

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique

Université Mohamed KHIDER – BISKRA
Faculté des Sciences humaines et
sciences sociales
Département de des sciences socisela



جامعة محمد خيضر بسكرة
كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية

عنوان المذكرة

مفهوم الزمن لدى المصاب باضطرابات سيكوسوماتية إيقاعية دراسة عيادية لثلاث حالات

مذكرة مكملة لنيل متطلبات شهادة الماستر : تخصص علم النفس العيادي

تحت إشراف الدكتور :

د-محمد بلوم

من إعداد الطالبة :

أسماء غزولة

الموسم الجامعي 2016/2015

فهرس المحتويات

-الإهداء

-شكر وتقدير

-ملخص الدراسة

الفصل الأول : الإطار العام لإشكالية الدراسة

1. المقدمة..... 1-هـ
2. الإشكالية..... 07
3. فرضيات الدراسة..... 07
4. أهمية الدراسة..... 08
5. أهداف الدراسة..... 09
6. دوافع الدراسة..... 09
7. المفاهيم الإجرائية لمصطلحات الدراسة..... 10
8. الدراسات المشابهة..... 11

الجانب النظري

الفصل الثاني : مفهوم الزمن

- 1/ الزمن..... 15
- 2/ مفهوم الزمن النفسي..... 17

3/ التطور التاريخي لدراسة مفهوم الزمن النفسي.....21

4/ علم النفس الزمن 23

5/ مراحل تكوين مفهوم الزمن 24

6/ العوامل المتدخلة في الزمن.....25

7/ النظريات المفسرة لمفهوم الزمن.....28

الفصل الثالث: الإضطرابات السيكوسوماتية الإيقاعية

1/ الإضطرابات السيكوسوماتية 31

1.1/ مفهوم الإضطرابات السيكوسوماتية..... 32

2.1/ أسباب الإضطرابات السيكوسوماتية..... 32

3.1/ تصنيف الإضطرابات السيكوسوماتية :..... 34

4.1/ الإتجاهات والنظريات المفسرة للإضطرابات السيكوسوماتية ... 43

2/ الإضطرابات السيكوسوماتية الإيقاعية :..... 43

1.2/ الإيقاع البيولوجي وأنواعه..... 44

2.2/ الإضطرابات السيكوسوماتية المرتبطة بالنظم الإيقاعية:.... 45

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

1/ منهج الدراسة.....52

1.1/ دراسة الحالة.....53

2.1/ أهداف دراسة الحالة.....54

3.1/ خصائص دراسة الحالة.....54

2/ حالات الدراسة55

3/ أدوات الدراسة67

الفصل الخامس : 1/ عرض ومناقشة وتحليل النتائج88

2/ عرض ومناقشة النتائج على ضوء الفرضيات.....92.

الإستنتاج العام للدراسة93

خاتمة.....95

قائمة المراجع

الملاحق

المقدمة :

تعتبر الصحة الجسدية والنفسية من الأمور البالغة الأهمية بالنسبة للإنسان وهي التي تضمن بقاؤه، ولكي يحقق الفرد هذه الصحة ويحافظ عليها يجب عليه أن يلتزم بضوابط وقوانين الساعة البيولوجية التي إذا حدث بها خلل تدهورت صحته وحياته ، هذه الساعة التي تتواجد في جسم الإنسان تجعله جزء لا يتجزأ عن الطبيعة بحيث أن هناك تأثير وتأثير أي أنه يعاد ضبطها بمؤثرات خارجية ، كدورة الليل والنهار أو دورة المد والجزر ...الخ، وعلى سبيل المثال تختلف درجة حرارة الجسم بمقدار درجة واحدة خلال فترة الأربع وعشرين ساعة وتبلغ درجة الحرارة أدنى مستوى لها في وقت الراحة بالليل وترتفع أثناء النهار وهي الفترة النشيطة، تعرف تمكن العلماء من رصد مكان هذه الساعة الحيوية في جسم الإنسان بعد اكتشاف مجموعة من الخلايا العصبية تقع في المهاد التحتي وسط المخ تعرف بالنواة فوق التصالبية التي يوجد بها جينات مسؤولة عن الساعة تقوم بتشغيلها وتوقيفها بروتينات حولتها الجينات إلى رموز في حلقة من التغذية الاسترجاعية في تنظيم منضبط على مدار 24 ساعة ، ويبدو أنها مركز التحكم بالإيقاع اليومي أي أنها تجعلنا نشعر بالزمن وتحدد أوقات النوم واليقظة وتشعرنا بالجوع وتبرد أجسامنا ليلا وتسخنها نهارا.

عندما يخترق الإنسان قوانين الساعة الحيوية يقع في خطورة الإصابة بالأمراض الجسدية التي تؤثر على الصحة النفسية وكذلك الاضطرابات النفسية التي تؤثر على وظائف أعضاء الجسم أي الأعراض الجسدية الشكل وهذه الأخيرة ذكر " آيزنك " بأنها " ما هي إلا اضطرابات في الوظيفة وتلف العضو نفسه ، وتلعب الاضطرابات الإنفعالية دورا أساسيا فيها سواء في بداية الأعراض أو تفاقمها" (Eysenk ;1972 ;p881)

وهذا ما جعلها تتميز عن الإضطرابات العضوية الخالصة ،على مستوى دول العالم تشير الدراسات إلى أن الاضطرابات الجسدية هي ثالث أعلى الاضطرابات النفسية انتشارا بعد الإكتئاب واضطرابات القلق ،ويكون انتشار الاضطرابات الجسدية الشكل بين النساء وأن وأكثر منها بين الرجال ، هذه الاضطرابات السيكوسوماتية % معدل انتشارها يصل إلى 8.9 % تتضمن نوع من الاضطرابات وهي الاضطرابات السيكوسوماتية الإيقاعية التي تعبر عن اختلال الإيقاع الحيوي ووظائف الغدد الصماء والموصلات العصبية كالأدرينالين ،وهناك العديد من الاضطرابات التي كانت تصنف على أنها اضطرابات نفس جسدية ولا علاقة لها بالساعة البيولوجية أصبحت الآن ضمن هذا النوع من الإضطرابات السيكوسوماتية الإيقاعية مثل اضطراب النوم حيث تؤكد الدراسات الحديثة أن هناك ارتباط بين مادة الميلاتونين التي تفرز من الغدة الصنوبرية من في منطقة الهيبوثالاموس في المخ وبين دورة الليل والنهار إذ أن هذا الهرمون يزيد إفرازه في الليل ويقل في النهار ،ولمادة الميلاتونين أهمية كبرى في تنظيم عملية النوم ،وبالتالي اختلال عمل هذه الغدة يؤدي إلى هذا الإضطراب السيكوسوماتي الإيقاعي لا محالة ، هذه الاضطرابات السيكوسوماتية الإيقاعية كما هي نتيجة لاختلال الساعة البيولوجية قد تكون سببا في كذلك في اختلال وظائف أخرى وتؤثر عليها سواءا سلوكية أو اجتماعية أو نفسية أو معرفية وهذه الأخيرة أي العمليات المعرفية لتؤدي مهمتها على أكمل وجه لابد من سلامة كل الأجهزة المسؤولة عن العمليات المعرفية العقلية وكذلك سلامة الجهاز النفسي لأنها تؤثر وتتأثر بالأداء البشري ، ومن هذه العمليات المعرفية مثلا الإدراك والتخيل والتصور للمفاهيم المجردة مثل مفهوم الزمن الذي يعتبر من أعقد المفاهيم التي طال البحث فيها ولا زال.

مفهوم الزمن حسب بول ايمارد هو " مجموعة من الأحداث المتناسقة فيما بينها ، وكل ما هو
بالزمن مفهوم منظم في حياة الإنسان وهو عبارة عن وحدة من وحدات الزمان باختلاف المدة "
(Paule aimard ;1994 ;p84)

أثبتت الدراسات الزمنية أن مفهوم الزمن وإدراكه يختلف عند الأفراد وفق السن وبالتالي
تصور الزمن لدى الشخص المسن ليس كما يتصوره الطفل لأنه لا يدرك الزمن في أبعاده الثلاثة
"ماضي ،حاضر ، مستقبل " بل يدركه في بعد واحد فقط وهو الحاضر الذي يعيشه ، وهنا لا
يمكننا القول بأن الطفل يعاني من خلل في مفهوم الزمن لأن تصوره من العمليات المعرفية التي
لم تكتمل بعد وهي في طور النمو ، والحالة النفسية للإنسان تتدخل في تصوره لمفهوم الزمن
وهذا ما جعل علماء النفس يربطون هذا المفهوم بالنفس فدرسوه من حيث انبثاقه من داخل الذات
ومن أعماق احساسنا ومشاعرنا فأصبح الزمن النفسي خاصا بكل فرد أي لكل فرد زمنه
السيكولوجي ، ولأننا ندرك بأن تصورنا للزمن وإدراكنا له تحكمه وتأثر عليه العوامل النفسية فلا بد
لنا من أن ندرك كذلك بأن اختلال مفهوم الزمن مرهون باضطراب الحالة النفسية والتي ما تلبث
الا أن تؤثر بوظائف أخرى فيصبح الفرد مضطرب سيكوسوماتيا يشكو من بعض الاضطرابات
السيكوسوماتية وخاصة الايقاعية التي سبق وان قلنا بأنها ناتجة عن اختلال الساعة الحيوية عند
الإنسان ،والمصاب باضطرابات سيكوسوماتية إيقاعية الذي يعاني من خلل في جزء من الايقاع
الحيوي ، قد يتأثر مفهوم الزمن لديه وخاصة أن هذا الأخير يعرف بأنه النظام الايقاعي الذي
يعطي شكلا ذاتيا خاصا لتتالي هذه الحالات الشعورية، يكتسب الفرد مفهوم الزمن وفق نظريته
وتصوره له وتوجهه الزمني (ماضي أو حاضر أو مستقبل) بواسطة تفاعله مع محيطه سواء
تفاعلا اجتماعيا أو تفاعل ساعته البيولوجية مع الساعة الخارجية ،وبخبرات وذكريات ماضيه
،وسلوكاته الراهنة وتطلعاته المستقبلية، وطبيعة صحته النفسية والعقلية والمخططات الذهنية
لمعالجة المعلومات وفهم ما يحدث ،ولذلك هدفت دراستنا إلى معرفة ما إذا كانت الاضطرابات
السيكوسوماتية تسبب اختلالا في مفهوم الزمن ،وإذا حصل ذلك ما هي طبيعة هذا الإختلال

وللتعرف أكثر على هذه المفاهيم قمنا بدراسة الموضوع وتناولناه في خمسة فصول منها ثلاث فصول في الجانب النظري وفصلين في الجانب التطبيقي.

في الفصل الأول تناولنا إشكالية الدراسة والتي من خلالها تمت صياغة التساؤل وفرضيات الدراسة ، ثم أهمية وأهداف الدراسة ودوافعها ، ثم تطرقنا إلى التعريف الإجرائي لكل من مفهوم الزمن والاضطرابات السيكوسوماتية الإيقاعية ، ثم قدمنا بعض الدراسات المشابهة لموضوع دراستنا .

وفي الفصل الثاني تناولنا مفهوم الزمن والزمن النفسي والتطور التاريخي لدراسة الزمن النفسي ، ثم علم النفس الزمن وكذلك مراحل تكوين مفهوم الزمن والعوامل المتدخلة في الزمن ثم تطرقنا إلى مختلف النظريات المفسرة لمفهوم الزمن .

أما في الفصل الثالث قسمناه إلى عنصرين أولها يشتمل على مفهوم الاضطرابات السيكوسوماتية وأسبابها وتصنيفاتها ثم النظريات المفسرة للاضطرابات السيكوسوماتية ، أما العنصر الثاني تطرقنا فيه إلى تحديد طبيعة الإيقاع البيولوجي ثم بعض الاضطرابات السيكوسوماتية المرتبطة بالنظم الإيقاعية وهي الاضطرابات التي تناولناها في دراستنا المتمثلة في اضطراب إيقاع النوم ، اضطراب الدورة الشهرية لدى المرأة ، واضطراب نظم القلب .

بالنسبة للجانب التطبيقي الذي يشتمل على فصلين أولهما وهو الفصل الرابع حسب تسلسل فصول الدراسة تناولنا فيه الإجراءات المنهجية بحيث عرفنا المنهج المعتمد في الدراسة وخصائصه وأهدافه ، ثم عرضنا أدوات الدراسة التي تمثلت في المقابلة العيادية نصف الموجهة واختبار رسم الوقت لموسون .

وأخيرا الفصل الخامس الذي عرضنا فيه مناقشة وتحليل نتائج الدراسة التي تنظر إلى علاقة اختلال مفهوم الزمن بالاضطرابات السيكوسوماتية الإيقاعية وأهم مظاهر هذا الإختلال ، وتمت

مناقشة فرضيات الدراسة موضحين نتائجها ، ثم تقديم ملخص عام حول الدراسة ،وخاتمة الدراسة التي تناولنا فيها بعض الإقتراحات.

لتضم الدراسة في الأخير قائمة المراجع والملاحق.

الفصل الأول

الإطار العام لإشكالية الدراسة

(1) إشكالية الدراسة

(2) أهمية الدراسة

(3) أهداف الدراسة

(4) دوافع الدراسة

(5) المفاهيم الإجرائية

(6) الدراسات المشابهة

1/ الإشكالية:

يعرف بيار مارتي الإنسان بكونه مجموعة من الوظائف المقبولة يشكل وحدة حية وملقاة في فضاء بمدة زمنية معينة انطلاقاً من ولادته لغاية وفاته، وهو بهذا الشكل في تبعية دائماً للعالم الخارجي الذي ينتمي إليه، فهو يأخذ منه عناصر أساسية للحفاظ على حياته ابتداءً من التبادلات الفيزيائية مروراً بالتبادلات الوجدانية والاجتماعية انتهاءً بالتبادلات الفكرية، فهو ان يبقى تبعاً لمحيطه في مختلف مستويات التطور، فهي تبعية كبيرة إذا ما قارناه بتبعية بقية الكائنات الحية مثل تبعية النبات في محيطه وتبعية الحيوان كذلك، وبما أن الإنسان هذا الكائن السيكوسوماتي بمعنى أنه يتكون من نفس وجسد يتفاعل ضمن بيئته ومحيطه فإنه يتوجب عليه في مختلف مستويات النمو أن يتكيف نفسياً واجتماعياً وانفعالياً لكي يستطيع الإستمرار في الوجود وهو بذلك مضطر للتعامل مع مختلف الإستثارات الخارجية بغرض إيجاد حلول نهائية لها، علماً بأن هذه الإستثارات الخارجية تحكمها ساعة بيولوجية خارجية لها قوانينها الخاصة بها وكما قلنا سابقاً بأن الإنسان هو جزء من محيطه فهو يتأثر لا محالة وخاصة إذا عبث بنظام الساعة البيولوجية مع طبيعة التكيف مع هذا التأثير فيصاب باضطرابات سيكوسوماتية وبما أن الطبيعة وحتى جسم الإنسان يخضع لنظام إيقاعي فمن المؤكد بتدهور هذا الأخير سيصاب باضطرابات سيكوسوماتية إيقاعية، وبالتالي قد تصاب أجهزة الجسم وتختل وظائفها كالعديد من العمليات المعرفية والتي تتعامل مع المفاهيم المجردة ك مفهوم الزمن وتوظيف محتويات أبعاد منظور الزمن الذي يعرفه لوين بأنه " مجمل نظرة الفرد للحظة محددة حول مستقبله وعن ماضيه النفسي" (لوين، 1942)، ويرى آخرون أن "مجموع الخبرات الماضية والتسبيقات المستقبلية التي يوظفها الفرد لتوجيه سلوكياته لتصور مشروع الحياة هي التي تحدد مفهوم الزمن لديه" (جار الله، 2012، ص96)، و لكن يبقى تمثل مفهوم الزمن وتصوره مرتبطاً بعوامل أخرى أيضاً مشتركة، فالصحة العقلية والنفسية والجسمية تلعب دوراً فعالاً في تحديد طبيعة التصور الزمني ومنه فإن المصابين باضطرابات سيكوسوماتية قد يختل لديهم مفهوم الزمن.

فحسب دراسات عديدة قامت بها البروفسورة موسون حول مفهوم الزمن في مجال البسيكوسوماتيك جعلنا نلتفت إلى هذه الفئة أكثر لأنها لخصت مجمل تصورات مرضاها للزمن وبقيت الدراسات في هذا المجال تتطور مما يستدعي منا أن نعيد الإفتراضات حول هذا الموضوع ومنه نطرح التساؤل التالي:

ما هي مظاهر اختلال مفهوم الزمن لدى المصابين باضطرابات سيكوسوماتية إيقاعية؟

2. فرضيات الدراسة :

- ❖ **الفرضية الأولى :** يعاني المصاب باضطراب إيقاع النوم من خلل في مفهوم الزمن .
- ❖ **الفرضية الثانية:** تعاني المصابة باضطراب الدورة الشهرية الإيقاعية من خلل في مفهوم الزمن.
- ❖ **الفرضية الثالثة :** يعاني المصاب باضطراب نظم القلب من خلل في مفهوم الزمن.

3. أهمية الدراسة :

. إن التطور التكنولوجي ومختلف وسائله أصبح من متطلبات الحياة العصرية ،ومقابل ذلك فله دور كبير في اختلال الساعة البيولوجية التي تساعدنا على توقيت كثير من الوظائف كالنوم واليقظة والمزاج... الخ وبالتالي تتأثر الصحة النفسية فتظهر مجموعة من الاضطرابات النفسية ، وهذه نتيجة سلبية ، وهنا تكمن أهمية الدراسة بحيث أن الأمر يحتاج إلى بحث.

. أغلب الدراسات والبحوث تناولت موضوع الإضطرابات السيكوسوماتية عموما وتجاهلت في حدود معرفتنا طرح موضوع الإضطرابات السيكوسوماتية الإيقاعية ، خاصة رغم ما لها من أهمية و تأثير بالغ على مسار حياة الفرد ورغم انتشارها.

. إلقاء نظرة على بعض اضطرابات العصر الحديث: الإضطرابات السيكوسوماتية الإيقاعية
 . وتتجلى الأهمية العلمية للدراسة في كونها تسلط الضوء على خاصية من خواص الإنسان
 المهمة وهو الزمن النفسي .

4 . أهداف الدراسة:

. التعرف على مدى اختلال مفهوم الزمن لدى المصابين باضطرابات سيكوسوماتية إيقاعية.
 . إيجاد مرجعية نظرية لظاهرة الاضطرابات السيكوسوماتية الإيقاعية المنتشرة في هذا العصر
 ودورها في اختلال مفهوم الزمن.
 . التعرف على بعض الإضطرابات السيكوسوماتية الإيقاعية .
 . الكشف عن وجود علاقة بين اختلال مفهوم الزمن و الإضطراب السيكوسوماتي الإيقاعي
 والآثار النفسية الناتجة عن ذلك .

5. دوافع الدراسة:

1. الرغبة الشخصية في دراسة موضوع مفهوم الزمن لدى الإضطرابات السيكوسوماتية
 الإيقاعية .
 2. قلة الدراسات التي تناولت هذا الموضوع حسب حدود معرفتنا .
 3 . حداثة الموضوع في مجال علم النفس الزمني إذ أن طرحه يشكل خطوة في بناء و إعداد
 برامج علاجية لهذه الفئة .

6. المفاهيم الإجرائية:

6.1/ مفهوم الزمن : هو الزمن الذاتي الداخلي الذي تقدره الحالات انطلاقا من احساسهم به وشعورهم بمرور الزمن وفقا للحالة النفسية التي يمرون بها والتي تتدخل في كيفية ادراك واستعمال الوقت ،ويمكن معرفة تصور الحالات للوقت من خلال اختبار رسم الوقت لموسون وبالتالي اكتشاف مظاهر اختلاله .

6.2/ الاضطرابات السيكوسوماتية الايقاعية : هي الاضطرابات الناتجة عن اختلال الوظائف الحيوية لإفراز المواد الطبيعية بالجسم ودورة النوم واليقظة أي اختلال الإيقاع البيولوجي نتيجة الضغط مثلا،والاضطرابات التي تناولناها في دراستنا تتمثل في اضطراب إيقاع النوم ،اضطراب الدورة الشهرية لدى المرأة واضطراب نظم القلب.

7. الدراسات المشابهة:

1.7/ دراسة اليزابيث موسون حول "السلوك الزماني لدى 20 مريضا مصابين بأمراض نفسية مصحوبة باضطرابات إفرازات الجسم والساعة البيولوجية" ، ويعانون من اضطرابات بدرجات متفاوتة من اضطراب الشخصية ،هدفت موسون من خلالها إلى معرفة قدرة المريض على تقدير الوقت المجرد ، تمثلت نتائج الدراسة في تباعد الفارق بين المدة الفعلية والمدة المقدره من قبل المريض وميل المرضى لزيادة المدة الفعلية مما يعكس جمودهم أمام مرور الوقت بحيث يتصورونه أكثر كثيرا مما هو في الواقع وكان هذا صحيحا لدى 11 مريضا بمعيار دقة احتمالية يساوي 0.05 وهناك ثلاثة مرضى ممن استطاعوا أن يعطوا تقديرات قريبة إلى الواقع. (موسون، 1989، ص96.95).

2.7/ دراسة (مارتز من ,Martz,2007): درس مارتز منظور الزمن لدى عينة تكونت 450 امرأة مصابة بمرض السكري المتعلق بالأنسولين ،توصل إلى أن 42 بالمائة منهن ينظرن بقلق نحو مستقبلهن وعواقب المضاعفات التي تتجم عن المرض ، وهو ما يمثل مشكلة كبيرة لديهن ، ويعتبر لب المسألة الذي يستحوذ على انشغالهن ، هذه النتائج تشير إلى ضرورة اعتبار سجل المستقبل مكون من بعدين :إيجابي "بعد التفاؤل" وسلبى بعد التشاؤم".
(Martz,2007,p90)

3.7/ دراسة (مارتز,2007,Martz):أوضحت هذه الدراسة العلاقة بين قلق الموت والتوجه نحو المستقبل لدى أفراد يعانون من مرض مزمن، فوجد أن قلق الموت كمظهر للحزن والأسى يرتبط سلبا مع التوجه للمستقبل. (Martz ,2007,p92)

الفصل الثاني

مفهوم الزمن

• تمهيد

1/ الزمن

2/ مفهوم الزمن النفسي

3/ التطور التاريخي لدراسة الزمن النفسي

4/ علم النفس الزمن

5/ مراحل تكوين مفهوم الزمن

6/ العوامل المتدخلة في الزمن

7/ النظريات المفسرة لمفهوم الزمن

• خلاصة الفصل

تمهيد:

يعتبر مفهوم الزمن من أعقد التكوينات المعرفية المجردة التي يتساءل عن ماهيتها كل الباحثين والناس عموماً ، التأمّلات الفلسفية حول الزمن كانت محور العديد من الدراسات القديمة والحديثة ، وانتقل الاهتمام به أيضاً إلى مجال العلوم النفسية والاجتماعية ، وأصبح من بين اهتمامات أغلب المدارس النفسية .ويشغل مكانة أساسية في العلاقات بين الأفراد والمجتمعات ولدى الفرد أو المجتمع نفسه ومع محيطهم البيئي أيضاً، وفي هذا الفصل سنتعرف على هذا المفهوم عموماً ومفهوم الزمن النفسي خصوصاً لما له من أهمية من الناحية الإكلينيكية.

1/ الزمن :

لعل المجال التعريفي الذي يمكن الإستناد إليه هو أن نعرض تعريفات موجزة للزمن ، تجسده مصطلحاً متناولاً في مباحث كثيرة مختلفة، وهي بمجملها لا يمكن للباحث السيكولوجي أن يتجاهلها كونها تعاريف مهمة ، ومحكات يلجأ إليها أحياناً للتشخيص والحكم والدلالة.

فالزمن أو الزمان في اللغة العربية كلمتان مترادفتان من حيث المعنى والدلالة ، فالزمن أو الزمان اسم لقليل الوقت و كثيره ، وإن رجح المنجد أن الزمان مأخوذ من الزمن الذي نجده مشتق من الجذر الهندوأوروبي (Temps) أما في اللغة الفرنسية فالحد (temp) باللغة الفرنسية أي يقطع ، الزمن إذن يدل على نوع من القطع ، يفصل (couper) يعني عنصر أو فرد عن الكل ومنه فالزمن يعرف كفصل عناصر (اللحظات التي تتعقب ، وكإعادة توحيد لهذه العناصر في وحدث محدد عن طريق تركيب اللحظات وفق تمفصل محدد.

(سعيد عبد الفتاح، 2008، ص14)

ويعرف الزمن في مفهومه العام بأنه المادة المعنوية المجردة التي تتشكل منها الحياة، فهو حيز كل فعل ومجال كل تغير وحركة .(أحمد طالب، 2004، ص9).

أما بول ايمارد فهو يراه بأنه عبارة عن مجموع من الأحداث المتناسقة فيما بينها ، وكل ما هو منظم في حياة الإنسان، وهو عبارة عن وحدة من وحدات الزمان باختلاف المدة .

(Paule Aimard,1994,p84)

والزمن اللغوي هو صيغ تدل على وقوع أحداث في مجالات زمنية مختلفة، من حيث كونها صيغا ذات دلالات زمنية . (الفتلاوي، 2010، ص10).

أما الزمن الاجتماعي فقد وضعه " دوركايم" بأن الجماعة هي المركز الأول المنشئ لمعنى الزمن فالزمن لا ينفصل عن دورة النشاطات الاجتماعية الرئيسية، والفصول الطبيعية نفسها قد تحولت بفضل الجماعة إلى مواسم وأعياد ومناسبات ومقاطع وظيفية لازمة للحياة الاقتصادية والاجتماعية. (عبد الحميد زايد، 1988، ص19)

أما الزمن الطبيعي أو الفلكي أو الاصطلاحي هو ما أقره الإنسان في مجتمعه من وحدات زمنية اختبارية اصطلاحية، اصطنعها العلم من أجل تنظيم خبرة الإنسان ، التي قسمها إلى السنين والشهور والأسابيع والأيام والساعات والدقائق والثواني.

(الفتلاوي، نفس المرجع السابق، ص11).

والزمن الفيسيولوجي لا نعرف له وجودا حقيقيا ، بل نعرف آثاره التي تدل عليه ، فهو يظهر فيما يعترينا من تغيرات في أجسامنا ووظائف أعضائنا.

(الفتلاوي، نفس المرجع السابق، ص11).

أما الزمن في الفيزياء الحديثة فيقسمه نيوتن إلى زمانين، زمن مطلق وزمن تقريبي ، أما الزمان المطلق هو الزمن الحقيقي الرياضي، وهو زمن قائم في ذاته، مستقل بطبيعته في غير نسبة إلى

أي شيء خارجي ، ويسيل بإطراد ورتابة، ويسمى أيضا المدة، أما الزمان الآخر فهو الزمان المعياري ظاهريا وهو مقياس حسي خارجي لأي مدة بواسطة الحركة ، وهو الزمان المستعمل في الحياة العادية ويكون فيه الزمن على هيئة ساعات وأيام وشهور وأعوام .
(الفتلاوي، نفس المرجع السابق، ص13).

ويشير فراس بأن الزمن يدل على ما يحمله الفرد للأحداث التي عايشها والتي تمتزج فيها فكرة بنيوية للزمن مما يمنح له إحساس تصويري وخلق علاقة خاصة سليمة أو مرضية مع السيرورة الزمنية في أبعادها الثلاثة . لذلك هذا النشاط يختلف من فرد لآخر وحسب النشاط الموقفي .
(جار الله شرفي، 2009، ص)

2/ مفهوم الزمن النفسي:

عرف بعض العلماء الزمن النفسي (السيكولوجي) بأنه إحساس الكائن المتغير اتجاه الأشياء وعلاقة هذا الكائن مع الكائنات الأخرى، تبعا للحالات التي يمر بها ، وبالتالي فإن لكل إنسان زمنه السيكولوجي الخاص به ، وهو ما نسميه بالزمن الداخلي فالإنسان يدور حول نفسه بالزمن الداخلي ، ويدور خارج الذات ضمن سلسلة ميقاتية ، فيما تسمى بالدورات العمرية
(الدلي بهيجة، 2005، ص6).

وهو كذلك الطريقة التي يدرك بها كل شخص الزمن في مجالات مختلفة، وتتدخل كثيرا حالاتنا النفسية التي نكون عليها في مدى أو كيفية إدراكنا واستعمالنا للوقت، ففي بعض الأحيان يمر الزمن بسرعة أو العكس، نحس بأنه لا يمر على الإطلاق، ويتدخل لذلك السن في مدى

ادراكنا للوقت بحيث كلما تقدم بنا العمر كلما أحسنا بان الوقت يدهمنا، أما السنوات الأولى فتدل على أن الأيام تمر ببطء (من 4 إلى 6 سنوات) ومن الصعب أن نعرف كيف تتم عملية تنظيم هذه الأنواع من الأزمنة وكيفية تأثير كل واحد منها على حياتنا اليومية.

(http://www.Balagh.com.16.03.2016-10h)

وبعيدا عن تشعب التعريفات، فقد استخدمه الباحثون للدلالة على ذلك الإحساس الذاتي، والشعور بمرور الزمن، أو بعدم مروره مع تقدير قدره انطلاقا من هذا الإحساس. (باباعمي ومحمد، 2000، ص281).

كما عرفه "تيتين" بأنه تشكيل مواقع زمنية للأشياء (الأشياء. الأهداف) التي لها طابع الزمن وتشغل بصورة مجردة الحياة الذهنية للأفراد في إطار وحدة موقفية محددة. هذا المنظور هو موجه إما نحو الماضي أو نحو المستقبل أو التركيز والإبقاء على حاضر يستدعي التعامل معه أنيا. (جار الله شرفي، مرجع سابق، ص54)

وما يجب أن ننوه إليه هو أن أحدث الدراسات الزمنية أثبتت أن الوقت لا يمر عندما نكون قلقين ويمر بسرعة هائلة في ساعات الفرح والسرور، وهذا المعنى يعرفه الناس بالمراس والإحساس. (باباعمي ومحمد، مرجع سابق، ص284).

والذي أضافته هذه الدراسات هو أن النقل سببه عامل بيوكيميائي *facteur biochimique* يؤثر في الإحساس، إذ أن الإحباط يفرز مواد تحدث خلافا في التوازن الكيميائي للجسد، فيشعر بالتالي بثقل الوقت عليه.

وهذا يدل طبعا على أن الإنسان بجانبه النفسي يقدر الأشياء، وبميل إليها أو ينكرها تبعا للشعور النفسي (الأنا).

وأضاف المتخصص المعاصر في الدراسات الزمنية "إدوارد هول" في تفسير هذه الظاهرة أن الساعة الخارجية والساعة الداخلية (البيولوجية) للإنسان تسيران في إيقاع متزن، وفي حالة القلق يختل الإيقاع فيشعر الإنسان أن الوقت لا يمر.

كما أثبتت دراسات ميدانية أن الغرائز والمشاعر الجنسية عندما تثار فإنها تكون سببا لتسارع زمني مهول ولقد أعطي لهذا التسارع تفسيرات نفسانية وفيسيولوجية وعصبية .

(أحمد طالب، 2004، ص20)

3/ التطور التاريخي لدراسة الزمن النفسي:

لا شك في أن تطور الزمن عموماً لا ينفصل عن تاريخ الفكر الإنساني، فهو مسرح التقدم غير المحدود للإنسان، وخلال العصور المتعاقبة حاول الإنسان أن يسيطر جاهدًا على ما حوله من أوضاع وأحداث، وقدمت له التغيرات الدورية في الطبيعة مجالات مرجعية، يستطيع أن يحدد بالرجوع إليها وسيلة من وسائل القياس مكان التغيرات الأخرى وموقعها.

وحاول العلماء خلال آلاف السنين دراسة هذه الظواهر الدورية، وإيجاد علاقات بينها، ذلك أن المتغيرات الكثيرة التي تطرأ على مظاهر الأشياء بفعل حركة الفلك جعلت الإنسان يطلق اسماً شاملاً مرادفاً لمعنى الوجود، أطلق عليه الزمن، ومن هنا ظهرت تساؤلات كثيرة عن معنى الزمن وعن علاقته بالوجود وبخالق الوجود. (الفتلاوي، مرجع سابق، ص31).

إن الفلاسفة منذ أيام قدماء اليونان نظروا إلى الزمن، ففي الفترة قبل سقراط دار جدل بين الفلاسفة في مبدئي الصيرورة أو التغير مقابل الكينونة أو الثبات، المبدأ الأول يمثلته **هرقليطس** (500 ق.م) الذي يرى أن الحقيقي تكمن في التغير، أنت لا تنزل النهر مرتين، فإن مياهها جديدة تجري من حولك أبداً، والمبدأ الثاني يمثلته **بارمنيدس** (540 ق.م) و**زينون** (460 ق.م) حيث ذهبا إلى أن الثبات والدوام هما الحقيقة.

أما أفلاطون (428 . 347 ق.م) فيرى أن هناك عالمين ، عالم المثل ، ثابت لا يتغير ، وهو إلى الأبد عالم خارج الزمن ، أما الآخر فيحوي الأشياء المحسوسة ، ويخضع للتغيرات المميزة للزمن ، أما أرسطو فقد عرف الزمن بأنه (مقدار الحركة) فيما يتعلق بـ (قبل) و (بعد) ، فليس هناك زمن من دون تغير . (الفتلاوي، مرجع سابق، ص31).

بالنسبة للقديس أوغسطين يرى بأن الزمن أزلي أبدي ، له خالق وعلّة أوجدته، وأراد بقوله أن يثبت (وجود الله) وأن هذا الزمان بالنسبة للإنسان المادي الذي يتصوره من خلال حركته أوجدت له هذه الأزمنة الماضي والحاضر والمستقبل ويقول لو تركوا الناس التصور بمرور الماضي والمستقبل واعتبروا كل شيء واقف عندها يكون الزمن عندهم حاضر فقط ، وهذا معنى الأزلية وبذلك بأطر الزمان بإطار ميثافيزيقي يتحول إلى المادية بحركة الأجسام ، فهو ينظر إليه من خلال ادراك الذات الإنسانية له واعتمد على علاقته بالملكات العقلية والنفسية للإنسان ، كما قسم الزمان إلى ثلاث تبعا للذاكرة والانتباه والتوقع (مذكرة... منظور الزمن).

وعند الإطلاع على فكر هيوم نجده يقول : إن الإنسان الذي يغط في نوم عميق ، أو الذي تسيطر عليه فكرة واحدة لا يشعران بالزمن ، ولأنه ليس هنالك مصطلحات متعاقبة (إدراكات متعاقبة) فلن يكون لنا مصطلح للزمن ، حتى لو كان هناك تعاقب حقيقي في الأشياء ، فالزمن لا يظهر للعقل ، بل يجري اكتشافه بتعاقب مدرك لأشياء متغيرة وعند ديكارت فإن فهمنا للزمن أصله في تجربتنا الداخلية . (fraise,1963,p4).

وفي وقت لاحق أشد وجدنا جون لوك (1632م . 1704م) يقول إن فكرتنا عن الزمن هي من الأفكار المعقدة التي نحصل عليها ، عندما نتأمل ظهور أفكار كثيرة واحدة تلو الأخرى في أو عقولنا محدثة بذلك فكرة التتابع (succession) عندما نتأمل المسافة ، التي تفصل بين

أجزاء هذا التتابع محدثة بذلك فكرة المدة أو الفترة الزمنية أو الأمد ، وعلى ذلك فإن الزمن هو نوع من التغير الكمي للأحداث.

وقد مهد **كانط** (1724م . 1804م) السبيل أمام علماء النفس ،فكان لكتابه (نقد العقل المجرد) آثار غير مباشرة فيمن جاء بعده من المفكرين،فهو يجعله الزمن نوعا من الإحساس غير المشكلة برمتها ،فأصبح المفكرون وعلماء النفس من بعده أقل اهتماما بفكرة الزمن ،من إدراك الزمن ،ومن هنا تحولت المشكلة تدريجيا بعد **كانط** من مجال نظرية المعرفة (الإبستمولوجيا) إلى مجال علم النفس (غنيم،1977،ص 72.73).

ورأى **كانط** أن وحدة الزمن لا تنشأ من تنوع الأحاسيس بل من الأسلوب الذي ترتبط به هذه الأحاسيس معا من ناحية العقل ، لكنه لا يؤمن بفطرية مصطلح الزمن ،ولكنه يراه لكونه مصطلحا فإنه مكتسب، لأنه مأخوذ من عمليات العقل وفقا للقانون الدائم الذي يتحكم بالأحاسيس العقلية ،وليس من بعض الإحساس بالأشياء لأن الأحاسيس تزودنا بالمادة، وليس بشكل المعرفة الإنسانية ،وعنده فإن مصطلح الزمن مثالي ،لأنه لم يستخلص من التجربة ،بل أصبح واضحا من قوة الشخص .

وقد أثبت **كانط** أن فهمنا للزمن ليس نسخة من الأشياء ،بل أسلوب في دراستها ،وإن أصل مصطلح الزمن هو في قوة العقل الذي يفكر ويربط التغيرات المختلفة .

وفي المرحلة التي **كانط** أصبح هنالك ميل كبير للبحث عن الأصل التجريبي لجذر فهمنا للزمن وحقيقته، ولا سيما مصطلحي (الأمَد والتعاقب) ،ثم في فترة لاحقة ظهر توجه يربط التصور بالأحاسيس ،أو بين صور متعددة جرى إظهارها بطرق عدة ،فقد رأى **هيربرت** أنه لو بعد سلسلة من التمثيلات أ ب ج د ه حزر أ ،إلى الوعي ثانية فإنه يؤدي إلى استدعاء العناصر ب ج د ه التي ترتبط به.وهذه العملية في رأي **هيربرت** السلسلة إلى التعاقب والجمع بين العناصر ،ينتج منها إدراك كامل للزمن.

أما عند سبنسر فإن الزمن ليس ممكنا من دون إرساء علاقة بين حالات الوعي ،وإن أصول إدراك الزمن تكمن في الوعي بالمواقف المختلفة للإنطباعات المتعاقبة مقارنة بالإنطباع الحالي، وهذا الاختلاف في المواقع هو بسبب وعينا بحقيقة أن هذه الإنطباعات ليس معا إلى

الأبد، وإن إدراك علاقات الموقع هذه هو المادة الأولية التي نبني بها مصطلح الزمن.
(Fraisse,1963,p6)

ثم نجد **فونت Wandt** (1832 .1920) مؤسس علم النفس التجريبي ويفضل اهتمامه وإدراك الزمن Reaction Time بمجال السيكوفيزيقيا فإنه قد درس زمن الرجوع .
(عبد الخالق،1981،ص53).

ولدى **فونت** فإن التكرار البسيط لصوت ما يكفي لتزويدنا بعناصر إدراك الزمن كلها، وعند لفظ الصوت الثاني فإنه سيعيد الأول الذي لا تزال صورته حاضرة، واستدعاء الصوت الأول من استدعاء الصوت الثاني يعطينا البداية وإدراك الثاني والنهاية واستمرارية الصورة، وطول الفترة الزمنية.

إن سلسلة الحقائق المدركة ستؤدي إلى حدوث علاقة وقتية، لأن هناك دوما أعدادا هائلة من التمثيلات المحتملة بينها، وإن الزمن له أصل في هذا التعاقب وفي التزامن التقريبي للصيغ النفسية .

الذي يمثل ذات الاتجاه نفسه والمدرسة الفكرية **لفونت**، إلا أن Guyau و وصولا إلى كويا فهمه للزمن أكثر ديناميكية، فكان هدفه البحث عن عناصر خبرتنا، ولديه إن أصل إدراك الزمن يكمن في الارتباط بين صور مختلفة بدرجات مختلفة وحقائق داخلية مترابطة انفعاليا .

والجدير بالذكر هنا الإشارة إلى أن الفكرة الوحيدة التي يشترك فيها جميع الكتاب والعلماء في هذه الفترة هي محاولتهم توضيح فهمنا للزمن عن طريق تحليل حالات الإدراك.

وفي أواسط القرن التاسع عشر ظهرت معالجة جديدة لمسألة الزمن ، تتمثل في الدراسة التي يدرك بها الإنسان الزمن، Accuracy التجريبية للدقة نقلت Fechner وبتأثير السيكوفيزيقيا واستخدام الأساليب الحديثة التي وضعها " فخنر " سيكولوجية الزمن إلى معامل علم النفس ومختبراته.(الفتلاوي،مرجع سابق، ص33).

مازالت هناك صعوبة كبيرة في عملية " إرصان " وتوظيف مفهوم الزمن كمؤشر للقياس في علم النفس ،ومع تضافر جهود العلماء من ميادين مختلفة كما سبق ذكرهم ،أسسوا مفهوم علم النفس الزمن مما أعطى زحما علميا لهذا المفهوم ،وتناولته البحوث النفسية والإجتماعية بالمزيد من التوسع فيه من الناحية النظرية والتجريبية وهذا جعلنا نلتفت إليه كما التفت العديد من العلماء إلى الجانب النفسي وعلاقته بمفهوم الزمن .

4/ علم النفس الزمن:

يعرف أيضا بعلم النفس الإيقاعات ،يهتم بدراسة مختلف نشاطات الأفراد من حيث تواترها الزمني وارتباط إيقاعاتها، ويتضمن الجوانب الحسية والوجدانية والذاكرية والإدراكية والتواصلية ،الأدائية والإنتاجية وإلى غير ذلك، وعلاقتها بنظام البنية النفسية الشخصية . الإيقاعية للفرد، كل أنشطة الفرد البيولوجية والنفسية تعمل وفق انتظام زمني دائري توزيعي يتغير أدائها في مستويات حيوية و معرفية مختلفة ، مثلا حالات التعب والمواقف الضاغطة تجعل اللياقة النفسية متدنية وبدرجات مردودية فكرية وحركية متباينة، ويظهر ذلك من خلال مستوى التواتر الإيقاعي وسيرورة أداء النشاط خلال اليوم، الأسبوع ، الشهر ، الفصل،السنة.

اختلفت وجهات النظر حول علم النفس الزماني فنجد :

بياجيه(1964) يرى أن الترتيب الزماني يتداخل مع حركات الإنتقال ،بمعنى أن نمو الذكاء الحسي الحركي يرافقه نمو مظاهر الزمن، كما تناول بياجيه في تحديد مراحل النمو المعرفي نمو مفهوم الزمن.

فالون (1945): نظرتة حول نمو مظاهر الزمن تختلف عن بياجيه فهو يرى بأن أصل الزمن هي الحالة الوجدانية المرتبطة بعدم تحقيق الرغبات، وإن ردود الفعل الأولى لدى الطفل هي نتيجة عدم الصبر الذي هو دال على الحاجة أو الألم،رغبة ،إنتظار،حسب الشيء أو الفعل الموجه.

مما يدل على ان كل من بياجيه وفالون يرون أن المواقف والحركات هي التي تحدد نمو مظاهر نمو الزمن.

فريز 1963: الذي جعل علم النفس الزمن من موضوعات علم النفس التجريبي ويرى الزمن بأنه مفهوم وضع ليدل على التغير ، انطلاقا من المواقف والفترات ،فقد ميز بين الأفق الزمني ومفهوم الزمن ،حيث أكد على أن الأفق الزمني لدى الطفل ينمو بالتوازي مع نمو وحدة الشخصية الذاتية.

كما يرى آخرون أن مجموع الخبرات الماضية والتسبيقات التي يوظفها الفرد لتوجيه سلوكياته لتصور مشروع الحياة هي التي تحدد مفهوم الأفق الزمني .

(جار الله سليمان،2012،ص96)

أما بالنسبة للوعي بالزمن فيرى **ويليام جيمس** أن الزمن يرتبط بالوعي ولا يمكن فصله عنه، ويتجلى دور وعلاقة الوعي بالزمن من خلال اقترانه بحالة النوم واليقظة، فمفهوم الزمن هو من مجالات الإدراك "إدراك الزمن" هو من المفاهيم المجردة الناتج عن إدراكنا للزمان بموضوعيته أي أنه ذلك التصور أو الفكرة المجردة عن الزمان في الذهن ويتمثل في ذلك الأثر المتولد في نفسية الإنسان حول تشعبه بفكرة الزمان كمفهوم وتصور.

(جار الله، نفس المرجع السابق،ص82)

2.2/ مراحل تكوين مفهوم الزمن:

يختلف احساس الإنسان بالوقت تبعا لسنة،فالطفل يعيش تجربته بالزمن بطريقة ذاتية جدا،حيث يكون (Poule.Aiamard ;1994 ;p85) قلقا عندما نجعله ينتظر،إنه لا يستطيع أن الإنتظار طويلا ليس لديه في سنته الأولى اي احساس بالزمن ويعيش الطفل في حاضر مستمر،وبعد سنتين يبدأ الإحساس باليوم،وبعد سنتين ونصف،يصبح يدرك الأمس ثم الصباح والمساء. (http : //www.Balagh.com12/04/2016)

وينمو الوعي باللحظات الزمنية كالتتابع والمدة منذ الطفولة، إنه عملية إبداعية وليست مسلمة.
(LL.Danielle ;1983 ;p7)

ويتكون مفهوم الزمن من خلال احتكاك الطفل الأول بالمحيط، فتلبية رغباته من طرف الأم خاصة تعطيه الفرصة على التعرف على حاجياته من مأكّل ونوم وكذلك الوقت الكافي للإنتهاء من كل نشاط.

وقد درس **بياجيه** هذه الظاهرة ،ولاحظ بأن الزمن في الأول خاصة في المرحلة الحسية الحركية ما هي إلا أجل أو مدة يحسها الطفل أثناء قيامه بنشاط معين.

(Frédérique Brin & others ;1997 ;p194).

ويتداخل الزمن مع الأفعال التي ينجزها الطفل وقبل أربع سنوات لا يستطيع الطفل الإهتمام بالتوقيت الزمني ،ولا يعني له شيئاً كبيراً، لأنه غير قادر على إعادة بناء التسلسل بسبب "اللاتمايز" في عميلة إدراكه للأشياء.

إن التتابع أو التزامن يشترط وضع برنامج بين الأحداث والأشياء، وهذا ما يتعذر على الطفل في هذه المرحلة من عمره .

ويمكن تلخيص بعض هذه المراحل:

. في السنة الخامسة ،يفرق الطفل بين الصباح ،المساء،الليل،اليوم،الأمس والغد.

. طفل السادسة يتعرف على أيام الأسبوع.

. طفل السبع سنوات يتعرف على شهور العام.

وفي السنة التاسعة يتعرف الطفل على التاريخ (Paule Aimard ;1994 ;p85)

وحسب **بياجيه** دائماً ، فإن طفل الثامنة والتاسعة قادر على التنسيق بين الأحداث الزمانية، وأكثر وعي بأن هناك استقلالية بين الوقت والنشاط الذي يقوم به فيصبح يفرق بين الزمن

النفسي والزمن الفيزيائي (الساعات) ما هو إلا اتفاق جماعي وليس تبعا للأحداث أو لاحقا سيدرك بأن الزمن أو وقت التغييرات.

ونشير إلى أن "بياجيه" يفرق بين الزمن النفسي والزمن الفيزيائي، حيث يقول بأن نمو الزمن النفسي ما هو إلا رد داخلي وتفسير للوقت أو الزمن الفيزيائي الحدسي في الأول، ثم العملي حتى يصل إلى الترابط المنطقي. (LL.Danielle ;1983 ;p10)

3.2/ العوامل المتدخلة في الزمن:

. كل هذه المراحل تتطلب النضج بصفة عامة ، لأن الإحساس وإدراك الزمن والتوجه فيه ، يتطلب الحركة والقدرة على البرمجة.

. دور المجتمع الذي يضع المعالم الاجتماعية المتفق عليها من أعياد وعطل... الخ.

. اللغة ،وهي من أهم الأدوار حيث تعبر اللغة عن الزمن بواسطة ظروف الزمان أو كلمات تترجم الزمن والأفعال المصرفة في الماضي والحاضر والمستقبل .

(عياد مسعودة،2006،ص96).

3. النظريات المفسرة لمفهوم الزمن:

1.3/ النظرية السلوكية (سكنر):

إن معظم أصحاب النظريات الذين يؤكدون بقوة السياق البيئي للفرد، يميلون في الواقع إلى تأكيد الحاضر أكثر من الماضي ، وهم أكثر اهتماما بما هو موجود في الخارج مما هو كائن في داخل الفرد.

فبخلاف **الفرويديين** الذين عدوا الطفولة المبكرة فترة تكوين المصير الشامل للإنسان فإن الشخصية وفق رأي **سكندر** مكتسبة، وتستمر خلال استعمال التعزيزات الإيجابية والسلبية .

وإذا ما تناولنا طرح **سكندر** وفرضياته التي تجد أن ما يحتم السلوك هو متغيرات البيئة في اللحظة الحاضرة أي أن الناس يتشكل سلوكهم بفعل طبيعة البيئة (الحاضرة) التي سيعيشون فيها ، فقد وصف **سكندر** عملية النمو بأنها ليست التغيرات الداخلية ولكنها الاختلافات البيئية التي تغير السلوك خلال فترة الحياة ، وأن سلوك الفرد محكوم في أي وقت بكثير من الأحوال المستقلة عن جوهرها ، وعلى ذلك يجب ألا يتوقع الناس إدراك الكثير من الاتساق السلوكي من موقف إلى آخر .

ويؤدي التعزيز العامل الأكثر أهمية في تشكيل السلوك عنده ، دورا مهما في ذلك ، فالمعززات هي التي تعمل على تحديد سلوك الفرد ونمط تشكيله ، ومن ثم فإن السلوك محكوم بنوع التعزيزات التي يخضع لها الفرد في المواقف الحاضرة وزمنها ، ومن هنا انبثق مصطلح التحليل الوظيفي للسلوك . (علي الفتلاوي، 2010، ص62).

2.3 / النظرية الإجتماعية المعرفية (لويين و باندورا):

يرى **لويين** أن طريقة تفاعل الخبرات مرتبطة معرفيا بأنواع سجلات الأزمنة والأثر الراسخ للخبرات التي أوضح من خلالها الفروقات الفردية في مفهوم الزمن وعلاقته بالمتغيرات الشخصية والديموغرافية والاجتماعية ودوره في الإضطرابات النفسية . وخلص إلى نتائج مفادها أن منظور الزمن له دور في التنبؤ بالسلوكات المنحرفة و الخطيرة على الفرد وعلى المجتمع .

منظور الزمن هو تصور نفسي معرفي يعبر بشكل أساسي على النظام المعرفي لدى الإنسان، وعلى وجه الخصوص منظور زمن المستقبل الذي يعرفه " **نيتين، 1980**" بأنه عمق المعرفة المتحررة من كل موقف الذي يستند إليه للتخطيط مسبقا لسلوكات موجهة للحفاظ على البقاء ، ورغم أنه تركيبة عرضية " غير ذاتية" لعلاقة مع الواقع والمجتمع ، فإن العلاقة بالزمن

هي ارضان نشط من طرف الأفراد أو الجماعات ويتم بناءه في عمليات التصور الذهني .(جار الله شرفي،2009، ص55)

تعتبر هذه النظرية أن منظور الزمن محوري في العمليات المعرفية الأساسية عند الفرد وفي علاقاته بالمحيط الاجتماعي رغم كونه يعبر عن شكل غير واعي لما يجري من مظاهر سلوكية يبيدها الشخص ولخبرات اجتماعية عايشها إلا أن لها إطار زمني يمكن وضعها فيه وتصنيفها ضمن هذا المنظور... إن هذا التأطير المعرفي يعكس نماذج وظيفية متكررة ذات بعد زمني يدل على شكل سيرورة حياة الأفراد " عملية الترميز والتخزين في الذاكرة واستعادة الخبرات منها لها دلالة معرفية ، حيث الأمانى تمثل الأهداف والمخططات المستقبلية التخيلية ،وبين البناءات النفسية المجردة للماضي الذي انقضى والأحداث المستقبلية المرجوة يوجد الحاجز المتمثل في التصور التطبيقي للحاضر(جار الله شرفي،نفس المرجع السابق، ص55)

ومن هنا فإن **لويين** يرى أنه مع أن السلوك الراهن لا يمكن أن يتأثر بالماضي أو الحاضر، وذلك وفق مبدأ التزامن فإن توجهات الشخص ومشاعره وأفكاره عن الماضي والحاضر قد يكون لها تأثير ملموس في سلوكه ،فقد تكون آمال المستقبل أكثر أهمية عند الشخص من مصاعب الحاضر ، قد تخفف توقعات الأمور المقبلة ثقل أعباء الحاضر ،كذلك قد يلقي الماضي ظلالات قائمة على الحاضر.

ولذلك فإنه يجب تمثل الحاضر كونه محتويا على الماضي النفسي وعلى المستقبل النفسي ، وقد يكون هذا الزمن طويلا أو قصيرا ،وقد يكون واضح المعالم أو مهتز المعالم ، وقد يكون بناؤه بسيطا أو معقدا ، وأن تكون حدوده ضعيفة أو تكون صلبة(الفتلاوي،مرجع سابق،ص 65)

أما النظرية الاجتماعية المعرفية الحديثة لباندورا حول فعالية الذات فهو يشير فيها إلى تأثير السجلات الزمنية الثلاثة في التنظيم الذاتي للسلوك ،ويعتقد بأنها فعالة وأنها تأسست انطلاقا من الخبرات السابقة والتقييمات الحاضرة لأهداف مستقبلية (جار الله شرفي،مرجع سابق، ص56)

3.3/ النظرية التحليلية (يونغ):

يرى يونغ أن شخصية الإنسان يمكن أن تفهم بواسطة نهجين ،الأول ما يذهب إليه ويتجه عنده والثاني ما يمكن تفسير حاضر الإنسان خلاله وفق الماضي ،فالعلية (Causality) تقابل الغائية (Telsology) ويرى أن عالم النفس عليه أن ينظر وجهه إلى ماضي الإنسان ،وينظر بوجه آخر إلى مستقبل الإنسان وعندما تجتمع هاتان فإنهما تعطيان صورة كاملة للإنسان .

إذن نظرية يونغ تتوجه نحو المستقبل،فت ،فتحقيق الذات (achieving self hood)

أو تحقيق الوجود الذاتي للنفس (Self- actualization) يتضمن التوجه نحو المستقبل

رأى يونغ أن شخصية الفرد الحالية يحددها كل ما يأمل الفرد أن يكونه وما كان عليه.

(الفتلاوي،مرجع سابق،ص67)

خلاصة الفصل:

تناولت العديد من النظريات والبحوث مفهوم الزمن النفسي كل وفق منهجها فاختلفت تفسيرات مظاهر إدراك الزمن ، تصور الوقت ، التوجه الزمني، الأفق الزمني ..الخ ،كونه مفهوم من المفاهيم المعقدة تعددت حوله الآراء ويمكن اعتبار ذلك كبداية وتمهيد لدراسته وفق نظرة تكاملية تعطينا تفسيرات ونتائج علمية لم يتوصل إليها بعد تفتح الآفاق أمام الباحثين المهتمين بهذا المجال كأن تتطور الدراسات ، وبالتالي يمكن الإستعانة بهذه الدراسات لحل المشكلات المتعلقة بهذا المفهوم بدقة ،لأنه نظام ايقاعي كما عرفه البعض وبالتالي له علاقة كعملية معرفية بجوانب أخرى كاللغة والصورة الجسمية والشخصية وغير ذلك.

الفصل الثالث

الإضطرابات السيكوسوماتية الإيقاعية

تمهيد

1./ الإضطرابات السيكوسوماتية

1.1 / مفهوم الإضطرابات السيكوسوماتية

2.1 / أسباب الإضطرابات السيكوسوماتية

3.1 / تصنيف الإضطرابات السيكوسوماتية :

4.1 / الإتجاهات والنظريات المفسرة للإضطرابات السيكوسوماتية

2 / الإضطرابات السيكوسوماتية الإيقاعية :

1.2 / الإيقاع البيولوجي وأنواعه

2.2 / الإضطرابات السيكوسوماتية المرتبطة بالنظم الإيقاعية:

1.2.2 / اضطراب إيقاع النوم.

2.2.2 / اضطراب الدورة الشهرية لدى المرأة.

3.2.2 / اضطراب نظم القلب.

ملخص الفصل

تمهيد:

في هذا الفصل سنتناول الإضطرابات السيكوسوماتية بشكل عام ونتطرق إلى مختلف النظريات المفسرة لطبيعة هذه الإضطرابات ونعرف أسبابها ،ثم نتطرق إلى ثلاثة اضطرابات سيكوسوماتية إيقاعية وكيف تحدث هذه الاضطرابات .

1. مفهوم الاضطرابات السيكوسوماتية :

ظل الفكر السيكولوجي لفترة طويلة يطلق على هذا النوع من الأمراض اسم الأمراض النفسجسمية، وذلك لأنها علل جسمية ترجع في أسبابها إلى اضطرابات نفسية ،ثم أصبح هذا الاتجاه العام يميل على تسميتها بالأمراض السيكوسوماتية Psychosomatic Diseases والإسم مشتق من كلمتي "النفس " التي تعبر عن العوامل النفسية التي تبدأ منها الإضطرابات الجسمية وتتطور بسببها و "الجسم" وتشير إلى الجسم باعتباره المجال العضوي للتفاعلات والإنفعالات النفسية ،وهو الذي يقاسي من آثار اضطرابات النفس.

(غالي أبو علام، 1977، ص446)

تعرفها الجمعية الأمريكية للطب النفسي العقلي (APA) بأنها : "مجموعة من الإضطرابات التي تتميز بالأعراض الجسمية التي تحدثها عوامل انفعالية، وتتضمن جهازا عضويا واحدا يكون تحت تحكم الجهاز العصبي المستقل، وبذلك تكون التغيرات الفيسيولوجية المتضمنة هي تلك التي تكون في العادة مصحوبة بمجالات انفعالية معينة، وتكون أكثر إصرارا وحدة، ويطول بقاؤها، ويمكن أن يكون الفرد غير واع شعوريا بهذه الحالة الإنفعالية. (حسن عبد المعطي، 2006، ص153).

ويقصد بها كذلك اضطرابات جسمية موضوعية بسبب الاضطرابات الانفعالية الشديدة التي تؤثر على المناطق والأعضاء التي يتحكم فيها الجهاز العصبي الذاتي والمفهوم الطبي يبين أن الإصابة الجسدية لها علاقة قوية بالصراعات النفسية. (نور الهدى، 2004، ص12).

2. أسباب وخصائص الاضطرابات السيكوسوماتية :

لا شك أن العوامل النفسية والإحباطات المتراكمة والضغوط والتوترات الانفعالية المستمرة تلعب دورا هاما في تكوين الاضطرابات السيكوسوماتية، ومنها الكبت الإنفعالي وخاصة كبت الغضب المرتبط بنقص القوة والقدرة، والعدوان المكبوت والشعور الطويل بالظلم، وتحويل التوتر داخليا وتسلطه على عضو ضعيف، والقلق الشامل المستمر خاصة عندما يوجد حائل دون التعبير اللغوي أو النفسي أو الحركي، والحزن العميق على الطلاق أو الفشل، والطموحات غير الواقعية، واضطراب العلاقات الإجتماعية، والخلافات الأسرية وعدم السعادة الزوجية (حمزة، 1979، ص250).

للإضطرابات السيكوسوماتية العديد من الخصائص منها :

1. وجود أساس فيزيولوجي للإضطرابات .
2. تشمل الأعضاء والأحشاء التي تتأثر بالجهاز العصبي الذاتي ،وهي بذلك لا تخضع للضبط الإرادي .
3. وجود تغيرات بنائية قد تهدد الحياة.
4. أكثر سيطرة وإلحاحا على العضو المصاب.

ويتميز الإضطراب السيكوسوماتي عن غيره من الاضطرابات الأخرى بالآتي :

1. وجود اضطراب انفعالي كعامل مسبب .
2. ترتبط بعض الحالات بنمط معين من الشخصية .

3. تختلف الإصابة بهذه الاضطرابات بين الجنسين اختلافا ملحوظا .
4. قد توجد مختلف الأعراض أو تتتالي لدى الفرد الواحد.
5. غالبا ما يوجد تاريخ عائلي للإصابة بنفس الاضطراب أو ما شابه.
6. يميل الاضطراب لإتخاذ مراحل مختلفة .(شقير، 2002، ص29).

3. تصنيف الاضطرابات السيكوسوماتية:

3.1/ تصنيف Alexander 1950 وضع الكسندر قائمة بسبعة أمراض سيكوسوماتية

وهي ضغط الدم الأولي ،القرح الهضمية ،التهاب المفاصل الروماتيزمي ،الغدة الدرقية وفرط نشاطها ،الربو الشعبي ، القولون ، التهاب الجلد العصبي ،وبعدها قدم نظام التصنيف الدولي التاسع للأمراض قائمة للأمراض السيكوسوماتية متضمنة الآتي:

1. الأمراض السيكوسوماتية المتضمنة ضررا في الأنسجة مثل الربو ، التهاب الجلد ، الأكرزما ،القرحة المعدية، القولون المخاطي ،القولون المتقرح،طفح الجلد ،مرض الأقرام النفسي الإجتماعي .

2. الأمراض السيكوسوماتية غير المتضمنة ضررا في الأنسجة مثل تصلب الرقبة وهو داء في الرقبة بصعوبة الإلتفات، احتياج الهواء ،فواق " حازوقة" ، زيادة معدل التنفس والكحة النفسية والتثاؤب ،اضطرابات القلب و الأوعية الدموية ،كحة سببها نفسي، بلع الهواء ،القيء ،أو عسر الطمث الناتج عن سبب نفسي وصر الأسنان "تآكلها". (corsini ;R.J ;1987 ;p938)

3-2. تصنيف RESS

أشار RESS إلى تصنيف للأعراض السيكوسوماتية بوجه عام والذي يتضمن اضطرابات:

- الجهاز الهضمي : قرحة المعدة اضطرابات القولون .

- اضطراب الجهاز الوعائي القلبي: ضغط الدم الجوهري ، مرض الشريان الناجي ،الصداع النصفي، المرض الوعائي المخي.
 - اضطرابات الجهاز التنفسي: الربو حمى القش ،التهاب الأوعية .
 - الإضطرابات الجلدية .
 - اضطراب العضلات والمفاصل : روماتيزم المفاصل ،التهاب النسيج الليفي .
 - اضطرابات الغدد الصماء: زيادة نشاط الغدة الدرقية.
 - الإضطرابات المرتبطة بوظائف التكاثر والحيض : غياب أو قلة الطمث ،عسر الطمث، النزيف الطمثي، التوتر السابق للحيض،اضطرابات سن اليأس .
 - الإضطرابات السلوكية مثل: (العدوان،الغيرة،المخاوف).
- (جمال تقاحة،1996،ص64.63)

3.3/ تصنيف DSM4.

نظر للإضطرابات السيكوسوماتية على أنها اضطرابات تصيب الأعضاء تتمثل في:

- الإضطرابات العامة مثل آلام الرأس، البطن،المفاصل،الأطراف، الصدر،آلام الطمث،وأثناء الجماع.
- اضطرابات الجهاز الهضمي: الغثيان،القيء،الإسهال،عدم الإرتياح لنوع معين من الطعام.
- الإضطرابات الجنسية:اضطراب الدورة الشهرية عند الإناث عدم القدرة على الإنتصاب لدى الذكور.
- الإضطرابات المرتبطة بالجهاز العصبي :عدم الإرتزان، الشلل، أو ضعف عضو ما عدم القدرة على الإحساس باللمس أو الألم،رؤية الأشياء مزدوجة ،الصمم أو فقدان الوعي.
- اضطرابات الجهاز التنفسي مثل حساسية الصدر،النهجان، الربو.
- اضطراب الجهاز الدوري :ارتفاع ضغط الدم.

- طرابات الجلدية :الإكزيما الإرتكالية.(جمال تفاحة، 1996، ص65).

4.3 / تصنيف DSM 3

اشتمل التصنيف الثالث على الأمراض التالية:

السمنة ،الصداع المجهد،الصداع النصفي،الذبحة الصدرية،آلام الطمث،روماتيزم المفاصل الربو،قرحة المعدة،قرحة الإثني عشر ، الغثيان، القيء، التقلص الفؤادي،الالتهابات المعوية، قرحة القولون،ألم العجز، التهاب الجلد العصبي، زيادة دقات القلب، انعدام نظم القلب، تقلص عضلة القلب، استجابات الحساسية،الاستسقاء العصبي،عسر التنفس الربو، أمراض القلب التاجية،مرض السكري، ضغط الدم الجوهري، زيادة كمية الأنسولين، زيادة نشاط الغدة الدرقية، نقص كمية السكر في الدم ،القولون العصبي ،التهاب القولون المخاطي، الحكة الشرجية، تقلصات القولون، الدرن، الأرتكاليا ،السرطان، نزيف الأذن الوسطى، فقدان الشهية. (عطوف ياسين، 1981، ص333).

4. الإتجاهات والنظريات المفسرة للإضطرابات السيكوسوماتية:

تعددت الإتجاهات والتصورات النظرية التي ساهمت في تفسير الإضطرابات السيكوسوماتية والتي يمكن إيجازها فيما يلي:

14/ الاتجاه الفيزيولوجي : يعتبر العالم الروسي Pavlov رائد هذه المدرسة، فعن طريق

دراسته لردود الفعل الجسدية أمام المثيرات الخارجية استطاع ان يرسى مبادئ النظرية اللحائية الحشوية، وهي نظرية تبحث في تأثير القشرة الدماغية اللحائية في الأحشاء.

وتعتمد على التفسير الفيزيولوجي للظواهر النفسية ورفضها للتفسيرات المتعلقة بفردية الشخص وأحاسيسه الخاصة.(بيار مارتي، 1922، ص19).

ولا يمكن أن نتجاهل التطورات الهائلة المدخل إلى هذه المدرسة أثر الخبرات و الأحداث التي يمر بها الفرد على صحته النفسية إلى عام 1929 ،حيث أجرى كانون ملاحظاته المنظمة على التغيرات الفيسيولوجية المصاحبة للانفعالات الشديدة ،في الظروف المثيرة للمشقة كالألم والجوع، وانتهى إلى أن المنبهات التي تحدث إثارة انفعالية تسبب تغيرات في العمليات الفيزيولوجية الأساسية .

وفي واحدة من أشهر تجاربه استطاع كانون أن يثبت بأن استئصال المناطق العصبية لما فوق التالاموس لدى الكلب يؤثر في ردود أفعاله عند استنارته ،بهذه توصل بأن التالاموس هو المركز الدماغي للانفعالات.

ويمكن تلخيص نظرية كانون بالقول : أن كافة الانفعالات والمواقف المهددة للشخص تضع الجسم في حالة استنفار ،بحيث لا تتوقف ردة الفعل أمام الإنفعال على تفكير الشخص بل تتعداه إلى ردة فعل جسدية تسبق الإنفعال النفسي وتؤدي غريزيا إلى إحداث تغيرات جسدية متنوعة. (زين العابدين درويش، 1999، ص230-231).

ولكن عالم النفس الأمريكي Philip bard أعقب كانون وأعاد تجربته مثبتا بأن احتفاظ الكلب الهيبوثالاموس ماتحت المهاد . يحفظ له ردود أفعاله ورأى أن الهيبوثالاموس هو مركز الانفعالات.

وقدم أكثر من دليل تجريبي لتدعيم نظرية (كانون) كنتيجة لتطبيقاته الخاصة للهيبوثالاموس وضمن الهيبوثالاموس في (Canon bard theory) ولذلك عرفت النظرية الانفعال عن طريق الإثبات التجريبي. (عبد المنصف غازي، 1984، ص 31-30)

بنفس المفهوم العصبي للإنفعال في tomes papez جاء عالم التشريح العصبي الأمريكي الوقت الذي اهتم فيه كل من كانون وبارد بإجراء العمليات الجراحية الإستئصالية على القطط،

ولقد لاحظ العلاقة بين الإصابات في عدد من التركيبات تحت القشرة المخية والتغيرات في السلوك الإنفعالي للفأرين، كما أثبت أهمية الجهاز اللمبي والنسيج الأنفي في تلقي الانفعالات . أما العالم سيلبي Seyle الذي يعتبر أول من أطلق مصطلح الشدة النفسية عقب دراسته لتأثيرها على الحيوان، فمن خلال دراسته توصل إلى نظريته المعروفة بالتناذر العام للتكيف وتتخلص هذه النظرية فيما يلي :

الصدمة الأولى: وهي الشدة الواقعة على الكائن الحي وهي نوعين:

أ . شدة جسمية : كالكسور، الحروق، الحمى والإلتهابات ..

ب . شدة نفسية: كالصددمات النفسية، والأنباء المفاجئة، والحرمان والقلق..

- إجراءات ضد الصدمة : يقوم بها الجسم لملاقاة اضطرابات الصدمة الأولى ويدخل في هذه الإجراءات إطلاق هرمون للدورة الدموية والأعصاب والغدد الصماء.
- مرحلة التكيف: التي تلي الإجراءات السابقة في حالة استمرار الشدة والأذى على الكائن الحي.

فإذا فشل في مجابهة الأخطار المستمرة انتقل الجسم إلى مرحلة الإعياء، وهنا تحدث فوضى عضوية، وما يحدث خلالها من ردود أفعال غير موزونة وغير متناسقة هي التي تؤدي إلى حدوث الضرر الجسمي الدائم أو مرض جسمي .

فإذا كان في الأصل انفعالا نفسيا تحول بعد الصدمة إلى مرض عضوي ملموس.

(فخري الدباغ، 1984، ص208).

ويشير Korp.Pribram هذا الباحث المنتمي إلى مدرسة جديدة متفرعة عن المدرسة

الفيسيولوجية، وهي المدرسة الفيسيولوجية العصبية وترتكز نظريته حول الطريقة التي يعمل بها الدماغ، فهو يرى أن كل خلية من خلايا الدماغ تختزن كامل المعلومات التي يحتويها الدماغ، ولكن بدرجات متفاوتة الوضوح، وهذه النظرية مدعمة بتجارب جون E.R.john على القطط فقد أقدم على تدمير الخلايا البصرية في الدماغ الأيسر لها، واحتفظ بالمنطقة البصرية اليمنى سليمة فكانت النتيجة أن القط احتفظ بقدرته على الإبصار، ولكن جون ما لبث وان دمر المنطقة اليمنى أيضا ومن وجهة النظرية التخصصية التي توزع الوظائف على المناطق الدماغية، فقد كان من المفروض أن يصاب القط بالعمى، وهذا ما يحدث فعلا عندما يتم تدمير المناطق البصرية اليمنى في ذات الوقت .

لكن في هذه التجربة احتفظ القط بقدرته على الإبصار، وهذه النتيجة ليست مفاجئة، إذ ما التي تشرح هذه الحالة بأن الفترة الفاصلة أخذنا بعين الاعتبار نظرية بريبرام Pribram بين تدمير المنطقتين أتاحت الخلايا الدماغية غير المتخصصة بالإبصار كي تتمرن وتتكامل مصورة المعلومات البصرية الثانوية فيها، وذلك وصولا إلى قدرة الخلايا غير المتخصصة على القيام بدور الخلايا المختصة المدمرة. (بيار مارتني، 1992، ص27).

2.4/الإتجاه السلوكي:

لم يولي السلوكيون للمعنى الرمزي للعرض في المرض السيكوسوماتي أهمية فهم يعطون الأهمية للعامل الموقفي.

وتتلخص النظرية السلوكية في أن السلوك الانفعالي ليس استجابة مستقلة مفردة فهناك أنماط عديدة مستقلة، وممكنة ومن حيث الأعضاء التي يشملها الإضطراب، فإنها تختلف في النمط، وتعتمد على الظروف المثيرة المختلفة، وتعتمد على متغيرات مهياة، كما توجد فروق فردية خلال تعلم الاستجابة الانفعالية، والمنبهات الجديدة تستشير خلال التعلم أنماط من الاستجابة الانفعالية الجديدة أيضا. (الطلاع، 2000، ص66).

1.2.4/ نظرية التعلم الذاتي (شلدون لاشمان، 1982; Lashman) :

اتجاهها جديدا في تفسير الاضطرابات السيكوسوماتية يعتمد على Lashman طور لاشمان نظرية التعلم السلوكية، حيث السلوك الإنفعالي لديه يتكون من استجابة مركبة عامة تشمل ميكانزمات الاستجابة العصبية المستقلة، وترتبط بهذه الفكرة المحورية مبادئ عدة وهي:

. أن مختلف أنماط الإستجابة العصبية المستقلة يمكن تعلمها .

. اختلاف الأعضاء في قابليتها للإصابة المرضية، كما أن هذه القابلية تكون جزئيا محدودة وراثيا .

. أن تكرار الاستجابة العصبية المستقلة وزمنها وشدتها قد تؤدي إلى تشكيلة في الحالات البناءة، وكذلك المضطربة وفقا لطبيعة تلك الإستجابة وأن استجابة الأجزاء الحشوية للمثير تتميز بالمقاومة ، والإنطفاء بمعنى أن تكرار المثير يستمر في إعطاء نفس الإستجابة دون وجود أي دليل للتعود أو الإنطفاء . (نور الدين، 1989، ص50).

غير أن " لاشمان " لا يعتبر عملية التعلم الذاتي تنفي دور العوامل الأخرى من استعداد بيولوجي ، أو أن يكون العضو المصاب مهيناً مسبقاً وغالبا ما تكون الإستجابات الفيسيولوجية للمنبهات الإنفعالية إمداد للدفاع، أي أنها استجابات توافقية ، فإذا كانت التغيرات الفيسيولوجية ذات شدة كبيرة أو تستغرق وقتا طويلا كان لها الأثر الضار على صحة الفرد أي نشوء الأمراض السيكوسوماتية. (الطلاع، 2000، ص27) .

2.2.4/ نظرية الضغوط والجسم: وتنقسم إلى :

أ نظرية الشدة والإجهاد لهانز سيلبي H.seyle: إن لهذه النظرية الكثير من المؤيدين ، كما

ومن المؤيدين هولمس وماسودا (Holmes ,musuda ,1972) اللذان فضلا العلاقة بين الشدة ،أو الضغوط ووجود الأمراض بطريقة كمية ، وترتيب تلك الضغوط ، والتغيرات في أحداث الحياة حسب قوتها وتأثيرها ، وتوصلا إلى أن تكس وتراكم الكثير من الضغوط (browen،1986،ص202)

كما يرى زيور (1984) أن سوء التكيف مع الضغوط السبب الرئيسي للأمراض السيكوسوماتية ،بينما يرى البعض أن نظرية سيلبي عرجاء لأنها لم تنسحب على كل الأمراض السيكوسوماتية ،ولا تفسر الأسباب التي تجعل المرض يصيب هذا الفرد ولا يصيب غيره. (غالي أبو علام ،1977،ص531)

ب . نظرية وولف (Wolf ,1950): هي نظرية مكملة لنظرية سيلبي حيث تفسر الأمراض

السيكوسوماتية بفشل التكيف والتوافق مع مواقف الحياة الضاغطة، مما يثير لدى الفرد التوتر والقلق الأمر الذي يدفع ببعض الأجهزة إلى زيادة إفرازها كالهرمونات والأحماض وكلما زادت الحالة الانفعالية قابلها رد فعل ، الأمر الذي تضطرب معه الوظائف الحيوية، أو تصاب الأعضاء بعطب، كما يحدث في حالة القرحة المعدية، أو قرحة القولون العصبي، وان اختيار العضو لا يتم إلا وفق مميزات ، أو محددات وراثية، أو استعداد بيولوجي ، واستجابات عضوية للضغوط. (الدباغ، 1983، ص277).

ج . نظرية بافلوف (الارتباط الشرطي): يؤكد بافلوف على أن العديد من الأمراض مصدرها

اختلال في العمليات العصبية وخصوصا أمراض البدن، وفي نفس الوقت أعطى أهمية لاتجاهات المريض النفسية وآرائه وتأثيرها على مسار المرض وإمكانية علاجه، أي أن الآثار الإنفعالية تعتبر من أقوى العوامل في إحداث التغيرات البدنية ،وأعطى اللحاء دورا في كيفية تنظيم وتنشيط الميكانزمات الهرمونية ،فعن طريق اللحاء تجد الأحداث الخارجية طريقها لكي تعبر عن نفسها في العمليات الداخلية ذات الأهمية الحيوية، فلا شك أن التغيرات الإيقاعية

التي تحدث في الكلى ،والقناة الهضمية ،والمراكز العصبية المتصلة بالأحداث في البيئة الخارجية ،وكذلك الإشارات الداخلية الصاعدة في الجهاز العصبي .

وغالبا ما تؤثر في عمليات التمثيل الغذائي والإستثارة العصبية،وهذا التأثير إذا استمر لفترات طويلة ،أو قصيرة يؤدي إلى اختلال وظيفي.(سنا محمد،2012،ص54).

د . نظرية التعلم الوسيلى "الإجرائية": ويرى أصحاب هذه المدرسة تفسيراً للمرض السيكوسوماتي في أن البعض يدعم إذا كان تعبيره يستمر وسيلى في الحصول على التدعيم ،ولكن أهملت المفاهيم الإجرائية بسبب الإعتقاد بأن الإستجابات الوسيطية لا تشترط الإجرائية،ثم عادت مرة ثانية بعد التأكد عبر الإجراءات العملية أنه لا يمكن تشريط هذه الإستجابات فعليا ،مما أدى إلى استخدام وتطوير التغذية الراجعة البيولوجية كجانب تطبيقي على الفكرة الإجرائية أو الوسيلة ،وقد أشار ميلر (1919) إلى إمكانية تعلم عملية التحكم في الإستجابات .(سنا محمد،نفس المرجع السابق،ص55).

3.4. الإتجاه المعرفي:

أما الإتجاه المعرفي فقد اعتمد على آلية بسيطة لفهم السلوك الإنساني ،انطلقت من مسلمة تشير إلى أن السلوك الإنساني مدفوع بمثيرات بيئية ووراثية مختلفة تعمل على توجيه سلوكه بطريقة ما،ولكن هذا السلوك ليس آليا أو مباشرا ،ولكنه يمر بسلسلة من العمليات المعرفية الوسيطة من انتباه وإدراك وتحليل وتخزين واسترجاع للمعلومات،حتى تظهر الإستجابة سواءا كانت خارجية ظاهرة أو داخلية مضمرة يشعر بها صاحبها فقط.

(عدنان العتوم،2004،ص18).

ولعلماء النفس المعرفيين أكثر من تفسير ،فهم يرون أن المصابين بهذه الإضطرابات الجسمية يركزون انتباههم بشكل مفرط في عمليات فسيولوجية داخلية ،ويحولون الإحساسات

الجسمية الطبيعية إلى أعراض من الألم والوجع، تدفعهم إلى مراجعات طبية غير ضرورية بهدف العلاج.

العمليات المعرفية لها تأثير على الوظيفة الفيسيولوجية وهذه الفكرة تفترض أن اتجاهها معيناً أو خاصاً تميز به كل من ذوي الإضطراب الواحد.

واستخرج "جراهام" وتلاميذه في بحوثهم هذه الإتجاهات من المقابلات الشخصية لكثير من المرضى من فئات مرضية مختلفة، وحددوا هذا الإتجاه بعنصرين هما: ما يشعر الشخص بالسعادة أو الحزن أو نحوه، وما يرغب الشخص في المعرفة عنه أو عمله ومن الأمثلة القولون المتقرح: يشعر المريض وكأنه مصاب بمرض أو أذى ويرغب في التخلص من المسؤولية، الربو والتهاب الأنف: يشعر المريض وكأنه ترك في البرد ويريد الابتعاد عن المواقف والأشخاص، ضغط الدم المرتفع: يشعر المرء بالتهديد والأذى ويضطر إلى الإستياء من أي شيء، الصداع النصفي: يشعر المريض وكأنه اضطر إلى إنجاز عمل ما ويريد أن يستريح من هذا المجهود، آلام أسفل الظهر: يريد المريض أن يعمل لدرجة التعب.

(عبد المنصف غازي، 1984، ص 40.39).

44/ الإتجاه التحليلي:

يقول Marty " إن فهمنا للبيكوسوماتيك ما كان ليكون لولا أعمال سيجموند فرويد

والمتمثلة في اختراعه للتحليل النفسي .

إن تطبيق المبادئ التحليلية في الميدان النفسي الجسدي لم يأت على يد فرويد وإنما على يد أتباعه فقد لاحظ هؤلاء أن الحالات الجسدية لبعض مرضاهم كانت تتحسن لدرجة الشفاء أحيانا أثناء علاجهم النفسي التحليلي.

يعتبر F.Alexander مؤسس المدرسة البسيكوسوماتيك التحليلية، وقد حاول هذا العالم

التوفيق بين النظريات الفيزيولوجية وبين التحليل النفسي، وخرج من هذا التوفيق بنظرية

ديناميكية بعيدة عن الجهود، مرتكزة أساسا على مبدأ الصراع وخاصة الصراع اللاواعي. (بيار مارتى، 1992، ص 45)

ويتبع هذا الإتجاه نظريتان هما:

أ. **نظرية البروفيل الشخصي:** أكدت " دنبار " على أوجه الشبه في بروفيلات الشخصية

للمرضى بنفس المرض السيكوسوماتي، وحددت لكل اضطراب سيكوسوماتي بروفيل شخصية خاصة به، ففي حالة مريض الربو فإن أهم ما يميزه أنه لا يشعر بالأمن بل يعاني من قلق فقدان الشعور بشكل مميز ويعتبر السعال تعبيرا رمزيا عن البكاء طلبا للألم وهو متواكل .

وقد وجهت انتقادات لهذه النظرية مفادها أن هذه البروفيلات لم تقارن مع مجموعة من

الأصحاء وأن النتائج التي تم التوصل إليها كانت نتاج دراسة عدد من محدود من الحالات، كما تم توجيه النقد للأسلوب الذي اتبعته صاحبة النظرية من حيث أنه لم يستطع التغلغل إلى ما وراء السطح ليكتشف الصراعات والانفعالات التي تعبر عنها (الطلاع، 2000، ص 65).

ب **النظرية السيكوسوماتية كاستجابة للصراع النفسي:** ظهرت هذه النظرية على يد الكسندر

الذي رفض مفهوم " دنبار " لوجود علاقة بين نمط الشخصية (بروفيل الشخصية) وظهور بعض

الأمراض السيكوسوماتية، ويرى أن نمط الحياة وبعض الإستعدادات قد تنتج عنها بعض

المظاهر الفيسيولوجية أكثر من البعض الآخر، ويرى الكسندر 1950 أن هناك علاقة بين

المرض والحالة الإنفعالية، ويعتقد أن هذه النظرية الجزئية تساعد في فهم العلاقة المباشرة بين الأمراض وأسبابها، وأكد فرانز (Frantez) على أن الصراعات الحالية ترجع إلى صراعات لاشعورية رمزية مرتبطة بمراحل مبكرة للنمو الجسدي، وترتبط هذه المراحل مع أجهزة عضوية خاصة هي التي تشملها الإضطرابات، وعندما لا تحل هذه الصراعات بطريقة سوية تسعى إلى استخدام الحيل الدفاعية اللاشعورية، مما يؤدي إلى زيادة التوتر الجسدي الذي يظهر على هيئة اضطراب عضوي. (شقير، 2002، ص31).

2. الإضطرابات السيكوسوماتية الإيقاعية :

الاضطرابات السيكوسوماتية الإيقاعية كما عرفناها آنفا تظهر على مستوى جسم الإنسان نتيجة اختلال تزامن الإيقاعات الداخلية مع بعضها البعض ومع الدورة الحيوية عموما، أي أن وظائف الجسم تعتمد على دورة زمنية داخل الجسم الحي، وتختلف هذه المدة حسب الوظيفة، وهي ترتبط مع بعضها بعضا بشكل منظم وتعد دورة النوم والاستيقاظ من أهم العوامل المؤثرة على تلك الدورة الزمنية، ومن أمثلة هذه الدورات دورة صناعة وإفراز الهرمونات، دورة صناعة وإفراز الموصلات العصبية، ودورة نمو وموت خلايا الجسم، وعدم انتظام هذه الدورات يؤدي إلى اضطرابات سيكوسوماتية إيقاعية.

ولمعرفة طبيعة الإضطرابات السيكوسوماتية الإيقاعية أكثر يجب أن ندرك ماهية وطبيعة الإيقاع البيولوجي.

1.2/ الإيقاع البيولوجي و أنواعه:

هو بمثابة نظام دوري لوظائف الجسم تنشط في وقت معين وتقل فعاليته في أوقات أخرى فتمر مختلف الوظائف البيولوجية والنفسية لهذا الجسم عبر حلقة زمنية خلال كل 24 ساعة تبعا لما يعرف بالإيقاع البيولوجي اليومي فتنشط الوظائف الجسمية خلال فترات زمنية معينة

وتتخفص أثناء فترات زمنية أخرى، كما هو الحال بالنسبة لدرجة حرارة الجسم مثلا التي تمر بسلسلة من الإنخفاضات والإرتفاعات بحيث تبلغ أدناها حوالي الساعة الرابعة صباحا وأقصاها حوالي الساعة الثامنة مساءً وكان الأعضاء والوظائف منهيئة للعمل والنشاط خلال فترات زمنية معينة، لتتباطأ أو تخمل خلال فترات أخرى متبعة بذلك نمط السير لهذا الإيقاع البيولوجي.

أن الإيقاعات البيولوجية تختلف في (Quennec et Terssac 1981) يرى كيناك تواترها باختلاف الوظائف والأعضاء الجسمية وتمس الإيقاعات كل المستويات البيولوجية من خلايا، أنسجة، أو مجموعة من الأعضاء كما يتميز كل إيقاع باستقلاليته و خصائصه من حيث الزمن الحجم، الحد الأقصى، الحد الأدنى، حيث يمكن أن تظهر مختلف هذه الإيقاعات في ثلاثة أشكال رئيسية كما يلي:

- أ . إيقاع كثير التكرار: مثل نبضات القلب والتنفس .
- ب . إيقاع متوسط التكرار: ويتمثل فيما يحدث خلال اليوم الواحد ويسمى بالإيقاع اليومي .
- ج . إيقاع قليل التكرار: ويدور سبعة أيام أو ثلاثين يوما أو حتى سنة كاملة كما هو الحال بالنسبة للدورة الشهرية. (حمو بوضريفة، 1995، ص44.43).

2.2 / الإضطرابات السيكوسوماتية المرتبطة بالنظم الإيقاعية:

1.2.2 / اضطراب إيقاع النوم:

هي منغصات تلازم بعض الناس فتؤثر على كمية النوم ونوعيته الأمر الذي يجعل قدرة الفرد أقل كفاية في الأداء الوظيفي الاعتيادي، فترة تستمر شهر أو أكثر، ومن أشكال اضطرابات النوم نجد الأرق، الإفراط في النوم، اضطرابات دورة النوم، اضطرابات ما وراء النوم.

تحدث هذه الاضطرابات أثناء حدوث تغيرات للنمط الدوري لمنطقة النواة فوق التصالب البصري وإفراز الهرمونات خلال مراحل النوم الخمسة التي تتمثل في :

. الأولى يبدأ فيها المخ بإطلاق الكثير من موجات "ثيتا" التي تؤثر على جميع الموجات الأخرى للمخ مما تبطنها، ويحدث الإسترخاء لأعضاء الجسم تستغرق هذه المرحلة من 5 إلى 10 دقائق ويمكن أن تقصر أو تطول .

. الثانية تستغرق حوالي 20 دقيقة يبدأ فيها المخ في إبطاء أدائه فيما يسمى "بمغزل النوم" وتبدأ درجة حرارة الجسم في الإنخفاض إلى 36 ° مئوية مع انخفاض ضربات القلب واستقرارها.

. المرحلة الثالثة يطلق فيها المخ موجات بطيئة تعرف بموجات "دلتا" وتعد هذه المرحلة الانتقالية بين الإحساس بالنوم والنوم العميق.

. المرحلة الرابعة تعرف باسم نوم "دلتا" حيث تبدأ موجات "دلتا" في السيطرة على جميع العضلات والخلايا في الجسم بحيث تبطأ أدائها إلى أقل درجة ممكنة ، بحيث يبدأ الجسم الدخول في مرحلة النوم العميق والتي تستغرق 30 دقيقة قد تزيد أو تقل.

. المرحلة الأخيرة هي مرحلة النوم العميق تحدث فيها أغلب الأحلام وهي مرحلة حركة العين السريعة REM ويزداد نشاط المخ. (الكسندر بوريلي، 1978، ص2322).

اختلال إفراز الهرمونات المرتبطة بتنظيم النوم يؤدي إلى اضطراب إيقاع النوم ومن هذه الهرمونات :

. السيروتونين: ناقل عصبي مهم جدا حيث لوحظ أن قلة هذا الناقل نتيجة مشكلة في مراكز إنتاجية كالنواة الحافية الظهرية يقلل من النوم كثيرا، نقص لوازم وجود السيروتونين الكيميائية مثل (ال - تريبتوفان. L-Tryptophan) يؤثر سلبا على كمية ونوعية النوم.

. النورابينفرين والخلايا المنتجة له تلعب دورا مهما في تنظيم النوم، فتحريض هذه الخلايا وزيادة الإبينفرين يؤثر سلبا في النوم.

. الأستيل كولين: هو أحد النواقل العصبية المهمة يدخل في طريقة تنظيم النوم وبالذات في تأثيره على مرحلة النوم ذو حركة العين السريعة (REM Sleep) وهو واحد من أهم النواقل العصبية.

. الميلاتونين: هو هرمون يفرز بواسطة الغدة الصنوبرية عوامل تنظيم النوم، ينخفض معدل إفرازه مع ضوء النهار ويزداد ليلا، وتعتبر الغدة الصنوبرية هي مركز التحكم في إفراز الميلاتونين وبالتالي مركزا رئيسيا للتحكم في آلية النوم.

(الكسندر بوريلي، نفس المرجع السابق، ص51.50)

2.2 / اضطراب الدورة الشهرية لدى المرأة:

هو الإضطراب الذي يكون في صورة زيادة أو نقصان كمية الدم المصاحبة لنزول الحيض سواء في كميته اليومية أو في عدد أيامه والشكل الآخر هو نزول دم في غير موعد الدورة ،أو يكون في شكل عدم انتظامها بتأخرها أو استمرارها ، من بين تفسيرات أسباب اضطراب الدورة الشهرية أنها أسباب تتعلق بالحالة النفسية والانفعالية للمرأة ، وهذه العوامل النفسية وحتى الإجتماعية تؤثر على حدة الأعراض الجسدية المصاحبة للدورة الشهرية .

بعض الباحثين مثل Hsia et long 1990 يعتقد أن التناذر المصاحب للدورة الشهرية

يدخل ضمنه العامل النفسي الإجتماعي إضافة إلى العامل البيولوجي ، العوامل النفسية لها علاقة مع السمات العامة للشخصية (سياق حساسية المزاج يكون حاضرا) والمعتقدات المرتبطة بالدورة الشهرية والتطير والمخاوف وتقمص دور المريض وكذلك مصاحبة ذلك لاضطرابات عقلية (مع ملاحظة كثرة حالات التناذر لدى النساء اللواتي مررن بحالة اكتئاب عقب الولادة مما يستدعي أهمية دراسة السوابق الصحية). (Heilburn ;1989,p571)

يرتبط اضطراب الدورة الشهرية بالتغيرات العصبية الوسيطة المخية في الحلقة الوظيفية للمهاد التحتاني إلى النخامية إلى المبيضين ثم عملية الترجيع المؤثرة عليهما ،يبدأ ذلك بعد البلوغ ثم يزول أثناء الدورات غير الخصبة (بدون نزول بويضات) أو في حالة استئصال المبيضين وفي سن اليأس الذي لم يستفد من العلاج ،وفي حالة العلاج بمدعمات الهرمون المحفز التناسلي GnRH اختلال الهرمونات سترويدية المبيضية يؤدي كذلك إلى هذا الاضطراب :

- كالتغيرات الكمية لهرموني البروجستيرون والأستروجين ، ارتفاع كمية البرولاكتين وعلاقته بافراز واستقلاب الدوبامين أثناء حالات التوتر، واختلال في نسب الوسائط الكيماوية العصبية خاصة السيروتونين والمونو أميني أوكسيداز التي لها علاقة مع اضطرابات المزاج والحصر المصادفة كثيرا .

- ومن العوامل الأخرى ضعف استجابات الهرمون التناسلي والكورتزول لآل تريبتوفان ،انخفاض نوع النوم المميز بالموجات البطيئة ،نقص في النوم العميق،زيادة في الألدوستيرون ،ضعف كمية الأندورفين ، البروستاغلاندين (إما الزيادة أوالنقصان) ،عدم التوازن بين المركبات الحمضية والقلوية ،التهابات المبيض ذات أعراض غير ظاهرة وتعففات الكونديدوز المزمنة .

(Scott Grundy, women`s health)

أما النظرية النفسية المرضية فهي توضح أهمية الجانب العيادي في حدوث اضطرابات الدورة الشهرية .

وأرجعوا هذه الاضطرابات إلى فرضية وجود عمليات بدنية كنتيجة للصراعات النفسية التي أدت إلى تحول التوترات المصاحبة لها إلى أعراض بدنية نوعا ما رمزية ..وهي تعبر عن عصاب القلق والاكنتاب أو عن مرض عضوي محدد أكثر مما هي أعراض تحويلية .

(Benedek T ;1960,p12).

3.2.2/ اضطراب نظم القلب Cardiac Arrhythmia :

تشير الدراسات المفصلة التي قام بها كل من " كليتمان" و "رمسا روت " 1948 على مجموعة مكونة من ستة أفراد ،فحصت لديهم نبضات القلب على مدى الأربع وعشرين ساعة مع فاصل زمني يقدر بساعتين بين كل فحص وآخر على أن نبضات القلب تخضع لنظام دوري لجسم الإنسان ككل ، بحيث تنخفض ليلا وترتفع نهارا ،كما لوحظ تغير وقت النوم يتبعه تغير في دقات القلب أي أنها تتكيف مع حالة الجسم الجديدة .(بوحفص مباركي،2004،ص111).

إن الضغوط الإنفعالية الحادة تؤثر في النشاط الكهربائي للقلب من خلال الأداء المرتفع للجهاز العصبي، وفي حالة القلب الذي تعرض للتلف نتيجة لجلطة سابقة يحتمل أن يؤدي إلى الموت، وقد تبين أن العوامل النفسية مثل الضغوط ومشاعر العزلة الإجتماعية بمثابة منبئات أكيدة للسكتة القلبية لدى الرجال الذين عانوا من ذبحة صدرية مؤخرًا.

كما اتضح أن التقارير حول ضغوط الحياة الخطيرة التي تتبع جلطة القلب مباشرة تعد خاصة منبئة للمرضى الذين يعانون من مشكلات قلبية . (بايرن ،1981،ص22)

هذا وإن للتشخيص الإكلينيكي للمصابين باضطرابات ضربات القلب له دورا واضحا ، إذ يتعرض هؤلاء المرضى عادة لمخاطر اضطراب مميت في ضربات القلب ،وان التقييم النفسي هنا يأخذ صورة المقابلة التشخيصية ،مع استخدام الإختبارات والمقاييس الإكلينيكية المقننة للقلق ،وكذلك تقييم الاستجابة النفسية . الفيزيولوجية للصدمات الإنفعالية.

فالأشخاص الذين يعانون من اضطرابات ضربات القلب أو ما يسمى بلغط القلب الوظيفي عندما يكونون في أزمة انفعالية ،يركزون اهتماماتهم على الخلل العضوي في اضطراب القلب ،فينتابهم القلق من حصول متاعب القلب ويقوى لديهم العرض المرضي ،خاصة أن اللغط يكثر في الحالات الانفعالية القوية والمفاجئة ،إلا أن حالة اللغط تتباين بين الناس ،فالذين لا يهتمون بها تأتي مؤقتا وتزول بسرعة أما الأشخاص القلقين فهم يزيدون من حالة اللغط فتصبح لديهم أعراض مستمرة وعنيدة ومرضية ،فاللغط استجابة انفعالية حشوية ،تستمر بصورة مرضية مع استمرار حالة التوتر الانفعالي ويعتبر القلق الحاد مظهرا للتوتر .

(أديب محمد الخالدي،2006، ص466465).

ملخص الفصل:

من العرض السابق لبعض تعريفات ونظريات الإضطرابات السيكوسوماتية ، نجد أن أغلب التعريفات تتفق على أبعاد مهمة مشتركة ، أبرزها وجود التأثير بين النفس والجسم ، وعدم الفصل بينهما ، ووجود اضطراب انفعالي أو بالمصطلح العام عوامل نفسية تمهد للإصابة بمرض عضوي، ومن خلال ما جرى تناوله بالنسبة للاضطرابات السيكوسوماتية الإيقاعية هناك علاقة حتمية بين اختلال الإيقاع مهما كان نوعه يومي أو غيره ، وبين ظهور أمراض نفس جسدية تصيب الجسم وبالنسبة للعوامل النفسية فهي دائماً سبب استعداد الفرد السيكوسوماتي للتأثر ، كما أنها يمكن أن تكون هذه العوامل نتيجة مما يثبت وجود تأثير متبادل بين النفس والجسم.

الفصل الرابع

الإجراءات المنهجية للدراسة

• تمهيد

1. منهج الدراسة

1.1. منهج دراسة الحالة

2.1. أهداف دراسة الحالة

3.1. خصائص دراسة الحالة

2. حالات الدراسة

3. أدوات الدراسة

1.3. المقابلة العيادية نصف الموجهة

2.3. اختبار رسم الوقت لموسون اليزابيث

• خلاصة الفصل

تمهيد:

تعتبر الإجراءات الميدانية للدراسة حجر الأساس في جميع الدراسات والبحوث وذلك لأن جمع بيانات الدراسة يتم على ضوءها، لذا سنتطرق في هذا الفصل الى الطرق والإجراءات التي اتبعت في هذه الدراسة بما فيها المنهج المستخدم ، حالات الدراسة ، وأدواتها لاستخراج نتائج الدراسة .

1. منهج الدراسة:

إن لكل موضوع أو دراسة علمية منهجا خاصا يفرض على الباحث اتباعه كي يتمكن من الحصول على نتائج قيمة ويعرف المنهج على انه الطريقة أو الأسلوب الذي يتبعه الباحث في دراسته لمشكلة والوصول إلى حلول لها، ويعرف أيضا على أنه مجموعة من المبادئ الفعلية التي يستعين بها الباحث في حل مشكلات بحثه مستهدفا بذلك جوهر الحقيقة. (حسن عبد الحميد رشوان، 2001، ص81)

و المنهج لا يضعه الباحث عشوائيا إنما يكون مرتبطا بطبيعة موضوع الدراسة ولعل أنسب منهج لهذه الدراسة هو المنهج العيادي فهو أفضل المناهج وأدقها وأقدرها على دراسة الحالات الفردية ، ويعرفه دانيال "لاغاش" هو تناول السيرة من منظورها الخاص وكذا التعرف على مواقف وتصرفات الفرد اتجاه وضعيات معينة محاولا بذلك إعطاء معنا للتعرف على بنيتها وتكوينها كما يكشف عن الصراعات التي تحركها محاولات الفرد لحلها "

(M Reuchlin.1992.p113)

وقد استعملنا في دراستنا المنهج العيادي للدراسة العميقة للحالات الفردية بصرف النظر عن انتسابها للسوي أو المرض فهو يزودنا بالفهم الصحيح والمعمق للسلوك البشري ودوافع الإنسان ومصادر قلقه . (محمد عبد الظاهر الطيب ، 2003، ص179).

1.1/ دراسة الحالة:

و يقوم المنهج العيادي على دراسة الحالة التي عرفها عبد الباسط محمد حسن بأنها المنهج الذي يتجه إلى جمع البيانات العلمية المتعلقة بأية وحدة سواء كانت فردا أو مؤسسة أو نظاما اجتماعيا أو مجتمعا محليا أو مجتمعا عاما وهو يقوم على أساس التعمق في دراسة مرحلة معينة من تاريخ الوحدة ، أو دراسة جميع المراحل التي مرت بها وذلك بقصد الوصول إلى تعميمات عملية متعلقة بالوحدة المدروسة وبغيرها من الوحدات المشابهة لها (عبد الباسط محمد حسن ،1977، ص ص 233،234).

كما يعرف فرج طه دراسة الحالة بأنها: سجل أو تقرير يشتمل على كل المعلومات الأساسية و الهامة عن الحالة التي ندرسها أو نعالجها أو نوجهها أو نرشدها ، أو نختارها لدراسة معينة أو لممارسة عمل معين. (فرج طه،1998،ص153)

2.1/ أهداف دراسة الحالة :

لمنهج دراسة الحالة جملة من الأهداف نوجزها فيما يلي:

- . تفهم الموضوع وآثاره على عناصره المتأثرة به.
- . معرفة موقف الأفراد من الموضوع.
- . تبصير المبحوثين إلى ذاتهم ومستقبلهم .
- . تحديد كل العوامل المؤثرة والمتأثرة بالموضوع والكشف عن الأسباب المتدخلة في الحالة وإيجاد الحلول لها.
- . يهدف إلى معرفة الجوهر من خلال ملاحظة ومشاهدة السلوك .
- . إشراك المبحوث في التعرف على حالته وتوليد الرغبة لديه بما يحفزه للبحث عن الحلول.

. يهدف إلى الإصلاح وليس المساعدة. (عقيل حسين عقيل، 1999، ص 140-141).

3.1/ خصائص دراسة الحالة:

من مميزات دراسة الحالة أنه يركز على الوحدة الكلية لمعرفة خصائصها وسماتها، وهي أسلوب تنظيم المعطيات الخاصة بوحدة مختارة مثل تاريخ الحياة للفرد الواحد أو لجماعة أو وحدة اجتماعية معينة.

ويمكن تلخيص خصائص دراسة الحالة فيما يلي:

- أ. ليس من الضروري ان تكون الحالة جماعة أو نظاما اجتماعيا أو مجتمعا أو فردا.
- ب . طالما أن دراسة الحالة ينصب على الوحدات الاجتماعية سواء كانت كبيرة أو صغيرة فإن الوحدة الصغيرة قد تكون جزء من دراسة الحالات، بينما تكون حالة قائمة بحد ذاتها في دراسة أخرى.
- ج . يقوم منهج دراسة الحالة على أساس التعمق في دراسة الوحدات المختلفة وعدم الإكتفاء بالوصف الخارجي أو الظاهري.
- د . يهدف المنهج إما إلى تحديد مختلف العوامل التي تؤثر في الوحدة أو الكشف عن العلاقات السببية بين أجزاء الظاهرة . (عبد الباسط محمد حسن، مرجع سابق، ص 233-234).

2. حالات الدراسة:

كان اختيار الحالات قصديا حسب ما يتطلبه موضوع الدراسة من حيث نوع الإضطرابات المرجو دراستها وفرضيات البحث التي نختبر تحقيقها من عدمه والتي تمثلت في ثلاث فرضيات وكانت الحالات كالتالي:

الحالة الأولى : (ع) ذكر يبلغ من العمر 32 سنة من ولاية بسكرة ، يعاني من اضطراب النوم المتمثل في اضطراب جدول نوم-يقظة.

الحالة الثانية : (ف) أنثى تبلغ من العمر 24 سنة من ولاية بسكرة، تعاني من اضطراب الدورة الشهرية المتمثل في عدم انتظامها. في نظم القلب ، ولا تزال الحالة قيد العلاج .

الحالة الثالثة : (ن) ذكر يبلغ من العمر 50 سنة من ولاية بسكرة ، يعاني من اضطراب نظم القلب والحالة لازالت قيد العلاج .

3. أدوات الدراسة:

لكل دراسة أو بحث أدواته الخاصة التي يعتمد عليها الباحث لتساعده على جمع البيانات والمعلومات والتي تتماشى مع منهج دراسته ، وفي دراستنا لمفهوم الزمن لدى المصابين باضطرابات سيكوسوماتية ايقاعية تم استخدام الأدوات التالية:

1.3. المقابلة العيادية النصف موجهة:

تعرف المقابلة العيادية بأنها تبادل لفظي بين المفحوص و الاخصائي النفساني حيث تجرى وجها لوجه بغرض جمع المعلومات من الحالة و التعرف على مختلف التغيرات الانفعالية و آرائها من خلال حديثه. (سامي ملحم، 2000، ص75).

و قد تم اختيار المقابلة العيادية النصف موجهة لجمع أكبر قدر من المعلومات يتم فيها طرح جملة من الأسئلة التي تهدف للتوصل إلى إجابات تخدم البحث حيث يتعين فيها على المفحوص الإجابة على الأسئلة بحرية دون الخروج عن إطار الموضوع .

وتعرف المقابلة العيادية النصف موجهة بأنها : المقابلة ذات الإجابات المفتوحة إذ تتمثل في طرح أسئلة معينة دقيقة متبوعة بتسلسل متفق عليه ، يكون فيها المفحوص حر في الإجابة ، ولكن يبقى دائما مقيد بمضمون إطار السؤال المطروح عليه . (Chiland , 1983,p119)

إن طبيعة البحث الذي نقوم به يستدعي استعمال المقابلة العيادية نصف الموجهة لأنها تخدم موضوع بحثنا فهي ليست مفتوحة تماما، إذ أنها تحدد للمفحوص مجال السؤال وتعطيه نوعا ما من الحرية للتعبير في حدود السؤال المطروح، ويعرف "محمد حسن غانم" المقابلة العيادية النصف موجهة بأنها سلسلة من الأسئلة التي يأمل منها الباحث الحصول على إجابة من المفحوص ،ومن المفهوم طبعاً أن هذا الأسلوب لا يتخذ شكل تحقيق، وإنما تدخل فيه مجموعة الموضوعات الضرورية للدراسة خلال محادثة تكفل قدرا كبيرا من حرية التصرف ويحرص الباحث ألا يقترح أي إجابات مباشرة أو غير مباشرة.

(حسن غانم،2004،ص171)

بعد اختيارنا للمقابلة العيادية نصف الموجهة كأداة لا يمكن الإستغناء عنها في دراسة الحالة قمنا بتحديد أهم المحاور والأبعاد الخاصة والتي نراها مناسبة لموضوع ومتغيرات دراستنا بما أن حالات الدراسة تعاني من اضطرابات سيكوسوماتية إيقاعية مختلفة ارتأينا أن تكون أسئلة المقابلة تختلف في بعض المحاور والأبعاد بالنسبة للحالات ،فكانت كالتالي:

محاور المقابلة مع الحالة الأولى التي تعاني من اضطراب إيقاع النوم

❖ المحور 1: اضطراب النوم يشمل ثلاثة أبعاد تمثلت في:

• البعد الأول/ اضطراب الأرق

س1/ هل تتمكن من النوم بسهولة؟

س2/ كم ساعة تنام في الليل؟

3/ هل تستيقظ قبل الوقت الكافي؟

4/ هل تشعر بإعياء وتعب جسيمي مستمر بسبب قلة النوم؟

5/ كيف تشعر عندما تحاول عدة مرات النوم ولا تستطيع؟

6/ كيف تشعر عندما تحاول عدة مرات النوم ولا تستطيع؟

7/ هل يجعلك توترك يائسا من النوم؟

• البعد الثاني: اضطراب فرط النوم

س1/ هل دائما لديك رغبة في النوم خلال النهار؟

س2/ ما مدى صعوبة مقاومة رغبتك في النوم خلال النهار؟

س3/ هل تنام دائما لساعات متأخرة من النهار؟

س4/ هل تجد صعوبة في الإستيقاظ في النهار؟

س5/ هل تتنابك نوبات النوم المفاجأة أثناء قيادتك للسيارة؟

• البعد الثالث: اضطراب جدول النوم واليقظة

س1/ هل تنام في اوقات غير منتظمة؟

س2/ هل تعجز عن الإستيقاظ في الوقت اللازم للنهوض؟

س3/ هل يتكرر هذا العجز أكثر من شهر؟

س4/ هل تكون أكثر نشاطا في ساعات متأخرة من الليل؟

س5/ هل تواجه صعوبة في بدء النوم عندما ترغب في ذلك؟

س6/ هل تشعر بصداع مستمر؟

س7/ هل تشعر بالكسل؟

❖ المحور الثاني: التكيف مع الضغوط

• البعد الأول : التكيف العام

س1/ هل غالبا ما تشعر بالتوتر والقلق؟

س2/ كيف تتصرف في المواقف الصعبة أو عندما تواجهك مشكلة؟

س3/ كيف تنفس عن مشاعرك عندما تكون متوترا أو قلقا؟

• البعد الثاني: التكيف مع الإضطراب

س1/ ما مدى قلقك من اضطرابك؟

س2/ هل أثر اضطرابك على سلوكياتك وأنشطتك اليومية وعلى علاقاتك بالآخرين ؟

س3/ في رأيك كيف يمكنك أن تتعايش مع اضطرابك؟

❖ المحور الثالث: تقدير الزمن

• البعد الأول: الذاكرة الزمنية

س1/ هل تختلط عليك الساعات؟

س2/ كم عدد الدقائق التي تستغرقها لتدرك الوقت الذي انت فيه؟

س3/ كيف هو تقديرك لزمن الأحداث الماضية؟

• البعد الثاني: إدارة الوقت وتذكر المواعيد

س1/ هل تستطيع أن تخطط للمستقبل ؟

س2/ هل تحترم أوقات الصلاة والأكل والنوم؟

س3/ ما مدى التزامك بالمواعيد؟

س4/ هل تتذكر تفاصيل وقت المواعيد (الأيام، الساعات، الدقائق)؟

• البعد الثالث: الإنتباه إلى مؤشرات الزمن الفيزيائية

س1/ ما مدى اهتمامك بمؤشرات الزمن الفيزيائية؟

س2/ ما هو شعورك أثناء تعاقب الليل والنهار؟

محاور المقابلة مع الحالة الأولى التي تعاني من اضطراب الدورة الشهرية

❖ المحور الأول : تحديد طبيعة الإضطراب

• البعد الأول : أعراض الإضطراب

س1/ ما هي طبيعة اضطراب الدورة الشهرية لديك ؟

س2/ ما هي الأعراض المصاحبة لهذا الإضطراب ؟

س3/ هل تعانيين من أمراض عضوية؟

• البعد الثاني: الأعراض النفسية

س1/ منذ متى وأنت تعانيين من هذا الإضطراب؟

س2/ هل تعانيين من أمراض نفسية ؟

س3/ في رأيك ماهي أسباب هذا الإضطراب؟

❖ المحور الثاني: التكيف مع الضغوط

• البعد الأول: التكيف العام

س1/ هل غالبا ما تشعرين بالقلق والتوتر؟

س2/ كيف تنفسين عن مشاعرك عندما تكوني متوترة و قلقة؟

س3/ حسب حالتك النفسية والمزاجية متى تضطرب الدورة لديك ؟

• البعد الثاني: التكيف مع الإضطراب

- س1/ ما مدى قلقك من هذا الإضطراب؟
- س2/ كيف كان مزاجك قبل حدوث هذا الإضطراب وكيف هو الآن؟
- س3/ هل يعيقك اضطراب الدورة الشهرية على أداء أنشطتك اليومية؟
- س4/ في رأيك كيف يمكنك أن تتعايشي مع هذا إضطراب الدورة لديك؟

❖ المحور الثالث: تقدير الزمن

• البعد الأول: الذاكرة الزمنية

- س1/ هل تختلط عليك الساعات؟
- س2/ كم عدد الدقائق التي تستغرقها لتدرك الوقت الذي انت فيه؟
- س3/ كيف هو تقديرك لزمن الأحداث الماضية؟
- البعد الثاني: إدارة الوقت وتذكر المواعيد
- س1/ هل تستطيعي أن تخطط للمستقبل؟
- س2/ هل تحترمين أوقات الصلاة والأكل والنوم؟
- س3/ ما مدى التزامك بالمواعيد؟
- س4/ هل تتذكرين تفاصيل وقت المواعيد (الأيام، الساعات، الدقائق)؟

• البعد الثالث: الإنتباه إلى مؤشرات الزمن الفيزيائية

- س1/ ما مدى اهتمامك بمؤشرات الزمن الفيزيائية؟
- س2/ ما هو شعورك أثناء تعاقب الليل والنهار؟
- محاور المقابلة مع الحالة الثالثة التي تعاني من اضطراب نظم القلب

❖ المحور الأول: تحديد طبيعة الإضطراب

• البعد الأول: أعراض الإضطراب

س1/ فيما يتمثل اضطرابك؟

س2/ ما هي الأعراض المصاحبة لإضطرابك؟

س3/ هل تعاني من أمراض عضوية أخرى؟

• البعد الثاني: الأعراض النفسية

س1/ هل تعاني من أمراض نفسية؟

س2/ هل تناولت أي منبهات أو أدوية نفسية؟

س3/ هل تضطرب نبضات قلبك في حالات الهلع والخوف؟

❖ المحور الثاني : التكيف مع الضغوط

• البعد الأول: التكيف العام

س1/ هل غالبا ما تشعر بالقلق والتوتر؟

س2/ كيف تتصرف في المواقف الصعبة؟

س3/ كيف تنفس عن مشاعرك عندما تكون قلقا ومتوترا؟

س4/ هل تضطرب دقات قلبك لأبسط الأشياء؟

• البعد الثاني : التكيف مع الإضطراب

س1/ هل أثر اضطراب نظم القلب على سلوكياتك وأنشطتك اليومية وعلاقاتك بالآخرين؟

س2/ ما مدى قلقك من اضطراب نظم القلب؟

س3/ كيف يمكنك أن تتعايش مع هذا الإضطراب ؟

❖ المحور الثالث: تقدير الزمن

• البعد الأول: الذاكرة الزمنية

س1/ هل تختلط عليك الساعات؟

س2/ كم عدد الدقائق التي تستغرقها لتدرك الوقت الذي انت فيه؟

س3/ كيف هو تقديرك لزمن الأحداث الماضية؟

• البعد الثاني: إدارة الوقت وتذكر المواعيد

س1/ هل تستطيع أن تخطط للمستقبل؟

س2/ هل تحترم أوقات الصلاة والأكل والنوم؟

س3/ ما مدى التزامك بالمواعيد؟

س4/ هل تتذكر تفاصيل وقت المواعيد (الأيام، الساعات، الدقائق)؟

• البعد الثالث: الإنتباه إلى مؤشرات الزمن الفيزيائية

س1/ ما مدى اهتمامك بمؤشرات الزمن الفيزيائية؟

س2/ ما هو شعورك أثناء تعاقب الليل والنهار؟

بعد صياغة أسئلة قمنا بتحليلها تحليلًا كميًا حيث حسبنا النسب المئوية لتكرارات المفردات

الدالة على البعد أو المحور المصاغ ثم تم تحليل مضمون المقابلة تحليلًا كميًا.

3.2. اختبار رسم الوقت لاليزابيث موسون :

هو اختبار إسقاطي حر ، يطلب فيه من المفحوص أن يتمثل الزمن على الورقة بالرسم ، وفيها يطلب من العينة المفحوصة الإعراب عن فهمهم للزمن ، وجريانه بالرسم ، حيث يقدم لكل فرد (ورقة وقلم) ويطلب منه أن يرسم الزمن ، مثلما يرى أو يعتقد.

(علي الفتلاوي، 2010، ص74).

يمتاز اختبار رسم الوقت بالصفات التالية:

1. البساطة: إذ يطلب من المفحوص أن يرسم تصوره للوقت (ورقة+ قلم رصاص).
2. إنه لا يهيج اللاوعي: إذ أن تهيج اللاوعي من شأنه أن يؤدي إلى ظهور الإختلال النفسي الجسدي (انتكاسة نفسية أو جسدية) بحسب رأي البروفيسور مارتني.
3. إنه يعكس التوازن النفسي . الجسدي للمريض ، ذلك أن تمثل الوقت يتضمن الرمز إلى الماضي (غريزة الموت) ، الحاضر (الحياة العملية) والمستقبل (غريزة الحياة) ، وهكذا بحيث يعكس لنا رسم الوقت التوازن بين غريزتي الموت والحياة لدى الشخص.
4. إن تمثل الحاضر ورموزه تعطينا فكرة عن الإقتصاد النفسي . الجسدي وعن الحياة العملية للمفحوص. (Naboulsi ;1988)

تطبيق الإختبار:

إن تطبيقنا لإختبار رسم الوقت هو تطبيق يعتمد على مبادئ المدرسة الباريسية للبيكوسوماتيك.

قواعد استخدام اختبار رسم الوقت وتحليله:

إن تجربتنا في استخدام اختبار رسم الوقت في ميدان البسيكوسوماتيك تقودنا إلى تقنيه وتحليله وفق الأصول التالية:

أ . طريقة التمثل:

1. دورية (بتمثل الوقت بالفصول، الرزنامة...الخ)
2. عدم قابلية الوقت للتراجع (الدورة الحيوية للإنسان ، النبات...الخ)
3. التقسيم البنيوي للوقت (التقسيم الواضح ماضي ،حاضر،مستقبل).
4. رسم البعد الثالث.
5. ذوبان عناصر الوقت في رؤية موحدة.
6. وجهة نظر فلسفية . نفسية تربط بين الوقت والحياة.
7. هيمنة التفكير بالماضي (الإستعداد للنكوص).
8. هيمنة التفكير بالحاضر (حياة عملياتية).
9. هيمنة التفكير بالمستقبل (الإستعداد للتماهي).

ب . عوامل من نوع القساوة النفسية:

1. رسم يعتمد على عناصر مشتركة (الساعة، الطبيعة، الرزنامة، التاريخ..الخ)
2. الرسم المعتمد على الأشياء
3. الشروحات الكتابية
4. التمثل المستند إلى الكتابة

5. استعمال الأرقام

6. التعبيرات الفكرية . الذهنية

7. اجترار الصراعات النفسية الداخلية

8. الإقتصاد في الإعراب عن العواطف

9. فقر عناصر اللوحة الممثلة للوقت.

ج . عوامل من نوع عدم الثبات النفسي:

1. رسم مبتكر غني بالتمثلات والعناصر

2. تماهيات مرنة ومتعددة

3. تعابير عاطفية مكتوبة

4. هرب إلى الأمام (رفض الخضوع للاختبار بحيث يكثر المفحوص من طرح الأسئلة والاستفسارات أو يرسم تصورا للوقت تهيمن عليه السذاجة ،اللامبالاة، التردد، الإهمال...الخ)

5. الحس الدرامي.

6. تمثلات وتعليقات انفعالية متناقضة.

7. رغبات وشروحات متعارضة.

8. علائم نرجسية (أفكار متمحورة حول الأنا، التركيز على جمالية الرسم...الخ)

9. التشديد على العلاقات بين البشر.

10. علائم القلق.

11. وجود أفكار تعكس الخوف وبخاصة الخوف من الموت.

د. عوامل من نوع الإعاقة النفسية:

1. استغراق وقت طويل لإتمام الرسم .
2. توقف ملحوظ أثناء الرسم .
3. الميل العام للإختصار .
4. فقر الشروحات الكلامية حول فكرة الرسم .
5. سذاجة الرسم دون وجود رغبة في رفض الإختبار .
6. الميل لرفض الإختبار.
7. التعلق بالرموز المعبرة عن الوقت.
8. التعلق بتفاصيل الحياة اليومية (العملياتية) .
9. ظهور دلالات ذات طابع قلق أو انهيار في الرسم أو في الشرح الكلامي.

هـ . ردود فعل على الصعيد السلوكي:

1. سخريّة، لامبالاة، استهزاء...الخ
2. طلبات موجهة للفاحص .
3. اضطرابات حركية (نلاحظها خاصة من خلال الرسم للخطوط المستقيمة حيث يمنع الإضطراب الحركي استقامة هذه الخطوط) .

و. تبدي العمليات الأولية:

1. التجريد والترميز المحكمين
2. الإستعراضات الحسية (خاصة التعبير الكلامي عنها)
3. عدم التوافق بين الرسم وفكرة الوقت (اعتبارات ورموز ما ورائية، سياسية، فلسفية، تهويلية..الخ،خارجة عن نطاق التعبير عن الوقت)
4. التعابير اللفظة المرتبطة بأفكار جنسية أو عدائية.
5. تمثلات الموضوع السيء .
6. الغموض ،عدم الدقة ، الرسم غير الواضح .
7. الإعراب عن العواطف (خوف من المرض ، من الموت، الشعور بالضآلة ، الهدم ، الشعور بالظلم ، النقلة ..الخ).
8. الربط العشوائي ، غير المنظم بين رموز الوقت.
9. نقص الترابط المنطقي بين العناصر المؤلفة للرسم. (إليزابيث موسون،مرجع سابق ،ص 73)

خلاصة الفصل:

تطرقنا في هذا الفصل إلى الإجراءات التطبيقية للدراسة مبرزين فيه المنهج المتبع في دراستنا ،حيث اعتمدنا على منهج دراسة الحالة لمناسبته مع موضوع دراستنا ، بالإضافة إلى

حالات الدراسة الذين تم اختيارهم بشكل قصدي لتوفر خصائص الحالات المرجو تطبيق الدراسة عليها التي تتمثل في ثلاث اضطرابات سيكوسوماتية إيقاعية كانت كالتالي: اضطراب إيقاع النوم، اضطراب الدورة الشهرية لدى المرأة، واضطراب نظم القلب، ولجمع بيانات الدراسة اعتمدت الباحثة على أداتين بحثيتين أساسيتين هما المقابلة العيادية نصف الموجهة واختبار رسم الوقت لإليزابيث موسون، وتم تحليل ومناقشة النتائج المتحصل عليها من خلال الأداتين وهذا ما سنتطرق إليه في الفصل الخامس .

الفصل الخامس

عرض ومناقشة وتحليل النتائج

• تمهيد

1. عرض ومناقشة وتحليل النتائج

1.1. عرض ومناقشة نتائج الحالة الأولى

2.1. عرض ومناقشة نتائج الحالة الثانية

3.1. عرض ومناقشة نتائج الحالة الثالثة

2. عرض ومناقشة وتحليل النتائج على ضوء الفرضيات

1.2. عرض ومناقشة وتحليل النتائج على ضوء الفرضية الأولى

2.2. عرض ومناقشة وتحليل النتائج على ضوء الفرضية الثانية

3.2. عرض ومناقشة وتحليل النتائج على ضوء الفرضية الثالثة

• الاستنتاج العام

تمهيد:

بعد الكشف عن في الفصل الرابع عن المنهج المتبع في الدراسة والأدوات المستخدمة سنحاول الآن في الفصل الخامس التوصل إلى مظاهر اختلال مفهوم الزمن لدى حالات الدراسة من خلال عرض ومناقشة النتائج المتحصل عليها والسعي إلى معرفة تحقق فرضيات الدراسة من عدمه.

أولاً: عرض ومناقشة النتائج :**1. تقديم الحالة الأولى:**

المستوى التعليمي: السابعة أساسي

الجنس : ذكر

الوظيفة : سائق سيارة أجرة

السن : 31 سنة

الحالة الاقتصادية : حسنة

الحالة الاجتماعية : أعزب

نوع الإضطراب : اضطراب إيقاع النوم (اضطراب جدول النوم واليقظة).

1. 2/ ملخص المقابلة مع الحالة الأولى:

من خلال ما تم تسجيله أثناء سير المقابلة مع الحالة الأولى وتم ملاحظته عليها كانت جد متعاونة وصريحة في إجاباتها على الأسئلة، كانت الحالة تشكو من اضطراب إيقاع النوم المتمثل في اضطراب جدول النوم واليقظة، لم يكن يبدو على الحالة في بداية الأمر قلقها من اضطرابها اكن مع استمرار المقابلة لا حظنا أنها قلقة وتشعر بالألم لأنها لم تتخلص من هذه الحالة المزمنة ، لم تتناول الحالة أية أدوية منومة ولم تتلقى أي علاج لأنها كانت تعرف بان الأسباب هي نفسية بالدرجة الأولى ،وما جعل الحالة تشعر بالقلق والتوتر كونها تعيش شبه وحيدة وعدم الاستقرار الأسري وكذلك تفكك الأسرة منذ أن توفي الأب وترك الحالة في عمر السنتين وتزوجت الأم ، فبقيت الحالة مع أختها التي تكبرها سنا مع الجدة لتربيتهما ثم توفيت

الأخت بسبب سكتة قلبية وبعدها الجدة مما سبب لها صدمة ،وبقيت الحالة تعيش وحيدة تتحمل كل الأعباء لوحدها .

2.2 / التحليل الكمي للمقابلة:

أ . تجميع وحدات مضمون المقابلة في فئات تصنيفية وحساب نسبها المئوية:

النسبة المئوية	التكرار	الأبعاد	المحاور
34.78	8	1. الأرق: (35)	اضطراب إيقاع النوم
26.08	6	2. فرط النوم: (30)	
39.13	9	3. اضطراب جدول النوم واليقظة: (16)	
100	2(28.39%)	81	المجموع
33.33	1	1. التكيف العام(7)	التكيف مع الضغوط
66.66	2	2. التكيف مع الاضطراب: (8)	
100	3 (20%)	15	
37.5	3	1. الذاكرة الزمنية: (31)	تقدير الزمن
37.5	3	2. إدارة الوقت وتذكر المواعيد: (17)	
25	2	3. الانتباه إلى مؤشرات الزمن الفيزيائية (20)	
100	8 (11.7%)	68	المجموع

التعليق على الجدول:

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن المحور الأول يعكس اضطراب إيقاع النوم الذي تعاني منه الحالة الأولى وبالتحديد اضطراب جدول النوم واليقظة حسب ما أدلت به الحالة أثناء المقابلة ويبدو جليا من خلال معاناة الحالة من الأرق أثناء الليل و الرغبة الشديدة في النوم والنعاس خلال النهار ،وجاءت النسبة مرتفعة لهذا الاضطراب مقارنة مع الإضطرابات الفرعية الأخرى وقدرت بـ 39.13% ،ثم تليها نسبة اضطراب الأرق قدرت بـ 34.78% ونسبة اضطراب فرط النوم بأقل نسبة 26.08% ، أما المحور الثاني وهو محور التكيف مع الضغوط الذي قسم إلى بعدين البعد الأول يتمثل في التكيف العام أي التكيف مع الضغوط عامة يظهر لنا أن الحالة لا تتكيف مع الضغوط عامة بقدر تكيفها مع الإضطراب وقدرت نسبته بـ 33.33% مقارنة مع البعد الثاني الذي تقدر نسبته بـ 66.66% البعد الثالث يظهر لنا مدى تذكر الحالة للأحداث زمنيا أي الذاكرة الزمنية وإدارة الوقت وتذكر المواعيد هاذين البعدين كانت نسبتهما متعادلة قدرت بـ 37.5% وهي مرتفعة مقارنة بنسبة الانتباه إلى مؤشرات الزمن الفيزيائية التي كانت منخفضة وقدرت بـ 25% .

فيما يخص النسب المئوية لمجموع تكرارات المحاور نجد في محور اضطراب إيقاع النوم أن النسبة أعلى وقدرت بـ 28.39% ، ثم تليها نسبة التكيف مع الضغوط التي قدرت بـ 20% ثم تليها نسبة تقدير الزمن لدى الحالة حيث قدرت بـ 11.7% وبناءا عليه نستنتج أن الحالة تعاني من تكيف سيء مع الضغوط مما أثر على دورة النوم الطبيعية التي اضطرت ولازالت الحالة تعاني من سوء التكيف حتى مع الإضطراب بحد ذاته الذي يعيقها على أداء مهامها وبالتالي انعكس ذلك سلبا على تقديرها للزمن وتأثر الذاكرة الزمنية وإدارة الوقت وتذكر المواعيد.

من خلال ما أدلت به الحالة أثناء المقابلة نستنتج أن الحالة تعاني من اضطراب إيقاع نوم المتمثل في اضطراب جدول النوم واليقظة، فمدة النوم التي تستغرقها الحالة في النوم هي ساعتين وبشكل متقطع حسب ما أدلت به الحالة في قولها " نرقد تقريبا من 12h إلى 1h ونوض ونعاود نرقد من 4h لـ 5h"، مما جعلها تشعر بالتعب والإعياء طوال فترة النهار لأنها لا تنام وقتا كافيا يجعلها تشعر بالراحة لقولها : "نوض مدقق خلاص"، وأثر ذلك على الحالة المزاجية، نكره روحي، فطة"، تفضل الحالة أن تنام خلال النهار Dégoutait لدى الحالة لقولها : "وتفضل الحالة أن تنام خلال النهار وتشعر بالنعاس الدائم مما لأنها تشعر بالنعاس دائما مما جعلها تقاوم الرغبة الشديدة في النوم وخاصة أثناء الاستيقاظ في النهار لقولها : "بذراع وكي نوض دائما تعبان" وقولها بشأن عجزها عن الاستيقاظ قبل الوقت الكافي : "إيه نعجز"، كما أن هذه الحالة مستمرة لمدة تفوق الأشهر لقول الحالة: "فايت يا حصراه قريب عام"، وما يدل على اضطراب إيقاع النوم لدى الحالة أكثر من غيره هو أن الحالة تكون في قمة النشاط والحيوية أثناء الليل لقولها: "إيه حالة"، وتشعر بالخمول أثناء النهار مما يدل على اضطراب في دورة النوم واليقظة، بالنسبة لتكيف الحالة مع الضغوط نجد أنها غالبا ما تشعر بالقلق والتوتر حسب ما أدلت به والتي قد تكون سببا في اضطرابها و عدم التنفيس الانفعالي والكتب يزيدان من شعور الحالة بالقلق فهي تستخدم الكتب كطريقة للتكيف مع المشاكل ولا تنفس عن مشاعرها في لحظات القلق والتوتر لقولها : "النكتم والتحدث مع نفسي"، أما بالنسبة لتكيف الحالة مع اضطرابها فمن الملاحظ أنها تعاني من سوء التكيف لأنه سبب لها القلق وأثر على سلوكياتها ومختلف أنشطتها اليومية وعلى علاقاتها بالآخرين حسب ما أدلت به، بالنسبة لتقدير الزمن لدى الحالة فمن خلال أجوبتها على أسئلتنا فمن الواضح أن الحالة تعاني من خلل في إدراكها للزمن الذي تكون فيه أحيانا لقولها : "ساعات نطول، دقيقة هكذا وساعات ليه ليه" وكذلك عدم اهتمامه بأحداث الماضي مما يجعله لا يستطيع أن يقدر الزمن الماضي لقوله: "مانقدرها ما والو، أصلا ما تهمنيش"، كما نلاحظ بالنسبة لإدارة الوقت نجد الحالة لا تؤدي أعمالها في الوقت المحدد لها ولا تحترمها لقولها: "لا لا ما نحترمش"، بالنسبة للذاكرة الزمنية

لدى الحالة فهي تتذكر تفاصيل المواعيد إلا أنها أحيانا تنساها لقولها: "إيه نتفكرها عادي ساعات برك ننسى"، بالنسبة لتقدير الزمن خلال تعاقب الليل والنهار نجد أن الحالة ترى الزمن سريع، من خلال هذه المقابلة نستنتج أن الحالة تعاني من اضطراب إيقاع النوم المتمثل في اضطراب جدول النوم واليقظة (الشعور بالنشاط خلال ساعات السهر وبالخمول والإرهاق خلال ساعات السمر) ونلاحظ سوء تكيف الحالة مع هذا الإضطراب مما جعل مفهوم الزمن يختل .

4.2/ تحليل اختبار رسم الوقت " لموسون " بالنسبة للحالة الأولى:

أ . طريقة التمثيل: 2،5،8.

ب . عوامل من نوع القساوة النفسية: 9.

ج . عوامل من نوع عدم الثبات النفسي: لا شيء

د . عوامل من نوع الإعاقة النفسية : 3،8.

هـ . ردود فعل على الصعيد السلوكي : لا شيء.

و . تبدي العمليات الأولية: 3.

التحليل: من خلال رسم تصور الوقت لدى الحالة الأولى نلاحظ على مستوى طريقة التمثيل عدم قابلية الوقت للتراجع وكذلك نوبان عناصر الوقت في رؤية موحدة ووجهة نظر فلسفية . نفسية تربط بين الوقت والحياة ومن خلال ما أدلت به الحالة أثناء تعبيرها عن الرسم أنها تصورت الحاضر فالرسم كله يعني الحاضر لذلك نلاحظ هيمنة هيمنة التفكير العملياتي وبالنسبة لفقر اللوحة من العناصر الممثلة للوقت نستدل على أنه عامل من نوع القساوة النفسية وعوامل من نوع الإعاقة النفسية نستدل عليه من خلال الميل العام للإختصار والتعلق بتفاصيل الحياة اليومية، وفيما يخص تبدي العمليات الأولية نلاحظ عدم التوافق بين الرسم وفكرة الوقت، من خلال ما سبق نلاحظ أن الحالة الأولى تعاني من خلل في مفهوم الزمن وتصورها له لأنها أعطته تصويرا مهيمنا عليه الحاضر فقط وأهملت بعدي الزمن الأخرى (الماضي والمستقبل)

ونلاحظ سيطرة التفكير الرتيب في الوقت ، وهذا واضح كذلك من خلال ما أدلت به الحالة أثناء تعبيرها عن الرسم بقولها : " هذا هو الحاضر الذي أريد أن أعيشه ، احب العيش هكذا منذ طفولتي فالماضي لا يهمني ولا أحب تذكره والمستقبل كذلك لا أفكر فيه ولا أخطط له ، أحب أن أعيش اللحظة فقط" . حيث ترى " موسون " أن شذوذ تصور الحالة الأولى للوقت يكون التمثل المكاني للوقت أحادي البعد ويعبر عن طريقة تفكير مرضية .

5.2/ التحليل العام للحالة:

بعد تحليلنا لكل من المقابلة العيادية نصف الموجهة واختبار رسم الوقت لموسون تبين لنا أن الحالة الأولى تعاني من عدة جوانب ، فتصورها للزمن مضطرب لأنه كان محدود ولم يتصوره بأبعاده الثلاثة ، وخاصة في المرحلة التي يعاني فيها من اضطراب جدول النوم واليقظة الذي يسبب له القلق وأثبتت الدراسات الزمنية أن الوقت لا يمر عندما نكون قلقين ويمر بسرعة هائلة في ساعات الفرح ، وهذا ما صرحت به الحالة أثناء قولها " يفوت الوقت في النهار والليل طويل " لأن دورة النوم الحيوية مضطربة بحيث لا تنام الحالة في الوقت الذي يفترض بها تنام فيه وهذا يسبب لها توترا شديدا وقلقا كما أجابت " إيه مقلقتني ياسر هذا الاضطراب " إذن الحالة الأولى إحساسها بالزمن يختلف عن إحساس الإنسان الطبيعي العادي بالزمن، كما كشف لنا رسم تصور الوقت للحالة تفكيرها العملياتي الذي ظهر وخاصة في تعبيرها عن الرسم بقولها " هذا هو الحاضر " ، "حب نعيش اللحظة فقط" بمعنى هيمنة الحاضر واضحة وجلية لدى الحالة فهي ترفض الماضي وترفض التفكير فيه أما المستقبل فهي لا تخطط له بتاتا لقولها " ما نخطط ما والو كي يجي ساهل الحال " بل أنه يراه قد انتهى لأن جوابه على تساؤلنا كيف يرى المستقبل فقال "ليه ليه خلاص فض خلاص " هذا يدل على أن الحالة ترى المستقبل مجسدا بالزمن الحاضر وعليه فإن الحالة تعاني من سوء التكيف مع التغيرات الاجتماعية حسب ما لوحظ في تحليلنا للمقابلة وبالتالي فهي لا تملك الأفق المنفتح وليس هناك مرونة بالنسبة للوقت أي أن التفكير في الوقت يمتاز بالرتابة كما وجدنا تصورنا للوقت وبالتالي تأثرت الحالة النفسية والانفعالية لدى الحالة ، إذن عدم قدرة الحالة على التكيف الجيد مع اضطراب إيقاع النوم

(اضطراب جدول النوم واليقظة) كذلك أثر على مفهوم الزمن لديه وهذا ما تتفق معه نتائج الدراسة التي قام بها " فرانس هالبرج " أحد علماء الكرونوبولوجيا ممن يعملون في الولايات المتحدة والذي صك مصطلح إيقاعات سيركادية الذي أصبح من الألفاظ الشائعة حيث وجد أنه عندما يكون هناك " إيقاع سيركادي حر الجريان يظهر كذلك ما يعرف بغياب المعلومات عن الزمن " (الكسندر بوريلي، ب س، ص197).

2. تقديم الحالة الثانية:

الجنس: أنثى المستوى التعليمي: ثالثة ثانوي

السن: 24 سنة الحالة الاجتماعية: عزباء

الحالة الإقتصادية: حسنة نوع الاضطراب: اضطراب الدورة الشهرية

1.2/ ملخص المقابلة:

من خلال إجراء المقابلة مع الحالة الثانية لاحظنا عليها التوتر والقلق منذ البداية واعتبرت المقابلة كوسيلة للتفيس الانفعالي لأنها كانت تحس بالضغط، فأجابت على الأسئلة بكل صراحة وعبرت عن انزعاجها من اضطرابها الذي كان يعيقها على أداء وظائفها اليومية بأريحية وبدون قلق ، الحالة الثانية تعاني من اضطراب الدورة الشهرية المتمثل في عدم انتظامها منذ عام تقريبا بحيث تضطرب الدورة كل ثلاثة أشهر مستمرة تقريبا ثم تعتدل مدة شهرين متتابعين ثم تضطرب مرة أخرى، كما ان الحالة كانت تعاني من أعراض اخرى مصاحبة لهذا الإضطراب كتساقط الشعر وآلام في المفاصل والتعب الدائم، زارت الحالة الطبيبة واجرت كل الفحوصات اللازمة والتحليل لكن لم يظهر أي خلل عضوي ووجهت الطبيبة ملاحظة للحالة بأن تبتعد عن كل ما يقلقها وسبب الاضطراب هو التفكير الكثير في ضغوطات الحياة ، ما لاحظناه على الحالة انها كانت تعاني من الخوف من المستقبل إزاء اضطرابها هذا

الذي يمكن ان تكون له آثار سلبية في المستقبل ما إن لم تشفى ،واحيانا كثيرة يبدو على الحالة يأسها من الشفاء، تعيش الحالة في ضغط أسري وهي تعيش في صراع نوعا ما.

3.2/ التحليل الكمي للمقابلة:

. تجميع وحدات مضمون المقابلة في فئات تصنيفية وحساب نسبها المئوية:

الأبعاد	المحاور	التكرار	النسبة المئوية
تحديد طبيعة الإضطراب	1. أعراض اضطراب الدورة (27)	4	%66.66
	2. الأعراض النفسية (16)	2	%33.33
المجموع	43	6 (%13.95)	%100
التكيف مع الضغوط	1. التكيف مع الضغوط عامة (14)	2	%66.66
	2. التكيف مع الإضطراب (51)	1	%33.33
المجموع	65	3 (%4.61)	%100
تقدير الزمن	1. الذاكرة الزمنية (56)	5	%55.55
	2. إدارة الوقت وتذكر المواعيد: (23)	2	%22.22
	3. الانتباه إلى مؤشرات الزمن الفيزيائية: (15)	2	%22.22

المجموع	94	9(9.57%)	100%
---------	----	----------	------

التعليق على الجدول:

من خلال جدول تجميع وحدات مضمون المقابلة في فئات تصنيفية لاحظنا أن الحالة الثانية في المحور الأول (تحديد طبيعة الإضطراب) كانت تعاني من أعراض اضطراب الدورة الشهرية بنسبة 66.66% وهي نسبة مرتفعة مقارنة بالأعراض النفسية التي كانت نسبتها 33.33% ، أما في المحور الثاني لاحظنا تكيف الحالة العام كان منخفضا مقارنة بالتكيف مع الإضطراب والذي قدرت نسبته بـ 33.33% ، في المحور الثالث الذي تناولنا فيه تقدير مفهوم الزمن لدى الحالة الثانية وفي البعد الأول الذاكرة الزمنية تقدر نسبتها بـ 55.55% وهي مرتفعة مقارنة مع بعد إدارة الوقت وتذكر المواعيد الذي قدر بـ 22.22% وهي نسبة تتعادل مع نسبة اهتمام وانتباه الحالة الثانية بمؤشرات الزمن الفيزيائية ، وبالتالي نلاحظ نقص على مستوى إدارة الوقت وتذكر المواعيد وكذلك البعد الأخير الانتباه إلى مؤشرات الزمن الفيزيائية.

بالنسبة لنسب التكرارات المئوية نجد في نسبة تكرار المحور الأول (تحديد طبيعة الإضطراب) تقدر بـ 13.95% ثم تليها نسبة تكرارات محور (تقدير الزمن) التي قدرت بـ 9.57% وبعدها نسبة تكرارات محور (التكيف مع الضغوط) تقدر بـ 4.61% كأقل نسبة مما يدل على أن الحالة تعاني من سوء التكيف مع الضغوط وتقدير الزمن لديها منخفض بسبب اضطراب الدورة الشهرية لدى الحالة.

3.2/ التحليل الكيفي للمقابلة:

من خلال إجراء المقابلة مع الحالة الثانية و شرحها لنا عن طبيعة اضطرابها نستنتج أن الحالة تعاني من اضطراب الدورة الشهرية المتمثل في عدم انتظامها لقولها: " ما بين كل دورة ودورة أسبوع" وذلك لمدة عام تقريبا بحيث أن الدورة تنتظم ثم تعود إلى الإضطراب مرة أخرى، علما أن الحالة لا تعاني من أية أمراض عضوية وحتى اضطراب الدورة الشهرية لديها ليس له

علاقة بخلل عضوي لأنها قامت بكل الفحوصات الطبية والتحليل اللازمة ولم يظهر أي خلل عضوي حسب قول الحالة: "درت الفحوصات والتحليل ما كان والو" ، ترى الحالة أن الأسباب نفسية وخاصة القلق والتوتر المستمر وهذا ما أدلت به طبيبة الحالة لقولها: " قاتلي الطبية السبب هو التفكير وضغوطات الحياة ،وراني نخم ياسر ونشغل بالي " ، بالنسبة لتكيف الحالة مع الضغوط فهي دائما تشعر بالقلق والتوتر والضغط ،وتعتمد على التنفيس الانفعالي فهي لا تكبت ما يلقها لقولها: " نعيط ، نفرغ ما نخليش في قلبي " ، بالنسبة لتكيف الحالة مع اضطراب الدورة الشهرية فمن الملاحظ أنها تتكيف معه بطريقة سيئة فهي تشعر بالقلق والتوتر بسبب هذا الإضطراب لقولها: " مقلقتي بزاف لدرجة إني خايفة ديرلي أعراض أخرى في المستقبل " ، "تخاف هذا الإضطراب يسببلي العقم " ، كما أن هذا الإضطراب يعرقل الحالة على تأدية أنشطتها اليومية بدون قلق لقولها: " إيه ياسر يا سر ، علاجها ما يحلالي والو ، لا خرجة ، لا قضية ، والو " ، بالنسبة لتقدير الحالة للزمن فهي تعاني من اختلاط الساعات عليها وخاصة أثناء مرضها لقولها: " ايه تتخلط وخاصة كي نكون مريضة ، مانعرفش الوقت شحال حتان نشوف الساعة" أما ماضي الحالة تراه بعيد جدا وتتمنى لو أنه يعود لأنها لم تكن تعاني من أي اضطراب يعيق مسار حياتها ، وبالنسبة لتخطيط الحالة للمستقبل فهي مترددة بهذا الشأن لقولها: " والله حابة نخططو بصح خايفة يكون الوقت مخبيلي مفاجآت" مما يدل على أن الحالة تعاني من قلق المستقبل وخوفها منه بسبب هذا الإضطراب لقولها: "تخاف هذا الإضطراب يسببلي العقم " ، كما أن الحالة لا تحسن إدارة الوقت فهي غير ملتزمة بأداء واجباتها في الوقت المحدد لها لقولها: " بصراحة مش محترمة أوقات الصلاة والأكل والنوم،لا" ، كما عبرت الحالة على عدم اهتمامها لمؤشرات الزمن الفيزيائية من خلال قولها: " ما نحبش نشوف الشمس الصباح ، نعرف بلي نهار طلع وجا نهار جديد" ، مما يدل على أنها تخاف المستقبل وما يخبئه لها من مفاجآت ، وتقديرها لزمن الأحداث الماضية بالنسبة للحالة يختلف عن تقديرها لزمن الأحداث المستقبلية من حيث القرب كما جاء في قولها: " نحس بالوقت كي يفوت يولي بعيد والمستقبل نحسو قريب بزاف " ، ومنه نستنتج أن الحالة الثانية تعاني من اختلال في مفهوم الزمن بسبب اضطراب الدورة الشهرية لديها لأنها تعاني من سوء التكيف مع هذا الإضطراب الذي تخشى أن تستمر أعراضه وتتفاقم في المستقبل فتندهر حياتها أكثر فنلاحظ انه ليس لها

أي توجه نحو المستقبل ولكن توجهها نحو الماضي أكثر مما يدل على عدم التوازن بين بعدي الزمن الماضي والمستقبل فهي تلغي المستقبل خوفا من مفاجآته.

4.2/ تحليل اختبار رسم الوقت لموسون بالنسبة للحالة الثانية:

أ. طريقة التمثل: 8،6،2،1.

ب . عوامل من نوع القساوة النفسية: 1.

ج . عوامل من نوع عدم الثبات النفسي: 10.

د . عوامل من نوع الإعاقة النفسية: 9،8،2،1.

هـ . ردود فعل على الصعيد السلوكي: لا شيء.

و . تبدي العمليات الأولية: 7،2.

التحليل:

نلاحظ في رسم تصور الحالة الثانية للزمن في طريقة التمثيل دورية حيوية ناقصة وعدم قابلية للتراجع ووجهة نظر فلسفية . نفسية تربط بين الوقت والحياة ونلاحظ من خلال تعبير الحالة عن الرسم هيمنة التفكير بالحاضر ، بالنسبة لعامل من نوع القساوة النفسية نجد في الرسم عناصر مشتركة (ساعة + انسان) ، وفيما يخص علائم القلق كانت واضحة في الرسم وفي حديث الحالة عن الرسم ، العوامل من نوع الإعاقة النفسية لاحظنا استغراق وقت طويل لإتمام الرسم الذي استمر مدة 35 دقيقة وتوقف ملحوظ يدل على التردد كما نلاحظ التعلق بتفاصيل الحياة اليومية وظهور دلالات ذات طابع قلق أو انهيار في الرسم وفي التعبير عن

الرسم ، كما لاحظنا الاستعراضات الحسية خلال التعبير والإعراب عن العواطف وخاصة الخوف من المرض .

غياب بعد من أبعاد الزمن في الرسم كان واضحا وهو عدم تصور الحالة لزمن المستقبل ،أما المنطقة الإنبائية للماضي لها رمزية وضعية إلى اليمين تمثل في صورة طفلة صغيرة وكان الماضي يبدو جليا أنه هادئ وصاف ومشرق، أما الحاضر كان يعبر عن انفعالات تعكس مفهوما خاصا للوقت يمتاز بالقلق والوحدة وهذا ما لاحظناه من خلال كلماتها المعبرة عنه ،كما يعتبر رسم الساعة بدون عقارب إعراب واضح عن فكرة عملياتية متمحورة حول التركيز البالغ على الزمن الحاضر حسب " موسون " ، بالنسبة لتقطيع الرسم من حيث الديمومة فكانت الحالة مترددة في رسم تصورها للمستقبل وأخيرا قررت أن لا ترسمه مما يدل على تحفظها على المستقبل وكذلك خوفها وقلقها منه ،لأن الوضعية الراهنة التي يكون فيها الفرد ممزوجة بمشاعر القلق واليأس فنلاحظ دون أدنى شك أن تخيل المستقبل الناجم عن هذه الوضعية جدير لوحده كي يجلب الهم والكرب (موسون، 1989، ص50)، من خلال ما سبق نلاحظ أن الحالة تعاني من خلل في مفهوم الزمن الذي كان واضحا وجليا من خلال تفكيرها العملياتي الذي كان جامدا وقاسيا وتركيزها البالغ على الحاضر وغياب تمثيلها للمستقبل في الرسم وعدم وضوحه يدل على اختلال تصور الزمن حسب " موسون ".

5.2/ التحليل العام للحالة :

من خلال ما سبق نستنتج أن الحالة الثانية تعاني من خلل في مفهوم الزمن الذي ظهر من خلال رسم تصورها للوقت في التفكير العملياتي أي هيمنة الحاضر وتصور المستقبل يمتاز بالتحفظ نظرا لما سببه لها الاضطراب من قلق وخوف كما جاء في قولها " راني خائفة في المستقبل ديرلي آثار سلبية أخرى " كما أن تكيف الحالة مع اضطرابها كان منخفضا وبالتالي شعورها مستمر بالقلق والخوف الذي يجعل شعورها وإحساسها بالزمن ثقيل وبطيء كما جاء في الدراسات الزمنية الحديثة فهي تشعر بأن الوقت جامد وهذا ما أظهره اختبار رسم الوقت

لموسون ، ورسم الحالة للساعة بدون عقارب كما أشرنا سابقا هو رمز على التركيز البالغ على الزمن الحاضر مستثنية الحالة أبعاد الزمن الأخرى وخاصة المستقبل ،وما جعلها تشعر بهيمنة الحاضر هو انزعاجها الشديد من اضطراب الدورة الشهرية لديها ، ولا ننسى بان الحالة كانت تحب الماضي كذلك لقولها " الماضي تاعي مليح نجبو " ، "ما كنتش نخمم في الماضي طول" حيث يمكننا اعتبار ذلك حنين إلى الماضي (خلال التعبير عن الرسم) فهذا يدل على ميكانيكية النكوص يتم إلى مرحلة سابقة من مراحل النمو النفسي ويمكنه أن يدل على وجود تشبيئات في هذه المرحلة ،وفي هذه الحالة فإن مثل هذا الرسم والتعبير يمكنه أن يكون بسبب اختلال سيكوسوماتي .(موسون، مرجع سابق، ص40) .

3. تقديم الحالة الثالثة:

الجنس: ذكر. المستوى التعليمي: الثالثة ثانوي

السن: 50 سنة. الحالة الإجتماعية: متزوج وأب لخمس أبناء .

الحالة الإقتصادية: حسنة . نوع الإضطراب: اضطراب ايقاع القلب (بطء النبض)

1.3/ ملخص المقابلة مع الحالة الثالثة:

كانت الحالة أثناء المقابلة متعاونة معنا ،حيث وضحت طبيعة اضطرابها المتمثل في

اضطراب نظم القلب حيث كانت النبضات بطيئة، في البداية أي قبل 5 سنوات لم تكن الحالة

المرضية متطورة كما هي الآن، ازدادت شكاوى الحالة بحيث ظهرت مضاعفات وأعراض مرضية لم تكن موجودة بالسابق مثل الإغماء والدوار والنعاس المفرط والتعب والإعياء و الفشل وآلام في الصدر وضيق التنفس، أما فيما يخص الحالة النفسية كانت الحالة تعاني من ضغط بسبب العمل الذي هو التدريس فكانت تبذل جهد وطاقة تفوق قدرتها مما انعكس سلبا على حالتها الصحية والنفسية بالرغم من أنها لم تدلي بذلك بطريقة مباشرة، لأنها اختارت أن توقف التدريس وتتوجه لعمل آخر لأجل استعادة توازنها والابتعاد عن الضغط والقلق ، وأكثر ما تخافه الحالة في الوقت الحالي هو أن يصيبها توقف القلب المفاجئ بالرغم من أنها منذ سنتين قام الأطباء بزرع بطارية ناظمة لها ، مما يدل على مكافحة الحالة للمرض فقد خضعت للعلاج بالأدوية والعمليات الجراحية وزرع الناظمة، تعيش الحالة مع أسرتها المتكونة من الزوجة و 5 أبناء حياة طبيعية ومستقرة ، وبالنسبة للمرض لا يوجد أحد في العائلة مصاب بنفس الإضطراب.

23/ التحليل الكمي لمضمون المقابلة مع الحالة الثالثة:

. تجميع وحدات مضمون المقابلة في فئات تصنيفية وحساب نسبها المئوية:

النسبة المئوية	التكرار	الأبعاد	المحاور
56.25	9	1. أعراض الإضطراب (39)	تحديد طبيعة الإضطراب
43.75	7	2. الأعراض النفسية (33)	

100	16(22.22%)	72	
50	2	1. التكيف العام (38)	المجموع
50	2	2. التكيف مع الإضطراب (35)	التكيف مع الضغوط
100	4(5.47%)	73	المجموع
25	2	1. الذاكرة الزمنية (33)	تقدير الزمن
62.5	5	2. إدارة الوقت وتذكر المواعيد (21)	
12.5	1	3. الإنتباه إلى مؤشرات إلى الزمن الفيزيائية (8)	
100	8(12.90%)	62	المجموع

التعليق على الجدول:

من خلال جدول تفرغ الوحدات التي تضمنتها المقابلة مع الحالة الثالثة نجد مجموعة من النسب المعبرة عن وضعية الحالة كميًا بحيث نلاحظ أنه في محور تحديد طبيعة الإضطراب لدينا في البعد الأول أعراض الإضطراب تقدر نسبتها بـ 56.25 % وهي أكبر مقارنة بنسبة الأعراض النفسية التي نتجت عن الإضطراب والتي تقدر بـ 43.75%، أما في ما يخص محور التكيف مع الضغوط وبعديته التكيف العام والتكيف مع الإضطراب فإن الحالة تتكيف بشكل متعادل قدرت نسبته بـ 50 %، محور تقدير الزمن نلاحظ في الجدول أن نسبة الإنتباه إلى مؤشرات الزمن الفيزيائية قدرت بـ 12.5 % وهي نسبة قليلة مقارنة ببعد الذاكرة الزمنية التي

قدرت نسبتها بـ 25 % ثم تليها نسبة إدارة الوقت وتذكر المواعيد بالنسبة للحالة والتي قدرت بـ 62.5 % وهي نسبة لا بأس بها تدل على حسن إدارة الحالة للوقت وهي محافظة على المواعيد وملتزمة بها.

من خلال النسب المئوية للتكرارات نلاحظ أن الحالة التي تعاني من اضطراب نظم القلب قدرت نسبة تكرارات محور (تحديد طبيعة الإضطراب) ببعديه لديها قدرت بـ 22.22 % ، ونسبة تكرارات محور التكيف كما نلاحظ أنها تقدر بـ 5.47 % أما محور تقدير الزمن فقدرت نسبته بـ 12.90 %، من خلال ما سبق نستنتج أن الحالة تعاني من أعراض اضطراب نظم القلب سواءا جسدية أو نفسية ،وتكيفها كان بنسبة قليلة وبالرغم من ذلك كانت لا تعاني من أي مظهر من مظاهر اختلال الزمن.

3.3/ التحليل الكيفي للمقابلة:

تعاني الحالة من اضطراب في نظم القلب يتمثل في بطئ النبض وهذا ما استنتجناه من خلال المقابلة مع الحالة وما أدلت به ، حتى شرحت لنا طبيعة اضطرابها في قولها: " **عندي مشكل في نبضات القلب Ralentie** درت عليه عملية و في 2014 دارولي **Stimulateur cardiaque**" وتعاني الحالة من عدة أعراض بسبب هذا الاضطراب من بينها الإغماء والدوار ، الألم في الصدر ، صعوبة التنفس..الخ، كما أن الحالة يظهر معها هذا الاضطراب عندما يحدث له هلع وخوف من مختلف المواقف حسب ما قالته: " **ايه بكري ديما ،نطيح على ما كانش ،قلبي قريب يحبس كي نتخطف ولا نخلع ولا نتقلق**"، كما نلاحظ الحالة بالرغم من أنها

تشعر بالقلق والتوتر أحيانا إلا أنها تتكيف مع مختلف الضغوطات بشكل سليم لأنها تلجأ إلى الله وتفكر بعقلانية ولا تستعجل في اتخاذ القرارات لقولها: " والله ندير ربي في بالي ونخمم بعقلي باش نلقى الحل "، كما نلاحظ أن الحالة أثر عليها اضطرابها من حيث تكيفها مع محيطها وتأدية مختلف أنشطتها وهذا ما نستدل به من خلال قولها: " ايه بزاف وليت منقص من الخدمة ونبعد على الناس " زيادة على ذلك تعاني الحالة من الخوف من المرض الذي ترى بانه سيكون سببا لموتها وفجأة لقولها: " مقلقتي شوية لي كيفي ماتوا فجأة " لكن بالرغم من ذلك فإن الحالة تتعايش مع اضطرابها وتحاول أن تعيش حياة طبيعية وتخضع للعلاج مما يدل على عدم فشلها ويبقى إيمانها بالله قويا لأنها تعرف أن الإبتلاء من عند الله مهى مقتنعة بذلك كما جاء في قولها: " هاني نداوي في روعي ونحاول نبعد على القلقة ولي يديرها ربي مرحبا بيها"، بالنسبة لتقدير الحالة للزمن نلاحظ جليا أن الحالة تختلط عليها الساعات في حالة التوتر والقلق لقولها: " في حالة القلق والتوتر تتخلط"، وتترك الوقت الذي هي فيه بشكل معقول ولا يتطلب وقتا كثيرا، كما أن الحالة ترى أن الماضي قريب أي أن تقديرها لزمان الأحداث الماضية ليس طويلا كما جاء في قولها: " كي شغل البارح ، عايش 50 سنة كي شغل 10 سنين برك"، وبالنسبة للمستقبل فالحالة ترى بأن التخطيط له أمر ضروري لقولها: " ايه لازم نخطط حنا نديرو لي علينا والباقي على ربي"، ومن الواضح أن الزمن له أهميته عند الحالة فهي ملتزمة بأداء كل عمل في وقته وملتزمة بالمواعيد، والذاكرة الزمنية لا بأس بها ، وأيضا مؤشرات الزمن الفيزيائية ترى الحالة أنها ذات أهمية لأنه يمكن للفرد أن يدرك الزمن ويلاحظ تسارعه في هذا العصر من خلالها كما جاء في قولها: " ايه حاجة باينه نهتم بيها ، هي تعطينا الوقت ونعرفو بيهم سرعة الوقت لي رانا فيه "، من خلال ما تم تسجيله وملاحظته نستنتج أن الحالة لا تعاني من اختلال مفهوم الزمن لأننا لم نلاحظ أي مظهر من مظاهر هذا الاختلال وذلك راجع إلى إدراك الحالة لكيفية التكيف السليم مع اضطراب نظم القلب لديها ومع مختلف ضغوط الحياة.

من خلال اختبار رسم الوقت لموسون بالنسبة للحالة الثالثة نلاحظ أنها اعتمدت على مستوى طريقة تمثلها على الدورية وعدم قابلية الوقت للتراجع، كما نلاحظ التقسيم البنيوي للوقت تقسيم واضح (ماضي، حاضر، مستقبل)، و ثم رسم البعد الثالث (المستقبل) وكذلك نلاحظ وجهة نظر فلسفية . نفسية تربط بين الوقت والحياة ، بالنسبة للعوامل من نوع القساوة النفسية نلاحظ، والتمثل المستند إلى الكتابة والاقتصاد (passé , present , futur) وجود شروحات كتابية في الإعراب عن العواطف ، بالنسبة للعوامل من نوع عدم الثبات النفسي نلاحظ علائم القلق من خلال رسم الساعة التي تدل على المستقبل كان الوقت قد نفذ وبناء على تعبيرها بقولها: " هذا المستقبل خلاص فض " ، ونلاحظ وجود أفكار تعكس الخوف من المرض وخاصة الخوف من الموت، بالنسبة للعوامل من نوع الإعاقة النفسية نلاحظ التعلق بالرموز المعبرة عن الوقت و تمثلت بالساعة الرمزية وظهور دلالات ذات طابع قلق أو انهيار في الرسم وفي الشرح الكلامي ، بالنسبة لردود فعل على الصعيد السلوكي لم نلاحظ شيء، فيما يخص تبدي العمليات الأولية أي التفكير التي لا تأخذ بعين الاعتبار مبادئ الواقع والمنطق ، نلاحظ التجريد والترميز المحكمين والإعراب عن العواطف التي تتمثل في الخوف من المرض والموت. إذن يمكننا القول بأن الحالة الثالثة التي تعاني من اضطراب في نظم القلب لا تعاني من خلل في مفهوم الزمن وتصورها له ، لأنها تصورت أبعاد الزمن الثلاثة وكان التسلسل والترتيب في الرسم صحيح ومنطقي ، فحسب فرانكل الذي يرى بأن الشخص الأصيل هو الذي يقبل حاضره وماضيه ويكون توجهه الأساسي نحو المستقبل بكل ما يرتبط به من مجهول أو عدم يقين، ما يقوده إلى خبرة القلق الذي يتقبله كونه ضرورة ملازمة للحياة المؤثرة ، وتمكنه من الشجاعة لهذا القبول (الفتلاوي، 2010، ص66).

53/ التحليل العام للحالة:

بعد تحليلنا لمضمون المقابلة مع الحالة الثالثة واختبار رسم الوقت نستنتج أن الحالة بالرغم من معاناتها من اضطراب نظم القلب وكذلك مرض السكري وبالرغم من خوفها الملاحظ من

هذا الاضطراب ومن الموت المفاجئ إلا أن تصورهما لمفهوم الزمن يعتبر سليماً وصحيحاً لأن تمثيله كان يحتوي على أبعاد الزمن الثلاثة بمعنى أن هناك توجه للمستقبل كذلك كما نستدل عليه من خلال جوابها على سؤال التخطيط للمستقبل بقولها: " **ايه لازم نخطط** " ، وهذا بسبب الرغبة في التغيير نتيجة عدم الرضا عن الحاضر وهنا ترى " **إليزابيث** " أن قدرة الفرد على التكيف مع التوجيهات الزمنية تكون أفضل لدى أولئك الذين يملكون أفقا مفتوحا ويتمتعون بمرونة أكثر في منظوراتهم الزمنية مما يشجع الجوانب الإيجابية كالإبداع والتطور والقدرة على التحكم على الأشياء (موسون، مرجع سابق، ص12). ومع هذا لا يمكننا أن نتجاهل أن الحالة كانت تشعر بالخوف من المرض وخاصة من الموت وهذا اكتشفناه من خلال رسمها الذي كشف الصراع اللاواعي بين غريزتي الموت والحياة وكذلك من خلال المقابلة في قولها : " **تحس الموت قريبة بزاف لي كيفي ماتوا فجأة** " ، كما نلاحظ حسن إدارة الحالة للوقت والتزامها بالمواعيد والذي جاء بنسبة مرتفعة قدرت بـ 62.5% كله يدل على اهتمام الحالة بالحاضر الذي حسب "البورت" الحاضر يوجه السلوك أكثر من الماضي .

مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات:

في دراستنا افترضنا اختلال مفهوم الزمن لدى المصابين باضطرابات سيكوسوماتية إيقاعية وكانت كل حالة تختلف عن الأخرى من حيث الاضطراب بحيث كانت الحالة الأولى تعاني من اضطراب جدول النوم واليقظة والحالة الثانية كانت تعاني من اضطراب الدورة الشهرية أما الحالة الثالثة كانت تعاني من اضطراب نظم القلب (تباطؤ النبضات)، بالنسبة لنتائج اختبار "موسون" لرسم الوقت المطبق على الحالات الثلاث ومعطيات المقابلة نصت على أن الفرضيات تحققت مع الحالتين الأولى والثانية أما الثالثة لم تتحقق معها الفرضية .

بالنسبة للحالة الأولى (اضطراب جدول النوم واليقظة) تحققت معها الفرضية الأولى بحيث وجدنا أنها تعاني من خلل في مفهوم الزمن ظهر جليا في عدة تصريحات عن الساعات من

طرف الحالة كقولها: **تتخلط الساعات ونودر حتى الأيام** " وقولها في إدراك الوقت وتقديره "ساعات نطول ، دقيقة هكذاك وساعات ليه ليه " فإذا كان الوضع يتطلب من الحالة أحيانا أن تدرك الوقت الذي هي فيه خلال دقيقة وهذا ما يتفق مع دراسة « Jovie » الذي اثبت أن مجمل الإضطرابات النفسية تتبع معها اضطراب النوم عن طريق إفراز مادة النوم (DSIP) بما في ذلك اضطراب قدرة المريض على تقدير ساعات يومه وإجمالاً اضطراب قدرته للتوجه في الزمان . (موسون، مرجع سابق، ص95).

الحالة كما سبق أن ذكرنا تتميز بتفكير عملياتي راجع إلى هيمنة الحاضر مما يدل على الزمن جامد ومتوقف لدى الحالة فهي تعيش حياة عملياتية ، كما أن الحالة لا تريد استعادة الماضي لرغبتها في التخلص من تجارب الماضي المليئة بالمآسي وعدم الاستقرار وهذا ما يتفق مع دراسة قام بها " فراد" حيث وجد بأن هذا المظهر للوقت (غير قابل للتراجع إلى الوراء) هو مفهوم ضعيف المقاومة وبخاصة أمام النقاط التي لا عودة لها، وهذا ما يحدث عادة أمام الأزمات الإجتماعية مما ينعكس على هؤلاء الأشخاص بفقدان الموضوع، ويؤدي هذا الفقدان إلى حالة نكوص نرجسي من شأنها أن تؤدي إلى حدوث اضطرابات نفس جسدية (موسون، مرجع سابق، ص14) وفي دراسة قام بها **كوتل(1974)** هدف من خلالها إلى تحقيق أهداف تتمحور في أبعاد ثلاثة من بينها التوجه الزماني فبينت النتائج أن 80 % من العينة غير راضين من استعادة ماضيهم لرغبتهم في التخلص من التجارب التي عاشوها في حياتهم وسببت لهم مصاعب حالية وإعادة عيشها بشكل يحسن مستقبلهم. (coutle, 1974,p123)

بمعنى مظاهر اختلال مفهوم الزمن لدى الحالة يتمثل في تمثيل الزمن في بعد واحد فقط وهو الحاضر، وهناك انخفاض ميل الحالة لمتابعة التطور الإنساني من حولها، وغياب منظور الحالة للمستقبل وعدم تمثلها له.

بالنسبة للحالة الثانية (اضطراب الدورة الشهرية) فكانت معطيات المقابلة ونتائج الاختبار تدل على اختلال مفهوم الزمن لدى الحالة تمثل في عدم تمثل المستقبل وعدم وضوحه فحسب

موسون إن تصور المستقبل أحيانا راجع إلى أحاسيس إيجابية أما عدم تمثله راجع إلى الانهيار كما نلاحظ أن هناك سبب آخر هو قلق المستقبل لدى الحالة بسبب اضطرابها حسب قولها: "مقلقتني بزاف راني خايفة في المستقبل يدير لي أعراض أخرى" ، وهنا يرى "فرانكل" أنه من غير السوي أن يخشى الشخص المستقبل المجهول وينكمش في خوفه وينظر إلى نفسه وفق ماضيه وحاضره مع المشاعر الناتجة عن الأسف (الفتلاوي، مرجع سابق، ص 66)، كما ورد في تعبير الحالة عن رسمها حنينها إلى الماضي وهذا يدل حسب موسون على ميكانيكية النكوص وهذا الأخير يتم في مرحلة سابقة من مراحل النمو النفسي ويمكنه أن يدل على وجود تثبيطات في هذه المرحلة، وفي هذه الحالة فإن هذا يمكنه أن يعكس اختلالا بسيكوسوماتيا. (موسون، مرجع سابق، ص 40).

وما يتفق مع نتائج دراستنا للحالة الثانية هو ما توصل إليه "باشلار" ومما لا شك فيه أن رسم الساعة كعنصر من عناصر رسم تصور الوقت بالنسبة للحالة الثانية هو رمز إلى دورة الايقاع الحيضي حسب "باشلار" ومنه ندرك العلاقة بين الدورة الإيقاعية للدورة الشهرية لدى المرأة وبين الدورة الزمنية النفسية أي كلما اضطرب الايقاع الحيضي اضطربت الحالة النفسية ومنه يضطرب ادراك وتصور مفهوم الزمن وهذا وارد في قول الحالة "نطول باش نعرف الوقت لي راني فيه وخاصة كي نكون مريضة" ، وما يتفق مع نتائج تحليلنا للمقابلة مع الحالة واختبار رسم الوقت هو النتائج التي توصلت إليها موسون عندما أجرت دراستها على عينة من المرضى سيكوسوماتيا والأصحاء وعند تحليلها لرسومات رساميها لاحظت على مجموعة المفحوصين السيكوسوماتيين أن لديهم عامل مشترك وهو الخوف من المستقبل الذي يأتي ليقتل الحاضر الذي وإن كان سيئا إلا أنه معاش. (موسون، مرجع سابق، ص 15)، وهنا يمكننا اعتبار إلغاء الحالة الثانية تصور المستقبل وهو خلل في مفهوم الزمن بسبب الخوف من المستقبل له علاقة باضطراب الدورة الشهرية لديها.

وما أوضحه "باشلار" عن رسم الساعة أنه يدل على معنى له علاقة رمزية إلى دورية الإيقاع الحيضي كما يتطابق مع حالتنا ، بمعنى أن الإيقاع الحيضي له إيقاع زمني يتأثر به ، مما يدل على تحقق فرضيتنا .

بالنسبة للحالة الثالثة (اضطراب نظم القلب) نجد أنها لا تعاني من اختلال مفهوم الزمن أي أن الفرضية الثالثة لم تتحقق نظرا لعدم وجود أي مظهر من مظاهر اختلال هذا المفهوم، فهناك تمثل لأبعاد الزمن الثلاث وترابط وتسلسل منطقي بينها ،بالرغم من اضطراب الحالة إلا أنها تقبل حاضرها وماضيها وتوجهها نحو المستقبل واضح وهنا يرى فرانك لأن الشخص السوي هو الذي يقبل حاضره وماضيه ويكون توجهه الأساسي نحو المستقبل بكل ما يرتبط به من مجهول أو عدم يقين ، ما يقوده إلى خبرة القلق الذي يتقبله كونه ضرورة ملازمة للحياة المؤثرة ، وتمكنه من الشجاعة لهذا القبول .

وهنا يرى "يونغ" الذي يعتمد على مبدأ العلية تقابل الغائية ولكي نحصل على صورة كاملة للإنسان يجب أن ننظر بوجه إلى ماضي الإنسان وبوجه آخر إلى مستقبل الإنسان .
(الفتلاوي، مرجع سابق،ص66).

كما نلاحظ أن الحالة استطاعت التأقلم والتكيف مع اضطرابها من خلال إيمانها بقضاء الله فهنا لعب الوازع الديني دورا جعل من الحالة تتقبل مرضها وتحاول أن لا يؤثر على جوانب أخرى ومجالات أخرى من حياتها لقولها: " هاذي الحاجة من عند ربي والحمد لله صابرين " كما أن الحالة ينطبق عليها ما جاءت به دراسة " Curcutch" بأن هناك ارتفاعا في قدرة الذين يملكون مفاهيم الإستقرار، والمتعلقين بالقيم التقليدية على التكيف مع التغيرات الحاسمة للحياة الإجتماعية، وهم أكثر مرونة بالنسبة للوقت (موسون، مرجع سابق، ص 14) مما يفسر سبب عدم اختلال مفهوم الزمن لدى الحالة الثالثة.

من خلال ما سبق فإن النتائج تؤكد الفرضيتين الأولى والثانية ولا تؤكد الفرضية الثالثة ، ولا يجب تعميم هذه النتائج على كل المصابين بهذه الاضطرابات السيكوسوماتية الإيقاعية فهي تبقى مقتصرة على حالات الدراسة ومنه فهي غير قابلة للتعميم لأنه يجب الأخذ بعين الاعتبار مجموعة العوامل الأخرى الثقافية والإجتماعية والدينية... الخ.

الإستنتاج العام :

تم التطرق في هذا الفصل إلى تحليل نتائج فرضيات الدراسة ومن خلال ما توصلنا إليه نجد أن هناك علاقة بين اختلال مفهوم الزمن وبين اضطرابين سيكوسوماتيين إيقاعيين تناولناهما في الدراسة وهما اضطراب إيقاع النوم واضطراب الدورة الشهرية لدى المرأة ، حيث كانت مظاهر اختلال مفهوم الزمن لدى الحالة الأولى المصابة باضطراب جدول النوم واليقظة تتمثل في جمود الوقت ، التصور الزماني مقتصر على بعد واحد فقط وهو الحاضر والتفكير العملياتي الدالة على هيمنة الحاضر ، وبالنسبة للحالة الثانية المصابة باضطراب الدورة الشهرية

الغير منتظمة كذلك وجدنا أنها تعاني من اختلال مفهوم الزمن ، تمثلت مظاهره في غياب تمثّل المستقبل ، توقف الوقت وجموده و أظهرت أدوات الدراسة من خلال التحليل أن السبب راجع إلى اضطرابهما ،فهذه الاضطرابات التي تتعلق بإيقاع الساعة الداخلية لها تأثير مباشر وغير مباشر على مفهوم الزمن الذي يمثل بدوره نظاما إيقاعيا خاصا بكل فرد تحكمه مجموعة من العوامل من بينها الحالة النفسية والانفعالية للإنسان و طريقة تكيفه مع مختلف الضغوطات، ومنه نجد أن الحالة الثالثة التي تبين أنها لا تعاني من اختلال في مفهوم الزمن نجد أن حسن تكيفها سواء مع الضغوطات أو الاضطراب هو العامل في ذلك.

كما تستخلص الباحثة من التصورات السابقة لدى الحالات ما يلي:

أن الإنسان كائن اجتماعي وله دور مؤثر ومتأثر بالأحداث والظروف التي يعيشها فلا يمكن عزله عن واقعه فهو يعيشه دائما تحت تأثير تفاعل الأبعاد الزمنية الثلاثة (الماضي، الحاضر، المستقبل) ، وأن هيمنة بعد من هذه الأبعاد على الآخر فيمكن تفسيرها بأن الظروف والأحداث هي التي تحكم سلوك الإنسان ومن بين هذه الظروف اختلال الصحة النفس جسدية أو الاضطرابات السيكوسوماتية الإيقاعية بسبب اختلال الساعة البيولوجية والعوامل النفسية التي تكسب الفرد استعدادا للإصابة بهذه الاضطرابات وهذا ما تفسره الدراسات في علم المناعة العصبي ومنه هناك علاقة احتمالية بين اختلال مفهوم الزمن والاضطرابات السيكوسوماتية الايقاعية .

خاتمة :

يدور موضوع دراستنا حول مفهوم الزمن لدى المصاب باضطرابات سيكوسوماتية ايقاعية، وبعد أن صمم الحالي لاختيار فرضيات الدراسة وللتحقق من صحتها تطرقنا إلى المقاربات والنظريات المختلفة التي حاولنا من خلالها تفسير موضوع الإشكالية، مع التركيز على مفهوم الزمن عند المصاب باضطرابات سيكوسوماتية ايقاعية من ناحية اختلاله وكيفية تصوره وتمثله وإدراكه ، حيث أن اختلال مفهوم الزمن يعني خلل في التصور والإدراك والتوجه الزمني الذي يفسر بأنه راجع إلى عوامل عديدة ، واختلف الباحثون والعلماء في تفسير منظور الزمن فنجد نظريات عديدة ولكل نظرية رأيها وأسلوبها في التفسير وهذا ما تطرقنا إليه في الجانب النظري، كما اعتمدنا على اختبار رسم الوقت لموسون الإختبار الأكثر ملائمة لموضوع دراستنا فهو اختبار خاص بميدان البسيكوسوماتيك ، إضافة إلى ذلك المقابلة العيادية نصف الموجهة التي أوضحت لنا مجموعة من الخصائص التي تميز حالات الدراسة سواء من حيث التكيف أو من حيث طبيعة الإضطراب ، وما يمكن قوله في دراستنا هذه التي تبحث عن مظاهر اختلال مفهوم الزمن لدى المصاب باضطرابات سيكوسوماتية ايقاعية وبعد النتائج المتحصل عليها من خلال دراسة الحالة وفق المنهج العيادي لثلاث حالات وذلك ابتداء من وضع الفرضيات التي جاء في مضمونها ان هناك اختلال لمفهوم الزمن لدى هذه الفئة من المرضى فتوصلنا من خلال مناقشة النتائج وتحليلها أن الحالة الأولى (المصابة باضطراب إيقاع جدول النوم واليقظة) والحالة الثانية (المصابة باضطراب الدورة الشهرية) يعانيان من اختلال في مفهوم الزمن وأغلب مظاهره بالنسبة للحالتين تتجلى في هيمنة الحاضر ، وجمود الوقت وتوقفه ، أما الحالة الثالثة التي تعاني من اضطراب نظم القلب فهي لا تشكو من خلل في مفهوم الزمن.

ولا يجب تعميم هذه النتائج على كل المصابين بهذه الاضطرابات السيكوسوماتية الإيقاعية فهي تبقى مقتصرة على حالات الدراسة ومنه فهي غير قابلة للتعميم لأنه يجب الأخذ بعين الإعتبار مجموعة العوامل الأخرى الثقافية والإجتماعية والدينية... الخ، وبسبب الفروق الموجودة بين الأفراد حتى لو كانوا ينتمون إلى فئة مرضية واحدة كفئة الإضطرابات السيكوسوماتية الإيقاعية .

ومن خلال هذه الدراسة يمكن أن اقترح ما يلي:

. ضرورة توضيح أهمية الساعة البيولوجية ومراعاة عدم اختراق قوانينها للتقليل من الإضطرابات السيكوسوماتية الإيقاعية .

. ضرورة توضيح أهمية العلاج النفسي والإهتمام بالصحة النفسية التي لها علاقة وثيقة بأمراض العصر الحديث العضوية.

الملحق رقم :01 المقابلة الأولى

المقابلة كما وردت مع الحالة الأولى :اضطراب ايقاع النوم.

المحور الأول: اضطراب الأرق

س1/ هل تتمكن من النوم بسهولة ؟

ج 1/ لا .

س2/ كم ساعة تنام في الليل؟

ج2/ نرقد تقريبا من 12 ل 1 ونوض ونعاود نرقد من 4 ل 5.

س 3/ هل تستيقظ قبل الوقت الكافي ؟

ج3/ لا لانوض مدقق خلاص.

س4/ هل تشعر بإعياء وتعب جسمي مستمر بسبب قلة النوم؟

ج4/ نعم.

س5/ كيف تشعر عندما تحاول عدة مرات النوم ولا تستطيع؟

ج5/ نكره روعي ،فطة. Dégoutait

س6/ هل يجعلك توترك يائسا من النوم؟

ج6/ لا لا مانياشش ،نحاول نسيف على روعي .

المحور الثاني: اضطراب فرط النوم.

س7/ هل دائما لديك رغبة في النوم خلال النهار؟

ج7/ في النهار؟ آه دائما.

س8/ ما مدى صعوبة مقاومة رغبتك في النوم خلال النهار؟

ج8/ نعم نديرها بزاف .

س9/ هل تنام دائما لساعات متأخرة من النهار؟

ج9/ ايه ديمى ، وكي ما عندي والو نطول وماذيبيا نطول .

س10/ هل تجد صعوبة في الإستيقاظ في النهار؟

ج10/ بذراع وكي نوض دايمى تعبان.

س11/ هل تتنابك نوبات النوم المفاجأة أثناء قيادتك للسيارة؟

ج11/ تجي ، وخاصة في لقوايل.

المحور الثالث: اضطراب جدول النوم واليقظة.

س12/ هل تنام في اوقات غير منتظمة؟

ج12/ ايه.

س13/ هل تعجز عن الإستيقاظ في الوقت اللازم للنهوض؟

ج13/ ايه نعجز .

س14/ هل يتكرر هذا العجز أكثر من شهر؟

ج14/ فايت ، يا حصراه قريب عام.

س15/ هل تكون أكثر نشاطا في ساعات متأخرة من الليل؟

ج15/ ايه حالة.

س16/ هل تواجه صعوبة في بدء النوم عندما ترغب في ذلك؟

ج16/ ايه.

س17/ هل تشعر بصداغ ممستمر؟

ج17/ شوية ساعة على ساعة.

س18/ هل تشعر بالكسل؟

ج18/ ايه.

المحور الرابع: التكيف مع الضغوط

س19/ هل غالبا ما تشعر بالتوتر والقلق؟

ج19/ نعم .

س20/ كيف تتصرف في المواقف الصعبة أو عندما تواجهك مشكلة؟

ج20/ الضحك.

س21/ كيف تتفلسف عن مشاعرك عندما تكون متوترا أو قلقا؟

ج21/ التكتف والتحدث مع نفسي.

س22/ ما مدى قلقك من اضطرابك؟

ج22/ ننتلق ياسر .

س23/ هل أثر اضطرابك على سلوكياتك وأنشطتك اليومية وعلى علاقاتك بالآخرين ؟

ج23/ نعم .

س24/ في رأيك كيف يمكنك أن تتعايش مع اضطرابك؟

ج24/ أريد التغيير وتنظيم الوقت.

المحور الخامس: تقدير الزمن.

س25/ هل تختلط عليك الساعات؟

ج25/ تتخلط ،ونودر حتى الأيام.

س26/ كم عدد الدقائق التي تستغرقها لتدرك الوقت الذي انت فيه؟

ج26/ ساعات نطول ..دقيقة هكذاك وساعات ليه ليه .

س27/ كيف هو تقديرك لزمان الأحداث الماضية؟

ج27/ مانقدرها ماوالو أصلا متهمنيش .

س28/ هل تستطيع أن تخطط للمستقبل ؟

ج28/ لا لا مانخطط ماوالو ...كي يجي ساهل الحال .

س29/ هل تحترم أوقات الصلاة والأكل والنوم؟

ج29/ لا مانحترمش .

س30/ ما مدى التزامك بالمواعيد؟

ج30/ ندير نتاعي ...باش نكون ملتزم . Le possible

س31/ هل تتذكر تفاصيل وقت المواعيد (الأيام، الساعات، الدقائق)؟

ج31/ ايه نتفكرها عادي ، ساعات برك ننسى .

س32/ ما مدى اهتمامك بمؤشرات الزمن الفيزيائية؟

ج32/ نهتم بالقمر ، نحب نشوفو وقتاش يولي بدر ولا هلال والشمس لا لا .

س33/ ما هو شعورك أثناء تعاقب الليل والنهار؟

ج33/ نحس النهار ليه ليه يفوت والليل طويل .

الملحق رقم :02 المقابلة الثانية

المقابلة كما وردت مع الحالة الثانية : اضطراب الدورة الشهرية لدى المرأة

المحور الأول : تحديد طبيعة الإضطراب

س1/ ما هي طبيعة اضطراب الدورة الشهرية لديك ؟

ج1/ بين كل دورة ودورة أسبوع ،درت الفحوصات والتحليل ماكان والو، قاتلي الطبية السبب هو التفكير وضغوطات الحياة ورائي نخم ياسر ونشغل بالي .

س2/ ما هي الأعراض المصاحبة لهذا الإضطراب ؟

ج2/ شعري يتساقط ، عندي آلام دائما متقلقة .

س3/ له لديك أمراض عضوية؟

ج3/ ما عندي حتى أمراض عضوية .

س4/ منذ متى وأنت تعانين من هذا الإضطراب؟

ج4/ منذ عام تقريبا تنتظم وتعاود تفسد

س5/ هل تعانين من أمراض نفسية ؟

ج5/ لا لا الحمد لله .

س6/ في رأيك ماهي أسباب هذا الإضطراب؟

ج6/ ربما التخمام ياسر قالتهالي الطبية .

المحور الثاني: التكيف مع الضغوط

س8/ هل غالبا ما تشعرين بالقلق والتوتر؟

ج8/ ايه دائما متقلقة ونحس بالضغط والتوتر دائما

س9/ كيف تتفسين عن مشاعرك عندما تكوني متوترة و قلقة؟

ج9/ نعيط ،نفرغ مانخليش في قلبي .

س10/ حسب حالتك النفسية والمزاجية متى تضطرب الدورة لديك ؟

ج10/ كي نكون في حالة ضغط وتعب ونتقلق .

س11/ ما مدى قلقك من هذا الإضطراب؟

ج11/ مقلقتي بزاف لدرجة إني خايفة في المستقبل ديرلي أعراض أخرى .

س12/ مثل ماذا؟

ج12/ نخاف هذا الإضطراب يسبلي العقم .

س13/ كيف كان مزاجك قبل حدوث هذا الإضطراب وكيف هو الآن؟

ج13/ قبل نتقلق بصح دركا أكثر وأكثر

س14/ هل يعيقك هذا اضطراب الدورة الشهرية على أداء أنشطتك اليومية؟

ج14/ ايه ياسر ياسر ، علاجها ما يحلالي والو ، لا خرجة ، لا قضية ، والو .

س15/ في رأيك كيف يمكنك أن تتعايشي مع هذا إضطراب الدورة لديك؟

ج15/ هذا الإضطراب مقلقتي ياسر ياسر . Déja لا زم نداوي روجي ، مانخليش روجي هكذا

،

المحور الثالث: تقدير الزمن

س16/ هل تختلط عليك الساعات؟

ج16/ ايه تتخلط وخاصة كي نكون مريضة ، مانعرفش الوقت شحال حتان نشوف الساعة .

س17/ كم دقيقة من الوقت تستغرقين لتدركي الوقت الذي أنت فيه؟

ج17/ ساعات والله نطول حتان نشوف الساعة باش نعرف الوقت وخاصة كي نوض من النوم

.

س18/ كيف هو تقديرك للأحداث الماضية؟

ج18/ الأحداث الماضية نحسها بعيدة وحابة لوكان تكون قريبة ، الماضي نتاعي مليح نحبو

س19/ هل تستطيعين ان تخطي للمستقبل؟

ج19/ والله حابة نخطلو بصح خايفة يكون الوقت مخبيلي مفاجآت.

س20/ هل تحترمين أوقات الصلاة والأكل والنوم؟

ج20/ بصراحة مش محترمة أوقات الصلاة والأكل والنوم، لا

س21/ هل أنت ملتزمة بالمواعيد؟

ج21/ نلتزم بالمواعيد غير إذا جاني ظرف طارئ ، الله غالب.

س22/ هل تتذكرين تفاصيل المواعيد (الأيام،الساعة ، الدقائق).

ج22/ لا ننسى مانفكرش.

س23/ ما مدى اهتمامك بمؤشرات الزمن الفيزيائية؟

ج23/ مانحبش نشوف الشمس الصباح ، نعرف بلي نهار طلع وجا نهار جديد.

س24/ هل يقلقك مجيء يوم جديد؟

ج24/ ايه بزاف ، نخاف

س25/ من ماذا تخافين ؟

ج25/ نخاف من مفاجآت اليوم الجديد.

س26/ بماذا تشعرين عند تعاقب الليل والنهار؟

ج26/ نحس بالوقت كي يفوت يولي بعيد والمستقبل نحسو قريب بزاف.

الملحق رقم: 03 المقابلة الثالثة

المقابلة مع الحالة الثالثة: اضطراب ايقاع نظم القلب (بطئ النبض)

المحور الأول: تحديد طبيعة الإضطراب

س1/ فيما يتمثل اضطرابك؟

ج1/ عندي مشكل في نبضات القلب (Ralenti)درت عليه عملية وفي 2014 دارولي

.Stimulateur cardiaque

س2/ ما هي الأعراض المصاحبة لإضطرابك؟

ج2/ ندوخ ، نعرق بزاف، نحس بالسطر في صدري، ديما تعبان ونعسان ،مانقدرش نتنفس

مليح 2 Fois يديرولي CPR

س2/ هل تعاني من أمراض عضوية أخرى؟

ج2/ ايه عندي السكر ثاني.

س3/ هل تعاني من أمراض نفسية؟

ج3/ لا لا الحمد لله .

س4/ هل تناولت أي منبهات أو أدوية نفسية؟

ج4/ لا لا ، دوا القلب برك والسكر برك.

س5/ ماهي أدوية القلب التي تناولتها؟

ج5/ كيما TENORMIN

س6/ هل تضطرب نبضات قلبك في حالات الهلع والخوف؟

ج6/ ايه بكري ديما ،نطيح على ماكانش ،قلبي قريب يحبس كي نتخطف ولا نخلع ولا نتقلق.

المحور الثاني : التكيف مع الضغوط

س7/ هل غالبا ما تشعر بالقلق والتوتر؟

ج7/ مش ديما قالك ومتوتر في الخدمة برك.

س8/ كيف تتصرف في المواقف الصعبة؟

ج8/ والله ندير ربي في بالي ونخمم بعقلي باش تلقى الحل.

س9/ كيف تنفس عن مشاعرك عندما تكون قلقا ومتوترا؟

ج9/ ندس في قلبي ومانخرجش

س10/ هل تضطرب دقات قلبك لأبسط الأشياء؟

ج10/ والله كنت Courage، بصح دركا لا ، حاجة بسيطة تقلقني ، نحس قلبي يسطر.

س11/ هل أثر اضطراب نظم القلب على سلوكياتك وأنشطتك اليومية وعلاقاتك بالآخرين؟

ج11/ ايه بزاف وليت منقص من الخدمة ونبعد على الناس .

س12/ ما مدى قلقك من اضطراب نظم القلب؟

ج12/ مقلقتني شوية لي كيفي ماتوا فجأة ،بصح الحمد لله من عند ربي الحمد لله .

س13/ كيف يمكنك أن تتعايش مع هذا الإضطراب ؟

ج13/ هاني نداوي في روحي ونحاول نبعد على القلقة ولي يديرها ربي مرحبا بيها.

المحور الثالث؟ تقدير الزمن

س14/ هل تختلط عليك الساعات؟

ج14/ في حالة القلق والتوتر تتخط.

س15/ كم عدد الدقائق التي تستغرقها لتدرك الوقت الذي انت فيه؟

ج15/ ليه ليه مانطولش.

س16/ كيف هو تقديرك لأحداث الماضية؟

ج16/ كي شغل البارح ، عايش 50 سنة كي شغل 10 سنين برك.

س17/ هل تستطيع أن تخطط للمستقبل؟

ج17/ ايه لازم نخطط حنا نديرو لي علينا والباقي على ربي.

س18/ هل تحترم أوقات الصلاة والأكل والنوم؟

ج18/ ايه الحمد لله نحترم الأوقات ، النوم ساعات مانقدرش نرقد برك.

س19/ هل أنت ملتزم بالمواعيد؟

ج19/ الحمد لله ملتزم بالمواعيد.

س20/ هل تتذكر تفاصيل المواعيد (اليوم، الساعة ، الدقائق)؟

ج20/ ايه نتفكرها عادي.

س21/ ما مدى اهتمامك بمؤشرات الزمن الفيزيائية؟

ج21/ ايه حاجة باينة نهتم بيها ، هي تعطينا الوقت ونعرفو بيهم سرعة الوقت لي رانا فيه.

س22/ بماذا تشعر عند تعاقب الليل والنهار؟

ج22/ نحس بالوقت سريع يفوت ليه ليه .