة النفسية.

(Larousse .1990.p903)

تعريف الاضطرابات السيكوسوماتية:

هي الاضطرابات العضوية التي منشأها نفسي،

(جابر لمياء، 2006، ص160.)

ويعرفها SM.consolli بأنها كل الاضطرابات الجسدية التي تتضمن عامل نفسي

وبمساهمة أساسية في هذا المرض

(Jean Louis senon.2002-2003.p4.)

كما أن الاضطرابات السيكوسوماتية تكون بشكل اضطرابات مزمنة من الشكاوى

الجسمية المتعددة التي ترتبط بالضغوط النفسية والاجتماعية.

(محمود عواد، 2006، ص86.)

يعرفها جاكوب (jacobi.G 1828) بأنها "حالات مرضية تبدأ بعوامل نفسية تحدث

اضطرابات عضوية"، أما العالم برنارد ريس (Bernard.RF 1954) يعرفها بأنها

الاضطرابات التي تحدث في وظائف جسم الكائن الحي بسبب عوامل بيئية تسبب القلق

والتوترات

(فيصل خير الزراد، 2000، ص20.)

وورد في التقرير التقني للمنظمة العالمية للصحة (O.M.S) بجنيف 1964 بأن

الاضطرابات السيكوسوماتية في العرف والمستعمل تطلق على الطب وعلى الاضطرابات

مثل الضغط ...، وأن العوامل النفسية تلعب دورا أوليا في إحداث هذه الاضطرابات

(Organisation mondial de la santé.1964.p6)

وورد في تعريف الجمعية الأمريكية للطب (A.P.A) النفي بأنها اضطرابات عضوية تتميز بإعراض ترجع إلى عوامل نفسية وانفعالية تحت استراق الجهاز العصبي اللاإرادي السمبثاوي البرصميتاوي .

ويرى علماء الصحة النفسية بأنها اضطرابات وظيفية ترتبط بالصراعات اللاشعورية وتكون تعبيراً تحويلياً يظهر هذه الأشكال .

(فيصل خير الزراد، 2000، ص21، 20)

ويعرفها J.M.azorin بأنها الأمراض التي تلازمها آثار عضوية التي يمكن التأكد منها والتي تنطلق وتتطور أساساً في الأحداث العاطفية والتغيرات البيئية التي يتجاوب معها الشخص بالمرض.

(j.M.Azoorin.2005.p8)

2. النظريات المفسرة للاضطرابات السيكوسوماتية:

2.1 نظرية التحليل النفسي:

قام أتباع فرويد بتطبيق مبادئ التحليل النفسي في الميدان النفسي الجسدي حيث أكد ألكسندر (Franz.Alexander.1950) أن الاضطرابات النفس جسدية ناجمة عن صراع سيكودينامي للسيرورات النفسية فالانفعالات اللاشعورية تم تفريغها عن طريق عضو معين.

- ويفسرها R.spitz روني سبيتز بأنها راجعة إلى العلاقة المرضية (أم-طفل) أو النقص الليفي لهذه العلاقة أما M.klein ترجمها إلى تنظيم المراحل الفمية والمرحلة القبل تناسلية، مثل البروتيجية استدخال صورة أم متلاشبية، المقابل الرمزي إمساك الهواء المجبور.

مدرسة باريس P.Marty يفسرها بغياب التعقيل (Mentalisation) في السيرورات النفس جسدية والتي تشير إلى حالة عدم تفريغ الإثارات وتراكمها يؤدي إلى التجسدن.

(صالح معاليم، 2008، ص31-4)

2.2 النظرية الاجتماعية: يؤكد كل من كاسل L.kasl و كوب kobb و Arthur أن الحوادث اليومية من بطالة وخسائر وموت شخص عزيز تؤدي كلها إلى الإجهاد النفسي الذي يترك آثار نفسية سيئة في جسم الإنسان.

(فيصل خير الزراد، 2000، ص76)

3.2 النظرية الوراثة: ترجع النظرية الوراثة الاضطرابات السيكوسوماتية إلى عوامل بيوكيميائية حيوية ARN.ADN التي تنتقل إلى الجنين وتتأثر بمجموعة شروط بيئية غير مناسبة مما يؤدي إلى ضغط عضو معين الرئتين، القلب... إلخ.

وفسرهما Alexander 1932 أن الإجهاد النفسي الانفعالي الحاد يستخدم في موقع المقاومة في العضو الأعظم مما سبب اضطراب معين أي:

استعداد موروث (عضو ضعيف) + إجهاد نفسي => إصابة العضو الأضعف.

(صالح معاليم، 2008، ص13-14).

4.2 نظرية الأنماط: إشارة الدراسات أن الشخصية في النمط (أ) ترتبط بمرض الشريان التاجي في مقابل النمط (ب) ليس له استعداد لهذا المرض حيث أن أصحاب الشخصية في النمط (أ) يظهرون ردود أفعال فيزيولوجية مقارنة بأصحاب النمط (ب) وحدثت تقلبات في معدلات ضربان القلب وضغط الدم يؤثر سلباً على الجهاز القلبي الوعائي.

(عبد الرحمان العسوي، 2006، ص258)

3. تصنيف الاضطرابات السيكوسوماتية:

تصنف الاضطرابات السيكوسوماتية حسب الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية DSM4 تحت اضطرابات التجسيد Somatoform Disorders

حيث وضعت لها دلائل تشخيصية.

- كما قام الدكتور فيصل خير الزراد بتصنيف الاضطرابات السيكوسوماتية على النحو التالي

(فيصل خير الزراد، ص58-61 .)

اضطرابات جهاز الهضم
- القرحة المعدية
- قرحة الاثنا عشر
- التهاب المعدة المزمن
- التهاب القولون
- الإمساك المزمن
- الإسهال المزمن
- فقدان الشهية العصبي
- اضطرابات الكبد والحويلة الصفراء
- الشراهة في تناول الطعام
- عسر الهضم
- آلام انتفاخ البطن
- السمنة المفرطة
- التهاب الفتحة الشرجية
- التهاب البنكرياس
- التهاب الزائدة الدودية

اضطرابات جهاز التنفس
<ul style="list-style-type: none"> - الربو الشعبي - الإصابة بنزلات البرد - حمى القش - التدرن الرئوي " السل " - الحساسية الأنفية
اضطرابات جهاز القلب والدوران
<ul style="list-style-type: none"> - الخفقان أو لفظ القلب الوظيفي - الإصابة بانسداد الشرايين التاجية والأوعية الدموية - الذبحة الصدرية - ضغط الدم الجوهري - انخفاض ضغط الدم - ارتفاع ضغط الدم
الاضطرابات الجلدية
<ul style="list-style-type: none"> - الشري "الأزتيكاريا" - الحكة الهرش - حب الشباب - مرض زينو - الأكنزيما أو "الأكنة الوردية" - تساقط الشعر "الجرد" - مرض الصدفية
الاضطرابات الجنسية
<ul style="list-style-type: none"> - البرود الجنسي لدى المرأة - اضطراب الحيض

<ul style="list-style-type: none"> - العته الجنسي أو البرود الجنسي لدى الرجال - العقم - القذف المبكر "للحيوان المنوي" - الإجهاض المتكرر - القذف المتأخر - آلام الحوض - تشنج المهبل - الحمل الكاذب - عسر الجماع - متلازمة الكوفاد للرجال
اضطرابات الجهاز العقلي والهيكلية
<ul style="list-style-type: none"> - آلام الظهر - ضمور العضلات - التهاب المفاصل شبه روماتيزمي - العض على النواجد - داء الرحز "فقدان التناسق العضلي"
اضطرابات الإخراج
<ul style="list-style-type: none"> - التبول اللاإرادي - كثرة مرات التبول - التبرز اللاإرادي - احتباس التبول
اضطرابات الغدد والهرمونات
<ul style="list-style-type: none"> - مرض السكر - سكر الدم

<ul style="list-style-type: none"> - ازدياد سكر الدم والنقصان في سكر الدم - البدانة - التسمم الدرقي
اضطرابات الجهاز العصبي
<ul style="list-style-type: none"> - الصداع النصفي - الخلجات أو الأزمات العصبية - الدوخة والدوار - إحساس الأطراف الكاذب
اضطرابات سيكوسوماتية أخرى
<ul style="list-style-type: none"> - الطفل الضاوي الذي لا ينمو - التعرض للحوادث والكسور - الإحساس بالألم - اضطرابات الحمل واضطرابات الولادة - اضطرابات النوم - السرطان "الثدي، جهاز التناسلي - نزيف الأذن الوسطى - اضطراب النطق والكلام الناجمة عن العوامل النفسية والحرمان البيئي

4. تشخيص الاضطرابات السيكوسوماتية

أكد كثير من الكتاب والباحثين على أهمية عدد من العوامل والشروط اللازمة لحدوث الاضطرابات السيكوسوماتية منهم Guttman (1966) الذي يشترط الأحداث التالية لظهور الأمراض السيكوسوماتية: (عنوان المداخلة: التشخيص النفسي للاضطراب السيكوسوماتي، ريحاني الزهرة، جاح الشيخ سمية).

1- ظهور العوامل الانفعالية أو مصادر الضغوط بتاريخ سابق لظهور التغيرات الجسدية بفترة زمنية ولا يمكن أن تكون الاستجابة الانفعالية للمحن والضغوط مؤقتة وكذلك الاختلال الوظيفي (العضوي) كما هو في المواقف الضاغطة العادية، وبمرور الوقت تزيد المقاومة للاضطراب وينتقل إلى الانهيار الجسدي الذي يعتمد على عدد كبير من العوامل الاستعدادية والبيئية. ولا يعني هذا أن الانفعالات تسبب المرض وحدها ببساطة ولكن الضغوط الانفعالية تظهر وتدرج بوضوح قبل أن تصبح الحالة جسدية ولكن تحدث كل من التغيرات الجسدية والانفعالية في وقت واحد.

2- العوامل الانفعالية الكامنة وراء الانهيار الجسدي يفترض عموماً كونها لا شعورية على سبيل المثال كبت تلك العوامل لا يتضمن أن تكون المكونات الشعورية غائبة أو ليس لها علاقة بالموضوع كلياً أو جزئياً ولكن الانفعال يكون مقرراً بعدم القدرة على الفعل.

3- تتضمن الثورة السيكوسوماتية انهيار الدفاعات المستترة « coping » السابقة.

4- يزمن الأعصاب الجهاز العصبي المركزي مقروناً بالاختلال الوظيفي المزمن ويقيد من الضبط الإداري للحالة. وهذا يؤدي إلى تغيرات مورفولوجية في تركيب النسيج ويتطور النمو المرضي ويكون المرض هو النقطة التي فيها يكون الفرد قد وصل إلى حالة توافق جيدة والنقطة التي عندها انهيارات ميكانيزمات الدفاع والتكيفات السابقة.

5- يحدث الانهيار السيكوسوماتي إذا وجد ضعفاً وراثياً أو مكتسباً للجهاز العضوي.

معايير تشخيص الاضطرابات السيكوسوماتية حسب DSM4

من أجل التشخيص الجيد للاضطرابات السيكوسوماتية لابد من النظر إلى المعايير الواردة في كتاب الدليل التشخيصي DSM4 المتمثلة في:

- أ. وجود تاريخ مرضي لشكاوي جسمانية متعددة تبدأ قبل سن الثلاثين وتظل لعدة سنوات ويترتب عليها خلل اجتماعي أو وظيفي مع بحث عن علاج طبي .
- ب. تصاحب الأعراض خلال مسار الاضطراب ما يلي:
- 1- أربعة أعراض الم: تاريخ الم ينسب على الأقل لأربعة مناطق أو وظائف مختلفة مثل الرأس-البطن-الظهر-المفاصل-الأطراف-الصدر-المستقيم-أثناء الجماع-أثناء التبول.
 - 2- عرضان للقناة الهضمية: تاريخ لعرض مرضي واحد على الأقل إضافة للألم في القناة الهضمية (مثل الغثيان والانتفاخ).
 - 3- عرض جنسي واحد: تاريخ لعرض واحد مرض جنسي واحد أو تناسلي خلاف الألم (مثل وظيفة الانتصاب أو القذف).
 - 4- عرض عصبي كاذب واحد: تاريخ لعرض واحد على الأقل ا والى نقص يشير إلى الحالة العصبية غير المحصور في الألم أي إلى أعراض تحويلية مثل خلل التحكم أو الاتزان أو الشلل أو صعوبة الضعف.
- ج. يجب أن يتحقق أي من (1) أو (2)
- 1- بعد التقصي والفحص الطبي المناسب كل الأعراض السابقة في (2) لا يمكن تفسيرها كحالة طبية عضوية معروفة وليست كتأثير لتعاطي مادة ما.
 - 2- عندما توجد حالة طبية عضوية لها علاقة فإن الشكاوي الجسمانية وما ينتج عنها من إعاقة اجتماعية ووظيفية يزيد على المتوقع من خلال مشاهدات فهي الحالة الطبية العضوية
 - د. الأعراض لا تستحدث عن قصد أو تلف كما اضطرابات استحداث أعراض جسدية أو التمارض.

(عبيد طوسن أحمد، 2012، ص 229.)

تشخيص الاضطراب السيكوسوماتية من خلال قائمة كورنل

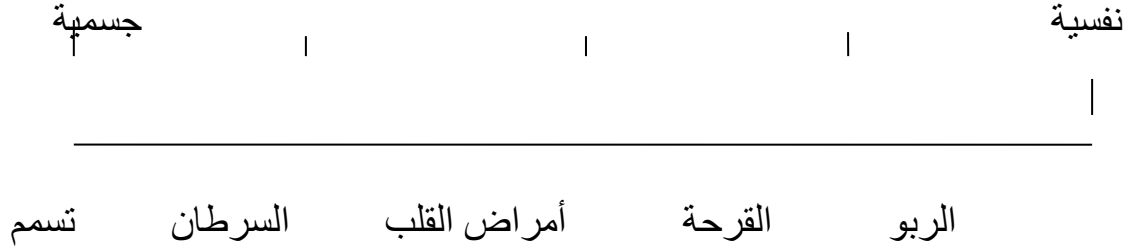
قائمة كورنل لتشخيص الاضطرابات السيكوسوماتية: وهي من وضع كل من الايدر "weider.A" و وولف "wolef.h.g" و آرثر "Arthur" تحتوي القائمة أصلا على (101) سؤال مقسمة إلى:

- السؤال رقم (1) سؤال تمهيدي (هل سبق أن انتابك الصداع؟).
 - الأسئلة من (2-19) أسئلة حول عدم التوافق ومشاعر الخوف.
 - الأسئلة من (20-26) استجابات باثولوجية وخاصة الاكتئاب.
 - الأسئلة من (27-33) استجابات عصبية وقلق.
 - الأسئلة من (34-38) أعراض سيكوسوماتية.
 - - الأسئلة من (39-40) استجابات الذعر الباثولوجية.
 - الأسئلة من (47-61) أعراض سيكوسوماتية أخرى.
 - الأسئلة من (62-68) الوهن وتوهم المرض.
 - الأسئلة من (69-79) الأعراض السيكوماتية الخاصة بالمعدة والأمعاء.
 - الأسئلة من (86-101) أعراض السيكوسوماتية.
- والإجابة (نعم) في هذا المقياس تعطي درجة والإجابة (لا) لا تعطي أي درجة وقد قام محمود الزيايدي بنقل هذا الاختبار إلى العربية وتحليل فقراته، وقلص الاختبار إلى (82) فقرة مع حساب صدق وثياب الاختبار.

(فيصل خير الزراد، 2000، ص 116).

5. علاقة الضغوط بالاضطرابات السيكوسوماتية:

شكل (7). يوضح الاضطرابات النفسية والجسمية بالضغط



من الملاحظ على الشكل رقم (...) أنه ذو طرفين طرف تتمركز عليه الأمراض ذات الطابع أو الصبغة الجسمية كحالة التسمم التي يصاب بها جسم الفرد نتيجة التغيرات البيولوجية والكيميائية التي تحدث داخله عندما يتعرض لحالة ضغط، كما أن من الأمراض ذات الطابع الجسيمي السرطان، أما الأمراض ذات الطابع النفسي فهي حالة الربو وكذا القرحة التي تصيب المعدة فهذه الأمراض ينظر لها في الأساس على أنها أمراض متأثرة بشكل رئيسي بالحالة النفسية للفرد. أما نقطة الارتكاز في النموذج فهي أمراض القلب والتي يشير وضعها في هذا الموقع إلى صعوبة تحديد العامل الأساسي وراء الأمراض التي تصيب القلب. هل هي ذات خلفية نفسية أم ذات صبغة وخلفية جسمية وبدنية. وعليه يمكن التأكيد من خلال هذا النموذج أن الضغط يسهم إسهاما واضحا وكبيرا في تشكيل كثير من الأمراض سواء ما يصنف منها على أنه نفسي المرجع والأساس أو ما يصنف منها على أساس أنه جسيمي وبيولوجي الأساس.

تمهيد

يواجه الأفراد في الحياة المعاصرة المليئة بالتغيرات زيادة و تنوعا من مصادر التوتر و الضبط النفسي التي يتعرضون لها ،مما جعل العلماء يولون موضوع الضعف النفسي إهتماما متزايدا يبين أثاره الخطيرة على الصحة النفسية و الجسمية .

و بينما ترتبط الضغوط بقدر واسع من الآخر فإن إستراتيجيات المواجهة بمثابة عوامل تعويضية تساعد على الإحتفاظ بالصحة النفسية و الجسدية معا ، بشرط أن يعي الفرد كيفية و طرق المواجهة و ماهي العمليات أو الإستراتيجيات الملائمة لمعالجة موقف ما .

1- مفهوم إستراتيجيات المواجهة (Coping response)-

- المواجهة (Coping) كما يعرفها لازاروس و فولكمان 1984 Lazarus & Falk تشير إلى تغيرات معرفية متسقة و جهود سلوكية متواصلة بهدف السيطرة على مطالب نوعية خارجية أو داخلية تدرك بأنها شديدة الوطأة ، أو تجاوز إمكانيات الفرد .

ويعرفها بيلنج و زملاؤه (1983) بأنها : مجموعة المعارف و السلوك التي يستخدمها الفرد بهدف تقدير مصادر المشقة و تخفيض ألم الإنعصاب الناتج عنها ، و تعديل التنبيه الإنفعالي المصاحب لخبرة المشقة . وهي عبارة عن إستراتيجيات المواجهة التي يستخدمها الأفراد في التعامل في المواقف الضاغطة ، وأزمات حياتهم وتشمل هذه الإستراتيجيات على مجموعة من الأساليب و الوسائل التي يتصدى بها الفرد للضواغط ، و يتكيف معها ، و يعرف الباحثون سلوك المواجهة أو سلوك التصدي ، بأنه سلوكا تكيفيا متعلما يهدف إلى حل الموقف الضاغط و تجاوزه .

(رجب علي شعبان، 1992).

ويرى عبد الرحمن الطرييري(1994) أن العمليات التي يواجه بها الفرد المواقف الضاغطة من الممكن أن تأخذ صورتين:

الصورة الأولى : هي عملية التأليف مع الوضع الضاغط (Adaptation) وهي عبارة عن عمليات و إجراءات روتينية يعمد الفرد إلى مزاولتها وعادة ما تكون هذه العمليات أوتوماتيكية ، و متكررة ، و أسلوبا ثابتا يزاوله الفرد في مثل هذه المواقف .

أما الصورة الثانية : فهي عملية المواجهة (Coping) و هي عبارة عن إجراءات يتخذها الفرد من أجل حل المشكلة التي تواجهه، ومن ثم العودة إلى الوضع الإنفعالي الطبيعي، و عادة ماتكون هذه الإجراءات نتيجة عملية تقييم الفرد للموقف الذي يمر به أكثر من كونها صفة ثابتة أو إجراءات روتينية. إذا يمكن القول إن عملية مواجهة المشكلة و البحث عن حل لها ستكون أجدى من عملية التأليف مع المشكلة، أو إصلاح الوضع والتي قد تؤدي إلى إستمرار المشكلة على ما هي عليه دون إيجاد حل لها و لو قرر الفرد مواجهة الضغط من خلال إستراتيجية التقليل من إدراكه لعوامل الضغط والحد من ردود فعله الضاغطة.

(عبد الله بن حميد السهلي، 2011، ص32)

- يعرف معجم علم النفس و الطب النفسي إستراتيجيات المواجهة بأنها سلسلة من الأفعال وعمليات التفكير تستخدم لمواجهة موقف ضاغط، غير سار، أو في تعديل إستجابات الفرد في مثل هذه المواقف و اللفظ عادة يتضمن الأسلوب المباشر و الشعوري لمعالجة المشكلات في مقابل إستخدام الحيل الدفاعية و اللفظ يطلق على الإستراتيجيات التي تصمم لمعالجة مصدر القلق، عكس الحيل الدفاعية التي تتوجه لمعالجة القلق مباشرة .

- (جابر عبد الحميد، 2003، ص763)

2- أنواع إستراتيجيات المواجهة

إن الفرد في مواجهته للمواقف و الوضعيات الضاغطة يسعى إلى تحقيق التكيف مع المتغيرات الجديدة مما يضمن له الحفاظ على توازنه الداخلي و رفايته النفسية. و هو ما جعل الباحثون يولون أهمية كبيرة لتحديد أهداف المواجهة فقد قسمت إلى

- أساليب تهدف إلى تعديل الوضعية الضاغطة (المواجهة النشطة).
- أساليب تهدف إلى تغيير المعنى الذاتي للوضعية قصد جعلها أقل تهديدا.

• أساليب تهدف إلى التخفيف من التوتر و تعديل الضيق من خلال التحكم في الإنفعال .

وبناعا على هذه الأهداف ميز لازوراس و فولكمان نوعين أساسيين من استراتيجيات المواجهة:

1- المواجهة المركزة على المشكل <<Coping centré sur le problème>>

يعمل هذا النوع من التعامل أو المواجهة على تعديل الوضعية وتغيير مباشر لأسباب الضغط من خلال المواجهة و التخطيط ، ويحدث ذلك عند تقييم الفرد لإمكانية التحكم في الموقف خلال تفاعل الفرد و المحيط مايسمح له بالتعرف على المشكل و على الحلول الممكنة تجاهه ومن ثم إختيار أحدها.

وهذا ما يجعل من المواجهة اكثر تعقيدا من الإستجابات السلوكية البسيطة أو ميكانيزمات الدفاع اللاشعورية، ويرى دانتشيف (Santchev N.p28) ان هذا النوع من المواجهة يعمل على تغيير الأسباب المباشرة للوضعية التي يعيشها الفرد وهو ما يؤدي بطريقة غير مباشرة إلى تعديل الحالة الإنفعالية المرتبطة بها.

2- المواجهة المركزة على الإنفعال <<Coping centré sur les émotions>>

يحتوي هذا النوع على مجموعة من الأساليب المعرفية الهادفة إلى خفض التوتر و الضيق الإنفعالي.

و يعرف لازاروس و فولكمان هذا النوع بأنه مجموع الجهود التي تعدل الحالة الإنفعالية المصاحبة للأحداث الضاغطة

(..Compas B.E & al.1988.p406)

هذه الإستراتيجيات تؤثر على الإنفعال بطرق مختلفة ، فنجد مثلا أساليب التجنب أو الهروب التي يسعى من خلالها الفرد إلى التقليل من أهمية الحدث الضاغط وتغيير الإنتباه تؤثر على الإنفعال و تؤدي إلى الإرتياح وتخفيف درجة التوتر ، لكن تأثيرها يبقى مؤقتا

نظرا لأنها لم تتخلص نهائيا من مصدر الإزعاج .و هو ماجعل لازاروس Lazarus يصنفها على أنها ميكانيزمات ذات تأثير مرحلي أو إنتقالي أي أنها اقل فعالية في مواجهة العوامل الضاغطة الحقيقية

(.(Dantchev N.PP25-29)42 .)

وهناك طريقة أخرى تؤثر بها أساليب المواجهة المركزة على الإنفعال من خلال نشاطات معرفية تعمل على إعادة تقييم الوضعية و ذلك بتغيير المعنى الشخصي للتجربة كالإنسحاب و إعادة التقييم و التركيز على النقاط الإيجابية و تحويل الوضعية إلى تحد

(ساعد شفيق، 2010/2009، ص ص 81، 82.)

وهناك نوعان من أساليب مواجهة الضغوط النفسية هما:

أ- أساليب بيولوجية :

قد يؤدي تعرض الكائن الحي للمثيرات إلى إختلال أترانه الكيميائي و الحيوي الذي كان قائما قبل تعرضه لهذه المثيرات، و في هذه الحالة يسعى لإتخاذ إستجابة معينة تعيد إليه حالة الإتزان السابقة .

ولانتوقف عملية الإتزان البيولوجي على جزء بعينه من جسم الإنسان ولكن تكاد جميع الخلايا تعمل حتى تحقق لنفسها قدرا من الثبات الداخلي يساعدها على القيام بوظائفها.

ب- أساليب نفسية :

هي الأساليب التي يقوم بها الفرد لمواجهة المواقف الضاغطة بصرف النظر عن نجاح هذه الأساليب و فعاليتها أو عدم نجاحها.

وهي تنقسم إلى قسمين :-

1- أساليب شعورية :

وهي الأساليب التي تتم بوعي و إدراك من قبل الفرد لمواجهة المواقف الضاغطة ،مثل طلب النصيحة و المشورة من الآخرين ، و جمع معلومات أكثر عن المواقف ،وطلب المساعدة من شخص ما.

2- أساليب لاشعورية:

وهي الأساليب التي تؤدي إلى تشويه ومسح الحقيقة حتى يتخلص الفرد من حالة التوتر و القلق الناتجة عن المواقف الضاغطة. فقد تنبه فرويد إلى هذا النوع من الأساليب، حيث أعتقد أن مكنيزمات الدفاع تساعد الناس على خفض القلق حينما يواجهون مواقف تنثير التهديد

(دافيدوف، 1992:629 عبد الله بن حميد السهلي، 2011، ص ص 35.34)

3-العوامل المؤثرة في تحديد نوع المواجهة المستخدمة

3-1- العوامل الشخصية و الإجتماعية :

تلعب هذه العوامل دورا هاما في تحديد نوع التعامل كونها تعتبر ركيزة أساسية تتحكم في مدى قدرة الفرد على مواجهة التحديات .

فيما توصل هولاهان وموس 1985 إلى أن بعض الخصائص مثل الثقة بالنفس و القدرة على الاحتفاظ بالهدوء خلال الوضعيات الضاغطة يمكن أن تكون علامات فارقة بين من يعانون من الضغوط ومن يتمكنون من مواجهتها، إضافة إلى ذلك فإنه توجد مجموعة من المتغيرات الفردية و الإجتماعية التي تؤثر في نوع المواجهة نذكر منها :

3-1-1 الإنبساطية و العصابية :

فقد كشفت دراسات كل من ماك كراي و كوستا عن وجود إرتباط بين سمات الشخصية العصابية و أساليب المواجهة التجنبية، فيما كان الإرتباط موجبا بين الإنبساطية و أساليب المواجهة المركزة حول المشكل.

وخلصت دراسة غوميز لعينة من المراهقين إلى وجود إرتباط إيجابي بين العصابية و اساليب التعامل المركزة حول المشكل ووجود علاقة موجبة بين الإنبساطية و الأساليب التقريبية، فالأفراد الذين تكون نسبة القلق عندهم عالية يكونون عموما أكثر من يعانون صعوبة في التعامل مع المواقف الضاغطة وتكون أساليب تعاملهم مع الضغوط اقل فعالية من الإنبساطيين.

2-1-3 الجنس <<Le Sex>>:

يعتبر أحد أبرز المتغيرات ،من كل منهما ،فالإناث يلجأن إلى إستعمال أكبر الأساليب متمركزة حول الإنفعال في مواجهتهن للضغط و قد يستعملن بعض أساليب التقريب السلوكي.

- كما أثبتت دراسات كارفر (989) Carver ،لازاروس و فولكمان (1980) أن الذكور يكونون أقل بحثا عن السند الإجتماعي وأكثر لجوءا إلى المواجهة المركزة على المشكل

3-1-3 السن <<Age>>:

إنطلقت الأراء النادية باعتبار السن أحد العوامل المؤثرة في نوع المواجهة من فكرة مفادها أن الفرد يكتسب أساليب موجهة متنوعة و يتعرف على مدى نجاعتها من خلال الخبرة.

4-1-3 السند (الدعم) الإجتماعي : <<Support Sociale>> :

ظهرت أهمية هذا العامل عند دراسة العلاقة بين الضغط النفسي و المرض و هذا المفهوم يشمل عدة عناصر و عدد العلاقات الإجتماعية أو الخصائص البنائية ثم الدور المنوط بها .

وهنا تتداخل ثلاث ميكانيزمات أساسية:

- الأثر المباشر للدعم على الجانب الصحي للفرد
- المساعدة على معالجة الأزمات و الصراعات
- تأثير وقائي يحمي الفرد من وضعيات متشابهة

فقد أكدت دراسة هولاهان و موس أهمية الدعم الإجتماعي كعامل مواجهة وان غيابه يؤدي إلى إستعمال أساليب مواجهة غير فعالة.

1-5-3 الكفاية الذاتية :

تتعلق بالخصائص الجسدية و الصحية للفرد، فقد اثبتت الدراسات أن العوامل الصحية ذات تأثير كبير في تحديد نوع المواجهة، و قد لوحظ ذلك خصوصا عند عينات من المرضى حيث كانت أهم الميكانيزمات المستخدمة تتمثل في الإنكار و البحث عن السند نظرا للأثر الإنفعالي الذي يتركه إعتلال البنية الجسدية.

2-3) الضبط و التحكم في الوضعية <<Contrôle percن>>:

إن الإحساس بالتحكم في المواقف أعتبر كأحدى الخصائص الثابتة في الشخصية، فحسب كوباسا (1979) kobsa و بروفون و شوايزر (1994) Bruchon & Shweizer يترافق هذا الإحساس مع جملة عمليات معرضية إدراكية تتحلل و تراجع معطيات الوضعية بهدف ضمان و الحفاظ على التوازن.

4- أهداف استراتيجيات المواجهة

المواجهة :

ينظر البعض إلى المواجهة باعتبارها عملية توافق نفسي ، و ستحدد ما إذا كان التوافق سليما أو غير سليم تبعا لمدى نجاح الأساليب التس ستبعتها الفرد للوصول إلى حالة التوازن النسبي مع بيئته و نجاح عملية المواجهة تؤدي إلى حالة التوافق النفسي التي تتعتبر قلب الصحة النفسية .

(زهران، 1997، ص27)

ويرى لازاروسو فولكمان أن أساليب المواجهة تسعى إلى تحقيق هدفين أساسيين

هما:-

1- تنظيم الإنفعالات أو الأسرى من خلال المواجهة المركزة على الإنفعال (Focused coping Emotion) وهي ذات منحى تحايلي (Palliative) أو تلطفي (Palliation) لأنها تتضمن جهودا لضبط أو للسيطرة على الإنفعالات المترتبة على المشكلة مثل الغضب ، و القلق ، و الإكتئاب و تقليل اثارها النفسية و الفيسيولوجية بدون تغيير العلاقة الفعلية مع البيئة ، ويميز لازاروس بين مجموعتين من الأساليب التي تحقق هذا الهدف.

أ- أساليب مواجهة الأعراض الفيسيولوجية : وتشمل على لجوء الأفراد إلى بعض المهدئات و المسكنات و أساليب الإسترخاء.

ب- أساليب نفسية داخلية : مثل الحيل الدفاعية العقلية.

السيطرة على المشكلة التي تسبب الكرب (Distress) (المواجهة المركزة على المشكلة Problem Focused Coping) ويتم ذلك عن طريق السلوك الواقعي المباشر لضبط العلاقة المضطربة بين الشخص و بيئته، عن طريق حل المشكلة وإتخاذ القرارات وهي ذات منحي وسيلي (Instrumental) أو منحي حل المشكلات كونها تهدف إلى تغيير العلاقة بين الفرد و بيئته .

(-عبد الله بن حميد السهلي ، 2011، ص ص، 33-34)

أولاً : المنهج المستخدم في الدراسة

تم اختيار المنهج وفقاً لما تتطلبه الدراسة لتحقيقها حيث تم استخدام المنهج الإكلينيكي الذي يعرف بأنه "المنهج الذي يدرس الفرد ككل فريد من نوعه أو كوحدة متكاملة متميزة عن غيرها

(حلمي المليجي، 2001، ص30).

بإستخدام تقنية دراسة الحالة التي تمثل نوعاً من البحث المتعمق الذي يهتم بجميع الجوانب المتعلقة بشيء أو موقف على أن يعتبر الفرد كوحدة للدراسة

(علي هادي جبرين، 2012، ص78)

وتشمل دراسة الحالة عند جونز على الفحص الطبي، النفسي، التشخيص، العلاج والمتابعة.

وتتناول عند ريفلين الشكاوى أسباب إحالة الحالة إلى عيادة نفسية.

ثانياً: تذكير بفرضيات الدراسة

الفرضية الأولى: تتعدد أهم استراتيجيات مواجهة الضغوط المرتبطة باضطراب سيكوسوماتي لدى الراشد.

الفرضية الثانية: يعتمد الراشد على استراتيجيات سلبية (الإنكار، التقبل...) في مواجهته للضغوط المرتبطة باضطرابه السيكوسوماتي .

ثالثاً: أدوات الدراسة

أستخدم في الدراسة ثلاثة أدوات من أجل جمع البيانات حول متغيرات الدراسة تمثلت في المقابلة النصف موجهة واختبار كوزيل لتحري الحوار في السيكوماتية وقائمة استراتيجيات مواجهة الضغوط لكارفر وشيلير .

1- اداة المقابلة: التي عرفها موسر وكالتون (KATONMOSER) أنها محادثة

بين القائم بالمقابلة والمستجيب لغرض الحصول على معلومات من المستجيب

(عدنان حسين الجابري، بعقوب عبد الله أبة الحلو، 2009، ص127)

حيث اعتمدت في هذه الدراسة المقابلة العادية النصف موجهة التي تكون فيها الأسئلة مزيج بين المقابلة الحرة والمقابلة الموجهة أي أنها مزيج بين الأسئلة محددة الإجابة والأسئلة المفتوحة التي تعطي للمفحوص أن يتكلم، دون محددات للزمن والأسلوب

(سامي محمد ملحم، 2000، صص 297-298)

وتم إعداد أداة المقابلة النصف الموجهة بعد الاطلاع على التراث الأدبي وما كتب في الإضطرابات السيكوسوماتية ما سمح بتكوين فكرة اولية في محاور المقابلة ومن أهم الدراسات التي أسهمت في بناء المقابلة كتاب محاضرات في الأمراض النفسية الجسدية للأستاذ صالح معالم تحت عنوان خصوصيات المقابلة في الأمراض النفسية الجسدية بناء على ذلك تم تصميم المقابلة النصف موجهة كما يلي:

- الجزء الأول يحتوي على بيانات الحالة

- الجزء الثاني يتكون من محورين

المحور 1: يتكون من الحالة الصحية الآنية للحالة وتاريخها الطبي.

المحور 2: مصادر الضغط المرتبطة بالاضطراب السيكوسوماتي وتعاملها معه.

2- إختبار كوزيل لتحري العوارض السيكو سوماتية

إختبار كوزيل هو إختبار موضوعي من وضع كل من (WEIDER) وايدر ولف (WOLEG .RG) وأرثر (ARTHUR) تحتوي القائمة أصلا على 101 سؤال في صورته الأولية وقام محمود الزيايدي بنقل هذا الإختبار إلى العربية وتحليل وقدرات وقلص

الإختبار إلى 82 فقرة مع حساب صدق وثبات المقياس

(فيصل خير الزواد، 2000، ص16)

1-2- الصورة النهائية للاختبار :

تم عرض الاختبار على مجموعة من الأساتذة المختصين في علم النفس وعلم الاجتماع من طرف الباحثة ریحاني الوهرة في دراستها حول العنف الأسري ضد المرأة وغلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية (2009-2010)

نظرا لطبيعة الموضوع أعددت استبيان للأساتذة المحكمين وعددهم 10 أنظر الملحق بالإضافة إلى الصورة الأولية للاختبار وهو اختصار لقائمة كورتل الجديدة (1995) ويتكون من 101 عبارة .

تم حذف العبارات التي لا تتناسب مع أهداف الدراسة بحيث تم حذف البنود التي لها علاقة بجنس المفحوص ،حذفت البنود الموجعة للذكور وكذلك البنود التي لها معنى مزدوج ،والبنود المكررة وتم أيضا تعديل صياغة العبارات التي لا تتناسب مع ثقافة المفحوص ،ذلك الاختبار في شكله النهائي على 70 عبارة ،انظر الملحق (...).

(ریحاني الزهرة ،2010، صص 129-130).

ويتكون الإختبار في صورته النهائية من جزئين:

– الجزء الأول يتضمن البيانات الشخصية ،تقديم المقياس ،تعليمية الإختبار ،مثال نموذجي.

– الجزء الثاني ويتكون من بنود الإختبار والمستمدة أصلا من كورتل للنواحي السيكوسوماتية والتي تم تقليصها إلى 70 بند وتوزع هذه البنود على الأبعاد التالية:

1- السمع والإبصار: ويتكون من 7 أسئلة من (1-7) تتعلق بالشكاوي في حاستي

السمع والبصر.

- 2- **الجهاز النفسي:** ويضم 6 أسئلة من (8-13) تتمحور حول أهم المؤشرات الدالة على اضطراب هذا الجهاز في أعضائه ووظائفه.
- 3- **جهاز القلب والأوعية الدموية:** ويتضمن 8 أسئلة من (14-21) وتقيس مؤشرات تدل مدى إصابة أو اضطراب هذا الجهاز في أعضائه ووظائفه.
- 4- **الجهاز الهضمي:** ويتكون من 6 أسئلة من 22-27 تقيس الاضطرابات المتعلقة بالجهاز الهضمي.
- 5- **الهيكل العظمي والعضلي:** ويضم 6 أسئلة من 28-33 يقيس المؤشرات الدالة على الآلام والاضطرابات الناتجة عن اضطرابات الهيكل العظمي والعضلي.
- 6- **الجلد والحساسية:** ويضم 6 أسئلة من 34-39 ويقيس مدى المعاناة في الاضطرابات المتعلقة بالجلد.
- 7- **الجهاز العصبي:** ويتكون من 6 أسئلة من 40-45 تقيس مؤشرات حدوث الاضطراب في هذا الجهاز.
- 8- **الجهاز البولي والتناسلي:** ويتضمن 6 أسئلة من 46-51 يقيس مؤشرات الاضطراب في هذا الجهاز.
- 9- **التعب وتكرار المرض:** ويتضمن 6 أسئلة من 52-58 تقيس المؤشرات الدالة على وجود التعب وتكرار حدوث المرض.
- 10- **الجهاز الغدي:** ويتكون من 6 أسئلة من 59-64 ويقيس المؤشرات الدالة على وجود اضطرابات في إفراز الغدد والأمراض الناتجة عنها.
- 11- **النوم:** ويتكون من 6 أسئلة ويقيس المؤشرات الدالة على اضطرابات النوم.
- يتم تصحيح درجات المفحوص على الإختبار بإعطاء نقطة 1 لإجابة نعم و 0 لإجابة لا
- (ريحاني الزهرة، 2010، ص 135-136)

2-2 الخصائص السيكومترية للاختبار:

1-2-2 الصدق: الإختبار يتمتع بصدق المحتوى بعد عرضه على المحكمين ،كما انه يتمتع بالصدق التمييزي (صدق المقارنة الطرفية) حيث أنه تم إستعمال إختبار T من طرف الباحثة ريحاني الزهرة 2010 لحساب دلالة الفروق بين المتوسطين الحسابيين للمجموعتين الدنيا والعليا وتوصلت لنتائج بينت أن الفروق بين المتوسطات الحسابية دالة إحصائيا بين المجموعتين الدنيا والعليا للمقياس عند درجة حرية $df=14$ ومستوى دلالة بين المجموعتين $\alpha=0.01$ اي ان اختبار كورتل يتوفر على القدرة التمييزية المتطرفتين في الإصابة بالإضطرابات السيكوسوماتية ومنه المقياس يتمتع بصدق تمييزي عال.

2-2-3 الثبات: كما انه حساب معامل ثبات الاختبار بطريقة التجزئة النصفية معادلة (sperman-brawn) وصحت بمعادلة بيرسون وهو يساوي 0.96 أي أنه يتمتع بمعامل ثبات مرتفع.

(ريحاني الزهرة، 2010، ص ص (132-133)).

3- مقياس أساليب مواجهة الضغوط:

ويطلق عليه من اعداد كارفر وشابير ترجمة وتقنين

(زيزي السيد ابراهيم، 2006، ص ص (341-342))

كما طبق المقياس في البيئة السعودية من قبل نورة ابراهيم السليمان 2011 والتي تشير الى استخدامه على نطاق واسع في العديد من الثقافات كما استخدم في دراسة نبيلة احمد ابو حبيب 2010 وقد ذكرت ان المقياس قد تم تعريبه وتقنيه من قبل عليان والكحلوت وتميز المقياس بصدق وثبات عاليين حسب معديه ومستخدميه

(مريامة حنصالي، 2013-2014، ص 177)

3-1- وصف المقياس: يتكون المقياس من 60 عبارة موزعة على 15 بعدا وفيما يلي

وصف لكل بعد من ابعاد المقياس:

1-إعادة التغيير الايجابي: ويتضمن هذا الاسلوب قدرة الفرد على تغيير افكاره حول المواقف الضاغطة وذلك بمحاولة رؤية الجوانب الايجابية فيه اي قدرة الفرد في التحكم في افكاره والسيطرة عليها لأن التغيير في الفكر يؤثر على الاستجابة الانفعالية للضغط ويضم الفقرات 1-16-31-46.

2- الابتعاد الذهني: أو الشرود العقلي ويعني التخفيض في الجهود المبذولة للتعامل مع الموقف الضاغطة ويضم العبارات رقم 2-17-32-47.

3- التركيز على الانفعالات وإظهارها: ويعني تركيز الفرد على حالته الانفعالية الناجمة عن الموقف الضاغط والتعبير عنها اي وعي الفرد بحالاته الانفعالية ويضم الفقرات 3-18-33-48.

الاستعمال الاجرائي للدعم الاجتماعي

يشير لتلك الساوكات التي يقوم بها الفرد طلبا للمساعدة والنصيحة من المحيطين به بغرض فهم الموقف، ويتوقف ذلك على شبكة ونوعية العلاقات التي يربطها الفرد بالآخرين ويضم الفقرات 4-1934-49.

المواجهة النشطة: وهي تلك المحاولات السلوكية النشطة التي يقوم بها الفرد للتعامل مباشرة مع المشكلة بصورة عقلانية وواقعية ويتضمن ذلك معرفة الاسباب الحقيقية للمشكلة، والاستفادة من الخبرة في المواقف السابقة، واقتراح البدائل للتعامل مع المشكلة واختيار افضلها، ووضع خطة فورية لمواجهة المشكلة

(النيال مايسة، ابراهيم هشام، 1997، ص106)

وتضم الفقرات 5-20-35-50.

الانكار: هو استراتيجية يسعى من خلالها الفرد تجاهل خطورة الموقف الضاغط ورفض الاعتراف به بغية التخفيف من الشعور بالضغط. ويضم فقرات 6-21-36-51.

الرجوع الى الدين: تتضمن هذه الاستراتيجية كل الممارسات الدينية التي يقوم بها الفرد خلال تعرضه للمواقف الضاغطة كالأكثر من الصلاة والدعاء لله عز وجل والصيام، حيث تشكل في مجملها مصدرا للدعم الروح والانعالي للفرد. ويضم الفقرات 7-22-37-52.

السخرية او الدعابة: استخدام الفكاهة والضحك للتخفيف من الاحداث الضاغطة التي يواجهها الفرد ويضم الفقرات 8-23-38-53.

الابتعاد السلوكي: هي السلوكيات التي يقوم بها الفرد من اجل تاجيل التعامل مع الموقف الضاغط وذلك بالقيام بأنشطة أخرى من قبيل مشاهدة التلفاز أو التخيل أو مغادرة المكان لتجنب الموقف الضاغط ويشمل الفقرات 9-24-39-54.

التريث: يتمثل في القدرة على ضبط النفس والسيطرة الانفعالية واجبار الذات على الانتظار للوقت المناسب. ويضم الفقرات 10-25-40-55.

استعمال الدعم الانفعالي الاجتماعي: يتمثل في طلب الفرد للدعم العاطفي من الاصدقاء المقربين ومناقشة مشاعره واحاسيسه معهم ويشمل الفقرات 11-26-41-56.

تعاطي المواد النفسية: أي اللجوء الى تناول الادوية والعقاقير النفسية للتخفيف من الاحساس بالمواقف الضاغطة وتضم الفقرات 12-27-425-57.

التقبل: تقبل الواقع كما هو وعاشته والاعتراف به وعدم انكاره. ويضم الفقرات 13-28-43-58.

قمع الانشطة المتنافسة: بمعنى محاولة التركيز على الموقف الضاغط وذلك بالابتعاد عن كل ما يشتت الذهن بهدف تكوين رؤية واضحة عنه تمكن الفرد من الوصول الى حل للمشكلة ويضم الفقرات 14-29-44-59.

التخطيط: يتضمن هذا الاسلوب القدرة على حل المشكلات الشخصية بوصفها مواقف ضاغطة ويشمل المهارات المرتبطة بحل المشكلات مثل: تحديد المشكلة بدقة، جمع

المعلومات الكافية حولها ووضع العديد من البدائل لإمكانية حلها. ويضم الفقرات 15-30-60-45.

(مريامة حنصالي، 2013-2014، صص (177-179))

3-2 الخصائص السيكومترية للقياس

تم حساب الخصائص السيكومترية للقياس من طرف الباحثة الدكتورة : مريامة حنصالي في دراستها حول (ادارة الضغوط النفسية وعلاقتها بسمتي الشخصية (المناعية الصلابة النفسية والتوكيدية) في ضوء الذكاء الانفعالي) دراسة ميدانية على الاساتذة الجامعيين الممارسين للمهام الإدارية، جامعة محمد خيضر بسكرة 2013-2014 حيث طبقت المقياس على أفراد العينة الاستطلاعية والمقدر عددها بـ 50 أستاذ واستاذة بهدف تقدير الصدق والثبات بالطرق الإحصائية الملائمة.

3-2-1 حساب صدق القياس

أ- صدق الإتساق الداخلي: جرى التحقق من صدق الإتساق الداخلي للمقياس بتطبيقه على العينة الاستطلاعية مكونة من 50 أستاذ وأستاذة (عينة التقنيين) وتم حساب معامل ارتباط بيرسون لكل من ابعاد المقياس والدرجة الكلية للمقياس وكذلك تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين كل فقرة من فقرات المقياس والدرجة الكلية للمقياس، وذلك باستخدام البرنامج الإحصائي (spss) وبينت النتائج أن معظم مقياس استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية قد حقق إرتباطات دالة مع الدرجة الكلية للمقياس وهذا عند مستوى دلالة 0.01 و0.05 عدا بعض الفقرات 12-27-42-57. وهي الفقرات التي تنتمي لبعده تعاطي المواد النفسية وقد جاء إرتباطها ضعيفا وهذا حسب رأي الباحثة مريامة حنصالي لإنتشار الوعي المخي لدى أفراد العينة .

وإتضح أن معظم فقرات المقياس كانت دالة عند مستوى 0.05 و0.01 (عدا تلك الفقرات التي تم توضيحها) وهذا يعطي دلالة على ارتفاع معاملات الإتساق الداخلي كما تشير إلى مؤشرات صدق مرتفعة وكافية تطمئن لما تفسر منه نتائج الدراسة

(مريامة حنصالي، 2013-2014 صص (180-182)).

ب- الصدق التمييزي: تم حساب الصدق التمييزي بعد إجراء المقارنة الطرفية وتوصلت النتائج إلى مايلي:

– وجود فروق جوهرية دالة إحصائيا بين متوسط الدرجات العليا ومتوسط الدرجات الدنيا لمقياس إستراتيجية مواجهة الضغوط النفسية، وهذا يعني أن المقياس يميز بين الأساتذة ذوي الدرجات العليا في إدارة الضغوط النفسية، وذوي الدرجات الدنيا ما يدل على أن المقياس يتمتع بمعامل صدق عال.

3-2-2 ثبات المقياس: تم حساب المقياس بطريقتين الأولى عن طريق التجزئة النصفية بحيث تم تقسيم بنود المقياس إلى زوجية وفردية ثم تم حساب معامل إرتباط بيرسون فبلغت قيمته 0.69 بعدها تم التصحيح بمعادلة سبيرمان براون فبلغت قيمته 0.82 وهي قيمة دالة عند مستوى 0.01 ما يؤكد أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات .

– كما إعتمدت الباحثة في حساب الثبات معامل ألفا كونباخ والذي بلغت قيمته 0.83، وعليه فللمقياس الحالي مؤشرات ثبات جيدة مما يؤكد صلاحيته للإستخدام في الدراسة

(مريامة حنصالي، 2013-2014، صص (182-183)).

3-2-3 تصحيح المقياس

تتم الإستجابة على المقياس وفقا لتدرج تأثير البدائل وهي لا أفعل ذلك، أفعل ذلك قليلا، أفعل ذلك كثيرا، وعلى المفحوص أن يضع علامة (×) أمام الفقرة التي تتفق مع رأيه وتتراوح درجة كل فقرة من فقرات المقياس من 0 إلى 2 على التوالي للبدائل وليس هناك فقرات

سلبية فجميعها تصحح بنفس الإتجاه ويتم حساب الدرجة الكلية للمفحوص على المقياس بجمع درجاته على كل إستراتيجية على حدة، وتدل الدرجة المرتفعة على إستخدام مرتفع لإستراتيجيات مواجهة الضغوط بينما تدل الدرجة المنخفضة على الإستخدام المنخفض لها.

(مريامة حنصالي، 2013-2014، ص184)

رابعاً: مجالات الدراسة:

4-1 المجال المكاني: أجريت الدراسة بالمؤسسة العمومية الاستشفائية الدكتور حكيم

سعدان بسكرة تقع المؤسسة الإستشفائية بشارع الحكيم سعدان بولاية بسكرة، وهي مؤسسة صحية إستشفائية يرجع تاريخ نشأتها إلى سنة 1985 .

انبثقت المؤسسة عن التقسيم الأخير بمرسوم تنفيذي رقم 140/07 الصادر بتاريخ

19 ماي 2007 ومن الناحية الهيكلية تعتبر المؤسسة الإستشفائية من أعرق المستشفيات بالولاية وتغطي حاجيات علاجية إستشفائية لـ 12 دائرة و 33 بلدية وبالنسبة للهيكل التنظيمي فتحتوي المؤسسة على 190 سرير كالتالي:

عدد الأسرة	عدد الوحدات (رجال-نساء)	المصالح الإستشفائية
50	02	الطب الداخلي
20	02	أمراض القلب
30	02	الأمراض الصدرية
50	02	الأمراض العقلية
40	01	طب الأطفال

جدول رقم 01 يوضح عدد الأسر الموزعة على المصالح الإستشفائية في المؤسسة .

كما تحتوي المؤسسة على مخبرين، ونشاطهما كالتالي:

بيو كيمياء، وحدة الكشف، البكتروبولوجي، ويبلغ عدد المستخدمين الطبيين 60 طبيبا كالاتي:

20 طبيب مختص، 3 صيادلة أخصائيين أطباء عاملون عددهم 34 / 2 صيادلة/وجراح أسنان.

وتعداد المستخدمين شبه الطبيين كالاتي: أخصائيين علم النفس 04 و 149 شبه طبيين شهادة دولة، 01 شبه طبيين مؤهلين، وأعاون التربص يبلغ عددهم 54 أي بمجموع 208 مستخدم شبه طبي وتتوفر المؤسسة على أصناف إدارية وتقنية بلغ عددهم 209 صنف من مهندسين وأعاون وإداريين وأعاون متقاعدين بالساعة ومتقاعدين.

وتوجد مغسلة مطبخ، جناح مخصص للإدارة، صيدلية.

تعريف مصلحة الطب الداخلي نساء

الطب الداخلي هو علم من علوم الطب المختص بوقاية وتشخيص الحالات الغير جراحية للمرضى وخصوصا الأمراض التي تصيب الأعضاء الداخلية ماعد الأعضاء التناسلية الذكرية والأنثوية وطب الجهاز العصبي .

تقدم مصلحة الطب الداخلي نساء خدمات الرعاية الطبية الأولية العامة لمن تبلغ أعمارهم 16 عاما فأكثر ويستقبل حوالي 180 مريضة شهريا.

وإذ تقوم بتشخيص وعلاج عدة أمراض وذلك بإجراء تحاليل مخبرية وفحوصات إشعاعية ومن بين هذه الأمراض: السكري والغدد الصماء، وأمراض الدم. والمناعة وامراض ارتفاع ضغط الدم. الجهاز الهضمي وامراض الكبد والتسمم العقرب. وامراض المفاصل. وامراض الاعصاب الخ

عدد العاملات بالمصلحة

- ممرضات للصحة العمومية 08 ممرضات
- مساعدي التمريض 07

- امنية طبية 01
- عملات النظافة 04
- اعوان المصلحة
- عدد الاطباء بالمصلحة
- اطباء مختصين في الطب الباطني 02
- اطباء مختصين في الامراض المعدية 01
- اطباء مختصين في الجهاز الهضمي 01
- اطباء مختصين في امراض الدم 01
- اطباء مختصين في امراض الاعصاب 01
- اطباء عاملون 05
- مختصة نفسانية 02

2-4 المجال الزماني:

طبقت الدراسة الميدانية في الفترة الممتدة من 2015/03/04 إلى 2015/04/02، حيث أنها طبقت على أربع حالات بالمؤسسة ولا يمكن تعميم النتائج إلا على الحالات المعنية فقط.

3-4 المجال البشري:

تم إختيار حالات الدراسة بشكل مقصود، وهن حالات مقيمات بقسم الطب الداخلي نساء في مستشفى الحكيم سعدان حيث أن كل الحالات التي تم التعامل معها يعانين من اضطرابات سيكوسوماتية وكلها في سن الرشد وحالاتهن الصحية تسمح بإجراء المقابلة وتطبيق الإختبارات النفسية.

1-3-4 خصائص حالات الدراسة

نوع الاضطراب السيكوسوماتي	المستوى الاقتصادي	المستوى الدراسي	الحالة اجتماعية	السن	الجنس	الحالات
ارتفاع الضغط الدموي القلب	متوسطة	—	متزوجة	57	أنثى	الحالة 1
ارتفاع ضغط الدم الوماتيزم الغدة الدرقية	ضعيف جدا	3إبتدائي	مطلقة	53	أنثى	الحالة 2
داء السكري	متوسط	9أساسي	عازبة	30	أنثى	الحالة 3
داء السكري القلب الغدة الدرقية	جيد جدا	3ثانوي	متزوجة	50	أنثى	الحالة 4

جدول يوضح خصائص حالات الدراسة جدول رقم 02

أولا : عرض و مناقشة الحالة الأولى .

1- البطاقة الاكلينيكية للحالة (1)

- السن 57

- الجنس: أنثى.

- المستوى الدراسي.

- المهنة: مأكثة في البيت.

- ترتيبها داخل الاسرة: 2 من أصل 5

- الحالة الاجتماعية المدنية: متزوجة

- عدد الاولاد 9: 8 ذكور، أنثى

- الظروف الاقتصادية: متوسطة

- التاريخ الطبي: الضغط الدموي، القلب.

2. عرض و مناقشة نتائج اختبار كورنل لتحري العوارض السيكوسوماتية للحالة (1)

و تحليلها .

- من خلال اختبار كورنل نجد ان الحالة (1) تعاني من عدة اضطرابات سيكوسوماتية

كالتالي:

أعراض الاضطرابات	الجهاز
- تعاني الحالة (1) أعراض اضطرابات جهازي السمع والابصار تمثلت في كل بنود السمع والابصار حسب قائمة كورنل من البند 1 حتى البند 7 كآلام العينين والتهابها واحمرارها، طنين الاذنين. (قالت بتعبيرها الخاص حاسا عروق عينا راح تطرطق).	1. السمع الإبصار
- الحالة (1) سليمة تماما من اي اضطرابات في جهازها التنفسي فلم يظهر لديها اي عرض، كانت النتيجة 0 من أصل 6 أعراض الجهاز التنفسي.	2. الجهاز التنفسي
- تعاني الحالة (1) من اضطرابات جهاز القلب والاوعية الدموية لديها حيث اشارة الى مختلف الاعراض التي تنتابها وتمثلت في 7 أعراض من أصل 8 كالاصابة بنوبة قلبية، آلام الصدر، آلام القلب....إلخ. وهذا ما توضح في البنود التالية (14،15،17،18،19،20،21).	3. القلب والاوعية الدموية

4. الجهاز الهضمي	- تعاني الحالة (1) من بعض الاعراض الدالة على الاصابة او اضطراب الجهاز الهضمي لديها تمثلت في البنود التالية (22،25،26،23) أي اربع اعراض من اصل 6.
5. الهيكل العظمي والعضلي	- تعاني الحالة (1) من اضطرابات على مستوى الجهاز الهضمي والعضلي حيث انها تشتكي من كل اعراض اضطراب هذا الهيكل بنوعيه تمثلت في البنود التالية: (28،29،30،31،32،33) أي كل الاعراض 6/6.
6. الجلد والحساسية	- تعاني الحالة (1) من بعض امراض الاضطرابات الخاصة بالجلد والحساسية كاحمرار شديد في الوجه والتعرق الغزير في الجو البارد... إلخ وذلك في البنود التالية: (35،37،38،40) أي انها تمثلت في 4 أعراض من أصل 6
7. الجهاز العصبي	- تعاني الحالة (1) من بعض الشكاوى التي تشير الى اضطراب هذا الجهاز تمثلت في البنود التالية: (40،42،43،44) أي 4 من أصل 6 أعراض، والشعور بالاعياء والتخدير المستمر في اعضاء الجسم... إلخ.
8. الجهاز البولي والتناسلي	- لا تعاني الحالة من اضطرابات على مستوى البولي والتناسلي الا في شكوى واحدة تمثلت في البند رقم 50 وهي في بعض الأحيان تفقد التحكم في المثانة عند الاضطراب.
9. التعب وتكرار المرض	- تعاني الحالة (1) من عدة أعراض دالة على التعب وتكرار المرض تمثلت في البنود التالية: (52،53،54،55،58) أي خمس اعراض من اصل 7 .
10. الجهاز الغددي	تعاني الحالة (1) من بعض الشكاوى الخاصة بالجهاز الغددي تمثلت في البنود (62،63،64) الا انها لاتعاني من اعراض او اضطرابات واضحة فيغدد السكري او الدرقية... إلخ أي أن لديها 3 اعراض من اصل 6.
11. النوم	- تعاني الحالة (1) من عرض واحد من أصل 6 أعراض فيما يخص اضطرابات النوم تمثلت في البند 65 .

جدول رقم 03

والجدول التالي يوضح درجة الاضطرابات لدى الحالة:

التصنيف	الدرجة على اختبار كورنل	خصائص الحالة					
		المهنة	الحالة الاجتماعية المدنية	المستوى الاقتصادي	المستوى الدراسي	الجنس	السن
شديد	39	مأكثة في البيت	متزوجة	متوسط	/	أنثى	57

جدول رقم 04

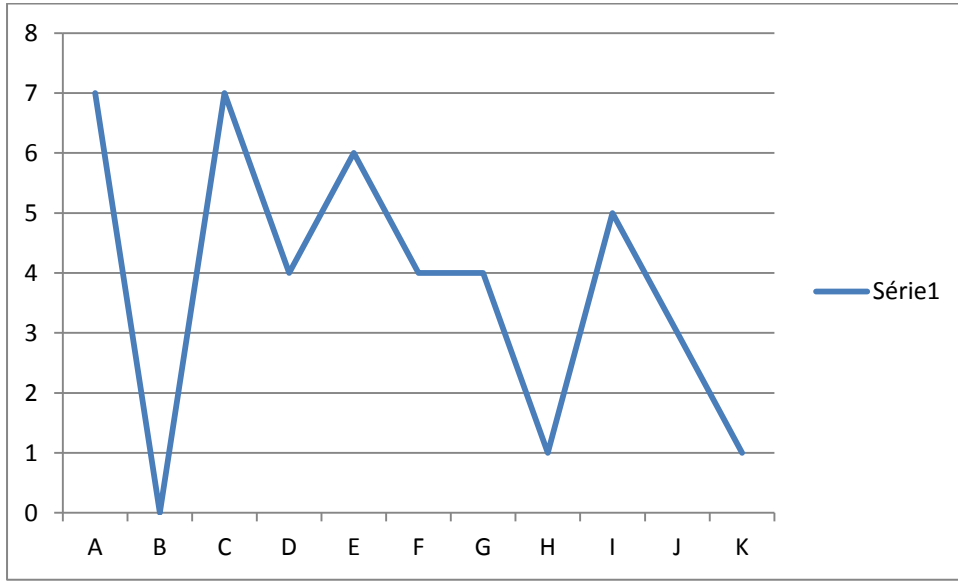
أي أن درجة الاضطراب حسب اختبار لدى الحالة (4) = 42 درجة ويصنف اضطرابها على انه شديد.

والجدول التالي يوضح درجة اضطراب كل الجهاز العضوي لدى الحالة (1).

الدرجة	الجهاز العضوي	الرمز
7	السمع والإبصار	A
0	الجهاز التنفسي	B
7	القلب و الأوعية الدموية	C
4	الجهاز الهضمي	D
6	الهيكل العظمي والعضلي	E
4	الجلد والحساسية	F
4	الجهاز العصبي	G
1	الجهاز البولي وتكرار المرض	H
5	التعب وتكرار المرض	I
3	الجهاز الغدي	J
1	النوم	K

جدول رقم 05

شكل (1) يوضح درجة اضطراب كل جهاز عضوي:



شكل (1) يوضح درجة اضطراب كل جهاز عضوي:

3- عرض نتائج مقياس أساليب مواجهة الضغوط للحالة (1) وتحليلها.

تحصلت على الدرجات التالية :

1. إعادة التفسير الايجابي : تحصلت على 7 درجات
2. الابتعاد الذهني : تحصلت على 3 درجات .
3. التركيز على الانفعالات و اظهارها : تحصلت على 1 درجة .
4. الاستعمال الاجرائي للدعم الاجتماعي : تحصلت على 1 درجة.
5. المواجهة النشطة : تحصلت على 5 درجات .
6. الانكار: تحصلت على 4 درجات .
7. الرجوع الى الدين : تحصلت على 8 درجات.
8. السخرية أو الدعابة : تحصلت على صفر درجة.
9. التريث : تحصلت على صفر درجة
10. استعمال الدعم الاجتماعي الانفعالي : تحصلت على صفر

درجة

11. تعاطي مواد نفسية : تحصلت على صفر درجة .
12. التقبل: تحصلت على 8 درجات .
13. قمع الانشطة المتنافسة : تحصلت على 3 درجات .
14. التخطيط : تحصلت على 7 درجات .
15. الابتعاد السلوكي : تحصلت على صفر درجة.

تحليل نتائج مقياس أساليب مواجهة الضغوط للحالة (1)

من خلال نتائج مقياس أساليب مواجهة الضغوط نجد أن الحالة (1) تستخدم عدة استراتيجيات في مواجهتها للضغوط حسب مقياس كارفر و شايير و هناك استراتيجيات مواجهة تستخدمها كالتالي :

إن أهم الاستراتيجيات التي تستخدمها الحالة في مواجهتها للضغوط تمثلت في التقبل و الرجوع للدين بالدرجة الأولى

حيث أنها ترجع الى الدين من خلال الممارسات الدينية كالإكثار من الصلاة و الدعاء لله عز وجل و الصيام حيث تشكل بالنسبة لها مصدرا للدعم الروحي

واستراتيجية التقبل : حيث أنها تقبل واقعها و تعيشه و لا تنكره كما أنها تستخدم استراتيجيات أخرى في مواجهتها للمواقف الضاغطة كإعادة التفسير و التخطيط حيث تحصلت على 7 درجات في كلا الأسلوبين و أيضا تستخدم المواجهة الناشطة إلا أن هناك أساليب لم تستخدمها اطلاقا في مواجهتها للضغوط كالسخرية و الابتعاد السلوكي و التريث و استعمال الدعم الاجتماعي الانفعالي و تعاطي المواد النفسية حيث تحصلت على صفر درجة في هذه الأساليب .

4- ملخص المقابلة مع الحالة (1) و تحليلها

الحالة (1) سيدة تبلغ 57 سنة مأكثة بالبيت تعاني من الضغط و القلب ظهر لها المرض منذ 6 سنوات ، الا أنها عرفت بالضغوط و الحوادث التي تعتبرها سببا لاضطرابها و هي

الخوف على أبنائها جراء حوادث حدثت لهم ، كما أنها تتميز بعدم اظهارها لانفعاليتها و هي مرتاحة في حياتها حاليا .

تحليل المقابلة مع الحالة (1)

الحالة (1) تعاني من الضغط الدموي الشرياني و تعاني من مرض القلب حيث أن هذه الاضطرابات ظهرت لها اثر صدمات نفسية تلقنتها تمثلت في حوادث و اصابات لأبنائها كحادث السير الذي حدث لإبنها الأكبر فكسرت رجله و انقسمت على انثنين و عبرت عنها "لخلايع تاع ولاتي "، "سبتها الخلعة تاع ولاتي الربعة كل مرة يتكسرلي واحد..."

تتميز الحالة بأنها لا تبدي انفعاليتها حين تواجهها مشكلة أو حدث ضاغط تمثل في قولها " ما ندير والو ندسها في قلبي و خلاص ما نهدرش " وهي راضية حاليا عن حالتها و واقعها"

5. التحليل العام للحالة 01:

من خلال المقابلة نجد ان الحالة تعاني مرضين مزمنين "الضغط الدموي،داء القلب" حيث وصفت الأعراض و الشكاوي التي تعاني منها يوميا و التي تمثلت في المحور الاول من المقابلة و بما أنها تتسم بالنشاط و الحيوية لا تتاثر بهذه الاعراض خلال النهار ثم ذكرت الأحداث التي تعتبرها أسباب حقيقية لمرضها "الخلعة تاع ولاتي" حيث استعملت ميكانيزم العقلنة أي بررت سبب مرضها منطقيا و ميكانيزم العقلنة هو منح اسباب معقولة

(عقاقبة عبد الحميد، 2004-2005، ص21)

حيث عبرت الحالة عن خوفها على أبنائها عبر أعراض جسدية تحولت الى أمراض و نستدل بذلك بما كتبه R.Pier Iloot "أن كل اضطراب عضوي ذو أصل نفسي يستحق أن يعتبر كتحويل نفس جسدي"

(صالح معاليم، 2008، ص23)

و من خلال نتائج اختبار كونل توضح ذلك حيث أن الحالة تحصلت على 42 درجة أي أن تصنيف اضطرابها شديد و هذا ما يتفق مع دراسة Sloper, etal (1991) التي هدفت لبحث الاضطرابات السيكوسوماتية الناتجة عن الضغوط . و خلصت ان الضغوط و مصادر ها تكون سببا في احداث المرض.

و من خلال نتائج أساليب مواجهة الضغوط نجد ان الحالة تستخدم استراتيجيات مواجهة ضغوط متعددة حيث أنها تستخدم بالدرجة الأولى استراتيجيات الرجوع الى الدين و التقبل ثم إعادة التفسير الايجابي و التخطيط بالدرجة الثانية و هذا ما يحقق صدق الفرضية الأولى ثم استراتيجيات الأخرى بدرجات متفاوتة .

مما سبق نستخلص ان اهم استراتيجيات مواجهة الضغوط التي تستخدمها الحالة (1) هي الرجوع إلى الدين و التقبل و إعادة التفسير الايجابي و التخطيط أي أنها تعددت و هذا ما يحقق صدق الفرضية الأولى .

كما أن الحالة لا تستخدم فقط الاستراتيجيات السلبية في مواجهتها للضغوط (كالإنكار و التقبل) و لكن تتنوع أساليبها فهي المواجهة و هذا ما لا يحقق الفرضية الثانية .

ثانيا: عرض و مناقشة الحالة الثانية .

1- البطاقة الاكلينيكية للحالة (02)

- السن 53
- الجنس: أنثى.
- المستوى الدراسي:ثالثة ابتدائي
- المهنة: مأكثة في البيت.
- ترتيبها داخل الاسرة: الوحيدة
- الحالة الاجتماعية المدنية:مطلقة
- عدد الاولاد :04أولاد 3 إناث و ذكر
- الظروف الاقتصادية: ضعيفة

2- عرض نتائج مقياس اختبار كورنل للحالة (2) و تحليلها .

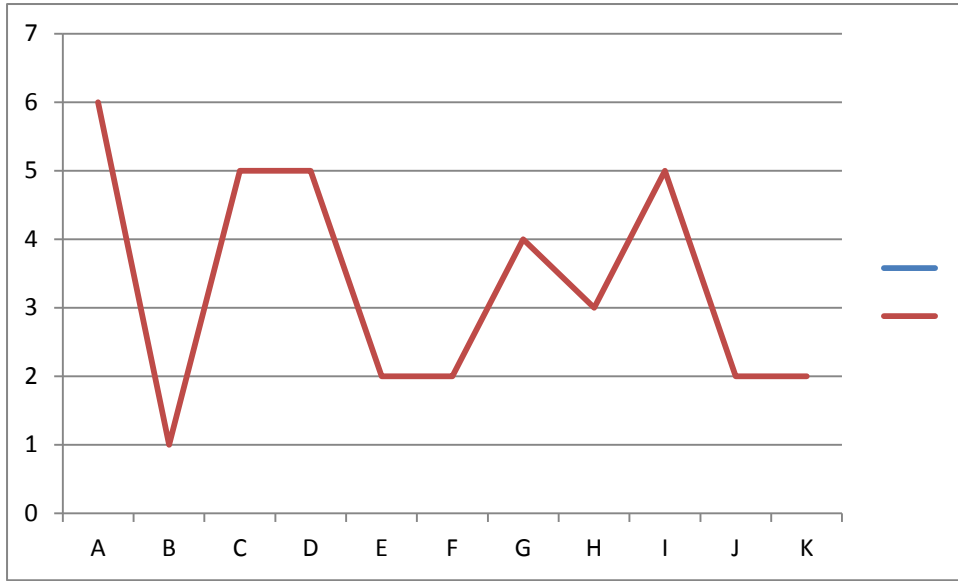
كانت نتيجة الإختبار و درجة الاضطراب كالآتي :

التصنيف	الدرجة على اختبار كورنل	خصائص الحالة					
		المهنة	الحالة المدنية	المستوى الإقتصادي	المستوى الدراسي	الجنس	السن
شديد	37	مأهولة في البيت	مطلقة	ضعيف	الثالثة ابتدائي	أنثى	53

جدول رقم 6 يوضح درجة الاضطراب حسب نوعه عند الحالة(م) من خلال اختبار كورنل

الدرجة	الجهاز العضوي	الرمز
6	السمع والإبصار	A
1	الجهاز التنفسي	B
5	القلب و الأوعية الدموية	C
5	الجهاز الهضمي	D
2	الهيكل العظمي والعضلي	E
2	الجلد والحساسية	F
4	الجهاز العصبي	G
3	الجهاز البولي وتكرار المرض	H
5	التعب وتكرار المرض	I
2	الجهاز الغدي	J
2	النوم	K

جدول رقم 07



منحنى بياني يوضح درجة الاضطراب حسب اختبار كورنل

من خلال تحليل نتائج اختبار كورنل نجد أن الحالة (2) تعاني من عدة اضطراب سيكوسوماتي خاصة في جهازي السمع والإبصار (A=6) و جهاز القلب و الدوران (C=5). و الجهاز الهضمي (D=5) و التعب وتكرار المرض (F=5)

- التاريخ الطبي: الضغط الدموي، الروماتيزم، الغدة الدرقية

3 عرض نتائج مقياس أساليب مواجهة الضغوط للحالة (2) وتحليلها.

تحصلت على الدرجات التالية :

1. إعادة التفسير الايجابي : تحصلت على 5 درجات
2. الابتعاد الذهني : تحصلت على 5 درجات .
3. التركيز على الانفعالات و اظهارها : تحصلت على 7 درجات .
4. الاستعمال الاجرائي للدعم الاجتماعي : تحصلت على 06 درجات.
5. المواجهة النشطة : تحصلت على 8 درجات .
6. الإنكار: تحصلت على 04 درجات .
7. الرجوع الى الدين : تحصلت على 08 درجات.
8. السخرية أو الدعابة : تحصلت على 2 درجة.

9. الابتعاد السلوكي : تحصلت على 3 درجات.
10. التريث : تحصلت على 3 درجات
11. استعمال الدعم الاجتماعي الانفعالي : تحصلت على 3 درجات .
12. تعاطي مواد نفسية : تحصلت على درجتين.
13. التقبل: تحصلت على 8 درجات .
14. قمع الانشطة المتنافسة : تحصلت على 5 درجات .
15. التخطيط : تحصلت على 5 درجات .

تحليل نتائج مقياس أساليب مواجهة الضغوط للحالة (02):

من خلال نتائج مقياس أساليب مواجهة الضغوط للحالة (02) نجد أنها عند مواجهتها للضغوط تستخدم عدة استراتيجيات حيث أنها تستخدم بالدرجة الأولى استراتيجية الرجوع الى الدين و التقبل حيث تحصلت على 08 درجات في الاستراتيجيتين فهي ترجع الى الدين عندما تواجه مواقف ضاغطة من خلال الممارسات الدينية كالصلاة و الدعاء لله عز وجل

كما انها تتقبل الواقع الذي تعيش فيه كما هو و تعترف به و لا تنكره ثم تستخدم استراتيجية التركيز على الانفعالات و اظهارها اي أنها تركز على حالتها الانفعالية الناجمة عن الموقف الضاغط و التعبير عنها

كما أنها تستخدم أيضا استراتيجيات مواجهة ضغوط أخرى بدرجات متقاربة كالإستعمال الاجرائي للدعم الإجتماعي و إعادة التفسير الإيجابي و الابتعاد الذهني و قمع الأنشطة المتنافسة و التخطيط.

التحليل العام للحالة 02 في ضوء الفرضيات:

من خلال المقابلة نجد أن الحالة 02 تعاني من عدة اضطرابات سيكوسوماتية (الروماتيزم، الضغط، الغدة الدرقية) حيث بدأت بسرد كل الأعراض و الشكاوى التي تعاني منها مستعملة الوصف لهذه الشكاوى

أما عند ذكرها أنها تعاني منذ 17 سنة من الضغط و الروماتيزم استعملت ميكانيزم العقلنة (لتبرير) "منح أسباب معقولة"

(عقاقة عبد الحميد، 2004-2005، ص 21)

تمثلت في قولها (القلقة) فأعطت سببا منطقيا لتبرير مرضها و هو استمرار القلق لأكثر من 17 سنة.

بعد ذلك صرحت بالضغوط النفسية و الاجتماعية و الاقتصادية التي واجهتها من طلاق، عنف، فقر

و لم تنكر هته الأسباب التي أدت للإضطراب و اعترفت بواقعها كما يقول "جان لبالنش" و ج.ب. بونتاليس 1985 ص 262 أن رفض الواقع يعتبر صدمة أو ذو تأثير صدمي حسب فرويد. إلا ان الحالة لم تنكر واقعها و علاقتها السيئة بزوجها و طلاقها منه بأنه سبب في اضطرابها حيث حصلت على 37 درجة في اختبار كورنل لتحري العوارض السيكوسوماتية أي أنه اضطراب شديد

و هذه النتائج تتوافق مع دراسة عايدة شكري حسن (2001) ضغوط الحياة و التوافق الزوجي و الشخصية لدى المصابات باضطراب سيكوسوماتي التي خلصت أن ضغوط العلاقة بالزوج ترتبط بالاضطرابات السيكوسوماتية

أما بالنسبة لمقياس أساليب مواجهة الضغوط نجد الحالة 2 تستخدم استراتيجية التقبل و الرجوع الى الدين و المواجهة النشطة عند مواجهتها للمواقف الضاغطة في حياتها

حيث أنها استخدمت عدة استراتيجيات و لم تتجنب المواجهة فظهرت عليها اضطرابات جسيمة و هذا ما يتوافق مع نتائج دراسة HALAHAN&MOSS (1985) التي توصلت أن كلتا المجموعتين التي تتعرض لضغوط مرتفعة تختلف الاعراض المرضية لديهم

كما أنها تستخدم استراتيجيات متعددة في مواجهتها

ممل سبق نستخلص أن أهم استراتيجيات مواجهة الضغوط التي تستخدمها الحالة 2 هي المواجهه النشطة،الرجوع الى الدين و التقبل أي أنها متعددة،و هذا ما يحقق صدق الفرضية الاولى

كما نجد الحالة لا تستخدم فقط الاستراتيجيات السلبية في مواجهتها للضغوط كالانكار و التقبل و تنوعت الاستراتيجيات كالمواجهة النشطة كالتخطيط و غيرها و هذا ما لا يحقق صدق الفرضية الثانية

4. عرض ملخص المقابلة و تحليلها :

الحالة 02 سيدة مطلقة تبلغ من العمر 53 سنة راشدة تعاني من عدة أمراض مزمنة (الضغط الدموي، الروماتيزم لأكثر من 17 سنو مؤخرا تعاني من العدة الدرقية)

حيث صرحت الحالة أن الأسباب المباشرة لمرضها هي الظروف المعيشية الصعبة التي مرت بها بالطلاق، فقر... الخ

كما أنها خلال مواجهتها للضغوط تقوم بالرجوع الى الدين و التوكل على الله و حاليا هي راضية عن حياتها و أولادها .

5. تحليل المقابلة مع الحالة (02):

من خلال المقابلة التي أجريت مع الحالة (02) نجد أنها أصيبت بالضغط الدموي منذ 17 سنة و لم تهتم بإصابتها تمثلت في قولها "المرض من عند ربي" بالرغم من ذكرها للأمراض و الشكاوى اليومية التي تعاني منها ثم ذكرت مصادر الضغوط التي تعرضت لها في حياتها من عنف أسري ممارس عليها من طرف زوجها (سواء لفظي أو جسدي) ثم طلاقها و بعدها الظروف الاقتصادية المزرية التي اعتبرتها من أسباب اضطرابها

إلا أنها صرحت بأنها عند مواجهتها لأحداث ضاغطة ترجع الى الدين و الى الله،و أنها راضية حاليا عن واقعها و حياتها .

ثالثا عرض و مناقشة الحالة 03:

1- البطاقة الإكلينيكية للحالة:

الحالة الاجتماعية المدنية: عزباء	السن: 30 سنة
الظروف الاقتصادية: متوسطة	الجنس: أنثى
التاريخ الطبي: داء السكري	المستوى الدراسي: 9 أساسي
ترتيبها داخل الأسرة: 3 من أصل 04	المهنة: مائكة في البيت

2 عرض نتائج اختبار كورنل لتحري العوارض السيكوسوماتية للحالة (03) و تحليلها.

من خلال تطبيق اختبار كورنل نجد أن الحالة (03) تعاني من عدة اضطرابات سيكوسوماتية كالتالي

جدول رقم 08 يوضح نتائج تطبيق اختبار كورنل للحالة (3)

حيث أن نتيجة الإختبار و درجة الإضطراب كالتالي :

التصنيف	الدرجة على اختبار كورنل	خصائص الحالة (3)					
		السن	الجنس	المستوى الدراسي	المستوى الإقتصادي	الحالة الاجتماعية المدنية	المهنة
شديد	42	30	أنثى	9 أساسي	متوسط	عزباء	مائكة في البيت

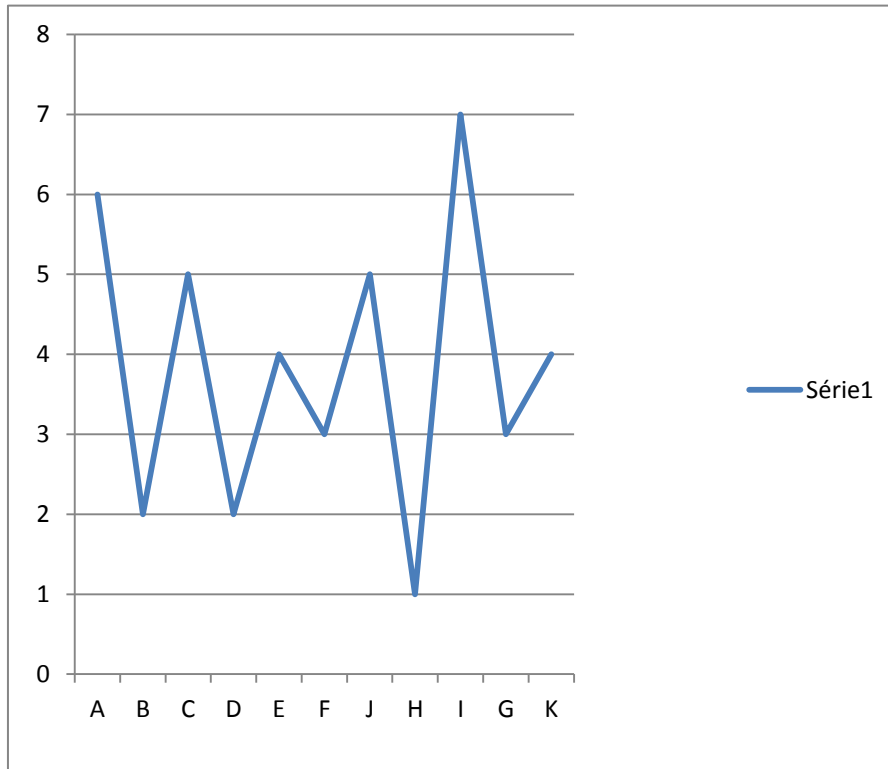
جدول رقم 09 يوضح درجة اضطراب كل عضو عند الحالة (3) من خلال اختبار

كورنل

الدرجة	الجهاز العضوي	الرمز
06	السمع و الابصار	A

02	الجهاز التنفسي	B
05	جهاز القلب و الأوعية الدموية	C
02	الجهاز الهضمي	D
04	الهيكل العظمي و العضلي	E
03	الجلد و الحساسية	F
05	الجهاز العصبي	G
01	الجهاز البولي و التناسلي	H
07	التعب و تكرار المرض	I
03	الجهاز الغدي	J
04	النوم	K

جدول 10 يوضح درجة اضطراب كل عضو من خلال اختبار كورنل



3- عرض نتائج مقياس أساليب مواجهة الضغوط للحالة (3) و تحليلها .

عرض نتائج مقياس أساليب مواجهة الضغوط للحالة (3)

تحصلت على الدرجات التالية :

- (1) اعادة التفسير الايجابي :حصلت على 4 درجات .
- (2) الابتعاد الذهني :حصلت على 5 درجات .
- (3) التركيز على الانفعالات و اظهارها تحصلت على 4 درجات .
- (4) الاستعمال الاجرائي للدعم الاجتماعي : تحصلت على صفر درجة
- (5) المواجهة النشطة : تحصلت على صفر درجة .
- (6) الانكار : تحصلت على صفر درجة
- (7) الرجوع الى الدين : تحصلت على 7 درجات .
- (8) السخرية او الدعابة : تحصلت على 5 درجات .
- (9) الابتعاد السلوكي : تحصلت على 5 درجات .
- (10) التريث : تحصلت على 7 درجات .
- (11) استعمال الدعم الاجتماعي الانفعالي : تحصلت على 5 درجات .
- (12) تعاطي المواد النفسية : تحصلت على درجة واحدة .
- (13) التقبل : تحصلت على 8 درجات .
- (14) قمع الانشطة تحصلت على 4 درجات .
- (15) التخطيط : تحصلت على 5 درجات .

تحليل نتائج مقياس أساليب مواجهة الضغوط لكارفر و شاير للحالة (3)

من خلال تطبيق المقياس نجد أن الحالة (3) تستخدم عدة استراتيجيات في مواجهتها للضغوط حيث انها تستعمل بالدرجة الاولى استراتيجية التقبل أو الرجوع الى الدين و التريث حيث تحصلت على 7 درجات في الاستراتيجيتين ، حيث تحصلت على 8 درجات في استراتيجية التقبل أي أنها تتقبل الواقع كما هو و تعيشه و تعترف به و ترجع الى الدين

كاستراتيجية في مواجهتها لموقف ضاغط ما كالأكثر من الصلاة و الدعاء لله عز و جل و غيرها .

كما أنها مريثة و تستخدم استراتيجيات أخرى بدرجة متقاربة في مواجهتها للضغوط كإعادة التفسير الايجابي و الابتعاد الذهني و التركيز على الانفعالات و السخرية و الابتعاد السلوكي ، و استعمال الدعم الاجتماعي الانفعالي و قمع الانشطة المنافسة و التخطيط .

كما أن الحالة لا تستخدم الاستراتيجيات التالية عند مواجهتها للضغوط :الاستعمال الاجرائي للدعم الاجتماعي و المواجهة النشطة و الإنكار .

4- عرض ملخص المقابلة مع الحالة (3) و تحليلها

الحالة (3) أنسة في سن الرشد اصيبت بداء السكري منذ كانت 9 سنوات و تعتقد ان السبب الذي أدى بإصابتها بداء السكري هو الخوف على امها المريضة ، بعدها وفاة الام و الخوف علة الام هو السبب الرئيسي في اصابتها بداء السكري و عند مواجهتها لمشكلة تنفعل ثم ترجع لحالتها الطبيعية كما تتميز بانها سريعة الغضب (قلقية) و في الاخير هي راضية عن واقعها .

تحليل المقابلة مع الحالة (3)

من خلال المقابلة التي اجريت مع الحالة (3) نجد انها :

الحالة (3) في الفترة الاولى من اصابتها بداء السكري لم تكن تعرف مدى خطورة المرض فتصرفت و كأنها لم يصبها بشيء "كنت صغيرة ماني فاهة والو ."

أما بالنسبة للآن فهي راضية عن نفسها و حياتها تمثل في قولها " الحمد لله "

كما أنها تعاني من بغض الامراض و الشكاوى اليومية للمرض "كي نوض نلقى روحي تعبانة ، دنيتي كل تضر فيا "

- كما أن الحالة صرحت بأن خوفها الشديد على أمها هو السبب الذي أدى لإصابتها بداء السكري تمثل في قولها " وانا كي خفت دخلني السكر ."

- كما أن الحالة تعتبر نفسها سريعة الغضب و الانفعال تمثل في قولها "نعتبر نفسي قلوقة "

لكن في الاخير هي راضية عن حياتها " نقول الحمد لله "

الجهاز	أعراض الاضطرابات
السمع و الإبصار	تعاني الحالة (03) من عدة شكاوى على مستوى حاستي السمع و الإبصار تمثلت في الصداع و غيرها من الشكاوى الخاصة بهذا الجهاز. تمثلت في البنود التالية : (1،2،3،4،5،6) أي 6 أعراض من أصل 7
الجهاز النفسي	تعاني الحالة (03) من بعض أعراض الاضطراب على مستوى الجهاز النفسي تتمثل في البندين (11،13) أي عرضين من أصل 6
جهاز القلب والأوعية الدموية	تعاني الحالة (03) من بعض الاضطرابات في جهاز القلب و الأوعية الدموية و أشارت إليها من خلال البنود التالية : (14،15،16،17،18) أي 5 أعراض من أصل 8
الجهاز الهضمي	لا تعاني الحالة (03) من اضطرابات من وظائف أعضاء الجهاز الهضمي إلا من بعض الشكاوى تمثلت في البندين (22،25) أي عرضين من أصل 6 أعراض
الهيكل العظمي و العضلي	تعاني الحالة (03) من بعض الشكاوى الخاصة بالهيكل العظمي تمثلت في البنود التالية (30،31،32،33)
الجلد و الحساسية	تعاني الحالة (03) من بعض الشكاوى الخاصة بالاضطرابات الجلدية تمثلت في البنود التالية (37،38،39) أي 3 أعراض من أصل 6
الجهاز العصبي	تعاني الحالة (03) من اضطرابات على مستوى الجهاز العصبي تمثلت في أعراض و شكاوى في البنود التالية (40،41،42،43،44) أي 5 أعراض من أصل 6
الجهاز البولي و التناسلي	لا تعاني الحالة (03) من اضطرابات على مستوى هذا الجهاز إلا من شكوى واحدة تمثلت في البند 49 أي واحد عرض من أصل 6 أعراض
التعب و تكرار المرض	تعاني الحالة (03) من التعب و تكرار المرض و شملت كل الأعراض (شكاوى) الخاصة بهذا الاضطراب أي أنها تمثلت في سبع بنود
الجهاز الغدي	تعاني الحالة من داء السكري و الغدة الدرقية فهي تعاني من شكاوى تمثلت في البنود التالية (64،60،59) أي ثلاث شكاوى من أصل 6
النوم	تعاني الحالة من اضطرابات في النوم تمثلت في البنود التالية (65،67،69،70) أي أربع أعراض من أصل 6

مخطط بياني يوضح درجة اضطراب كل عضو من خلال اختبار كورنل

5- تحليل عام للحالة (3) على ضوء الفرضيات

إن الحالة (3) تعاني من مرض مزمن داء السكري حيث بدأت بسرد كل الاعراض و الشكاوى التي تعاني منها مستعملة الوصف مع التعلق بالتفاصيل " السكر يطلعي حتان 6 غرامات " ، ووصفت جميع الاعراض التي تمثلت في المحور (1) دون ذكر أسباب هذه الشكاوى .

أما عند ذكرها أنها تعاني من داء السكري منذ كانت 9 سنوات صرحت الحالة بالعامل المفجر للاضطراب و هو خوفها الشديد على أمها من الموت أين ظهر لها السكري ، حيث برز ميكانيزم مركز للنظام آليات الدفاع في ظهور المرض السيكوسوماتي و هو التحويل " وهو أن تنسب إلى شيء مشاعر تتصل بشخص آخر "

(عقاقة عبد الحميد 2004-2005 ص 20).

حيث عبرت الحالة عن خوفها وقلقها بشأن أمها و رغبتها في شفائها ،عبر أعضاء جسدية تحولت إلى مرض مزمن " السكري " .

و نستدل على ذلك بما كتبه R.Piet Loot (1956) محلل نفسي حيث يقول أن كل اضطراب عضوي ذو أصل نفسي يستحق أن يعتبر كتحويل نفس- جسدي

(صالح معاليم ، 2008 ، ص 22)

و هذا ما ظهر من خلال نتائج اختبار كورنل حيث تحصلت الحالة على 42 درجة و يصنف كاضطراب شديد .

و أن هذه الظروف الضاغطة أدت لإصابتها بداء السكري أي أن اضطرابها السيكوسوماتي مرتبط بالضغوط التي سببت ذلك و هذه النتيجة تتفق مع ما توصلت إليه نتائج دراسة Sloper etal (1991) التي هدفت لبحث الاضطرابات السيكوسوماتية الناتجة عن

الضغوط و معرفة أساليب مواجهة الضغوط حيث خلصت أن أنواع الضغوط و مصادرها تكون سببا في احداث الاضطرابات السيكوسوماتية .

(أمل تركي العنزي ، 2000،ص 76)

حسب نتائج مقياس أساليب المواجهة نجد أن استراتيجيات المواجهة التي تستخدمها الحالة تمثلت في التقبل بالدرجة الأولى ثم الرجوع إلى الدين و التريث .

و من خلال نتائج مقياس أساليب مواجهة الضغوط نجد أن أهم استراتيجيات مواجهة الضغوط التي تستخدمها الحالة تعددت و تمثلت في تقبل بالدرجة الأولى ثم الرجوع إلى الدين و التريث أي تحقق صدق الفرضية الأولى .

و لم يتحقق صدق الفرضية الثانية حيث لم تعتمد على الاستراتيجيات السلبية في مواجهتها للضغوط ، حيث حصلت على صفر درجة في الانكار و حصلت على 8 درجات في استراتيجية التقبل أي أنها تنوعت استراتيجياتها حيث تتفق أيضا مع نتائج دراسة وسولز و فلتشر أن تعامل تجنب يضم الاستراتيجيات السلبية التي يأخذ فيها الفرد موقفا بعيدا عن المشكل مثل الانكار ، التجنب ، التقبل .

(ساعد شفيق ، 2009-2010، ص 83)

أي أن الحلة تنوعت استراتيجيات مواجهتها للضغوط المرتبطة باضطرابها .

و هذا ما يتطابق مع نتائج دراسة Halahan & Moss (1985) أن الأفراد الذين يتعرضون لضغوط مرتفعة يختلفون في ظهور الأعراض المرضية عليهم ويرجع ذلك لاختلاف أساليب المواجهة .

(أمل تركي العنزي ،ص75)

مما سبق نستخلص أن أهم استراتيجيات مواجهة الضغوط التي تستخدمها الحالة (3) هي التقبل و الرجوع إلى الدين و التريث أي أنها تعددت و هذا ما يحقق صدق الفرضية الأولى .

كما نجد أن الحالة لا تستعمل فقط الاستراتيجيات السلبية في مواجهتها للضغوط (كالانكار و التقبل مثلا) بل تنوعت بين الاستراتيجيات السلبية (التقبل) و الاستراتيجيات الايجابية كالتريث و غيره .

و هذا ما يحقق صدق الفرضية الثانية (أي ينفها)

رابعاً: عرض و مناقشة نتائج الحالة الرابعة

1- البطاقة الاكلينيكية للحالة (4):

_ السن :50 سنة

- الجنس: أنثى

- المستوى الدراسي: 3 ثانوي

- المهنة : ماعثة في البيت

- الحالة المدنية: متزوجة

- عدد الأولاد: لم ترزق باولاد

- التاريخ الطبي للحالة: السكر، القلب، الغدة الدرقية.

2 عرض و مناقشة نتائج اختبار كورنل لتحري العوارض السيكوسوماتية

اض الاضطراب	الجهاز
تعاني الحالة (4) من اضطراب على مستوى جهازي السمع والابصار حيث تمثلت اعراض الاضطراب لديها في 6 بنود من اصل 7 كالتالي (1،2،4،5،6،7)	1. السمع والابصار
لا تعاني الحالة من اي اضطرابات علمستوى الجهاز التنفسي حيث انها لم تقدم اي شكوى بخصوص هذا الجهاز فكانت	2. الجهاز التنفسي

النتيجة 0 من اصل 6 اعراض.	
تعاني الحالة (4) من اضطرابات القلب وجهاز الدوران اشارت اليها من خلال اعراض تمثلت في البنود التالية (15،4،20،18،16) اي 6 اعراض من اصل 8.	3. جهاز القلب و الدوران
تعاني الحالة (4) من عدة اعراض اضطراب الجهاز الهضمي حيث تمثلت في البنود التالية: (27،26،23،22) اي 4 أعراض من أصل 6.	4. الجهاز الهضمي
تعاني الحالة 4 من شكاوى وآلام ناتجة عن اضطراب الهيكل العظمي والعضلي تمثلت في 3 بنود من أصل 6 (33،32،28)	5. الهيكل العظمي والعضلي
تعاني الحالة من مرض جلدي الاكزيما والحكة الشديدة في الجلد تمثلت في البندين (39،34) أي أنها تعاني من عرضين من أصل 6 أعراض في اضطرابات الجلد والحساسية	6. الجلد والحساسية
تعاني الحالة 4 من بعض الشكاوي التي تشير إلى أعراض اضطراب الجهاز العصبي تمثلت في البندين (42،40) أي أنها تعاني من عرضين من أصل 6 أعراض	7. الجهاز العصبي
تعاني الحالة 4 من بعض الشكاوي في الجهاز البولي والتناسلي حيث تمثلت في إجابتها ب نعم في أربعة بنود من أصل 6 كالتالي: (50،49،47،46)	8. الجهاز البولي والتناسلي
تعاني الحالة 4 من التعب وتكرار المرض تمثلت في الأعراض الذي عبرت عنها في البنود التالية (57،55،53،52) أي 4 أعراض من أصل 6	9. التعب وتكرار المرض
تعاني الحالة 4 من داء السكري الناتج عن اضطراب غدة البنكرياس كما تعاني من اضطراب على مستوى الغدة الدرقية وأمراض أخرى خاصة بهذا الجهاز تمثلت في البنود التالية	10. الجهاز الغددي

(64،63،61،60،59) أي 5 أعراض من أصل 6.	
تعاني الحالة من بعض الشكاوي الخاصة في اضطرابات النوم تمثلت في البنود التالية (70،67،65) أي ثلاث أعراض من أصل 6.	11. النوم

جدول 11 يوضح نتائج تطبيق اختبار كورنل للحالة (4)

نتيجة و درجة الاختبار

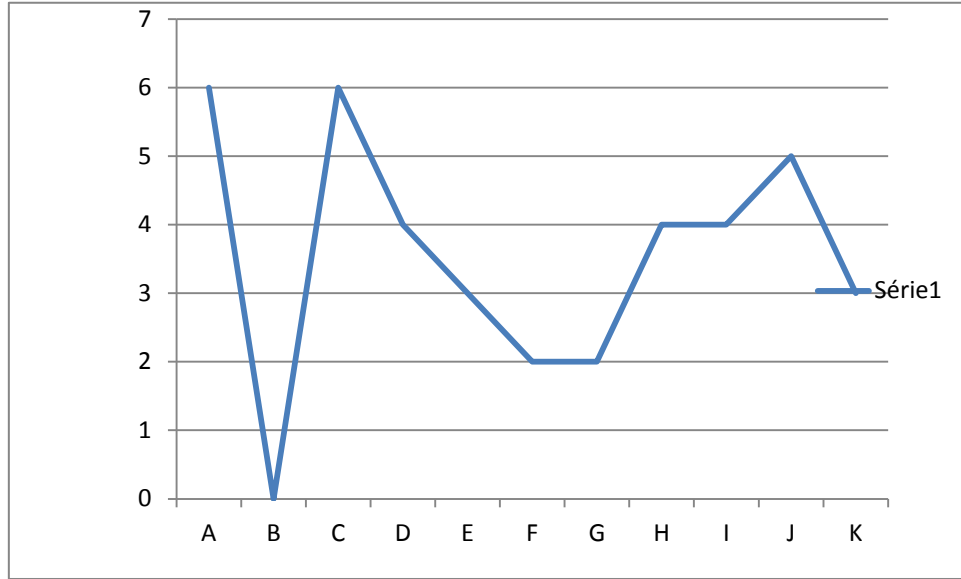
التصنيف	الدرجة على اختبار كورنل	خصائص الحالة					
		العمل	الحالة المدنية	المستوى الاقتصادي	المستوى الدراسة	الجنس	السن
شديد	39	كانت خياطة	متزوجة	جيد	ثانوي	أنثى	50

جدول 12 يوضح درجة اضطراب كل جهاز عضوي لدى الحالة

الدرجة	الجهاز العضوي	الرمز
6	السمع و الابصار	A
0	الجهاز التنفسي	B
6	القلب و الأوعية الدموية	C
4	الجهاز الهضمي	D
3	الهيكل العظمي و العضلي	E
2	الجلد و الحساسية	F
2	الجهاز العصبي	G
4	الجهاز البولي و التناسلي	H
4	التعب و تكرار المرض	I
5	الجهاز الغددي	J
3	النوم	K

جدول 13

مخطط يوضح درجة اضطراب كل جهاز عضوي لدى الحالة



تحليل الاختبار:

من خلال تحليل نتائج اختبار كورنل نجد أن الحالة تعاني من عدة اضطرابات سيكوسوماتية و خاصة في الأجهزة التالية (السمع و الإبصار، القلب و الاوعية الدموية، الجهاز الغددي

فدرجة إصابتها 70/39 على اختبار كورنل أي أنه اضطراب شديد.

3- عرض و تحليل نتائج مقياس أساليب مواجهة الضغوط للحالة (4):

- عرض نتائج مقياس أساليب مواجهة الضغوط للحالة (04) :

تحصلي الحالة الرابعة على الدرجات التالية :

- (1) اعادة التفسير الايجابي :تحصلت على 6 درجات .
- (2) الابتعاد الذهني :تحصلت على 4 درجات .
- (3) التركيز على الانفعالات و اظهارها تحصلت على 5 درجات .
- (4) الاستعمال الاجرائي للدعم الاجتماعي : تحصلت على صفر درجة
- (5) المواجهة النشطة : تحصلت على 3 درجات .
- (6) الانكار : تحصلت على 2 درجة
- (7) الرجوع الى الدين : تحصلت على 8 درجات .

- (8) السخرية او الدعابة : تحصلت على 7 درجات .
 - (9) الابتعاد السلوكي : تحصلت على 2 درجتين .
 - (10) التريث : تحصلت على 04 درجات .
 - (11) استعمال الدعم الاجتماعي الانفعالي : تحصلت على 3 درجات.
 - (12) تعاطي المواد النفسية : تحصلت على صفر درجة .
 - (13) التقبل : تحصلت على 8 درجات .
 - (14) قمع الانشطة تحصلت على 2 درجة .
 - (15) التخطيط : تحصلت على 5 درجات .
- تحليل نتائج مقياس أساليب مواجهة الضغوط للحالة (4):

من خلال نتائج مقياس أساليب مواجهة الضغوط نجد أن الحالة (4) تستخدم عدة استراتيجيات في مواجهتها للضغوط حيث أنها تستعمل بالدرجة الأولى استراتيجيات الرجوع الى الدين و التقبل حيث تحصلت في كليهما على (08) درجات ثم بالدرجة الثانية تستخدم استراتيجيات السخرية حيث تحصلت على (07) درجات و استراتيجيات اعادة التفسير الإيجابي تحصلت على (06) درجات كما أنها تستخدم أيضا عدة استراتيجيات اخرى بدرجة متقاربة في مواجهتها للضغوط كالتركيز على الإنفعالات و إضهارها و الإبتعاد الذهني و التخطيط و التريث.

إلا أنها لا تستخدم استراتيجيات الإستعمال الإجرائي للدعم الاجتماعي و تعاطي المواد النفسية فتحصلت في كليهما على صفر درجة

4- عرض ملخص المقابلة مع الحالة (4) ، وتحليلها .

- عرض ملخص المقابلة مع الحالة (4)

الحالة (3) سيدة في سن الرشد تبلغ 50 سنة مأكثة في البيت حيث أصيبت بداء السكري منذ 20 سنة و تعاني منعدة شكاوى أعراض المرض في حياتها اليومية . حيث أنها تعتقد أن السبب الرئيسي لإضطرابها هو الضغوط و المشاكل التي تتعرض لها في حياتها الزوجية من شتم ، ضرب الخ أي العنف اللفظي الجسدي

إلا أن تتمتع بالدعامة حيث أنها تتميز دائما بالابتسامة و الضحك عند كل موقف ضاغط يصيبها

كما أنها تشعر بالقبول بحياتها الواقعية المعاشة

- تحليل المقابلة مع الحالة (4)

من خلال المقابلة التي أجريت مع الحالة نجد أن الحالة (4) عند اصابتها بداء السكري أرجعت ذلك إلى الله "حاجة ربي" أي استراتيجية الرجوع إلى الدين. حيث أنها لم تتأثر بإصابتها بداء السكري ولا بمرض القلب و لا الغدة الدرقية .

إلا أنها تعاني من عدة شكاوى خاصة بهذه الاضطرابات "عندي الدوخة"

كما أنها تعتبر أن مصادر الضغط لديها هي ممارسة العنف ضدها من طرف

زوجها سواءا عنف لفظي أو جسدي "هبلني، دمرني، يسبني، يضربني."

وهي تستخدم الدعابة و التقبل في مواقف الحياة التي تواجهها "أنا كلشي عندي

نورمال"، "ديما نضحك"

5- تحليل عام للحالة (04) في ضوء الفرضيات :

تعاني الحالة (04) من عدة أمراض مزمنة داء السكري، القلب، اضطراب الغدة الدرقية، حيث بدأت الحالة بسرد الأعراض و الشكاوى التي تعاني منها في حياتها اليومية من تعب "عندي الدوخة، و كي نوض تعبانة" فوصفت الأعراض التي تؤدي بها إلى المعانات خلال يومها

و بعدها بينت الحالة الأسباب المؤدية لإضطرابها و التي تعتبر عامل مفجر للإضطراب و هو العنف الذي تتعرض له من طرف زوجها حيث استعملت ميكانيزم التحويل كآلية دفاع و كانت السبب في ظهور المرض السيكوسوماتي، أي حولت معاناتها جراء التعرض للعنف أعراض جسدية تحولت إلى اضطرابات سيكوسوماتية (السكري، القلب، الغدة الدرقية)

فكانت نتيجة اختبار كورنل لتحري العوارض السيكوسوماتية أنها تحصلت على 39 درجة أي أنه اضطراب شديد و هذه النتائج تتفق مع نتائج دراسة ريحاني الزهرة (2009)-

(2010) في العنف الأسري ضد المرأة و علاقته بالإضطرابات السيكوسوماتية لدى النساء المعنفات أي أن العنف الأسري نوع من أنواع الضغوط المرتبطة بالإضطرابات السيكوسوماتية.

كما أنها عندما تتعرض لمواقف ضاغطة لا تبدي أساليب مواجهة فعالة كالمواجهة النشطة مثلا "ماندير والو،نضحك برك" و هذا يحي أن لديها اضطراب تكيفي مصاحب للمرض كعامل محرك لظهور النكوص و جعل ZIWAR من المرض النفس جسدي تعبيراً عن فشل عن سوء التكيف .

(صالح معاليم، 2008، ص 23)

أما بالنسبة لنتائج مقياس أساليب مواجهة الضغوط نجد أن أهم استراتيجيات مواجهة الضغوط لدى الحالة تعددت حيث أنها تستخدم استراتيجيات التقبل، الرجوع الى الدين ثم السخرية أي أنه تحقق صدق الفرضية الأولى التي تخلص على أنه: تتعدد أهم استراتيجيات مواجهة الضغوط المرتبطة باضطراب سيكوسوماتي لدى الراشد

أما بالنسبة للإستراتيجيات السلبية فنجد أنها تحصلت على (08) درجات من استراتيجية التقبل و على (02) درجة في الإنكار بل تنوعت الاستراتيجيات

و هذا ما ينفى صدق الفرضية الثانية

و من هنا يمكن القول أن الحالة تحقق صدق الفرضية الأولى لديها و لم يتحقق صدق الفرضية الثانية لديها ان أنها لا تستعمل استراتيجيات سلبية فقط بل تنوع في أساليب مواجهتها للضغوط

خامسا: مناقشة النتائج العامة:

من خلال نتائج الحالات الاربعة للدراسة و باستخدام الأدوات التالية :

المقابلة النصف موجهة و اختبار كونل لتحري العوارض السيكوسوماتية و قائمة أساليب مواجهة الضغوط أظهرت النتائج أن كل حالة تعتمد على استراتيجيات مختلفة تعتبر الأهم بالنسبة لكل حالة و هذا ما حقق صدق الفرضية الأولى التي تتضمن :

الفرضية 01: تتعدد أهم استراتيجيات مواجهة الضغوط المرتبطة باضطراب سيكوسوماتي لدى الراشد

بينما أوضحت النتائج أيضا عدم تحقق الفرضية الثانية عند الحالات الأربعة و التي تنص :

الفرضية 02: يعتمد الراشد على استراتيجيات سلبية (الإنكار و التقبل،..) في مواجهته للضغوط المرتبطة باضطراب سيكوسوماتي

خاتمة

نخلص أن التفاعل بين النفس و الجسد متوصل و في اطار هذا التفاعل المتبادل بين ما هو نفسي و جسدي ، و كيفية التعامل مع المثيرات الضاغطة للحياة للحفاظ على الصحة و الأمن و الاتزان بين النفس و الجسد و هو ما يعرف باستراتيجيات المواجهة تدرج الدراسة الحالية التي هدفة لمعرفة أهم الاستراتيجيات التي يستخدمها الراشد في مواجهته للمواقف الضاغطة باعتبار هذه الاستراتيجيات عوامل وسيطة للحفاظ على الفرد .

علما أن الضغط يسبب اضطرابات سيكوسوماتية متعددة فالفرد يلجأ لهذه الأساليب لمواجهة الضغط .

وتوصلت نتائج الدراسة الحالية أن الراشد يستخدم عدة استراتيجيات عند مواجهته للضغوط ولا يركز على الاستراتيجيات السلبية (الإنكار ، التقبل ...) بل تنوعت هذه الاستراتيجيات و تختلف من فرد لآخر .

قائمة المراجع

- 1- إلهام عبد الرحمان؛ (2004). خليل، علم النفس الإكلينيكي المنهج والتطبيق. مصر: دار ايتراك
- 2- صالح معالم؛ (2008). محاضرات في الأمراض النفسية الجسدية ، الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية .
- 3- عبد الرحمان العيسوي؛ (2006). الطب السيكوسوماتي الدراسة في اضطراب السمنة وتناول الطعام ، مصر: الدار الجامعية الإسكندرية .
- 4- عبد الحمان بن سليمان الطريري؛ (1993). الضغط النفسي ، مفهومه تصنيفه، طرق علاجه ومقوماته، الرياض: مطابع شركة الصفحات الذهبية،.
- 5- عبيد طرسون احمد الدليل؛ (2012). التشخيصي و الإحصائي للإضطرابات النفسية التشخيصية، المملكة العربية السعودية : دار الزهراء.
- 6- فيصل محمد خير الزراد؛ (2000). الأمراض النفسية الجسدية أمراض العصر، لبنان: دار النفائس .
- 7- مارتي بياروأخرون؛ (1990)؛ بسيكوسوماتيك الهستيوييا والوساويس المرضية حالة دورابين وفرويد ومارتي، (ترجمة: غروف نابلسي)، دار النهضة العربية ،لبنان.
- 8- جابر لمياء، معجم؛ (2006). مصطلحات علم النفس، الجزائر: دار الخلدونية.
- 9- جان لابلانش وج ب-بونتاليس؛ (1985). معجم مصطلحات التحليل النفسي ترجمة مصطفى حجازي، الجزائر : ديوان المطبوعات الجامعية .
- 10- محمود عواد؛ (2006). معجم الطب النفسي والعقلي ، الأردن: دار أسامة ،دار المشرق الثقافي .

11- ماجدة بهاء الدين السيد عبيد؛ (2008). الضغط النفسي ومشكلاته وأثره على الصحة النفسية، عمان: دار الصفاء .

12- عادل عبد الرحمان صديق الصالحي؛ (2011). البيوفيد باك أحسن تكنولوجيا الطب العلاجي المكمل والبديل، الأردن: دار دجلة.

13- ثمان فاروق السيد؛ (2001). القلق وإدارة الضغوط النفسية،، القاهرة: دار الفكر العربي، ط1 .

14- سشيخاني سمير؛ (2003). الضغط النفسي طبيعته، أسبابه المسلعة الذاتية والمداولة،،بيروت: دار الفكر العربي، ط1.

15- فاروق السيد عثمان؛ (2001). القلق وإدارة الضغوط النفسية، القاهرة: دار الفكر العربي .

16- شيلي تايلور؛ (2008). علم النفس الصحي،،(ترجمة وسام دوريث بريك، فوزي شاكرا داود)،جامعة عمان الأهلية،الأردن .

17- جابر عبد الحميد؛ (2003). معجم علم النفس والطب النفسي، ج6 ، مصر: دار النهضة العربية، دار المصري .

18- عبد الله عبد الحميد السهلي، "أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى الشباب من المرضى المتمردين على مستشفى الطب النفسي بالمدينة المنورة وغير المرضى"،(رسالة دكتوراه)،تخصص الإرشاد النفسي،جامعة أم القرى ،المملكة العربية السعودية،1430-1431هـ،"

19- مريامة حنصالي،"إدارة الضغوط النفسية وعلاقتها بسمتي الشخصية المناعية (الصلابة النفسية والتوكيدية) في ضوء الذكاء الإنفعالي " ،دراسة ميدانية على الأساتذة الجامعيين الممارسين لمهام الإدارة بجامعة محمد خيضر بسكرة ،(شهادة دكتوراه)،تخصص علم النفس العيادي ،جامعة محمد خيضر بسكرة ،2013-2014.

20- ریحانی الزهرة ،"العنف الأسري ضد المرأة وعلاقته بالإضطرابات السيكوسوماتية ،دراسة مقارنة بين النساء"،مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس ،تخصص علم النفس المرضي الإجتماعي،جامعة محمد خيضر بسكرة ،2009-2010.

21- ساعد شفيق،"مصادر الضغط النفسيوإستراتيجيات المواجهة لدى المراهقين ،دراسة ميدانية على عينة من طلبة المرحلة الثانوية بولاية بسكرة" ،(رسالة ماجستير) ،علم النفس المرضي الإجتماعي ،جامعة محمد خيضر بسكرة ،2009-2010.

22 مصطفى مفتاح الشماقي،محمد أحمد التقي ،احداث الحياة والضغط النفسية ودورها في الإصابة بالأورام السرطانية ،المؤتمر السادس للأورام السرطانية ،كلية الآداب مصراتة ،جامعة 17 اكتوبر ليبيا يومي 27-29/10-2006.

23- ریحانی الزهرة ،حاج الشيخ سمية "التشخيص النفسي للإضطراب السيكو سوماتي " ، "يوم دراسي حول الخصائص النيوروسيكولوجية والكرونوبولوجية للمرض السيكو سوماتي في الجزائر" ،مخبر الدراسات النفسية والإجتماعية ،جامعة محمد خيضر بسكرة ،يوم 4ديسمبر 2014.

24Pr.jeon louis senon : Trouble psychosomtique

Psychiatrie adulte Moduled D

Foculte de medecine Poitiers

Annee uinveritaire :2002-2003

25 Comite OMS d experts de la sonte mnetale-13 eme rappart- :

Les troubles psychosomatiques

Seie de rappart techniques n 275

Organisation monile de la sonte

26 PR.G.M.AZORON :Maladieet grands-trouble psychosomtiques

(289) Foculte de medecine de mare Mais 2005-

27 Dr H.collomb professenr agrege de neuo psyehitrie : vice-
preident universite de dakar senegal

Organisation mondail de la sonte

Les troubles psychosometigues

Genen.1964

ملحق رقم (01)

اختبار كورنل لتحري العوارض السيكوسوماتية

العمر: جامعة محمد خيضر - بسكرة-
المستوى الدراسي : قسم العلوم الإجتماعية
الحالة الإجتماعية : تخصص علم النفس العيادي
المستوى الإقتصادي :
الوظيفة :

سيدتي/آنستي الفاضلة : في إطار القيام بدراسة حول إستراتيجيات مواجهة الضغوط المرتبطة بإضطراب سيكوسوماتي لدى الرّاشد . وبصفتك الشخص المعني و القادر على تزويدنا بالمعلومات حول هذا الموضوع نرجو منك التكرم بالإجابة على جميع الأسئلة بعناية و صراحة.

علما أن هذه المعلومات مآلها الإستخدام لغرض البحث العلمي و فقط.
كما أنه لا توجد إجابة صحيحة و إجابة خاطئة على أي من هذه الأسئلة.
ولك مني الشكر الجزيل مسبقا على تعاونك .

تعليمية الإجابة: الطالبة:بن بريكة مريم

للإجابة نرجو منك قراءة كل عبارة ثم الإجابة عنها . بوضع العلامة (x) أمام " نعم" .
إذا كان العرض ينطبق عليك. ووضع العلامة (x) أمام "لا" إذا كان العرض لا ينطبق عليك.

المثال النموذجي :

الرقم	هل تنطبق عليك الأعراض التالية؟	لا	نعم
1	هل سبق لك أن انتابك الصداع ؟		x
2	هل تحتاج لنظارة لرؤية الأشياء البعيدة ؟	x	

الرقم	هل تنطبق عليك الأعراض التالية؟	لا	نعم
1	هل سبق لك أن إنتابك الصداع؟		
2	هل تحتاج لنضارة لرؤية الأشياء البعيدة؟		
3	هل تطرف عيناك أتمدع بإستمرار؟		
4	هل عيناك غالبا ما تكون حمراوين أو ملتتهبتين؟		
5	هل عادة ما تعاني من آلام شديدة في عينيك؟		
6	هل تسمع بصعوبة؟		
7	هل تسمع طنين في أذنيك؟		
8	هل كثيرا ما ترد البلغم من حلقك؟		
9	هل أنفك مسدود بإستمرار؟		
10	هل تعاني من مرض الربو؟		
11	هل تعاني من السعال المستمر؟		
12	هل تعاني من الإلتهاب الشعبي؟		
13	هل يحدث لك أن تعرق عرقا غزير أثناء الليل؟		
14	هل تعاني من نوبات صدرية مؤلمة(الم ضيق الصدر)؟		
15	هل سبق أن أصبت بنوبة قلبية؟		
16	هل يعاني أفراد عائلتك من متاعب قلبية؟		
17	هل تصحو أثناء الليل لضيق النفس؟		
18	هل سبق أن أخبر الطبيب أن ضغط الدم لديك مرتفع جدا أو منخفض؟		
19	هل سبق أن علمت أن نسبة الكولسترول مرتفعة في دمك؟		
20	هل تشعر بالألم في القلب أو الصدر؟		
21	هل تشعر بصعوبة في التنفس؟		
22	هل تعاني من إلتهابات في المعدة (الغازات و الحموضة)؟		
23	هل تعاني من تهيج في القولون أو المعدة؟		
24	هل سبق لك حدوث إلتهاب في الغشاء المخاطي في القولون؟		
25	هل زاد وزنك مؤخرا؟		
26	هل نقص وزنك مؤخرا؟		
27	هل سبق أن أصبت بقرحة؟		
28	هل سبق أن حدث لك كسور في العظام؟		
29	هل تتناول الأسبرين بانتظام بسبب إلتهاب المفاصل (الروماتيزم)؟		
30	هل تعاني كثيرا من الألم و تورمات في مفاصلك؟		
31	هل تشعر بتيبس في عضلاتك و مفاصلك بإستمرار؟		
32	هل عادة ما تعاني من آلام قاسية في ذراعيك أو ساقيك؟		
33	هل تجد صعوبة في الإستمرار في العمل بسبب آلام الظهر؟		
34	هل تعاني من إصابات جلدية مزمنة؟		
35	هل كثيرا ما يظهر طفح جلدي عليك؟		
36	هل تظل الجروح في جلدك عادة مفتوحة لمدة طويلة؟		
37	هل يحدث غالبا إحمرار شديد في وجهك؟		
38	هل تعرق بشكل غزير حتى في الجو البارد؟		
39	هل تعاني وجود حكة شديدة في جلدك؟		

40	هل تعاني من تكرار حدوث صداع بالرأس؟
41	هل الضغط و الصداع في الرأس غالبا ما يجعل حياتك بائسة؟
42	هل كثيرا ما تشعر بالإغماء؟
43	هل تشعر بتخدير مستمر أو وخز في أي من أجزاء جسمك؟
44	هل سبق أن أصبت بضربة أفقدتكَ الوعي؟
45	هل تقرض أضافرك بصورة ضارة؟
46	هل غالبا ما تكون أعضائك التناسلية بها ألم أو التهاب؟
47	هل سبق أن وصف لك علاج لأعضائك التناسلية؟
48	هل تعاني من مشكلات خاصة بقدرتك الجنسية؟
49	هل تعاني غالبا من حرقان شديد عندما تتبول؟
50	هل أحيانا ما تفقد التحكم في المثانة؟
51	هل سبق أن أخبرك الطبيب بأنك تعاني من مرض في الكلية أو المثانة؟
52	هل غالبا ما تحدث لك نوبات من الإجهاد الكامل أو التعب؟
53	هل عادة ما تحس بالتعب و الإجهاد في الصباح؟
54	هل يحدث لك أن تكون متعب جدا و منهمك لدرجة أنك لا تستطيع تناول الطعام؟
55	هل تعاني من إجهاد عصبي شديد؟
56	هل تعتبر شخص دائم المرض؟
57	هل الأم الصداع الشديد تجعل من المستحيل عليك القيام بعملك؟
58	هل تقلق كثيرا و تكون منزعا بخصوص صحتك؟
59	هل سبق أن أصبت بمرض السكر؟
60	هل أخبرك الطبيب أن لديك التهاب بالغدة الدرقية في عنقك؟
61	هل سبق أن عالجتك الطبيب من ورم السرطان؟
62	هل أخبرك الطبيب بوجود أورد متضخمة في ساقيك؟
63	هل غالبا ما تحدث لك حوادث صغيرة أو إصابات؟
64	هل سبق لك عمل إختبار نسبة الغلوكوز في الدم؟
65	هل عادة ما تجد صعوبة كي تنام أو تستمر في النوم؟
66	هل تستخدم حبوبا منومة؟
67	هل تتناول لإنتظام مهدئات و مسكنات؟
68	هل تتناول أكثر من 09 فناجين من القهوة أو الشاي يوميا؟
69	هل تجد من المستحيل أخذ فترة راحة منتظمة كل يوم؟
70	هل غالبا ما تصحو من نومك بسبب الأحلام المزعجة؟

الرقم	هل تنطبق عليك الأعراض التالية؟	لا	نعم
1	هل سبق لك أن إتناوبك الصداع؟		
2	هل تحتاج لنضارة لرؤية الأشياء البعيدة؟		

3	هل تطرف عيناك أتمدع بإستمرار؟
4	هل عيناك غالبا ما تكون حمراوين أو ملتهبتين؟
5	هل عادة ما تعاني من الآم شديدة في عينيك؟
6	هل تسمع بصعوبة؟
7	هل تسمع طنين في أذنيك؟
8	هل كثيرا ما ترد البلغم من حلقك؟
9	هل أنفك مسدود بإستمرار؟
10	هل تعاني من مرض الربو؟
11	هل تعاني من السعال المستمر؟
12	هل تعاني من الإلتهاب الشعبي؟
13	هل يحدث لك أن تعرق عرقا غزير أثناء الليل؟
14	هل تعاني من نوبات صدرية مؤلمة(الم ضيق الصدر)؟
15	هل سبق أن أصبت بنوبة قلبية؟
16	هل يعاني أفراد عائلتك من مناعب قلبية؟
17	هل تصحو أثناء الليل لضيق النفس؟
18	هل سبق أن أخبر الطبيب أن ضغط الدم لديك مرتفع جدا أو منخفض؟
19	هل سبق أن علمت أن نسبة الكوليسترول مرتفعة في دمك؟
20	هل تشعر بالألم في القلب أو الصدر؟
21	هل تشعر بصعوبة في التنفس؟
22	هل تعاني من إلتهابات في المعدة (الغازات و الحموضة)؟
23	هل تعاني من تهيج في القولون أو المعدة؟
24	هل سبق لك حدوث إلتهاب في الغشاء المخاطي في القولون؟
25	هل زاد وزنك مؤخرا؟
26	ها نقص وزنك مؤخرا؟
27	هل سبق أن أصبت بقرحة؟
28	هل سبق أن حدث لك كسور في العظام؟
29	هل تتناول الأسبرين بانتظام بسبب إلتهاب المفاصل (الروماتيزم)؟
30	هل تعاني كثيرا من الألم و تورمات في مفاصلك؟
31	هل تشعر بتيبس في عضلاتك و مفاصلك بإستمرار؟
32	هل عادة ما تعاني من آلام قاسية في ذراعيك أو ساقيك؟
33	هل تجد صعوبة في الإستمرار في العمل بسبب الآم الظهر؟
34	هل تعاني من إصابات جلدية مزمنة؟
35	هل كثيرا ما يظهر طفح جلدي عليك؟
36	هل تظل الجروح في جلدك عادة مفتوحة لمدة طويلة؟
37	هل يحدث غالبا إحمرار شديد في وجهك؟
38	هل تعرق بشكل غزير حتى في الجو البارد؟
39	هل تعاني وجود حكة شديدة في جلدك؟
40	هل تعاني من تكرار حدوث صداع بالرأس؟
41	هل الضغط و الصداع في الرأس غالبا ما يجعل حياتك بائسة؟
42	هل كثيرا ما تشعر بالإغماء؟
43	هل تشعر بتخدير مستمر أو وخز في أي من أجزاء جسمك؟
44	هل سبق أن أصبت بضربة أفقدتك الوعي؟
45	هل تقرض أضافرك بصورة ضارة؟

	هل غالبا ما تكون أعضاؤك التناسلية بها ألم أو إتهاب؟	46
	هل سبق أن وصف لك علاج لأعضائك التناسلية؟	47
	هل تعاني من مشكلات خاصة بقدرتك الجنسية؟	48
	هل تعاني غالبا من حرقان شديد عندما تتبول؟	49
	هل أحيانا ما تفقد التحكم في المثانة؟	50
	هل سبق أن أخبرك الطبيب بأنك تعاني من مرض في الكلية أو المثانة؟	51
	هل غالبا ما تحدث لك نوبات من الإجهاد الكامل أو التعب؟	52
	هل عادة ما تحس بالتعب و الإجهاد في الصباح؟	53
	هل يحدث لك أن تكون متعب جدا و منهمك لدرجة أنك لا تستطيع تناول الطعام؟	54
	هل تعاني من إجهاد عصبي شديد؟	55
	هل تعتبر شخص دائم المرض؟	56
	هل آلام الصداع الشديد تجعل من المستحيل عليك القيام بعملك؟	57
	هل تقلق كثيرا و تكون منزعا بخصوص صحتك؟	58
	هل سبق أن أصبت بمرض السكر؟	59
	هل أخبرك الطبيب أن لديك أتهاب بالغدة الدرقية في عنقك؟	60
	هل سبق أن عالجك الطبيب من ورم السرطان؟	61
	هل أخبرك الطبيب بوجود أوراد متضخمة في ساقيك؟	62
	هل غالبا ما تحدث لك حوادث صغيرة أو إصابات؟	63
	هل سبق لك عمل إختبار نسبة الغلوكوز في الدم؟	64
	هل عادة ما تجد صعوبة كي تنام أو تستمر في النوم؟	65
	هل تستخدم حبوبا منومة ؟	66
	هل تتناول لإنتظام مهدئات و مسكنات؟	67
	هل تتناول أكثر من 09 فناجين من القهوة أو الشاي يوميا؟	68
	هل تجد من المستحيل أخذ فترة راحة منتظمة كل يوم؟	69
	هل غالبا ما تصحو من نومك بسبب الأحلام المزعجة؟	70

ملحق (02)

الملحق (02) يوضح أسماء الأساتذة المحكمين ودرجتهم العلمية و تخصصهم.

الجامعة	العدد	إسم و لقب الأستاذ	الدرجة العلمية	التخصص
بسكرة	6	بلوم محمد	أستاذ مكلف بالدروس(دكتور)	علم النفس
		تاويريت نور الدين	أستاذ مكلف بالدروس(دكتور)	علم النفس
		نحوي عائشة	أ. مكلفة بالدروس	علم النفس
		براهيمي الطاهر	أ. محاضر	علم إجتماع
		دبلة عبد العالي	أ.العليم العالي	علم إجتماع
		زمام نورالدين	أ.التعليم العالي	علم إجتماع
باتنة	1	جباري نورالدين	أ.نكلف بالدروس(دكتور)	علم النفس
ورقلة	1	قريشي عبدالكريم	أ.محاضر	علم النفس
فرنسا	1	دبلة كمال	أ.محاضر	علم النفس
قسنطينة	1	لوكيا الهاشمي	أ.التعليم العالي	علم النفس

الملحق رقم (03)

قائمة أساليب مواجهة الضغوط

إعداد : كارفر وشايبير 1989 Carver & sheier

ترجمة : زيزي السيد مصطفى 2005

العمر.....الجنس.....المهنة.....

التخصص العلمي.....المستوى التعليمي.....

تعليمات : فيما يلي مجموعة من العبارات تصف تصرفات الناس عندما يتعرضون لمشكلات ويشعرون إزاءها بضغوط مؤلمة. فيلجئون إلى أساليب لمواجهتها . إقرأ كل عبارة جيدا ، ثم أجب عنها بوضع علامة x تحت واحدة من الإختيارات التالية: لا أفعل ذلك أبدا، أفعل ذلك قليلا، أفعل ذلك كثيرا، وذلك حسب الأسلوب الذي نلجا إليه لمواجهتها

العبارات			لا	أفعل	أفعل كثيرا
			أفعل	ذلك	ذلك
1-أحاول أن أتطور شخصيا نتيجة لهذه الإصابة		
2-أتجه إلى العمل أو أنشطة أخرى بدلة لأبعد ذهني عنها		
3-أتضايق و أعبر عن ذلك بالتعبير عن إنفعلاتي		
4-أحول ان أحصل على نصيحة من شخص ما حول مايجب عمله		
5-أركز جهدي في عمل شيء ما بخصوصها		
6-أقول لنفسي : هذا ليس صحيحا		
7-أضع ثقتي في الله		
8-أضحك على مشكلة		
9-أعترف لنفسي أنني لا أستطيع التأقلم مع الإصابة وأوقف المحاولة		
10-أوقف نفسي عن عمل أي عمل متسرع		
11- أناقش مشاعري مع شخص اخر		
12-أتناول الأدوية لأجعل نفسي تشعر بالتحسن		
13-أصبح معتادا على فكرة أنها قد حدثت		

....	....	....	14-أحاول ألا أصبح متشتتا بالأفكار أو الأنشطة الأخرى
....	....	....	15-أقوم بوضع خطة عمل
....	....	....	16-أحاول أن أنظر إليها من جوانب أخرى لأجعلها تبدو أكثر جاذبية
....	....	....	17-أتخيل أحلام يقظة عن أشياء أخرى
....	....	....	18-أتضايق و أكون واعيا بذلك فعلا
....	....	....	19-أتحدث مع شخص اخر لأعرف أكثر عن الإصابة
....	....	....	20-أبذل مزيدا من الجهد لأحاول الشفاء
....	....	....	21-أرفض ان اصدق أن ذلك قد حدث
....	....	....	22-أطلب المساعدة من الله
....	....	....	23-أقوم بعمل فكاهات و نوادر حوله
....	....	....	24-أتوقف عن محاولة الوصول إلى هدفي
....	....	....	25-أتجنب عمل أي شيء بخصوصها حتى تسمح الظروف
....	....	....	26-أحاول الحصول على مساندة وجدانية من الأقارب و الأصدقاء
....	....	....	27-أحاول نسيانها مؤقتا
....	....	....	28-أقبل أن هذا قد حدث وأنه لايمكن تغييره
....	....	....	29-أركز على التعامل مع هذه الإصابة وأضع كل الأنشطة جانبا
....	....	....	30-أحاول أن أجد طريقة لتنفيذ ما يجب عمله
....	....	....	31-أبحث عن شيء جيد فيما حدث
....	....	....	32-أنام أكثر من المعتاد
....	....	....	33-أعبر من مشاعري
....	....	....	34-أتحدث عن شخص يمكنه عمل شيء محدد حول المشكلة
....	....	....	35-أقوم بنشاط مباشر لحل المشكلة
....	....	....	36-أظاهر بأنها لم تحدث
....	....	....	37-أحاول ان أجد راحة في ديني
....	....	....	38-أتناول بالهزل و الفكاهة
....	....	....	39-أتوقف عن محاولة الحصول على ما أريده
....	....	....	40-أبتطأ في التصرف حتى لا أجعل الأمور تزداد سوءا

....	....	....	41-أحاول أن أحصل على تعاطف و فهم من شخص آخر
....	....	....	42-أتناول الأدوية لكي لا أفكر فيها كثيرا
....	....	....	43-أقبلها حقيقة وواقعية أنها قد حدثت
....	....	....	44-أحاول أن أمنع الأنشطة الأخرى من التداخل مع جهودي لحل المشكلة
....	....	....	45-أفكر في كيفية التعامل مع الإصابة
....	....	....	46-أتعلم شيئا من هذه الإصابة
....	....	....	47-أشاهد التلفزيون لأقل من تفكيري فيها
....	....	....	48-أشعر بكثير من الضيق الإنفعالي
....	....	....	49-أسأل الناس الذين لديهم مشكلات مشابهة
....	....	....	50-أفعل ما يجب فعته خطوة خطوة
....	....	....	51-أصرف كما لو أنها لم تحدث
....	....	....	52-أصلي أكثر من المعتاد
....	....	....	53-أسخر من المشكلة (أعامل معها بسخرية)
....	....	....	54-أقلل من مقدار الجهد الذي أبذله لأجل العلاج
....	....	....	55-أجبر نفسي على الإنتظار حتى يأتي الوقت المناسب للتصرف
....	....	....	56-أتحدث إلى شخص ما عما أشعر به
....	....	....	57-أتناول الأدوية لتساعدني على التعامل مع الإصابة
....	....	....	58-أتعلم أن أتعاش مع ذلك
....	....	....	59-أضع الأنشطة الأخرى جانبا لكي أركز في المشكلة
....	....	....	60-أفكر بجدية في الخطوات التي يجب أن أتخذها

الملحق رقم (04)

جداول تبين توزيع العبارات على الأبعاد الخمسة عشر لأساليب المواجهة و

أماكن لوضع الدرجات عند التصحيح

العمر.....الجنس.....المهنة.....
التخصص العلمي.....المستوى التعليمي.....

1

إعادة التفسير الإيجابي	الإبتعاد الذهني	التركيز على الإنفعالات و إظهارها	الإستعمال الإجرائي للدعم الإجتماعي	المواجهة النشطة
.....1	.....2	.....3	.....4	.....5
.....16	.....17	.....18	.....19	.....20
.....31	.....32	.....33	.....34	.....35
.....46	.....47	.....48	.....49	.....50
مج.....	مج.....	مج.....	مج.....	مج.....

2

الإنكار	الرجوع إلى الدين	السخرية او الدعاية	الإبتعاد السلوكي	التريث
.....6	.....7	.....8	.....9	.....10
.....21	.....22	.....23	.....24	.....25
.....36	.....37	.....38	.....39	.....40
.....51	.....52	.....53	.....54	.....55
مج.....	مج.....	مج.....	مج.....	مج.....

التخطيط	قمع الأنشطة المتنافسة	التقبل	تعاطي المواد النفسية	إستعمال الدعم الإجتماعي الإنفعالي
.....15	.....14	.....13	.....12	.....11
.....30	.....29	.....28	.....27	.....26
.....45	.....44	.....43	.....42	.....41
.....60	.....59	.....58	.....57	.....56
مج.....	مج.....	مج.....	مج.....	مج.....

الملحق (7)

المقابلة كما وردت مع الحالة (3)

الجزء 1:

س1: ممكن نتعرف عليك؟

ج1 معليش ، اسمي (ع) عمري 30 سنة .

س2 : واش راكي مدايرة في حياتك تخدمي ولا تقراي ولا؟

ج2 : قاعدة في الدار برك : ملي بطلت زدت رجعت نقرا و مخلانيش بابا ميش حابني نخرج

من الدار خطراه انا طفلة وحدة

س3 :و ضرك كيفاه راكي مدايرة مع الدار ؟

ج3 : لابس بصح ساعات تضيق روجي نحب نقصر ، و نحب نخرج

الجزء 2:

المحور (1) الحالة الصحية الآنية للحالة و تاريخها الطبي

س4 : واش عندك مرض ؟

ج4 : عندي السكر ، يطلعي حتان 6 غرامات ساعات

س: أوصفيلي كل الاعراض و المعانة اللي تحسي بيها كل يوم؟

ج5 : نحس روجي كي نوض الصباح تعبانة ، دايدة، دنثي كل ضر فيا ، رجليا و ايديا

يضروني .

س5 : وقتاش ظهر عندك المرض ؟

ج5 :كي كان عمري 9 سنين حكمني السكر

س7 عندك في عايلتك شكون ميرض بالسكر؟

ج7 : لالا.

المحور (2) : مصادر الضغط المرتبطة بالاضطراب النفسي -جسدي لدى الحالة (3) و

تعاملها معه .

س8: هل عندك ظروف أدوات لظهور المرض عندك

ج8: هيهكي كنت صغيرة ماما مرضت و راحت لذراير خلعت عليها ، و عدت نبكي خطراه

خلاتني وحدي في الدار ،مبعد رجعت و راحت و انا كي خفت دخلني السكر مبعدي

رجعت ماما ، زادت معانا عام وو ماتت و أنا صغيرة

س9: كي عرفتي بالمرض نتاعك كيفاش تصرفتي واش تحسي لمرض سبيلك ؟

ج9: المرة الاولى كنت صغيرة ما نعرف والو ،مادرت والو مانيش فايقة ، بصح كي كبرت

عرفت وش معناه .و لمرض كي شغل مانيش حرة مقيدين

س10: كي تجيك حاجة متحبيهاش ولا مشكلة كيفاه تتصرفي ؟

ج10: كيما في الاولى نعيط و نقلق بصح مبعدي خلاص .

س11: الجوانب الانفعالية (هل أنت سريعة الغضب) و كيفاه تتعاملي مع المشكلة لي تجيك ؟

ج11: نعتبر نفسي قلوقة ،نعيط نعيط و منبعد نسكت في حياتي عندي مشكل واحد ؛مرت بابا

برك تفلقتني ، دخل روحها في كلش .

الملحق رقم (06)

المقابلة كما وردت مع الحالة (02)

الجزء الأول: بيانات الحالة

س1: ممكن تعرفينا عليك مدام؟

ج1: مرحبا بيك بنتي ، أسمى (م) عمري 53 سنة

س2: مدام تخدمي ولا لا؟

ج2: لالا بنتي كنت نخدم قبل خلاص فام دو ميناج بصح ضرك راني قاعدة في الدار .

س3: وضرك راكي مليحة في الدار؟

ج3: الحمد لله ، الحمد لله .

الجزء (2)

المحور(1) الحالة الصحية الآنية للحالة وتاريخها الطبي

س4: واش عندك مرض؟

ج4: عندي لاتونسيون (الضغط) ، الروماتيزم ، الغدة الدرقية.

س5: أوصفيلس كل الأعراض و المعاناة اللي تحسي بيها كل يوم؟

ج5: كي نوض الصباح منقدرش طول ديما بشويا بشويا باه نوض وديما نحس روجي

عطشانة فمي يابس، و عندك راسي كي تعود طالعة لاتونسيون

س6: وقتاش ظهر عندك لمرض؟

ج6: عندي يا حصراه واحد 17 سنة ولا هكا ليا ياسر من القلقة

س7: عندك شكون مريض في عايلتك مرض مزمن؟

ج7: عندي بابا ربي يرحمو كان عندو القلب بصح أنا مشفيتش عليه قالولي برك

المحور(2) مصادر الضغوط المرتبطة باضطراب سيكوسوماتي لدى الحالة (2) وتعاملها

معها .

س8: هل عندك ظروف أدت لظهور المرض عندك؟

ج8: إيه يا بنتي المشاكل كل عقبت عليها أنا ، ضرك نحكي لبنتي ، تزوجت بواحد واعر

ياسر و يغير عليا ،جبت معاه 4 ولاد 3بنات وطفل ديما يضربني ، ديما يزرقتني ، ديما مداير

فيا رايو على مكان والو ، ومبعد طلقت منو وقتلو هاك ولاتك ، بلعاني باه يرجعهملي (ختراه ديما يعاكسني) ومبعد رحى لدارنا تلفنتني أما وبناتها خواتاتي من أما و ما لقيتش وين نسكن ، ومبعد كريت و تمرمدت وخدمت نسيق في الجامعة و في السبيطار المهم بصح كبرت وليداتي وعادو ماشاء الله وعطاتي الدولة دار و الحمد لله ، هذي قصة خالتك .

س.و: كيفاه تصرفتي كي فاتت عليك هذي المشاكل و لمرض ؟

ج.و: لمرض من عند ربي بصح المشاكل ،حكمت في ربي و ربييت ولاتي و كبرتهم و خلاص

س.10 : وضرك راكي راضيا على الواقع نتاعك ؟

ج.10: الحمد لله ، والله نحمد ربي .