

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد خيضر _ بسكرة _

كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

تخصص علم النفس العيادي



عنوان المذكرة:

مستوى الإِتزان الإِنفعالي لدى الراشد المصاب بالصرع

دراسة عيادية لثلاث حالات بمدينة بسكرة

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

إشراف الدكتورة:

مريامة حنصالي

إعداد الطالبة:

حدة قيطون

السنة الجامعية: 2021/2020

شكر وعرفان

{ وَإِذْ تَأَذَّنَ رَبُّكُمْ لَإِنْ شَكَرْتُمْ لَأَزِيدَنَّكُمْ وَلَإِنْ كَفَرْتُمْ إِنَّ عَذَابِي لَشَدِيدٌ { إبراهيم 07 .

{ وَلَقَدْ آتَيْنَا لَقْمَانَ الْحِكْمَةَ أَنْ اشْكُرْ لِلَّهِ وَمَنْ يَشْكُرْ فَإِنَّمَا يَشْكُرُ لِنَفْسِهِ وَمَنْ كَفَرَ فَإِنَّ اللَّهَ غَنِيٌّ حَمِيدٌ { لقمان 12 .

الحمد لله الذي بحمده يستفتح كل كتاب و بذكره يصدر كل خطاب وبحمده يتنعم أهل النعيم في دار الثواب فالحمد لله حمدا كثيرا طيبا مباركا فيه على الأرض وعلى السماء وعلى ما بينهما و الحمد لله الذي أثار لنا درج العلم والمعرفة وأماننا على أداء هذا الواجب ووفقتنا لإنجاز هذا العمل وصل الله وسلم على خير الأنام محمد عليه أفضل الصلاة وأزكى التسليم واجبنا الله عز وجل أن يكون عملنا ناجح وموفق .

وبعد أتقدم بالشكر الجزيل وخالص العرفان و الإمتنان:

إلى الأستاذة الدكتور المشرفة مريامة حنصالي على وافر التوجيهات والإرشادات المقدمة خلال فترة إنجاز هذه المذكرة وإيماننا بنا ورؤيتها التي كانت لنا خير السند وأرقى الدعم منها.

وإلى الأساتذة الأفاضل من تكرموا بقبول مناقشة هذه الأطروحة وإثراء موضوعها _ أعضاء لجنة المناقشة _ وإلى كافة طاقم أسرة علم النفس العيادي بجامعة محمد خيضر بسكرة الذين يعود لهم الفضل الكبير في تشكيلنا وتكويننا كأخصائين نفسانيين عياديين يحول عليهم في الحياة المهنية

كما لا يفوتني في هذا المقام تقديم شكري الجزيل إلى من نزلت في حقهما الآية الكريمة :

{ ووصينا الإنسان بوالديه حملته أمه وهنا على وهن وفصاله في عامين أن أشكر لي ولوالديك والي المصير {

لقمان 14

أتقدم بأسمى عبارات التقدير و الإمتنان إلى أمي التي أحيا من أجلها و أبي الغالي كثر الحياة حفظهما الرحمان وجعل مقامهما محمودا في الدنيا والآخرة .

إلى كل أساتذتي ، زملائي من جامعة محمد خيضر بسكرة ممن لهم الفضل في إتمام الأطروحة وسامو من قريب أو من بعيد وكل من دعمني بالكلمة الطيبة ، الدعاء المحبة ...

إلى كل هؤلاء أقول ... ~ ممتنة لكم وجزاكم الله عنا خير الجزاء ~

ملخص الدراسة :

عالجت الدراسة الحالية الموضوع الموسوم بمستوى الإتزان الإنفعالي لدى الراشد المصاب بالصرع حيث هدفت الدراسة إلى الكشف عن مستوى الاتزان الانفعالي لدى الراشد المصاب بالصرع من خلال استخدام المنهج العيادي ، وقد تكونت حالات الدراسة من ثلاث راشدين مصابين بالصرع سنهم يتراوح ما بين (26_28) سنة ،وبذلك إعتمدت الطالبة على المنهج العيادي نظرا لما تتطلبه طبيعة الدراسة من توفر بعض الشروط في خصائص الحالات .

أما المقياس المعتمد في الدراسة فهو المقياس المصمم من قبل عادل محمود العدل (1995) المعدل من قبل الريان (2006) ،والمقنن من طرف الباحثة رحيمة بن سماعيل (2014) على البيئة الجزائرية إلى جانب المقابلة العيادية النصف موجهة والملاحظة العيادية .

وقد أسفرت نتائج الدراسة إلى أن الراشدين المصابين بالصرع لديهم مستوى متوسط من الإتزان الإنفعالي ،وذلك إنطلاقا لما جاءت به نتائج تطبيق المقياس ،أما فيما يخص نتائج المقابلة العيادية فقد كانت النتائج متفاوتة من حيث قياس مستوى الإتزان الإنفعالي وذلك ببروز خصائص الإتزان الإنفعالي متفاوتة بين الحالات الثلاثة ،حيث أنه يعود ذلك الإختلاف نوعية الحياة التي تعيشها مختلف الحالات، ومنه فإن إختلاف مستوى الاتزان الانفعالي يتأثر كثيرا بنوعية العلاقة (الفرد المصاب_العائلة) وعليه فإنه كلما كانت العلاقة متينة ومبنية على الحب والتفاهم كان الاتزان الانفعالي جيد وكذا كلما كانت العائلة أكثر تقبل لموضوع إصابة أحد أفرادها بالصرع كان التأقلم معه أكثر سهولة ويكون المصاب به متعايش وفقه بمرونة، وأيضا كلما كانت الإصابة قديمة كلما كان التعايش مع المرض أمرا أسهل ، أما النتيجة الثالثة فهي إختلاف مستوى الاتزان الانفعالي بين الحالات حسب نوعية الصرع ، فالصرع البسيط أو الجزئي ليس له نفس التأثير الإنفعالي كما في حالة الصرع العام الذي ميز الحالتين الثانية والثالثة حيث أنه كلما كانت الإصابة بالصرع أكثر إنتشار بين خلايا الدماغ للفرد كان إتزانه الإنفعالي أقل .

Summary of the study :

The present study addressed the topic marked by the level of emotional balance in an adult with epilepsy, as the study aimed to reveal the level of emotional balance in an adult with epilepsy through the use of the clinical approach. The study cases consisted of three adults with epilepsy whose age ranges between (26-28) years. The student relied on the clinical approach due to the nature of the study requiring the availability of some conditions in the characteristics of the cases.

As for the scale adopted in the study, it is the scale designed by Adel Mahmoud Al-Adl (1995), amended by Al-Rayyan (2006), and codified by the researcher Rahima Ben Samael (2014) on the Algerian environment, in addition to the semi-directed clinical interview and the clinical observation.

The results of the study revealed that adults with epilepsy have a moderate level of emotional balance, based on the results of the application of the scale, and as for the results of the clinical interview, the results were mixed in terms of measuring the level of emotional balance, which was prominent. The characteristics of emotional equilibrium vary between the three cases, as this difference is due to the different quality of life experienced by the different cases, and from it, the difference in the level of emotional balance is greatly affected by the quality of the relationship (the affected individual - the family), and accordingly, the stronger the relationship based on love and understanding, emotional balance was good, and the more the family accepts the topic of one of its members having epilepsy, the easier it is to adapt to it and the sufferer will coexist with it flexibly, as well as what distinguished the reason for the difference in the level of emotional balance between the three cases is that the older the injury, the easier it is to coexist with the disease, and the third result is the difference in the level of emotional balance between cases according to the type of epilepsy.

The first case does not have the same emotional effect as in the case of generalized epilepsy, which distinguished the second and third cases, as the more epilepsy was more prevalent among the brain cells of the individual, the less emotional balance.

فهرس المحتويات

الصفحة	المحتوى
ب	شكر وعرفان
ج	ملخص الدراسة واللغة العربية
د	ملخص الدراسة ابلغة الإنجلزية
هـ	فهرس المحتويات
ز	مقدمة
الجانج النظرى الفصل الأول : إشكالية الدراسة	
14	الإشكالية
17	أسباب إختيار الموضوع
18	أهداف الدراسة
18	أهمية الدراسة
18	التعريف الإجرائى لمغيرات الدراسة
19	الدراسات السابقة
الفصل الثانى	
35	تمهيد
36	أولاً: تعريف الاتزان الانفعالى
39	ثانياً : علاقة الاتزان الانفعالى ببعض المفاهيم النفسية

39	الاتزان الانفعالي وعلاقته بالانفعال
40	الاتزان الانفعالي وعلاقته بالنضج الانفعالي
41	الاتزان الانفعالي وعلاقته بالأمن الانفعالي
41	الاتزان الانفعالي وعلاقته بالعاطفة
42	الاتزان الانفعالي وعلاقته بتفكير الفرد
42	الاتزان الانفعالي وعلاقته بمزاج الفرد
42	الاتزان الانفعالي وعلاقته بسلوك الفرد
43	ثالثا: الآثار السلوكية للانفعالات
43	رابعا: الإنفعالات وعلاقتها بالصحة النفسية
45	خامسا : الإبتزان الانفعالي وعلاقته بالصحة النفسية
46	سادسا : أبعاد الاتزان الانفعالي
46	سابعا : فيسيولوجيا الانفعالات
ثامنا: النظريات المفهومة للإتزان الانفعالي	
47	نظرية التحليل النفسي
49	النظرية المعرفية
50	النظرية السلوكية

50	النظرية الإنسانية
51	النظرية الجيوسياسية
51	نظرية السمات
51	نظرية أينزك
53	نظرية كاتل
النظرية الاجتماعية - بيولوجية	
54	النظرية السيكو - عضوية
55	النظرية السيكو - فيسيولوجية
55	العلاقة بين الانفعالات والبروفيل النفسي العام لشخصية الراهد
56	سمات الراهد المتزن إنفعاليا
نظريات الصرع	
58	لمحة تاريخية عن مرض الصرع
56	تعريف مرض الصرع
61	أسباب الإصابة بالصرع
63	فيزيولوجيا الصرع

63	مراحل حدوث نوبة الصرع
64	أنواع الصرع
67	العلاقة التي تربط الصرع والنوم
68	خصائص ومساهمات الرأخذ المناسب بالصرع
69	دلالات العلاقة بين الصرع والإضطرابات النفسية
70	نماذج الإضطرابات النفسية المصاحبة للصرع
71	الفرق بين الهيمتيريا والصرع
72	التصرفات الواجب إتباعها عند وقوع نوبة الصرع
72	التصرفات الواجب إتباعها بعد إنتهاء نوبة الصرع
73	الإحتياطات الواجب إتخاذها لمنع حدوث نوبة الصرع
73	علاج مرض الصرع
75	خاتمة الفصل
الفصل الثامن : الفصل التطبيقي من الدراسة	
78	تمهيد
79	أولا : منهج الدراسة وإجراءاتها
79	أدوات الدراسة
81	حدود الدراسة
81	حالات الدراسة

82	ثانياً: عرض وتحليل الحالة الأولى
82	تقديم الحالة الأولى
82	ملخص المقابلة
83	التحليل الكيفي
87	التحليل الكمي
88	نتيجة المقياس المطبق
88	التحليل العام
91	عرض وتحليل الحالة الثانية
91	تقديم الحالة
91	ملخص المقابلة
93	التحليل الكيفي
97	التحليل الكمي
98	نتيجة المقياس المطبق
98	التحليل العام
101	عرض وتحليل الحالة الثالثة
101	تقديم الحالة
102	التحليل الكيفي
106	التحليل الكمي
106	نتيجة المقياس المطبق

107	التحليل العام
109	ثالثاً: مناقشة النتائج في ضوء التساؤل
112	خاتمة الفصل
113	خاتمة
114	قائمة المراجع والملاحق

مقدمة

دعا الإسلام إلى ضبط الانفعالات مثل كظم الغيظ والحب والرحمة والشفقة والتوكل والود كما دعا إلى البعد عن الانفعالات السلبية المنفرة كالغضب والانتقام والكرهية والحقد، وقد ذكر القرآن الكريم الطمأنينة على أنها إتران إنفعالي بل ووصفها بأنها أعلى درجات السعادة والاطمئنان والاستقرار النفسي في الدنيا والآخرة في قوله تعالى: «الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ .. أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ» .

حيث تعتبر الانفعالات ركناً مهماً في حياة كل فرد ، فهي تدخل في جميع جوانب حياته اليومية وتجعلها مليئة بالحيوية ،متنوعة فتكون بذلك حياة الفرد غير جامدة ،فبدونها تكون الحياة بلا معنى خالية من التجديد راكدة ،ولأن الإنفعال جزء هام من عملية النمو الشاملة و المتكاملة ، فهو أحد الأسس الهامة التي تعمل على بناء الشخصية السوية ،حيث تعمل على توجيه الفرد نحو المسار النمائي الصحيح بكل ما تحمله من نواح وعواطف وسلوك مختلفة ،فحياة الراشد لا تمضي على وتيرة واحدة ، وإنما هي مليئة بالخبرات والتجارب المتنوعة التي تبعث فيها مختلف الانفعالات والحالات الوجدانية وهكذا نجد أن حياة الإنسان في قلب مستمر وتغير دائم وهذا لاشك يضيف على الحياة جزءا كبيرا مما لها من قيمة وما لها من متعة فبدون هاته الحالات الوجدانية والانفعالات المختلفة تصبح حياة الفرد الراشد مملة لا متعة فيها كحياة الجماد ،فحياتنا النفسية لا تسمى حياة بدون انفعالات ومن هنا كان موضوع الانفعالات في علم النفس من الموضوعات الأساسية التي تربط دائما بالدوافع النفسية والصحة النفسية والمزاج فضلا عن العلاقة الوثيقة بين الانفعالات وصحة البدن من ناحية والانفعالات والأمراض الجسمية من ناحية أخرى ،حيث يرتبط الإنفعال بمرض الصرع إرتباطا وثيقا ذلك أن مرضى الصرع كثيرا ما يكون حدوث النوبة بسبب الغضب وعدم الإستقرار والتوتر والشعور بالقلق وحدة المزاج ومنه عدم الإتران الإنفعالي ،ولأن الصرع مرضا عصبيا من بين أمراض الجهاز العصبي الأكثر انتشارا في أنحاء العالم ، ويحدث بسبب اعتلال في قشرة المخ التي تتكون من مجموعة من المناطق أو الفصوص التي تفسر التظاهرات السريرية للمصاب ، عند نشوء الشحنات الكهربائية فيها وانتشارها في باقي المناطق من القشرة المخية ثم عبر الأعصاب ومنها إلى باقي أطراف الجسم. (كريم بارودي ،2016) ، فهو مرتبط كثيرا بالجانب الإنفعالي إذ يسعى المصاب بهذا النوع من الأمراض للحفاظ على توازنهم الإنفعالي إجتهادا منهم لتجنب حدوث النوبات بالإضافة إلى الجرعات الدوائية المتناولة ، إذا فالراشد المصاب بالصرع يجد نفسه في موضع يتطلب منه السعي لوقاية نفسه من تكرار

حدوث النوبات ومنه يكون توجهه هنا هو كيفية التخلص منها ومن التوتر الذي غالبا ما يكون بسببه تحدث تلك النوبات .

وإنه من المطالب الأساسية في مرحلة الرشد هو تحقيق الإتزان الإنفعالي وكذا تحقيق الذات بالإضافة إلى تحمل المسؤولية (مريم سليم ،2002،ص455) .

وإنه كذلك من علامات الرشد ومن وسائله التفتيش عن النجاح في العلاقات الإجتماعية وفي المجالات المختلفة (العمل ،النشاطات الترفيهية والنشاطات الإجتماعية والسياسية) (مريم سليم ،2002،ص470)

ومنه فالراشد المصاب بالصرع في هاته المرحلة المهمة جدا من عمره سوف يكون فيها مختلف عن أقرانه من حيث التوجه نحو تحقيق الأهداف ، فالهدف الأساسي هنا يكون تحقيق أعلى نسبة من الإتزان الإنفعالي والتغلب عن المشكلات التي قد تؤدي إلى إحتمالية حدوث النوبة ، وإنه في هاته المذكرة سوف يكون عملنا الأساسي هو التركيز عن مستوى الإتزان الإنفعالي لدى الراشد المصاب بالصرع ومحاولة قياسه وذلك عن طريق مجموعة من الأدوات العيادية التي تمثلت في المقابلة العيادية النصف موجهة والملاحظة وكذا مقياس الإتزان الإنفعالي لعادل محمود العدل المقنن من طرف الباحثة رحيمة بن سماعيل (2014) وقد كان العمل في إعداد هاته المذكرة مقسم إلى مجموعة من الأجزاء ،فالجزء الأول تمثل في الإطار العام للدراسة حيث ظم إشكالية الدراسة وكذا أسباب وأهداف ثم أهمية الدراسة كما وقد ظم هذا الجزء من الدراسة على التعريف الإجرائي لمتغيرات الدراسة (الإتزان الإنفعالي ، مرض الصرع) ،وأخيرا الدراسات السابقة ثم تعقيب بسيط عليها .

أما الفصل الثاني من المذكرة فقد كان يدرس متغيرات الدراسة حيث قامت الباحثة بإلقاء نظرة عامة شاملة حول الإتزان الإنفعالي وحول مرض الصرع وذلك من خلال تسليط الضوء على مجموعة من التعاريف المتنوعة وكذا على النظريات وغيرها من المعلومات الأساسية حول كلا المتغيرين .

أما الفصل الثالث فقد كان يدور حول المنهج المعمول به وطريقة إجراء البحث والدراسة الإستطلاعية ثم كيفية إختيار حالات الدراسة ،وآخر فصل كان الفصل الرابع الذي إحتوى على الجانب التطبيقي ومنه على عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة .

كما قد أرفقنا كل فصل بتمهيد وخلاصة وانتهت الدراسة بخاتمة وقائمة ذكرت فيها أهم المراجع المعتمد عليها وملاحق الدراسة.

الفصل الأول
الإطار العام للدراسة

الفصل الأول

تحديد إشكالية الدراسة

- 1_ إشكالية الدراسة
- 2_ أسباب إختيار الدراسة
- 3_ أهداف الدراسة
- 4_ أهمية الدراسة
- 5_ التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة
- 6_ الدراسات السابقة

هناك الكثير من الأمراض العصبية التي تواجه الكثير من الأشخاص بمخلف الأعمار والمستويات لا تبدو عليهم علامات المرض ،حيث لا يختلفون في شيء عن الآخرين وفي لحظة واحدة ودون سابق إنذار تدهمهم نوبة عابرة تخرجهم فورا من الحالة الطبيعية التي هم عليها ،فترى هذا الشخص و كأن صاعقة قد هوت عليه فأسقطته أرضا فاقدًا للوعي عليه حركات تخطيطية متفاوتة الشدة والخطورة دون تحكم في سلوكه في تلك اللحظات المؤلمة وقد يتعرض في هذه الأثناء لمضاعفات قد تدهور حياته فالصرع أو الصُّراع وهي آخر تسمية يطلق عليها لهذا المرض عبارة عن مرض عصبي يصيب دماغ الإنسان مما يتسبب في زيادة الشحنات الكهربائية في خلاياه ما يخل بسلوك الفرد و إنتباهه و منه الصرع عبارة عن زيادة في كهرباء دماغ الإنسان .

حيث يعتبر مرض الصرع مجموعة نوبات تصيب بعض الأشخاص نتيجة لخلل ما يصيب الجهاز العصبي عادة ما يتمركز في المخ والأشخاص المصابين به يواجهون مشكلات عديدة تستمر معهم طوال حياتهم ، و التي كانت و لازالت إلى يومنا هذا لاصقة بهذا النوع من الاضطراب للجهاز العصبي و الذي ليس له تأثير فقط على جسم المصاب بل يتعدى ذلك إلى نفسيته فتجده دائما في توتر و قلق وإحباط مستمر وتشعر أنهم خائفون من المستقبل المجهول .(كريم بارودي ،2016،ص14)

وإن الجزء الكبير من العبيء واقع على عاتق المصابين لأنه يرجع إلى تلك النظرة التي كانت ولا زالت تسوده فعلى الرغم من التطور التكنولوجي والثقافي الطارئ إلا أن النظرة البدائية لا تزال مسيطرة على أذهان الكثير من الناس حول ماهية الصرع حيث ينظرون إلى المصابين به تماما مثل المصابين بعجز صعب التغلب عليه وأدى ذلك إلى التعامل مع المريض بشيء من الرهبة والخوف والسلبية والإجحاف ،فالإصابة بهذا النوع من الأمراض لا تعني أن المريض يعاني من خلل في السلوك أو يكون مصاب بدرجة من التخلف العقلي بالعكس فهو مثله مثل باقي الأمراض الجسدية الأخرى تختلف شدة الإصابة به من البسيط إلى الشديد وهذا المرض غير معدي وأصحابه يمتلكون ذكاء طبيعيا بحيث يمكنهم الانخراط في المدارس والجامعات ومتابعة مهنتهم كغيرهم من الأشخاص لكن تحت ظروف معينة فقط .

إلا أن المصابون به يعانون من العزلة الاجتماعية بسبب الجهل بطبيعة الدماغ والفهم الخاطئ لحالة الصرع ، ولأن المجتمع ينظر إليهم بالرغبة والخوف فيتجنبهم مما يجعلهم في عزله عن المجتمع ونتيجة لذلك يضطر الكثير من المصابين به أو أقاربهم الإبقاء على المرض سرا قدر الإمكان تجنباً لتلك النظرة الرهيبة .

حيث تعرفه موسوعة علم النفس بأنه مجموعة مظاهر مرضية حادة و عابرة تحصل بشكل مفاجئ لا تستمر كثيرا حيث تعبر هذه المظاهر عن التفريغ المفاجئ و المفرط لمجموعة من الشحنات الكهربائية الزائدة في الدماغ فهو اضطراب يصيب صاحبه بالتشنج و فقدان القدرة على الإحساس أو الشعور يؤدي إلى حدوث نوبات يختل فيها نشاط المخ .(الهيئة الطبية الدولية ،2015، ص11) ،ينتج عنه عجز لفترة مؤقتة تسبب القلق والخوف والسخرية مما يستدعي العزلة وفي بعض الأحيان فقدان الثقة بالنفس وفي

الفصل الأول : الاطار العام للدراسة

كمرحلة مهمة في حياة الفرد تعتبر هي ريعان الشباب وهي مرحلة تحقيق الطموح و الأهداف ،لذا فإن الحفاظ على الإتزان الانفعالي فيها جد مهم ليتمكن الفرد من الإنفتاح على مستقبله .

كما تبدأ فترة الرشد بالإنتهاء من الدراسة والدخول إلى ميدان العمل ،فقد يحصل ذلك قبل سن الخامسة والعشرين ما عدا المهن التي تتطلب إعدادا طويلا ،وفي الدراسات الحديثة لعالم النفس الاجتماعي ليفنسون بين أن الفترة الممتدة من سن الخامسة والعشرين إلى سن الأربعين هي فترة تحقيق الحلم بالنسبة للكثيرين ،وبعبارة أخرى إنها المهمة الرئيسية للشخص في هاته المرحلة هي توجيه نشاطه في إتجاه تحقيق رؤيته النفسية وأحلامه في أن يكون طبيبا أو مهندسا ، أو صاحب عمل أو فنان أو مواطن وكيفما كانت تلك الرؤية فإنها تصبح أساسا يحدد له إختياراته وقراراته الضرورية لنموه وتطوره .(مریم سليم،2002،ص451)

وبين تحليل الخصائص النفسية لسن الرشد مجموعة من الخصائص وهذه الخصائص تبدأ في نهاية المراهقة، وتتابع تطورها في مرحلتى الشباب والرشد ثم تبدأ بالهبوط في الشيخوخة ومن أهم خصائص مرحلة الرشد التحرر التدريجي من المحيط الأسري والتربوي أو الاستقلالية والميل إلى الاستقلال وتأكيد الذات بالإضافة إلى تحمل المسؤولية ولكن التحرر والاستقلال وتوكيد الذات يأتي بعد تحمل المسؤولية الاجتماعية، ومنها المعايير التي تحكم الحياة ويعتقد الراشد بأنه قد إختار بملء حريته ،وتلعب الجماعة دورا كبيرا في تحديد الرشد، خصوصا أن النضج العاطفي والجنسي يجب أن يتبعا المسار الجماعي، ويختلف اعتبار الفرد راشدا بحسب الثقافات والمجتمعات فمثلا في المجتمعات البدائية يدخل الفرد في مجموعة الراشدين عندما يتقن الطقوس الاجتماعية ويمتلك القواعد الجماعية .(محمد عبد مطشر اللامي،ب س ،ص ص 1_3)

هنا تكمن أهمية الإتزان الانفعالي في هاته المرحلة بالذات لما تحمله من خصائص و مميزات لا نجدها في مراحل أخرى من العمر الإنساني فالإنسان الراشد يستطيع أن يتحمل مسؤولية نفسه أمام الآخرين

الفصل الأول : الاطار العام للدراسة

ومنه فإن العلاقة بين الانفعالات والصرع علاقة جد قوية لأن كل منهما يتأثر بالآخر فكثيرا ما تكون الانفعالات المفاجئة سببا في حدوث النوبات وذلك حسب الدراسات السابقة التي ترتبط بهذا الموضوع حالات أخرى عدم السعادة وعدم القدرة على ضبط الانفعالات وبالتالي إلى العدوانية التي يمكن فهمها على أنها نوع من سوء التكيف .

فقد بينت الكثير من الدراسات في هذا الموضوع أن هذا المرض يضع ضغطا كبيرا على المصاب حيث تشكل الآثار النفسية المصاحبة للمرض عبئا كبيرا على المصاب ، وتعد الاستثارة الانفعالية من أهم الانعكاسات النفسية التي تترتب عن الآثار الاجتماعية التي تنشأ بنظرة الاستغراب والحيرة من طرف المجتمع لهؤلاء المرضى .

فقد ارتبطت الانفعالات بالجانب الفسيولوجي ارتباطا وثيقا والانفعالات والأمراض الفسيولوجية من جهة أخرى، فالانفعال شعور مضطرب وخلل عام يصيب الفرد نفسيا وجسديا ويؤثر إلى حد كبير في تصرفاته وأفعاله وخبراته الحسية والشعورية وتحدث الانفعالات نتيجة لأسباب نفسية واجتماعية وعضوية ، حيث تعتبر ركنا مهما في حياة الإنسان وتدخل في جميع جوانب حياته اليومية كما تعد جزءا من عملية النمو الشاملة والمتكاملة لأنها تشكل جانبا من جوانب الشخصية السوية وتعمل على توجيهها نحو المسار النمائي الصحيح بكل ما تحمله من عواطف وسلوك وانفعالات مختلفة ، ومن هنا كان موضوع الانفعالات في علم النفس من الموضوعات الأساسية التي ترتبط بالدوافع والصحة النفسية والمزاج ومنه فإن الإتزان الانفعالي هو جوهر الصحة النفسية وواحدا من الجوانب المهمة في حياة كل الفرد.

والإتزان الانفعالي إحدى سمات الشخصية المتوافقة التي تتصف بالشجاعة في مواجهة التحديات، والحسم في اتخاذ القرارات المهمة، والقدرة على السيطرة والضبط في التعبير عن الانفعالات، ووجودها مع الآخرين قائم على الحب والتفاعل الذي لا يلغي الخصوصية والتفرد وإنما يعمل على تحقيق التوازن الانفعالي ومنه فإن أيزنك يعرف الشخص المتزن بأنه شخص متوافق مع نفسه ومع الآخرين، يحترم ذاته ويقدرها ويستخدم مهاراته وقدراته الكامنة بأقصى طاقة ممكنة، وهو متعاون مع الآخرين وكذلك متفاهم. (كامل محمد عويضة، 1996، ص94 بتصرف)

وإن هذا الأخير يتغير بتغير المراحل العمرية للفرد ، فالإتزان الانفعالي في مرحلة المراهقة ليس نفسه في مرحلة الشباب و كذلك الأمر يختلف في مرحلة الشيخوخة ، إذ أن أهم مرحلة يصل إليها الفرد في مسار حياته هي مرحلة الرشد ، فهي مرحلة النضج و إكمال النمو العقلي و النفسي و الجسمي ، لذا فالفرد في هاته المرحلة يمتلك من المؤهلات ما يمكنه من التحكم في إنفعالاته و الحفاظ على إتزانها وأيضا من خصائص مرحلة الرشد أنها نهاية مرحلة المراهقة ونهايتها بداية مرحلة الشيخوخة ولكنها كدراسة سعدي عبد السلام (2012) القلق لدى الراشد المصاب بالصرع التي وجد من خلالها أن هناك

الفصل الأول : الإطار العام للدراسة

علاقة متبادلة بين الصرع والقلق وكل منهما يؤثر في الآخر ، وأنه من بين أعراض النوبة الصرعية الشعور بالقلق .

في حين أن هذا الأخير يتأثر بالعديد من العوامل التي قد تتباين فقد ترتبط بعض هذه العوامل بشخصية الفرد الذاتية، وبعضها الآخر بالبيئة المحيطة وما يتعرض له من مواقف خلال الحياة اليومية، وهناك تأثير للاضطرابات الفسيولوجية الداخلية، التي تؤثر في قدرته على تحقيق الاتزان الانفعالي، كما تتأثر الجوانب النفسية للفرد بالضغط التي يتعرض لها وما يصاحبها من تغيرات نفسية وفسولوجية.

حيث أن إصابة الفرد الراشد بأحد أنواع الأمراض العضوية المزمنة لهو بالأمر غير الهين خاصة عندما يتعلق الأمر بالجانب الإنفعالي ومنه سوف يكون التفكير في كيفية التخلص أو التكيف مع المرض من أهم أولويات الراشد المصاب بالصرع ومنه فإن هذا الأمر يستدعي من الراشد أن يكون جد متزنا انفعاليا

إذ أن هذا الأخير ل ذو تأثير مباشر على مزاج الفرد و على إنفعالاته ، ومنه على شخصيته ومن بين المظاهر الإنفعالية التي قد تظهر لدى الراشد إثر الإصابة بهذا المرض الخوف الشديد من حدوث النوبة ،سرعة الإستثارة الانفعالية و اضطرابات نفسية وسلوكية واضحة مصاحبة للصرع وذلك حسب نتائج دراسة نفوس محمد إسماعيل (2011): الانفعال لدى الراشد المصاب بالصرع ، أن المصاب بالصرع له فرط حساسية و إفراط انفعالي و الشعور بالنقص مع تدني تقدير الذات وغيرها من الخصائص المرضية المرافقة للاضطراب النفسية وعليه فقد كانت انطلاقة الباحثة من نتائج هاته الدراسة وذلك بالكشف عن مستوى الاتزان الانفعالي لدى الراشد المصاب بالصرع .

ثانيا: أسباب ودوافع إختيار الموضوع

_ فضول علمي وميول شخصي من خلال ملاحظة الباحثة لحالة وقعت أمامها أرضا بسبب حدوث نوبة الصرع وكذا ملاحظة ما تعانیه هاته الفئة من الراشدين من ضغوطات نفسية بسبب المرض ، من هنا جاءت أول فكرة لدراسة الإنفعال لدى هؤلاء الفئة من الناس ومحاولة قياس مستوى اتزانهم الانفعالي .

_ تفاقم الإصابة بهذا المرض و تزايد عدد المصابين به خاصة في محيط الباحثة ما جعلها تبحث وتحاول قياس مستوى إتزانهم الإنفعالي .

_ تردد الراشدين المصابين بالصرع على العيادات النفسية ما جعل الباحثة تحاول قياس مستوى اتزانهم الانفعالي .

ثالثا: أهداف الدراسة

_ هدفت الدراسة إلى قياس مستوى الإلتزان الإنفعالي لدى الراشد المصاب بالصرع .

رابعا: أهمية الدراسة

_ النظر للصرع من منظور السحر والشعوذة رغم التطور التكنولوجي الطبي إذ يسعى هذا البحث إلى تسليط الضوء على هذا المرض الذي يعرف انتشارا كبيرا في مختلف بقاع العالم ، ونخص به عدة دول عربية تتسم بانخفاض الثقافة الصحية المبنية على البحث العلمي ، والركون إلى الثقافة السائدة المبنية على الشائعات والشعوذة والخرافات ومنه محاولة الباحثة تغيير هذه النظرة الدونية للمرض سواء من طرف المرضى أنفسهم أو المحيطين بهم.

_ للصرع آثار اجتماعية تظهر من خلال التمثلات المنتشرة بين عموم الناس من دخول وتلبس الجن ببدن الإنسان ، واعتباره بالنسبة للآخرين بالمرض المعدي وتخوف ونفور المجتمع من المصاب به ، فضلا عن الأعباء الكبيرة التي تتحملها الأسر في متابعة المريض وحمايته، مما يعيق من فرص الاستقرار العائلي والشخصي ، ومن ناحية أخرى يشكل المرض ضغطا نفسيا كبيرا على المريض مما يجعله يشعر بالقلق والاكتئاب، وانخفاض تقدير الذات والوصم الاجتماعي وانخفاض القدرة على الضبط الذاتي ، كما أن له آثار اقتصادية على المصاب بحكم غلاء الأدوية وطول فترة تناولها وكذا بعد المرافق الصحية لبعضهم ، كما يتسبب الفهم الخاطئ للمرض وانتشار الخرافات والأساطير وعلاقة الصرع بالجن عند عامة الناس ، فضلا عن طرق أبواب عدة كزيارة القبور والأضرحة والأولياء لطلب الشفاء قبل طرق باب الطب في التشخيص المتأخر للمرض من قبل الطبيب المختص التي تؤدي في بعض الحالات إلى حدوث مخاطر مثل الحالة الصرعية المطولة والتي قد تصل في بعض الأحيان إلى الموت المفاجئ

خامسا: التعريف الإجرائي لمتغيرات الدراسة

1_ الإلتزان الإنفعالي : الإلتزان الانفعالي نجده لدى الشخص الناجح المتوافق اجتماعيا حيث لا يعاني من صراعات سواء أكانت بينه وبين نفسه أو بينه وبين البيئة المحيطة به . (كامل محمد عويضة ،1996،ص92بتصرف)

والذي يقاس في هاته الدراسة من خلال مقياس الإلتزان الانفعالي لعادل محمود العدل (1995) المعدل والمقنن على البيئة الجزائرية من طرف الباحثة رحيمة بن سماعيل (2014) .

الفصل الأول : الإطار العام للدراسة

2_ الصرع : هو خلل في الجهاز العصبي يتجلى في نوبات أو دوار تصيب المرء على فترات غير منتظمة، فيقع أرضاً ويصاب بالتشنج العضلي، كما قد يفقده وعيه و يخرج الزبد من فمه وهناك درجات وأنواع من الصرع الكبير و الجزئي وذلك على حسب المناطق المصابة من الدماغ . (سعدي عبد السلام ،2012،ص13بتصرف)

سادسا: الدراسات السابقة

من خلال ما تم الإطلاع عليه فإن الدراسات التي تعرضت لكل من الاتزان الانفعالي و الصرع مرتبطين غير موجودة حسب إطلاع الباحثة ،ولكن تبقى الدراسات التي تناولت كلا من الاتزان الانفعالي والصرع منفصلين والتي سوف نعرضها حسب التسلسل الزمني من الأحدث إلى الأقدم كالآتي :

1/ الدراسات السابقة الخاصة بالاتزان الانفعالي :

1 _ نور جبار زغير 2018 : الاتزان الانفعالي لدى طلبة العلوم التربوية و النفسية بمحافظة ميسان حيث هدف البحث إلى:

_ التعرف على مستوى الاتزان الانفعالي لدى طلبة قسم العلوم التربوية النفسية في كلية التربية جامعة ميسان ، وكذلك التعرف على دلالة الفروق في مستوى الاتزان الانفعالي لدى طلبة قسم العلوم التربوية النفسية كلية التربية جامعة ميسان

_ استخدمت الباحثة منهج البحث الوصفي ، وتألقت عينة البحث من 50 طالب وطالبة من طلبة قسم العلوم التربوية النفسية في كلية التربية جامعة ميسان تم اختيارهم بالطريقة العشوائية الطبقية بواقع 20 من الذكور و 30 من الإناث واستخدم في البحث اداة لقياس مستوى الاتزان الانفعالي حيث قامت الباحثة بتبني مقياس احلام سمور 2012 بعد ان تم تحقق من خصائصه السيكومترية

و تم استعمال الوسائل الإحصائية التالية : معامل الارتباط بيرسون ، الاختبار التائي لعينية واحدة ، الاختبار التائي لعينتين مستقلتين .

حيث توصلت الباحثة للنتائج التالية :

_ وجود فروق دالة إحصائية في مستوى الاتزان الانفعالي بين المتوسط الحسابي للعينة والمتوسط الفرضي للمجتمع مما يدل على وجود مستوى من الاتزان الانفعالي لدى طلبة قسم العلوم التربوية النفسية في كلية التربية جامعة ميسان .

الفصل الأول : الإطار العام للدراسة

_ توجد فروق بين الذكور والإناث ولصالح الذكور في مستوى الاتزان الانفعالي لدى طلبة قسم العلوم التربوية والنفسية في كلية التربية بجامعة ميسان .

2_ فيصل خليل الربيع و رمزي محمد عطية 2016 : الإتزان الإنفعالي و علاقته بضبط الذات لدى طلبة جامعة اليرموك حيث هدفت الدراسة إلى الكشف عن الاتزان الانفعالي وعلاقته بضبط الذات لدى طلبة جامعة اليرموك، وقد تكونت عينتها من (749) طالباً وطالبةً من طلبة جامعة اليرموك، تم اختيارهم بالطريقة العشوائية. ولتحقيق أهداف الدراسة، تم استخدام أداتين؛ الأولى مقياس الاتزان الانفعالي، المكون من (54) فقرة، موزعة على مجالين، والثانية مقياس ضبط الذات، المكون من (35) فقرة، وتم التحقق من مؤشرات صدقهما وثباتهما. وقد أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الاتزان الانفعالي لدى طلبة جامعة اليرموك جاء بدرجة متوسطة، كما بينت وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاتزان الانفعالي ككل، وفي مجال المرونة في التعامل مع المواقف والأحداث، تعزى لاختلاف متغير الجنس لصالح الذكور، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاتزان الانفعالي ككل، وفي المجالات، تعزى لاختلاف متغيري المستوى الدراسي، والتخصص. كما أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى ضبط الذات لدى طلبة جامعة اليرموك جاء بدرجة متوسطة. وبينت النتائج وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين مستوى الاتزان الانفعالي، ومستوى ضبط الذات لدى طلبة جامعة اليرموك .

3_ علي بن ناصر بن دشن القحطاني 2013 : الإتزان الإنفعالي و علاقته بالسمات الخمسة الكبرى للشخصية لدى عينة متعاطي المخدرات بالمنطقة الغربية من المملكة العربية السعودية حيث هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين مستوى الإتزان الإنفعالي و سمات الشخصية الكبرى لدى متعاطي المخدرات و التعرف على العلاقة بين الإتزان الإنفعالي و بين سمات الشخصية و كذلك التعرف على الفروق بين الغتزان الإنفعالي و سمات الشخصية وفقاً لعدد من المتغيرات (السن و مدة التعاطي و نوع المخدر) .

أما منهج الدراسة فقد إستخدم الباحث المنهج الوصفي الإرتباطي و السببي المقارن

حيث تكونت عينة الدراسة النهائية من 220 فرد متعاطي المخدرات مستخدماً الباحث الأداةين الدراسييتين:

مقياس الإتزان الإنفعالي و قائمة السمات الخمس الكبرى للشخصية حيث خلصت الدراسة بالنتائج التالية :

الفصل الأول : الإطار العام للدراسة

_ مستوى الثبات الإنفعالي لدى عينة الدراسة أعلى من المتوسط و لا يوجد نموذج معين من خلاله تنتظم سمات الشخصية للعينة .

_ يوجد ارتباط سالب دال بين سمة العصابية و بين سمة الإتزان الإنفعالي و يوجد ارتباط موجب دال بين (الانبساط و الصفاوة الطيبة و يقضة الضمير) و الإتزان الإنفعالي .

_ لا توجد فروق إحصائية في الإتزان الإنفعالي وفق السن ما عدا في بعد الشجاعة في مواجهة المستقبل كما ولا توجد فروق إحصائية دالة وفق السن في السمات (العصابية و الانبساط و يقظة الضمير)

_ توجد فروق في الاتزان الانفعالي وفق نوع المخدر ولا توجد فروق في سمات الشخصية وفقاً لنوع المخدر في جميع السمات ما عدا سمة العصابية .

_ توجد فروق في بعض أبعاد الإتزان الإنفعالي وفقاً لمدة التعاطي في إتجاه مدة خمس سنوات فأقل .

_ توجد فروق في سمة الانبساط في اتجاه مدة التعاطي الأكثر من خمس سنوات .

4_ فؤاد عبده مقبل غالب 2012 : نمو الأحكام الأخلاقية و علاقته بالإتزان الإنفعالي و النضج الإجتماعي دراسة ميدانية مقارنة علي عينة من تلاميذ الصفين الرابع والسادس من التعليم الأساسي في محافظتي (دمشق – سوريا) و (عز – اليمن) رسالة مقدمة لنيل درجة الدكتوراه في علم النفس (تخصص علم النفس النمو) حيث هدفت الدراسة إلى تحديد العلاقة بين نمو الأحكام الأخلاقية و الاتزان الانفعالي والنضج الاجتماعي لدى أفراد عينة الدراسة و الكشف عن مستوى نمو الأحكام الأخلاقية السائدة لدى أفراد عينة الدراسة و أيضاً الكشف عن العلاقة بين الاتزان الانفعالي والنضج الاجتماعي لدى أفراد عينة الدراسة كما هدفت الدراسة إلى معرفة الفروق بين نمو الأحكام الأخلاقية و الاتزان الانفعالي و النضج الاجتماعي تبعاً لمتغير القطر لدى أفراد عينة الدراسة كما هدفت الدراسة إلى معرفة الفروق بين نمو الأحكام الأخلاقية و الاتزان الانفعالي والنضج الاجتماعي تبعاً لمتغير العمر لدى أفراد عينة الدراسة و أخيراً هدفت إلى معرفة الفروق بين أفراد العينة في نمو الأحكام الأخلاقية و الاتزان الانفعالي والنضج الاجتماعي تبعاً لمتغير الجنس لدى أفراد عينة الدراسة .

أما عن مجتمع الدراسة فقد اشتمل على تلاميذ الصفين الرابع والسادس من مدارس مرحلة التعليم الأساسي الرسمي في محافظتي دمشق –سورية و عز- اليمن المسجلين للعام الدراسي 2010/2009 و البالغ عددهم (106285) تلميذاً وتلميذة بواقع (55445) من المجتمع السوري و (50840) من المجتمع اليمني من كلا الجنسين أما عينة الدراسة التي اختيرت بطريقة عشوائية عنقودية طبقية متكافئة

الفصل الأول : الإطار العام للدراسة

بنسبة % 2 من المجتمع الأصلي ، فقد تكونت من (2400) تلميذاً وتلميذة بواقع (1200) تلميذاً وتلميذة من مدينة دمشق سورية و (1200) تلميذاً وتلميذة من مدينة تعز اليمن .

حيث استخدم الباحث الأدوات الدراسية التالية : اختبار الحكم الأخلاقي. كولبرج مقياس الاتزان الانفعالي بعد التحقق من صدقة وثباته . إعداد الباحث (2009) . مقياس النضج الاجتماعي بعد التحقق من صدقة وثباته. إعداد الباحث (2009) .

و في النهاية توصل الباحث للنتائج التالية :

_ سيادة المرحلة الأخلاقية الثانية لدى أفراد عينة الدراسة.

_ توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين نمو الأحكام الأخلاقية والاتزان الانفعالي لدى أفراد عينة الدراسة.

_ توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين نمو الأحكام الأخلاقية والنضج الاجتماعي لدى أفراد عينة الدراسة.

_ توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين الاتزان الانفعالي والنضج الاجتماعي لدى أفراد عينة الدراسة.

_ لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسط درجات و نمو الأحكام الأخلاقية لدى أفراد عينة الدراسة تبعاً لمتغير الجنس .

_ لا توجد فروق ذات دالة إحصائياً بين متوسط درجات الاتزان الانفعالي لدى أفراد عينة الدراسة تبعاً لمتغير الجنس .

_ توجد فروق ذات دالة إحصائياً بين متوسط درجات النضج الاجتماعي لدى أفراد عينة الدراسة تبعاً لمتغير الجنس .

_ توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسط درجات نمو الأحكام الأخلاقية لدى أفراد عينة الدراسة تبعاً لمتغير العمر .

_ توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسط درجات الاتزان الانفعالي لدى أفراد عينة الدراسة تبعاً لمتغير العمر .

الفصل الأول : الإطار العام للدراسة

_ توجد فروق ذات دالة إحصائية بين متوسط درجات النضج الاجتماعي لدى أفراد عينة الدراسة تبعاً لمتغير العمر .

_ لا توجد فروق ذات دالة إحصائية بين متوسط درجات نمو الأحكام الأخلاقية لدى أفراد عينة الدراسة تبعاً لمتغير القطر .

_ لا توجد فروق ذات دالة إحصائية بين متوسط درجات الاتزان الانفعالي لدى أفراد عينة الدراسة تبعاً لمتغير القطر .

_ لا توجد فروق ذات دالة إحصائية بين متوسط درجات النضج الاجتماعي لدى أفراد عينة الدراسة تبعاً لمتغير القطر .

5_ علي سامي علي 2011 : الميول الانتحارية و علاقتها بالاتزان الانفعالي لدى المراهقين من طلبة الإعدادية في منطقة كرميان حيث هدف البحث الى قياس الميول الانتحارية لدى افراد عينة البحث و أيضا قياس الميول الانتحارية لدى افراد عينة البحث وفقا لمتغير الجنس كما هدف البحث الى قياس مستوى الاتزان الانفعالي لدى افراد عينة البحث ثم قياس مستوى الاتزان الانفعالي وفق لمتغيري الجنس وأخيرا هدفت الدراسة الى معرفة فيما اذا كانت هناك علاقة بين الميول الانتحارية و الاتزان الانفعالي و في الأخير توصل الباحث الى النتائج التالية :

_ عدم وجود ميول انتحارية لدى افراد العينة .

_ عدم وجود فروق في الميول الانتحارية وفق لمتغيري الجنس .

_ تمتع العينة بالاتزان الانفعالي .

_ عدم وجود فروق في الاتزان الانفعالي وفق لمتغيري الجنس .

_ وجود علاقة عكسية بين الاتزان الانفعالي و الميول الانتحارية أي أنه كلما ارتفع مستوى الاتزان الانفعالي نقصت الميول الانتحارية و العكس صحيح .

6_ محمد كمال محمد حمدان 2010 : الإلتزان الإنفعالي و القدرة على إتخاذ القرار لدى ضباط الشرطة الفلسطينية حيث هدفت الدراسة إلى التعرف على الاتزان الانفعالي والقدرة على اتخاذ القرار لدى ضباط الشرطة في محافظة خان يونس تكونت عينة الدراسة الأصلية من (130) ضابطاً من العاملين

الفصل الأول : الإطار العام للدراسة

في مراكز وإدارات الشرطة وأقسامها المختلفة في محافظة خان يونس للعام " 2010 - 2011" (تم اختيارهم بالطريقة العشوائية التطبيقية) .

وقد استخدم الباحث عدداً من الأدوات تمثلت في :مقياس الاتزان الانفعالي من إعداد الباحث .و مقياس اتخاذ القرار من إعداد بندر العتيبي .

وقد أسفرت نتائج الدراسة عن مستوى الاتزان الانفعالي عند ضباط الشرطة من خلال استجابتهم على المقياس حصل على وزن نسبي (61.81 %). و مستوى اتخاذ القرار عند ضباط الشرطة من خلال استجابتهم على المقياس حصل على وزن نسبي (66.75%) :

_ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاتزان الانفعالي تعزى لمتغير مكان العمل.

_ توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاتزان الانفعالي تعزى لمتغير التخصص العلمي وكانت الفروق لصالح التخصصات الأدبية

_ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاتزان الانفعالي تعزى لمتغير سنوات الخبرة

_ توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاتزان الانفعالي تعزى لمتغير الرتبة العسكرية وكانت الفروق لصالح النقباء

_ توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاتزان الانفعالي تعزى لمتغير للمستوى التعليمي وكانت الفروق لصالح مستوى البكالوريوس

_ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في القدرة على اتخاذ القرار تعزى لمتغير مكان العمل

_ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في القدرة على اتخاذ القرار تعزى لمتغير التخصص العلمي

_ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في القدرة على اتخاذ القرار تعزى لمتغير سنوات الخبرة

_ توجد فروق ذات دلالة إحصائية في القدرة على اتخاذ القرار تعزى لمتغير الرتبة العسكرية وكانت الفروق لصالح النقباء

_ توجد فروق ذات دلالة إحصائية في القدرة على اتخاذ القرار تعزى لمتغير للمستوى التعليمي وكانت الفروق لصالح مستوى البكالوريوس

الفصل الأول : الإطار العام للدراسة

__ توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين اتخاذ القرار المنخفض والمتوسط بينهما وبين اتخاذ القرار المرتفع لصالح اتخاذ القرار المرتفع

7 _ سليمان عمر بيظلي العامري 2008 : الأعراض السيكوسوماتية و علاقتها بالاتزان الانفعالي لدى عينة من المراهقين حيث هدفت الدراسة الى تحديد الأعراض السيكوسوماتية لدى المراهقين عينة الدراسة و أيضا الى التعرف العلاقة بين الأعراض السيكوسوماتية والاتزان الانفعالي لدى المراهقين تعرف الفروق في الأعراض السيكوسوماتية بين المراهقين والمراهقات تعرف الفروق في الاتزان الانفعالي بين المراهقين والمراهقات. الكشف عن إمكانية التنبؤ بالاتزان الانفعالي عن طريق الأعراض السيكوسوماتية. تقديم التوصيات والمقترحات للآباء والمسؤولين بوزارة التربية والتعليم من خلال ما تتوصل إليه الدراسة الحالية، وكذلك لمساعدة المراهقين على تحقيق التوافق بأبعاده المتعددة .

وفي النهاية خلص الباحث للنتائج التالية :

__ اتضح أنه توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين عدم الاتزان الانفعالي والأعراض السيكوسوماتية الخاصة بالجهاز الهضمي ، وكذلك الأعراض السيكوسوماتية الخاصة بالجهاز العصبي، كما توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً مع الأعراض السيكوسوماتية الخاصة بالأمراض المختلفة بالإضافة إلى وجود علاقة بين أبعاد الأعراض السيكوسوماتية وبعضها بمعنى كلما زادت درجات الأعراض السيكوسوماتية لمرض ما يصاحب ذلك زيادة في الأعراض السيكوسوماتية الأخرى .

__ اتضح أنه توجد فروق في بعض الأعراض السيكوسوماتية لصالح المراهقات .

__ إتضح أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية لصالح المراهقات .

__ إتضح أنه يمكن ذلك من خلال الأعراض السيكوسوماتية التي تتعلق بالأمراض المختلفة فقط

8 _ سليمان سعيد مبارك 2008 : الإتزان الإنفعالي و علاقته بمفهوم الذات لدى الطلبة المتميزين و أقرانهم العاديين حيث هدف البحث قياس الاتزان الانفعالي ومفهوم الذات لدى الطلبة المتميزين و اقرانهم العاديين ومعرفة نوع العلاقة بينهما ، وشملت عينة البحث على (200) طالبا وطالبة ومن المتميزين والعاديين ، واستخدم مقياس الاتزان الانفعالي ومقياس مفهوم الذات كأداتين لقياس متغيرات البحث ، وتم ايجاد الصدق الظاهري للأداتين يعرضهما على لجنة الخبراء ، أما الثبات فتم إيجاده بطريقة إعادة التطبيق . وعولجت البيانات إحصائياً بعد أن تم إدخالها ضمن برنامج الحاسوب الآلي واستخدمت لوسائل إحصائية الموجودة ضمن الحقيبة الإحصائية (Spss) والمتمثلة (بالمتوسط الحسابي ومعامل الارتباط ، الاختبار التائي) ، ومن نتائج البحث:

الفصل الأول : الإطار العام للدراسة

تمتع عينة البحث بالات ازن الانفعالي ومفهوم ذات عال

_ هناك علاقة ارتباطيه موجبة بين مفهوم الاتزان الانفعالي ومفهوم الذات لدى الطلبة المتميزين والعاديين .

_ توافر فروق ذات دلالة إحصائية في مفهوم الات ازن الانفعالي ووفقا لمتغير الجنس

_ عدم توافر فروق ذات دلالة إحصائية في مفهوم الذات ووفقا لمتغير الجنس.

9 _ محمد بني يونس 2004 : علاقة الاتزان الانفعالي بمستويات تأكيد الذات عند عينة من طلبة الجامعة الأردنية حيث هدف البحث الى الكشف عن كل من مستوى الاتزان الانفعالي و مستويات تأكيد الذات و إيجاد العلاقة بينهما عند عينة من طلبة الجامعة الأردنية حيث بلغت عينة الباحث 134 طالبا و طالبة المسجلين في الفصل الدراسي الثاني للعام الدراسي 2003/ 2004 و للكشف عن مستوى الاتزان الانفعالي استخدم مقياس الاتزان الانفعالي الذي أعده العبيدي .

أما للكشف عن مستويات تأكيد الذات فأستخدم مقياس تأكيد الذات لولبي وفي النهاية توصل الباحث للنتائج التالية :

_ نسبة الطلبة لكل من المستوى المنخفض للاتزان الانفعالي 6/ 100 و 93.3/ للمستوى المتوسط و 0.7/ للمستوى المرتفع . بينما نسبة الطلبة لكل من المستوى المنخفض لتأكيد الذات بلغ 6.8 و 48.1/ للمستوى المتوسط و 45.1/ للمستوى المرتفع لتأكيد الذات . كما أظهرت نتائج التحليل الإحصائي بأنه هناك فروق دالة إحصائية في مستوى الاتزان الانفعالي تعزى الى متغير الجنس و كذلك هناك فروق دالة إحصائية في مستوى تأكيد الذات تعزى الى متغيري الجنس لصالح الذكور في كليهما .

الدراسات السابقة الخاصة بالصرع :

1_ دراسة السيد عبد الكريم برودي 2016 : مختصر مرض الصرع مسببات المرض أنواعه و طرق علاجه ، حيث هدفت الدراسة إلى :

_ المساهمة في توضيح مرض الصرع بالنسبة للقراء في المجال الصحي والمجال الديني والمثقفين ذوي الاهتمام بالموضوع ، بأسلوب علمي بسيط يعي دعن الخرافات و الأساطير المتعلقة بأذهان بعض المرضى .

الفصل الأول : الإطار العام للدراسة

_ المساهمة في تسهيل التواصل بين الطبيب و المريض و ذلك بتزويده بمرجع قريب إلى فهم المرضى ، يبرز مرض الصرع ويقدم الأسباب المؤدية إليه ، مروراً بمختلف وسائل التشخيص و انتهاً بمختلف وسائل العلاج .

_ اقتراح مصطلح بديل (الصرع) على المعجم الطبي الموحد بدل مصطلح الصرع .

_ تلخيص مرض الصرع في مطوية بسيطة تستهدف عامة الناس .

_ إعطاء الأهمية للبحث باللغة العربية في المجال الطبي و إبراز دورها في فهم واستيعاب العلوم الطبية .

أما عن منهجية الباحث فقد اعتمد على :

مراجع أغلبها باللغة الفرنسية واللغة الإنجليزية وقليل منها باللغة العربية نظراً لقلة المراجع بلغتنا ويعتبر هذا البحث إضافة متواضعة لباقي المراجع الموجودة ، ومساهمة منه في نشر التوعية الصحية بمرض الصرع الذي تشكل نسبة انتشاره أرقاماً مهمة ، مع ضعف الوعي به على أنه مرض قابل للعلاج .

2_ زيتوني محمد زهير 2012 : نقص الانتباه عند الطفل المصاب بالصرع و هذا البحث يسعى لاستكشاف بعض عوامل تأثير مرض الصرع على عمليات التفكير الإدراكي لدى الطفل، وما هي العلاقة التي تفسر وجود ارتباط بين البنية المرضية لمرض الصرع و التأثير السلبي على عملية التفكير الإدراكي و علاقته بنقص الانتباه و من ثمة كيف للطفل أن يستجيب لهذه التأثيرات أو يتعامل معها ليحافظ على اتزانه و توافقه النفس حركي و حتى الاجتماعي .

وقد خلصت الدراسة الى النتائج التالية :

_ غياب توجيه الفضاء الذهني عند الطفل المصاب بالصرع من خلال هيمنة التفكير الإدراكي الحسي على التفكير الرمزي فكلاً كانت العملية العقلية معقدة كلما ازداد تثبیت الانتباه .

_ أثارت نتائج الدراسة وجود خلل في التفكير العملي من خلال وجود تعيق التفكير و خلل في تداخل المفاهيم المعقدة بالحركية ولتنسيق الجسمي .

_ كما أوضحت النتائج المدروسة أثناء الطفولة ، ساهمت بشكل كبير في ظهور نوبات صرعية بدون قدرة واقعية لتوجيه الذهن والعقل لمواجهة حالات تشتت الانتباه ، وأخيراً نستطيع القول

الفصل الأول : الإطار العام للدراسة

على أن مرض الصرع يساهم في فرملة النمو المعرفي خصوصاً وظيفة الانتباه التي تعتبر مفتاح نمو الذكاء .

3_ سعدي عبد السلام 2012: القلق لدى الراشد المصاب بالصرع ، حيث كان الهدف من الدراسة هو معرفة ما إذا كان الصرع عاملاً في ظهور القلق لدى الراشد المصاب به ، طبقاً للمنهج العيادي القائم على دراسة الحالة ، أما حالات الدراسة فقد تكونت من 4 راشدين مصابين بالصرع ، حيث اشتملت أدوات الدراسة على مقياس سبيلبرجر للقلق و مقابلة البحث العيادية نصف الموجهة، و قد خلصت الدراسة بنتيجة أن الراشد المصاب بالصرع يعاني من القلق .

4_ نفوس محمد اسماعيل 2011 : الانفعال لدى الراشد المصاب بالصرع وقد هدفت الدراسة إلى تبين خصائص الانفعال لدى الراشدين المصابين بالصرع و ذلك بطرح إشكالية العلاقة المتواجدة بين الصرع و الإنفعال علماً أن الواحدة تؤثر على الأخرى

كما هدفت الدراسة إلى محاولة كشف الاضطرابات الانفعالية للحالتين المدروستين و النوبات الصرعية المترتبة عن ذلك كما هدفت إلى العلاج و ذلك عن طريق حذف الاضطرابات الانفعالية باستعمال برنامج يسمح بتقوية الإمكانيات الدفاعية للمريض وقد خلصت إلى انه يؤثر الانفعال في الصرع فكلما زاد انفعال الفرد المصاب بالصرع زادت احتمالية حدوث النوبة الصرعية .

5_ سليمان علي أحمد و صفاء ولي الدين الهادي المهدي 2011 : التوافق الاجتماعي لمرضى الصرع بمستشفيات الطب النفسي بولاية الخرطوم .

حيث هدفت الدراسة لمعرفة التوافق الاجتماعي لدى مرضى الصرع ببعض مستشفيات الطب النفسي بولاية الخرطوم. ولتحقيق الهدف من لدراسة استخدم الباحثان المنهج الوصفي و اختاروا عينة طبقة عشوائية حجمها (100) مريض صرع من الذكور والإناث من مستشفى الخرطوم التعليمي ومستشفى طه بالخرطوم بحري للأمراض النفسية ومستشفى التجاني الماحي بأمر درمان .

وقد توصلت نتائج الدراسة إلى أن التوافق الإجتماعي لمرضى الصرع يتميز بالإنخفاض و لا توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين التوافق الإجتماعي والمستوى التعليمي لدي مرضى الصرع ، ولا توجد فروق بين الذكور والإناث من مرضى الصرع في التوافق الإجتماعي و كذلك لا توجد فروق من التوافق الإجتماعي لدي مرضى الصرع تبعاً للحالة الإجتماعية للمصاب .

6_ بن عمارة عائشة 2011 : أنماط الصرع و المحيط العائلي المرضى حيث هدفت الدراسة إلى طرح التساؤل حول الآثار النفسية والعاطفية والتغيرات البنيوية التي تنتج عن المرض مثل مرض

الفصل الأول : الإطار العام للدراسة

الصرع لهذه الأفة أثرها البارز في المجتمع والمحيط من حيث أنها تمثل مشهدا في حد ذاتها هذا المشهد الذي يتكرر بتكرر النوبة إن شخصية المصاب بالصرع تتبلور وفق هذا التكرار والتغيرات الثانوية الحاصلة لدى الفرد المصاب ومحيطه حيث استخدم الباحث أكبر عدد من الاختبارات الإسقاطية في جمع المعلومات داخل المحيط العائلي كاختبار رسم الشجرة و رسم العائلة و رسم الرجل و تكونت حالات الباحثة من عائلتين ،وقد توصلت للنتائج التالية:

_ إذا كان الأب في محيط عائلي ما مصابا بمرض الصرع فان ذلك يؤدي بالضرورة إلى مجموعة من الاضطرابات التي من المحتمل أن تكون سببا في ظهور مرض الصرع عند أفراد أخريين من نفس العائلة .

_ مرض الصرع نمط النوبة الكبرى عند الأب جعل بنية النسيج العائلي هشاً و أعطى أرضية خصبة لظهور نوبة الصرع

_بخصوص طبيعة الصرع العائلي فبالنسبة للعائلة الأولى فهو صرع ذو طبيعة انفعالية يداوله الأفراد فيما بينهم للمحافظة على توازن النسق العائلي .

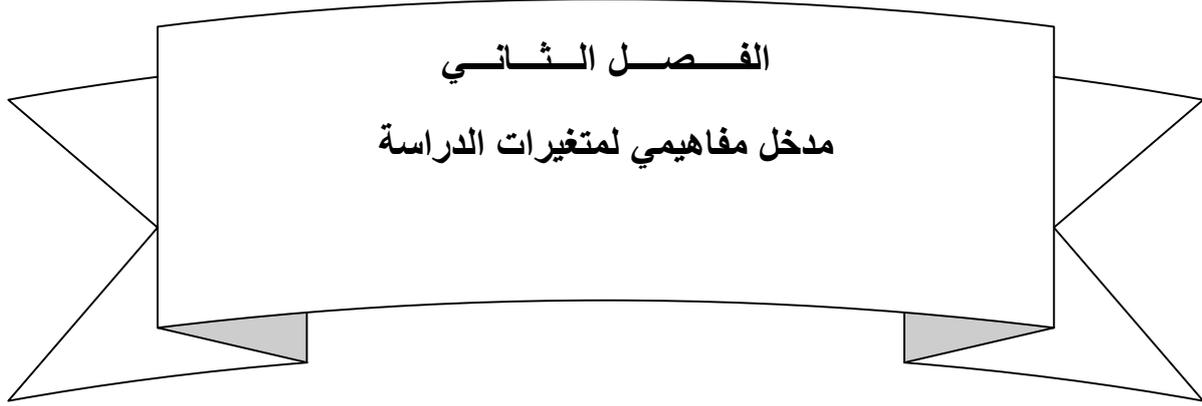
_ أما بالنسبة للعائلة الثانية فطبيعة الصرع لديها هي نوع من التبادل يهدف إلى تجنب ظهور نوبة الصرع الجماعية لأنها تؤدي إلى كارثة عائلية و بالتالي الغاية هي الحفاظ على النسق العائلي .

تعقيب عام على الدراسات السابقة يتضح من خلال الدراسات التي تم عرضها أنه لم يتم التطرق إلى مستوى الإلتزان الانفعالي لدى الراشد المصاب بالصرع ، فالباحثة لم تجد دراسات سابقة تحمل كلا المتغيرين باستثناء دراسة نفوس محمد إسماعيل (2011) : الانفعال لدى الراشد المصاب بالصرع التي هدف إلى تبين خصائص الانفعال لدى الراشدين المصابين بالصرع و ذلك بطرح إشكالية العلاقة المتواجدة بين الصرع و الإنفعال علما أن الواحدة تؤثر على الأخرى ، وأيضاً دراسة سعدي عبد السلام 2012: القلق لدى الراشد المصاب بالصرع ، التي كان الهدف منها هو معرفة ما إذا كان الصرع عاملاً في ظهور القلق لدى الراشد المصاب به و قد خلصت الدراسة بنتيجة أن الراشد المصاب بالصرع يعاني من القلق .

حيث تعتبر هاتين الدراستين ممهدتين لدراستنا حيث اعتمدت الباحثة على نتائجهما في وضع تساؤل هذه الدراسة ،وعليه فإن الدراسة الحالية جاءت لتقيس مستوى الإلتزان الانفعالي لدى الراشد المصاب بالصرع .

الفصل الثاني

مدخل مفاهيمي لمتغيرات الدراسة



تمهيد

أولاً : الاتزان الانفعالي

1_ مفهوم الاتزان الانفعالي وبعض تعريفاته

2_ علاقة الاتزان الانفعالي ببعض المفاهيم النفسية (النضج الانفعالي ، الانفعال ، الأمن الانفعالي ، الضبط الانفعالي ، السلوك (كيف يؤثر الانفعال في سلوك الفرد) ، العاطفة ، التفكير، المزاج ، الصحة النفسية).

3_ أبعاد الاتزان الانفعالي

4_ علاقة سيكوفيسيولوجيا الانفعال بالبروفيل العام لشخصية الراشد

5_ النظريات المفسرة للإتزان الإنفعالي :

أ_ النظريات النفسية (التحليل النفسي، المعرفية ، السلوكية ، الانسانية ، نظرية السمات (ايزنك، كاتل)
ب_ النظريات البيولوجية : (السيكو عضوية ، البيوعصبية)

7_ الإتزان الإنفعالي و الصحة النفسية

ثانياً : الصرع

1_ لمحة تاريخية عن تطور مفهوم الصرع

2_ تعريفه

3_ أسبابه : أسباب عضوية ، أسباب وظيفية ، أسباب نفسية

4_ فيسيولوجيا الصرع : إختلالات أيونية داخل الخلية العصبية، إختلالات أيونية داخل المشبك العصبي

الفصل الثاني : مدخل مفاهيمي لمتغيرات الدراسة

5_ مراحل حدوث نوبة الصرع : بداية الشحنة الكهربائية، إنتشار الشحنة الكهربائية ، نهاية الشحنة الكهربائية

6_ أنواع الصرع :

_ حسب السبب (صرع تكويني ، صرع عرضي)

_ حسب العوارض : (صرع أكبر ، صرع أصغر ، صرع جاكسون ، صرع الفص الصدغي ، نوبة الصرع الجزئية البسيطة ثم المركبة)

7_ خصائص وسمات شخصية الراشد المصاب بالصرع

8_ دلالات العلاقة بين مرض الصرع و بعض الاضطرابات النفسية (الإكتئاب ، القلق ، الذهان)

9_ الفرق بين الصرع و الهستيريا

10_ التصرفات الواجب إتباعها: عند حدوث النوبة وبعد انتهائها

11_ الاحتياطات الواجب إتباعها لتفادي حدوث النوبة

12_ علاج مرض الصرع :

أ_ العلاج الطبي الدوائي

ب_ العلاج النفسي و الاجتماع

تمهيد

يعتبر الإتزان الإنفعالي أحد المعالم المهمة المميزة بين الشخصية السوية واللا سوية ،فهو نقطة جوهرية لتوافق الفرد مع بيئته لذلك فهو ذو أهمية بالغة في حياة الفرد وعليه فقد توسع مفهومه كما تعددت واختلفت النظريات المفسرة بين اتجاهات نفسية وأخرى بيولوجية له وفي هذا الفصل سوف تتناول الباحثة مفهوم شامل للإتزان الانفعالي ثم تعاريف لمجموعة من الباحثين و العلماء له وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية كعلاقته بالسلوك وعلاقته بالعاطفة و كذا النضج الانفعالي والعديد من المتغيرات النفسية ذات الخاصية الانفعالية ، كما وقد تطرقت الباحثة لمرض الصرع حيث يعتبر من بين الأمراض العضوية التي غالبا ما ترتبط باضطرابات نفسية مختلفة فتؤثر على حياة المصاب به و كذلك المحيطين به كما أنه قد يؤثر هذا المرض على شخصية المصاب به و على حياته النفسية كثيرا ،وباعتباره أنه أحد الأمراض العصبية والتي تمس المراكز العليا من الدماغ جعله يرتبط ارتباطا وثيقا بمعتقدات دينية خاصة في العصور القديمة ثم أخذت تتغير نظرت العلماء اتجاهه حتى إلى غاية يومنا هذا وما جعله محط أنظار العديد من العلماء والباحثين وإنه في هذا الفصل سنتعرف كثيرا على مراحل تطور مفهومه وأسبابه و كذا سمات شخصية الراشد المصاب به والآثار الجانبية له و أعراضه و محاوله منا للتمييز بينه وبين الصرع النفسي أو ما يسما بالهستيريا و قد ارتأينا في هذا الفصل توضيح ما هو الصرع و تطوره عبر العصور وكذلك أهم الاضطرابات المصاحبة له ومنه فإننا من خلال هذا الفصل حاولنا الإحاطة بمتغيرات البحث والتي تعتبر نقطة انطلاق الدراسة وقاعدتها

أولاً: الإتزان الإنفعالي

أولاً : تعريف الاتزان الانفعالي

تري الباحثة أنه لكي نفهم مصطلح الاتزان الانفعالي يجب أن نطرح وجهات النظر المختلفة للباحثين والمتخصصين في هذا المجال حول الاتزان الانفعالي ، فهو مصطلح من مصطلحات علم النفس حيث انه لاقى العديد من وجهات النظر المختلفة التي هدفت من وراء ذلك الوقوف على حقيقته وتفسيره تفسيراً دقيقاً ، كيف لا وهو من أهم المؤشرات التي تدل على صحة الإنسان النفسية ، وعلامة دالة على مدى سواء الشخصية ، وفي هذا المقام تعرض الباحثة تعريفات عديدة ومتباينة حاولت إلقاء الضوء على هذا المصطلح كالاتي :

حيث يقول فرويد إننا لا نستطيع اعتبار كل شيء طبيعياً مهما كان متزاناً فالأنا تظهر للعالم النفسي في مناسبة أو أخرى ، وفي نقاط معينة وفي ضوء هذا الأمر البديهي فالحدود بين الأشخاص السليمين والمرضى لا تبدو واضحة المعالم .
وحتى نحقق التوازن الداخلي يجب أن نتكيف مع الأحوال السيئة التي تداهم حياتنا ، وأن نكون متفائلين حتى تحت تهديد الفشل والرعب حتى نظل في استفاقة نفسية تامة تحت ضغط الأحداث للتفريق ما بين السواء و اللا سواء . (محمود إسماعيل محمد ريان، 2006، ص 34) .

ويرى الخالدي 2002 أن مفهوم الاتزان الانفعالي تفسير لحالة الاستقرار النفسي الذي يطلق عليه أصحاب نظرية التحليل النفسي بمبدأ الثبات الانفعالي إذ يرون أن الفرد مزود بالقدرة على الاستجابة للمثيرات المختلفة وهذه القدرة هي سمة الحياة فالإنسان عندما يتعرض لمنبه أو مثير معين يتحول إلى حالة من التوتر أي يكون في حالة استثارة أو عدم اتزان انفعالي ، مما يدفعه هذا إلى القيام بنشاط معين من التوتر والوصول إلى حالة الاتزان ، فالشخص الصحيح نفسياً والذي يمتلك اتزاناً انفعالياً هو الذي يمكنه السيطرة على انفعالاته والتعبير عنها حسب ما تقتضيه الضرورة وبشكل يتناسب مع المواقف التي تستدعي هذه الانفعالات ويدخل في ذلك عدم اللجوء إلى كبت هذه الانفعالات أو إخفائها أو الخجل منها من ناحية أو الخضوع لها تماماً بالمبالغة في إظهارها من ناحية أخرى ، إن ذلك من شأنه أن يساعد الفرد على المواجهة الواعية لظروف الحياة فلا يضطرب أو ينهار للضغوط أو الصعوبات التي تواجهه . (محمد إسماعيل محمد الريان ، 2006 ، ص 35)

الفصل الثاني : مدخل مفاهيمي لمتغيرات الدراسة

حددت كاميليا عبد الفتاح 1984 أن الاتزان الانفعالي هو الحالة التي يستطيع فيها الشخص إدراك الجوانب المختلفة للمواقف التي تواجهه ، ثم الربط بين هذه الجوانب وما لديه من دوافع وخبرات وتجارب سابقة من النجاح والفشل تساعده على تعيين وتحديد نوع الاستجابة وطبيعتها بحيث تتفق ومقتضيات الموقف المراهق وتسمح بتكليف استجابته تكييفاً ملائماً ينتهي بالفرد إلى التوافق مع البيئة والمساهمة الإيجابية في نشاطها وفي نفس الوقت ينتهي بالفرد إلى حالة من الشعور بالرخاء والسعادة . (محمود اسماعيل محمد ريان، 2006، ص 36) .

تعريف ايزنك : الاتزان الانفعالي نجده لدى الشخص الناجح المتوافق اجتماعياً حيث لا يعاني من صراعات سواء أكانت بينه وبين نفسه أو بينه وبين البيئة المحيطة به .

والإتزان الإنفعالي هو الطرف الثاني من محور العصائية، إذ أن هذا المحزر متصل كمي أو بعد من أبعاد الشخصية أحد طرفيه العصائية والطرف القابل له الإتزان الإنفعالي أو الوجداني أو قوة الأنا كما وقد أكدنا أيزنك وكاتل على أن قوة الأنا سمة أساسية تظهر نفسها على الاتزان الانفعالي الجيد والمقدرة على التعامل بنجاح مع الصعوبات الانفعالية بينما يشير ضعف الأنا إلى عدم الاتزان الانفعالي والقابلية للاضطراب المزاج المتقلب .(مجدي أحمد محمد عبد الله، 2000 ص بتصرف 26)

كما أنه مقدرة الفرد في السيطرة على انفعالاته والتحكم بها، وعدم إفراطه في التهيج الانفعالي، أو عدم الانسياق وراء تأثير الأحداث الخارجية العابرة والطارئة وصولاً إلى التكيف الذاتي والاجتماعي دون أن يكلف ذلك مجهوداً نفسياً كبيراً (بني يونس، 2005، ص14) .

وتفسر سامية القطان معنى الاتزان الانفعالي بوصفه صميم ولب العملية التوافقية ، بحيث يصدر عنها في نهاية الأمر على شكل من أشكال التوافق فتتبدى في هذا المجال أو ذاك من مجالات التوافق سوية أو درجة من درجات اللا سوية مما ينعكس بدوره على الاتزان الانفعالي فبقدر ما يكون الشخص مسيطراً على ذاته متحكماً فيها أمام المواقف الانفعالية بقدر ما يكون شخصاً متزنأ ، على اعتبار أن الاتزان الانفعالي وسط فاصل على متصل ينتهي من ناحية عند الترددية ، ومن ناحية أخرى عند الاندفاعية ، ويحتل المتزن انفعالياً مكاناً في نقطة ما من وسط المتصل على اعتباره إنساناً يمتلك قدرة التروي بين اندفاعية الإقدام وترددية الإحجام . (محمد اسماعيل محمد الريان ، 2006، ص38)

فالانتران الانفعالي وسط فاصل على متصل ينتهي من ناحية عند الترددية ،ومن ناحية أخرى عند الاندفاعية ، وبهذا يكون الاتزان الانفعالي تحكما وسيطرة على الذات تتيح لصاحبها أن يحتل مكانة في نقطة ما من وسط المتصل (محمد كمال حمدان ،2010،ص35) .

ويرى **المزيني** أن الاتزان الانفعالي هو التحكم والسيطرة على الانفعالات والتعامل بمرونة مع المواقف والأحداث الجارية منها والجديدة مما يزيد من قدرته على قيادة المواقف والآخرين (محمد كمال محمد حمدان ،2010 ص 35) .

ويرى **يونس** أن الاتزان الانفعالي هو أحد الأبعاد الأساسية في الشخصية الذي يمتد على شكل متصل مستمر من القطب الموجب الذي يمثله الاتزان الانفعالي إلى القطب السالب الذي تمثله العصابية ، وأن أي شخص يمكن أن يكون في أي مكان على هذا المتصل ، ويمكننا أن نوصفه طبقا لمكانه ، وأن جميع المواقف محتملة ، ويمثل الاتزان الانفعالي الشخص الهادئ ، الرزين الثابت ، المنضبط ، غير العدواني ، المتفائل ، الدقيق (محمد كمال حمدان،2010،ص35)

حيث تشير السمات إلى التنظيم والإتساق الكبيرين في السلوك ،يستخدمها الأفراد بشكل واسع ليصفوا بها شخصياتهم حيث تعد السمة هي الوحدة الأساسية القادرة على تحديد الفروق الفردية بين الأشخاص (لورانس برافين ،2010،ص167)

كما يعرفه التميمي بأنه حالة من التطور والتوافق الجسمي والفكري والانفعالي للفرد مع ذاته ومع البيئة التي يعيش فيها فيؤدي الى التمتع بحياة خالية نسبيًا من الانفعالات الشديدة(سليمان سعيد مبارك،2007،ص70)

أما **ريان فترى** أن الاتزان الانفعالي هو حالة التروي والمرونة الوجدانية حيال المواقف الانفعالية المختلفة التي تجعل الأفراد الذين يميلون لهذه الحالة الأكثر سعادة ، وهدوءًا وتفاؤلاً ، وثباتًا للمزاج ، وثقة في النفس ، أما الأفراد الذين يعزفون عن هذه الحالة فلديهم مشاعر الدونية ، وتسهل إثارتهم ، ويشعرون بالانقباض والكآبة ، والتشاؤم ، ومزاجهم متقلب (محمد كمال محمد حمدان، 2010 ص36)

وعليه فإن الانفعال عبارة عن إنحدار عفوي يعيشه الوعي اتجاه العالم الخارجي يعتمد لإدراكه بصورة مغايرة لحقيقته .(جان بول سارتر ،ب.س،ص69)

أما **سويف** فيرى أن الاتزان الانفعالي مؤداه أن المقصود بالاتزان الانفعالي هو الإشارة إلى ذلك الأساس أو المحور الذي ينتظم جميع جوانب الشخصية النفسي التي اعتدنا أن نسميها بالانفعالات أو التقلبات

الوجدانية من حيث تحقيقها لشعور الشخص بالاستقرار النفسي أو باختلال هذا الرضا وبقدرته على التحكم بمشاعره أو بإفلات زمام السيطرة من يديه. (محمود الريان، 2006، ص38)

انطلاقاً من هذه التعريفات العديدة و المختلفة التي يعود سبب اختلافها إلى اختلاف وجهات نظر الباحثين و المتخصصين في الاتزان الانفعالي إلا الباحثة ترى بأنها كانت متفقة في تفسيرها لهذا المفهوم حيث ركزت معظمها على أن الاتزان الانفعالي يتضمن فكرة التوافق و التكامل و الاستقرار والوحدة النفسية بدرجاتها المختلفة كما يتضمن الأساس النفسي الذي يقوم على بناء الشخصية وقد أفادت هذه التعريفات الباحث في الوصول إلى تعريف الاتزان الانفعالي هو أن يكون لدى الفرد القدرة على التحكم و السيطرة على انفعالاته المختلفة ولديه مرونة في التعامل مع المواقف و الأحداث الجارية بحيث تكون استجابته الانفعالية مناسبة للمواقف التي تستدعي هذه الانفعالات .

من خلال ما تم عرضه من تعاريف مختلفة لباحثين و علماء مختلفين نلاحظ أن رغم اختلاف قائلها أغلبها اتفقت على أن الإلتزان الانفعالي يعتبر أحد السمات الأساسية المميزة للشخصية ، كما يعتبر هذا الأخير لب و أساس توافق الإنسان مع بيئته المحيطة به فهو بذلك سمة مميزة للشخصية الراشدة المتحكمة في الانفعالات الواثقة من نفسها .

ثانياً : علاقة الاتزان الانفعالي ببعض المفاهيم النفسية

للتعرف على الاتزان الانفعالي بشكل أكبر ، لابد من التمييز بينه وبين بعض المفاهيم الأخرى التي يكون التشابه معها كبيراً ، من بين هذه المفاهيم ما يلي :

1/ الانفعال و علاقته بالاتزان الانفعالي :

الانفعال إضطراب و تغير في الكائن الحي يتميز بمشاعر قوية و اندفاع نحو سلوك معين ، وهو حالة شعورية و سلوك حركي خاص ، فهو إضطراب في النشاط العضلي و الفسيولوجي و المعرفي و السلوكي فهو مفهوم واسع يشمل جميع الحالات الوجدانية بصورها المختلفة فهو الحب و الحقد و الأمل و الخيبة و الفرح و الحزن ، و يجمع الانفعال بين المتناقضات ، فالانفعال تغير مفاجئ يشمل الفرد نفسياً و جسماً و يؤثر فيه ككل في سلوكه الخارجي و في شعوره ، كما يصاحب التغيرات الفسيولوجية مثل سرعة ضربات القلب

واضطراب التنفس وازدياد ضغط الدم ،ولكي نفهم الانفعال علينا قراءة مشاعر القلق والسعادة والغضب التي يدلي بها الشخص(محمد جاسم العبيدي ،2009، ص ص339 340 بتصرف) .

أما السلوك الإنفعالي فهو حالة مركبة يعبر إما عن السواء الانفعالي أو على الاضطراب الانفعالي (حامد عبد السلام زهران ،2005، ص420)

والانفعال بالنسبة للإنسان هو واسطة العاطفة ، وبذرة كل انفعال هي شعور يتفجر داخل كل إنسان للتعبير عن نفسه في فعل ما وهؤلاء الذين يكونون أسرى للانفعال يفتقرون للقدرة على ضبط النفس ويعانون من عجز أخلاقي ، فالقدرة على السيطرة على الانفعال هي أساس الإرادة وأساس الشخصية وعلى النحو نفسه فإن أساس مشاعر الإيثار إنما يكمن في التعاطف الوجداني مع الآخرين، أي في القدرة على قراءة لعواطفهم من أجل تحقيق التوازن العاطفي وليس قمع العواطف فعندما يكبت الانفعال تماماً فان ذلك يؤدي إلى الفتور والعزلة أما عندما يخرج عن إطار الانضباط والسيطرة يصبح بالغ التطرف ، فانه يتحول إلى حالة مرضية تحتاج إلى العلاج مثل الاكتئاب المؤدي إلى الشلل والقلق والغضب والتهيح المجنون ومنه فان ضبط الانفعال هو بالأساس ما يعرف بالاتزان الانفعالي .(عبد الرحمان محمد العيسوي ،1989،ص63بتصرف)

2/ النضج الانفعالي وعلاقته بالاتزان الإنفعالي : يقاس بمدى ابتعاد الفرد عن السلوك الانفعالي الخاص بمرحلة الطفولة واقترابه من سلوك الراشدين .

حيث أن مفهوم النضج الانفعالي أشمل وأوضح وأعم من مفهوم الاتزان الانفعالي ويعرف انجلش النضج الانفعالي بأنه الدرجة التي يتخلى فيها الفرد عن السلوك الانفعالي المميز لمرحلة الطفولة ويظهر السلوك الانفعالي المناسب لمرحلة الرشد ، وتحدد هولنجورث الصفات الرئيسية للشخص الناضج في اثنتين وهما قدرته على التدرج في استجابته الوجدانية وقدرته على تأجيل بعض استجاباته(محمود إسماعيل الريان ،2006، ص32 بتصرف) .

أما عدم النضج الإنفعالي أو عدم الإستقرار الانفعالي فيقصد به طبيعة الإستجابة الانفعالية المضادة التي تعني عدم ملائمة الإنفعال للموقف أو عدم الموضوعية في الاستجابة الانفعالية (محمد أحمد غالي، 2003، ص34)

3/ الانفعال وعلاقته بالأمن الانفعالي :

ويعني أن يشعر الفرد بدرجة مناسبة من الأمن النفسي والاطمئنان فالفرد الذي لم يشبع حاجته إلى الأمن والذي لا يشعر بالاستقرار والطمأنينة لا يستطيع أن يواجه الحياة بمشكلاتها وصعوباتها والتي تحتاج منا إلى جهد نفسي لمواجهتها مواجهة الشخص الأمن انفعاليا لأنه لا يستجيب عندئذ إلى الموقف الخارجي فقط بقدر ما تتدخل في استجابته مخاوفه ومناحي قلقه وأنواع الصراع التي يعاني منها (محمد كمال محمود حمدان، 2010، ص38) .

وهذا يعني أن الانفعال يرتبط بمكونات نوعية فسيولوجية وإدراكية ومعرفية وسلوكية .

إذ يظهر الأساس الفسيولوجي للسلوك من خلال فقد القدرة على أدائه بعد إصابة أي عضو منه(علي أحمد وادي وإخلاص أحمد الجنابي، 2011، ص45 بتصرف)

4/ علاقة الانفعال بعاطفة الفرد :

الانفعالات والعواطف جانب أساسي من الحياة النفسية الإنسانية ، بدونها تكون الحياة كئيبة، باردة و آلية لا حراك فيها فالعاطفة استعداد نفسي ينشأ عن تركيز مجموعة من الانفعال حول موضوع معين وهي عبارة عن اتجاه وجداني نحو موضوع معين ، مكتسبة بالخبرة والتعلم." والفرق كبير بين العاطفة والانفعال ، فبينما يكون الانفعال تجربة عابرة ، إذ بالعاطفة نزعة مكتسبة تكونت بالتدرج بعد أن مرت خلال تجارب وجدانية وأعمال عدة .(كامل محمد عويضة، 1996، ص81)

والعاطفة تتميز عن الانفعال بأنها ذات ثبات نسبي واستقرار إلى حد كبير مما يجعلنا قادرين على التنبؤ بالسلوك القادم لإنسان إذا عرفنا عواطفه ، ولكن ليس معنى ذلك أن العواطف كلها مستمرة إذ أنها تزول العاطفة أصلا وقد تتحول إلى نقيضها إذا اختلفت التجارب والخبرات والعواطف ذات أهمية كبرى في حياة الإنسان فهي تساعد على تنظيم انفعالاته، وما يتصل بها من أنماط سلوكية نحو موضوع ما وتنسيقها بشكل متوازن ، وتسهم بتزويده بالتعليل المنطقي والتبرير الفكري لانفعالاته المتكررة ولذلك يطلق عليها أحيانا في علم النفس بالعادات الانفعالية.(محمد كامل عويضة ، 1996، ص138، بتصرف) .

15 علاقة الانفعال بتفكير الفرد :

الانفعال هو طاقة مخزونة تندفع في توتر نحو إشباع حاجة عاجلة تناله وهذه الطاقة قوة عمياء لا تريد إلا التحرك والإشباع العاجل وبأقصر طريق ، ولهذا الاندفاع الأعمى الأهورج أثره البعيد في شتى العمليات العقلية من إدراك واستقرار وتفكير واستدلال أو محاكمة ، وكلما كان الانفعال أكثر هيجانا كان مستوى التفكير أكثر بدائية وضعيفا ، فالانفعال والتفكير هما كفتا ميزان كلما ارتفع أحدهما هبط الآخر ولذا كان في الأثر لا يحكم القاضي وهو غضبان أو خائف (عبد الستار إبراهيم، 1987، ص 409 بتصرف)

والإنفعال هو ميل يشعر به الفرد تجاه المثيرات التي حكم عليها انها طيبة، أو بالإبتعاد عن تلك المثيرات التي حكم عليها بالسوء (شعور بالهروب). (إدوارد موراي، 1988، ص 104)

كما أن للإنفعالات وظائف مزدوجة لأنها قد تكون مفيدة وقد تكون ضارة، فهي قد تساعد الفرد على حل مشاكله كما قد تعمل على عرقلة مساره . (ألفت محمد حقي، ب، ص، 143)

16 علاقة الانفعال بمزاج الفرد :

في حين أن الانفعال حالة طارئة مؤقتة غير مقيدة بموضوع معين ، ثم إن الانفعال ليس كالمزاج الذي يعد حالة انفعالية ثابتة ومعتدلة نسبيا تنتاب الفرد فترة من الزمن تطول أو تقصر أو تعاوده بين حين وآخر ، ويعد خلفية أو مهينا لحالات انفعالية إذا استثير الفرد خلالها انطلق انفعاله قويا عنيفا . فضلا عن أنه يعتمد على عوامل وراثية أبرزها حالة الجهاز العصبي والجهاز الغدي والحالة الصحية العامة للفرد ، ومنه فإن الحالة المزاجية أقل عنفا وأطول بقاء من الانفعال ، فالفرد حين يسمع خبرا سيئا قد يشعر بالحزن ، وهذا انفعال عابر ، فإن لازمه الحزن يوما أو عدة أسابيع سمي " أسى " والأسى حالة مزاجية . (كامل محمد عويضة، 1996، ص 84 بتصرف) .

17 علاقة الانفعال بسلوك الفرد :

يتصف الانفعال بحدوث استجابة فسيولوجية على درجة من الشدة تتضح في الارتفاع المفاجئ لضربات القلب ، انقباض عضلات المعدة ، ازدياد في ضغط الدم ، ازدياد التوتر العضلي ، الانفعال يؤدي إلى تنظيم السلوك أو إلى اضطرابه وهو قد يؤدي إلى اضطراب السلوك الراهن ، ولكنه ، مع ذلك قد يؤدي إلى خلق صورة جديدة من السلوك تكون موجهة نحو الأهداف ، والمستويات الطفيفة من

الانفعال تؤدي عادة إلى التسهيل ، بينما الانفعال العنيف يؤدي إلى الاضطراب .(محمد كمال حمدان،2010،ص31بتصرف)

أما داروين فيرى أن بعض السلوكيات تبدو متزامنة بشكل كبير مع الإنفعالات ومنه فإنه من الطبيعي أن يكون من شأن الأفعال الخاصة بالعنف المضاد بشكل مباشر والتي تتم تأديتها بشكل لا واع وذلك من خلال العادة والتزامل تحت التأثير الخاص بالإحساس أو الإنفعال المضاد بشكل مباشر ،وعليه فإن داروين يفسر جميع السلوكيات الخاصة بالإيماءات والتعبيرات على أنها تحدث تحت التأثير الخاص بالنقيض (تشارلس داروين ،2005،ص135)

ثالثا : الآثار السلوكية للإنفعالات

_ تؤدي الحالة الإنفعالية المستمرة للفرد إلى تصرفات عشوائية شاذة .

_ الإنفعالات تقلل من قدرة الفرد على التحصين النفسي ومراقبة سلوكه والتحكم في الإستجابات المناسبة للمواقف .

_ عندما تتوالى الإنفعالات وتستمر لدى الشخص مع إستمرار المثير المسبب لها تستمر التغيرات الفيسيولوجية المصاحبة لها فتؤدي بالنهاية إلى تغيرات عضوية في الأنسجة ومنه الإصابة بأحد الأمراض السيكو سوماتية (أديب محمد الخالدي ،2015،ص160بتصرف)

رابعا : علاقة الإنفعالات بالصحة النفسية

للإنفعالات تأثير شديد على الإنسان وعلى صحته ،حيث تصيبه باضطرابات مختلفة تظهر آثارها على السلوك الخارجي ،وكلما ازدادت شدة الإنفعال زاد إضطراب السلوك ،أما إذا ما كان الإنفعال معتدلا فإنه يكون بمثابة الوقود الدافع للحياة ، فمن بين آثار النفسية السيئة للإنفعالات إضطراب تفكير الفرد كما تؤدي شدة الإنفعالات النفسية السلبية إلى السلوك الشاذ للإنسان (كامل محمد محمد عويضة ،1996،ص 91 92 بتصرف)

كما أن هناك عدد غير قليل من الأمراض النفسية إنما مصدره انفعالات أصابها أحد عاملين مهمين أولهما هو إما أنها انفعالات متطرفة أرهقت أعصاب صاحبها ولم يحاول أن يقوم بعملية ضبط نفسي متوازن لها .فالخوف إذا اشتد استمر فإنه قد يتعدى إلى مخاوف وهمية أو أن يصل إلى مرحلة " القلق المرضي " أو " وسوسة فكرية مستعصية"

والعامل الثاني : هو محاولة كبت الانفعالات الصحية الفطرية الهامة . فالكبت الصارم لا يميت هذه الانفعالات الفطرية في الإنسان بل يحولها إلى هم أو غم أو اكتئاب وقد ينتهي ذلك إلى نقمة على النفس . ثم إلى الانتحار كما هو الحال في بيئات غير مؤمنة فالغضب أصلاً كانفعال لا يجوز كبته أصلاً بل ينبغي تحويل طاقته إلى تنافس الخير .. أو حب الجهاد (محمد إسماعيل، 2006، ص ص 29.28) .

خامساً : الاتزان الانفعالي و الصحة النفسية

إن السلوك الانفعالي هو سلوك مركب إما أن يعبر عن السواء الانفعالي فيشير بذلك الصحة النفسية إما أن يعبر عن عدم السواء فتكون ردة الفعل هي الاضطراب الانفعالي ، فيرتبط مفهوم الصحة النفسية بمفهوم التكيف أو التوافق، ويمكن أن نعرف التوافق أو التكيف بأنه العلاقة المرضية للإنسان مع البيئة المحيطة به ولهذا التوافق جناحان هما الملائمة أو التلاؤم adaptation و الرضا satisfaction يرتبط بالبيئة المادية ومطالب الواقع بجميع جوانبها الاجتماعية والثقافية أو البيولوجية والطبيعية ولا يتحقق التوافق أو لا يكون كاملاً إلا إذا صاحب هذا التلاؤم "رضاً" الإنسان وإحساسه بالسعادة والتقبل النفسي لهذه البيئة المحيطة (ناصر بن دشن القحطاني، 2014، ص 66) .

فيعد الاتزان الانفعالي مظهر بارز من مظاهر الصحة النفسية، وهو يميز بين الأسوياء وغير الأسوياء وهو مظهر من مظاهر التوافق الاجتماعي أيضاً و التفاعل مع المجتمع بواقعية و وضوح عدم الاتزان الانفعالي يؤدي إلى العصاب ، والعصاب إضطراب وظيفي يضرب الشخصية .

ومن هنا ترى الباحثة أن الاتزان الانفعالي عملية ضبط للانفعالات بحيث يتمتع الفرد بالمرونة الانفعالية وهي صميم عملية التوافق و الصحة النفسية وهي تشير إلى حالة الفرد النفسية والصحة النفسية السليمة .

سادسا : أبعاد الاتزان الانفعالي

أظهرت دراسات التحليل العاملي للاتزان الانفعالي انه يتكون من أبعاد نفسية متعددة ، إذ حدد سايموند 1951 ثلاثة أبعاد للاتزان الانفعالي تتكون من **الضبط الانفعالي** (والمتمثل بقدرة الفرد في التحكم

بانفعالاته بدرجة عالية ، ومن خصائصه الثبات الانفعالي والتروي والحكمة الانفعالية و المواجهة الانفعالية) ، و البعد الثاني يتمثل في **قدرة الفرد على تحمل التهديدات الخارجية** ومواجهة الضغوط النفسية من دون تطرف انفعالي كالخوف بصورة مبالغ فيها والقلق العالي والغضب بصورة غير معقولة ، أما البعد الثالث فيتمثل في **المرونة الانفعالية** حيث تتعلق بقدرة الفرد على تكيف استجابته الانفعالية بما يناسبها من مواقف خارجية (فيصل خليل ،2016،ص3).

كذلك حدد كولمان الاتزان الانفعالي ببعدين رئيسيين ، هما :التحكم والسيطرة على الانفعالات (ويظهر بقدرة الفرد على ضبط انفعالاته النفسية السلبية حتى في حالات الغضب و الخوف، و المرونة الانفعالية و هي قدرة الفرد على تطويع انفعالاته بما تتناسب مع الموقف البيئي الخارجي

في حين حدد فينشمان ثلاثة أبعاد للاتزان الانفعالي والمتمثلة في التحكم الانفعالي وتتمثل في قدرة الفرد على التحكم بانفعالاته وفق متطلبات المواقف البيئية ، التقييم الانفعالي للذات ويتمثل في وعي الفرد الانفعالي عند مواجهة المواقف الضاغطة و الإثارة الانفعالية وتتمثل بقدرة الفرد على تحفيز ذاته داخليا حتى يستطيع أن يوجه نفسه نحو تحقيق الأهداف التي يرغب في الوصول إليها.(فيصل خليل الربع،2016،ص2)

سابعا : فيزيولوجيا الانفعالات

تشير الانفعالات من الناحية الفيسيولوجي تغير الحالة الداخلية للكائن الحي حيث يظهر في تغيرات عضوية داخلية متمثلة في زيادة نشاط بعض الغدد و لاسيما الغدة الكظرية والتي تبدأ بزيادة هرمون الأدرينالين والذي يؤثر في الكثير من الأنشطة الداخلية منها والخارجية منها زيادة خفقان القلب اضطراب التنفس إرتفاع ضغط الدم ،اضطرابات الهضم ،انقباض حدقة العين وكذلك جفاف الفم .(أنس شكشك ، 2012،ص223)

كما وأن الحالة الفيسيولوجية المصاحبة للإنفعال يكون مصدرها الأساسي هو الدماغ وبعض من أجزائه فمثلا يكون عمل اللوزة (الأميجدالا) هو القيام بسلوكات إنفعالية وأن غيابها يؤدي إلى غياب التصرفات

الانفعالية، كما أن للدماغ دور مهم جدا وهو ضبط الملامح الوجهية الانفعالية وغيرها من الكثير من المظاهر الانفعالية التي يكون مصدرها الرئيسي هو الجهاز العصبي (عبد الرحيم الزغلول و علي فالح الهنداوي، 2014، ص 436)

ثامنا : النظريات المفسرة للاتزان الانفعالي

نظرا لوجود فروق في خصائص و مكونات وأنواع و وظائف الانفعالات بالإضافة إلى الفروق في المذاهب النفسية في تفسير الاتزان الانفعالي تنوعت و تعددت النظريات النفسية في تفسيراتها للاتزان الانفعالي فمنها من اعتمد على المذهب التحليلي و أخرى اعتمدت على المذهب المعرفي و منها من قاده التوجه الى المذهب السلوكي و منها من قد اعتمد على المذاهب الإنسانية والوجودية والاجتماعية ، كما أن هناك تيار آخر في تفسيره للاتزان الانفعالي ألا وهو الاتجاه البيولوجي حيث قد اعتمد في تفسيره على عدة نظريات منها النظرية الطبية و كذلك النظرية الوراثية و أيضا النظرية العصبية و الهرمونية و غيرها من النظريات التي سوف نتناولها في هذا الفصل .

1/ النظريات النفسية

1_1/ نظرية التحليل النفسي :

يرى فرويد مؤسس النظرية التحليلية في علم النفس أن الفرد الذي يستطيع أن يحقق الصحة النفسية لذاته هو الشخص القادر على منح الحب و العمل الصالح عموما حيث تتمثل الصحة النفسية من وجهة نظر فرويد في القدرة على مواجهة الدوافع البيولوجية و الغريزية و السيطرة عليها في ضوء متطلبات الواقع الاجتماعي كما تتمثل في قدرة الأنا على التوفيق بين مطالب الأنا الأعلى و بين مطالب الهو و يرى فرويد أن الإنسان لا يستطيع أن يصل إلى تحقيق جزئي لصحته النفسية ذلك لأنه في حالة صراع دائم بين محتويات الهو و متطلبات الأنا الأعلى.(علي راشد القحطاني، 2013، ص34)

و يقوم مفهوم الاضطراب الانفعالي من وجهة نظر فرويد على أن الطاقة الجنسية (الليبيدو) عندما تعاق على بلوغ هدفها تتحول إلى شحنة انفعالية تبغي التصريف و تتحين الفرص للانطلاق و في مرحلة الطفولة تتركز الليبيدو على الجسم و هي ما أطلق عليها فرويد (الليبيدو النرجسي) و نتيجة احتكاك الطفل بالعالم الخارجي و تزايد وعيه تتحول إلى ليبيدو موضعي .

و نتيجة لكبت الليبيدو الموضعي يصبح انطلاق الانفعال تعبيراً عن الليبيدو النرجسي بطريقة مخفاة و إشباعاً له بأسلوب تخيلي و تصويراً لحالة الحرمان القديمة بشكل مفاجئ و غامض .
(محمد كمال محمد حمدان، 2010، ص19)

وهي ما يطلق عليها بالتنفيس الانفعالي أو التعبير عن الانفعال بعد مدة من محاولة قمعه أو إيقافه.
(مرهف كمال الجاني، 2003، ص53).

وإن كبت مثل هذا الانفعال يؤدي إلى انفجار أو ثورة إنفعالية تنتج من تراكم الاستثارة يصعب التحكم فيها. (شوقي ضيف، 2003، ص52).

كما قد أكد فرويد في نظريته على نظام الأنا باعتباره النظام الإداري المسيطر والمنظم لشخصية الإنسان وأن لهذا الجهاز قدرة كبيرة في السيطرة على منافذ السلوك مع الجوانب البيئية المناسبة له وإشباع الغرائز بطريقة متوازنة ومقبولة بالشكل الذي يتم فيه إرضاء مطالب نظام الهو ومطالب الأنا الأعلى ، وعليه فإن فرويد يعتقد أنه كلما كان نظام الأنا قويا كان الفرد أكثر إترانا وأكثر توافقا مع نفسه ومع بيئته

كما وتؤكد نظرية التحليل النفسي على أن نتيجة الصراع القائمة بين أجهزة النظام النفسي تتوقف على كمية الطاقة المستثمرة من قبل المكونات النفسية الثلاث ، فإذا ما زادت كمية الطاقة المستثمرة في جانب معين من الجهاز النفسي فإنها تقل في الجانب الآخر ، وبما أن كمية الطاقة ثابتة فإذا كانت كمية الطاقة الضائعة في المكونات والدفاعات كبيرة سوف تكون كمية الطاقة في الجانب الشعوري من الأنا ضئيلة وبالتالي يكون عاجزا عن مواجهة الأنا الأعلى ومطالب الهو زمن سوف تنشأ من هاته الحالة الشخصية غير المتزنة . أما أدلر من جهته فقد إعتبر أن اضطراب الاتزان الانفعالي ينشأ نتيجة الشعور بالنقص حيث يحدث هذا عن طريق نقص النزعة الاجتماعية و أن الفرد يحقق الصحة النفسية عن طريق :

_ الميل الاجتماعي و العيش مع الناس

_ التنشئة الاجتماعية الصحيحة

_ وضع أهداف محددة و العمل على تحقيقها بالشكل الذي يسهم في تكوين شخصية متماسكة قادرة على مواجهة الصعوبات (علي سامي علي ، 2011، ص ص 79 80)

وعليه فإن النظرية التحليلية تصف الإنفعال بأنه أسلوب غائي ، إذ يمكن بغير أي جهد إظهار الغضب أو الخوف بوصفهما وسيلتين تستعين بهما الميول اللا شعورية لتشبع نفسها إشباعا رمزيا وذلك للقضاء على حالة التوتر التي لا تطاق ، وعلى هذا النحو يمكن تفسير هذه السمة الجوهرية للإنفعال وهي أنه يفرض نفسه وأنه مباغت في الظهور وأنه يتطور وفقا لقوانينه الخاصة دون أن تتمكن تلقائيتها الشعورية في التأثير عليه ، ومنه فالإنفعال هنا هو عبارة عن ظاهرة هروب من كشف الحقيقة كما يكون النوم أحيانا هروب من إتخاذ القرار أو هروب من الواقع فالإنفعال هو رفضا للواقع والهروب من الذكره المؤلمة ، وكما يفسر بعض المحللين النفسانيين الغضب والعوان على انه إشباعا رمزيا للميول الجنسية

ولا شك أن الغضب كأحد أنواع الإنفعالات يدل عن الميول السادية ومن المؤكد أن الإغماء الناجم عن الخوف الشديد قد يدل على الهروب والبحث عن ملاذ. (جان بول سارتر ،2001، ص ص 58_59)

1_2 / النظرية المعرفية Theory Cognitve:

قدمت النظرية تصورا معرفيا للإنفعال حيث يقوم على أن الانفعال يحدث نتيجة التقويم المعرفي لموقف المثير .

و تتضمن الصحة النفسية من وجهة نظر هذه المدرسة القدرة على تفسير الخبرات بطريقة منطقية تمكن الفرد من المحافظة على الأمل و استخدام مهارات معرفية مناسبة لمواجهة الأزمات و حل المشكلات و عليه فإن الشخص المتمتع بالصحة النفسية هو فرد قادر على استخدام استراتيجيات معرفية مناسبة للتخلص من الضغوطات النفسية و يحيا من الأمل و لا يسمح لليأس بالتسلل الى نفسه . (الريان ،2006،ص24بتصرف)

و تبحث هذه النظرية في الصلة بين ما نفكر به وما نشعر به أو بعبارة أخرى هل تترتب الانفعالات دوما على التفكير و هل يعتمد دوما على تقدير الدماغ للموقف مكانا نعلم أن إنفعالاتنا تتأثر بتفكيرنا فهل يمكن أن ننفعل بمعزل عن التفكير أي أن الانفعال يعتمد على عنصري الآثار الجسمية و التصنيف المعرفي .

فالعنصر الرئيسي في شعورنا بالانفعال هو تفسيرنا للموقف المثير للإنفعال و الاستجابات الحشوية و العضلية التي تحدث في بدننا ، فحدث ما نحس به من دقات القلب و سرعة التنفس و إفراز العرق في مواقف التدريب الرياضي لا يثير فينا انفعالا بينما نفس الاستجابات اذا حدثت في مواقف تهدد حياتنا فإننا سوف نفسرها على أنها خوف و من هنا فإنها قد تثير فينا استجابات حشوية وعضلية معينة وأنواعا مختلفة من الانفعالات تبعا لتفسيرنا للمواقف المختلفة التي تحدث فيها .

كما و قد ربط آخرون بين ما نفكر فيه و بين ما نشعر به أي أن الانفعال يعتمد على عنصري الاثارة الجسمية و التصنيف المعرفي و هي ما تسمى بالنظرية المعرفية الفسيولوجية للإنفعال فالفرد المنفعل يفسر ما يشعر به من خلال خبراته إدراكية المعرفية ليقرر بعد ذلك كيف يتصرف . (محمد كمال محمد حمدان ،2010،ص17بتصرف)

3_1 / النظرية السلوكية :

إن مفهوم الصحة النفسية عند السلوكيين يتحدد بالاستجابات المناسبة للمثيرات المختلفة فهي استجابات بعيدة عن القلق و التوتر و عليه يتلخص مفهوم الصحة النفسية وفقا لهذه الرؤية في القدرة على اكتساب عادات تتناسب مع البيئة التي يعيش فيها الفرد و تتطلبها البيئة حيث تعد الصحة النفسية هنا هي بمثابة الاتزان الانفعالي .(علي ناصر القحطاني،2013،ص35

4_1 / النظرية الانسانية :

تعتقد هاته النظرية أن دراسة الإنفعال هو الطريق الوحيد للوصول إلى حقيقة الإنسان ،حيث ترى أن شخصية المتزن المتكامل بشكل جيد هو القادر على إختيار سلوكه في أي وقت وقادر على تحمل نتائج سلوكه والقرارات التي يتخذها وهو قادر على إيجاد معنى للحياة

كما تظهر الصحة النفسية عند رواد هذه المدرسة في مدى تحقيق الفرد لإنسانيته تحقيقا كاملا و يختلف الأفراد فيما يصلون إليه من مستويات من حيث الإنسانية الكاملة و هكذا يختلفون في مستويات صحتهم النفسية ، كما أكدت النظريات الإنسانية على الصحة النفسية و دعوتها إلى التوجه في دراسة الشخصية السليمة و عدم الخلط بينها و بين الشخصية العصابية .(علي سامي علي ،2011،ص80 بتصرف)

حيث يرى كارل روجرز أن كل فرد قادر على إدراك ذاته و تكوين مفهوم أو فكرة عنها حيث ينمو مفهوم الذات نتيجة للتفاعل الإجتماعي جنبا إلى جنب مع الدافع الداخلي لتحقيق الذات و لكي يحقق الإنسان ذاته لابد أن يكون مفهومه عنها موجبا و حقيقيا و عليه فإن الإنسان المتمتع بالصحة النفسية هو الشخص القادر على تكوين مفهوم إيجابي عن نفسه و هو الشخص الذي يتفق سلوكه مع المعايير الإجتماعية و مع مفهومه لذاته .

كما و قد تحدث كارل روجرز عن الإنفعال بأن يرافق السلوك المتجه نحو هدفه (تحقيق الذات) و يسهل مهمة هذا السلوك في الوصول إلى الهدف والسلوك يؤثر في الإنفعال من حيث نوعه وشدته فالسلوك المدرك الذي يكون بالغ الأهمية بالنسبة له فإن شدة إنفعاله تكون قليلة كما ويؤثر السلوك في نوع الإنفعال من حيث الإنفعالات غير السارة المهتاجة والإنفعالات الهادئة وتحاول الشخصية إحداث التكامل بين هذين النوعين من الإنفعال .

و أيضا يعتقد روجرز أن الفرد صاحب الشخصية المتزنة يتصف بما يلي :

_ له القدرة على فهم و إدراك ما يحيط به في البيئة .

_ له القدرة على إدراك و معرفة قدراته و إمكاناته بشكل موضوعي .

_ يسم بالتفتح وبالسعي وراء إكتساب الخبرة من خلال تجاربه الذاتية .

_ شعوره بالحرية و أن إختياراته تنبع من تلك الحرية التي يمتلكها من دون

الإعتماد على الآخرين في الوصول إلى أهدافه .

_ شعوره بالثقة بالنفس مما يجعله قادرا على إتخاذ القرارات إعتقادا على

خبراته الذاتية .

(علي ناصر القحطاني، 2013، ص39)

1_5 النظرية الجشتالطية :

تتميز نظرية الجشتالط في الانفعال بكشفها عن الرابط القائم بين الإنسان المنفعل وسبب الانفعال وأهم من ذلك كشفها عن الدور الشخصي الذي يلعبه الإنسان المنفعل في انفعاله أنه تغيرا طراً عل الشخص فأصبح في غير ما كان عليه ومنه تغيرا يريد الشخص أن يفرضه على العالم حتى لا يضل على ما كان عليه و تغيرا قد أحدثه العالم في الشخص فلم يعد كما كان عليه وهكذا تدخل في دورة الانفعال هذه النقاط توضح أن لحظة الانفعال هي لحظة تغيير في الشخص وفي العالم كذلك ومحاولة من الشخص لتغيير العالم واستجابته لتغيير العالم له ، ذلك ما يعبر عنه الجشتالطيون بانهييار الحدود الفاصلة بين العالم الداخلي للمنفعل والعالم الخارجي ، والانفعال عند الجشتالطيين موقف كلي من العالم .(محمد كمال محمد حمدان، 2010، ص18بتصرف)

1_6 / نظرية السمات :

أ / نظرية ايزنك *Eysenck's M Theory*

لقد استندت نظرية ايزنك أساسا على نظرية علم وظائف الأعضاء و علم الوراثة و على الرغم من أنه سلوكي و يعد العادات المتعلمة ذات أهمية كبيرة إلا أنه يعد الفروق في الشخصية ناشئة عن المورثات و لذلك فإنه قد اهتم أساسا مما يطلق عليه بالمزاج *Temperament* وقد إستخدم ايزنك التحليل العملي و هو يتفق مع كاتل في أنه يمكن أن تحدد الشخصية بمجموعة من العوامل غير أنه يختلف معه في أن ايزنك يعتقد بأنه يمكن حصر عوامل الشخصية في عدد قليل جدا .(مدرسة السمات، ب س ، ص1)

و يرى ايزنك أنه لا يمكن تصور أبعاد الشخصية يمكن أن تورث من غير التسليم بوجود بعض الأسس البايولوجية و العصبية و الفيسيولوجية التي تنتجها المورثات الحاملة للاستعدادات الوراثية و بعبارة أخرى يقول ايزنك : اننا لا نقول بأن السلوك نفسه هو المورث و لكن تركيبات أخرى في الجهاز العصبي المركزي أو المستقل هي التي تورث و هي بدورها عندما تتفاعل مع البيئة تلعب دورا مهما في تحديد السلوك .(لورانس برافين، 2010، ص121بتصرف)

كما يرى ايزنك أن ما يورث هو الجينوتيب و ما يلاحظ هو الفينوتيب حيث أن الجينوتيب هو : التركيب الوراثي للفرد (النمط الوراثي)

أما الفينوتيب هو : مظهر التركيب الوراثي و هو ناتج تفاعل الجينوتيب مع البيئة و (يطلق عليه النمط المظهري) .

توصل أيزنك (Eysenck,1962) من خلال سلسلة من الدراسات الشاملة والمتعمقة باستعمال التحليل العاملي التي أجراها في انكلترا إلى إن شخصية الإنسان تتكون من مجموعة من الأنماط النفيسة وكان الهدف من هذه الدراسات تحليل الشخصية وتحديدتها بنمطين أساسيين هما:

الانبساط – الانطواء، وسمة الاتزان الانفعالي- العصابية وذلك من خلال مجموعة من الاختبارات الشخصية التي طبقها على عينة تكونت من 137 من الذكور والإناث تراوحت أعمارهم بين 20 و 25 سنة . (ايزنك، ب س ، ص ص 2_3)

وهكذا نجد أن "ايزنك" قد أشار إلى أن سمة الاتزان الانفعالي تمثل تركيبا أساسيا في احد هذين النمطين في بنية الشخصية و رأى كذلك أن الفرد الذي يتصف بسمة الاتزان الانفعالي يستجيب للمواقف والأحداث التي تواجهه بأسلوب يتصف بالمرونة وعدم الإندفاع أو المغالاة في الاستجابة و يتصف سلوكه بالتوافق مع محيطه المادي والاجتماعي إذ يستطيع الأفراد الذين يحققون درجات عالية على هذا البعد من الوصول إلى أهدافهم الشخصية من دون صعوبات واضحة ولا يقعون فريسة للحياة و يقررون أنهم يشعرون بالرضا عن الطريقة التي يتبعونها في حياتهم ولديهم المقدرة على مواجهة الضغوط و الإحباطات اليومية في حين أن الفرد الذي يتصف بضعف بعد الاتزان الانفعالي يكون غير قادر على

ضبط انفعالاته، وضعيف الإرادة ولديه قصور في التعاطف ولا يستطيع التعبير عما بداخله، وهو غير مثابر، وغير اجتماعي، ويكون عادة قابلاً للإيحاء لذا يقع الأفراد في البعد المتدني للاتزان الانفعالي فريسة للاضطراب النفسي وخاصة القلق، فضلاً عن كونهم أفراد تقهرهم ضغوط الحياة ولديهم قدرة ضعيفة في التوافق النفسي . (علي سامي علي، 2011، ص81 بتصرف)

و في عام 1986 طور أيزنك هذا البعد إلى نظرية جديدة في الاتزان الانفعالي وتسمى بالسيطرة الانفعالية والتي ترى أن الاتزان يتعلق بسيطرة الفرد على انفعالاته عند مواجهة المواقف الضاغطة في البيت أو العمل أو مواقف مهددة لحياته .

فعندما يواجه الفرد هذه المواقف يستعمل نمطين من الانتباه الانفعالي، الأول داخلي (يخصص نحو أفكاره الداخلية) أي ما يعتقد الفرد حول قدراته وخبراته لمواجهة الأحداث المهمة وهل لديه الإمكانية على حلها).

والثاني خارجي يتعلق بالمتغيرات المتعلقة بمهمة المواجهة (نوع المهمة ، ومدى وضوحها أو غموضها لدى الفرد)، وبذلك يعتقد أيزنك أن من يمتلك سيطرة إنتباهية عالية نحو انفعالاته بخصوص المهمة أو المواقف المواجهة ستصف بمقدار عال من التوازن الانفعالي .(القحطاني،2013،ص40)

ب/ نظرية كاتل :

لا يختلف كاتل عن عالم النفس أيزنك في التوصل إلى سمة الاتزان الانفعالي ، إذ اعتمد كاتل على الموضوعية الإحصائية في دراسة سمة الاتزان الانفعالي في الشخصية و أسس أبحاثه اعتماداً على التقنية الإحصائية المعروفة بالتحليل العاملي و اعتماداً عليه حدد كاتل 16 سمة مصدرية في الشخصية ومنها سمة الاتزان الانفعالي استخرجها من قائمة البورت للسّمات، وتتلخص هذه العوامل من حيث كونها سمات أساسية في تركيبة الشخصية حيث رأى "كاتل" أن سمة الاتزان الانفعالي تقع على خط متصل، على احد طرفيه الاتزان الانفعالي والطرف الآخر العصابية ، وتأثير سمة الاتزان الانفعالي بدرجة كبيرة في مزاج الفرد وفي تحديد أسلوبه العام إيقاعه اليومي حيث يصف كاتل هنا الاتزان الانفعالي بقوة الأنا .

ويضيف كاتل أن الفرد الذي تضعف لديه سمة الاتزان الانفعالي يتصف بالقلق والشك والتوتر وسرعة الاندفاع ، وهو أكثر عرضة للاضطرابات النفسية من الأحران إذا ما تعرض لعوامل ضاغطة .(راشد القحطاني،2013،ص42)

لذا فإن سمة الاتزان الانفعالي تمنح الفرد القدرة على التكيف مع مشكلات الحياة و الكفاءة والفاعلة في مواجهة الضغوط النفسية ،كذلك أشار كاتل إلى أن سمة الاتزان الانفعالي ترتبط إيجابيا بالكفاءة والرضا ،والقدرة على تحمل التهديد الخارجي و الإحساس بمشاعر الذنب، فضلا على ذلك يتصف المتزن انفعاليا بالصلابة والمرونة ، والتخيط والضبط و أخيرا تقدير الذات .

وهكذا يمكن إيجاز خصائص الفرد الذي يتمتع بسمة الاتزان الانفعالي بالآتي :

التحرر من الأعراض المرضية ، والقدرة على تحقيق درجة جيدة من التكيف مع الوسط الذي يعيش فيه ، و يحسن استعمال مهاراته وقدراته إلى أقصى حد ممكن ، ويتصف بدرجة عالية من التحكم في الذات ، و يستطيع مواجهة الضغوط سواء أكانت خارجية أم داخلية .(علي سامي علي ،2011،ص ص 79 80)

2/ النظريات البيولوجية

2_1/ النظرية السيكو _عضوية :

و تعني بيولوجية أو فطرية الانفعالات و قد أكد على ذلك بمحدودية الحتمية البيولوجية للانفعالات أي بمعنى أن الانفعالات و التعبير عنها مسببة مشروطة بيولوجيا أو ولاديا كما أن الانفعالات و التعبير عنها عالمية أي متماثلة بين كافة أبناء الجنس البشري من مختلف الثقافات الإنسانية حيث ذكر البعض أن موقف الخطر الخارجي يثير فيسيولوجية داخلية وعضلية و أن مثل هذه الفيسيولوجية و العضلية هي التي تحدث فينا الشعور بالخوف بمعنى أن الانفعال يحدث نتيجة الشعور بالاستجابات الفيسيولوجية و العضلية أولا و هي التي تحدث الشعور بالانفعال و ليس الشعور بالانفعال الذي يحدث أولا ثم يثير فينا التغيرات الفيسيولوجية و العضلية .

فإدراك الفرد لأي مصدر يثير انفعاله يؤدي أولا إلى تغيرات أول خلل فيسيولوجي حشوي حيث يؤدي تجمع أحاسيس الفرد بشعوره بتلك التغيرات و ردود أفعاله الفيسيولوجية إلى الإحساس بذاته .(علي بن ناصر القحطاني،2013،ص38)

كما يرى فريق آخر أن المثير يستقبل بواسطة لحاء المخ و يدرك كمثير أو منتج للانفعال و يرسل إلى مراكز المخ السفلي في جهاز الهيپوثالاموس و تنبعث من ذلك الجزء من المخ اشارات في صورة متزامنة إلى كل الأعضاء الداخلية و العضلات الخارجية و ترتد إلى اللحاء كما تعمل العضلات و الأعضاء على ردود الفعل الفيسيولوجية للانفعال في الوقت الذي يعي اللحاء الإشارة كإنفعال معين .

وأيضاً يفسر والتر كانون الإنفعالات والتغيرات الجسمية إنطلاقاً من النظرية التلاموسية والتي تبناها بارد أيضاً والتي أصبحت مسماة بنظرية (كانون_بارد) إلى أن التنبيهات الحسية المختلفة تمر من خلال التلاموس الذي يقع عند قاع الدماغ تقريباً من الهيويثلاموس، وعليه فإنها تتلقى الرسائل الواردة أثناء عبورها من التلاموس من المسحة الإنفعالية والمعتاد أن يقوم اللحاء بكف الإستجابة الإنفعالية في التلاموس فإذا لم يتحقق ذلك إنطلق الإنفعال، ويتألف هذا من تفريغ للتلاموس يصعد إلى اللحاء وهذا التفريغ الصاعد هو الذي يؤدي إلى الخبرة الإنفعالية الشعورية ويهبط كذلك إلى الجسم في نفس الوقت وهذا ما يؤدي إلى التعبيرات الحشوية والعضلية. (إدوارد موراي، 1988، ص ص 103_104)

2_2 / النظرية السيكلو فيسيولوجيا للإنفعال :

حدد العلماء أربعة انفعالات أساسية لها دور كبير للحياة الإنفعالية للإنسان و هي (انفعال الغضب و انفعال السرور و انفعال الحزن و انفعال الخوف) ، حيث أن كل هذه الانفعالات تصطحبها تغيرات جسمية ظاهرة يمكن تسجيلها و معرفتها و في الأخص التبادل بين الخلايا و التنفس و نشاط الأوعية والقلب ودرجة النشاط العضلي و بعض المظاهر الفيسيولوجية الأخرى بعد التوصل للارتباط الوثيق بين الحالات الإنفعالية و بين حالة الكائن الحي. (محمد كامل عويضة، 1996، ص ص 136_137 بتصرف)

ظهرت النظرية الفيسيولوجية على يد العالم جيمس و لانج و غيرها حيث يرى جيمس أننا نشعر بالحزن مثلاً لأننا نبكي أما لانج فيرى أن الانفعالات تحدث نتيجة لتغير حالة اللاواعية و في العصر الحديث أمكن إثبات عملية التأثير المتبادل للانفعالات على الجسم و العكس (التغذية الرجعية) ، فعلى سبيل المثال الحالات النفسية غير الطبيعية كالقلق و التوتر عند مرضى القلب (انسداد) و الحزن عند المرضى المكتئبين يرتبط بالتغيرات العضوية ، و من بين الاتجاهات العلمية الخاصة بالانفعالات محاولة تحديد تلك التغيرات النوعية التي تظهر على ملامح الوجه و المصاحبة للتغيرات الإنفعالية فإن الفرد تتغير ملامح وجهه كنتيجة للإنفعال ، وعند البحث في مجال الانفعالات فإن الحديث لابد أن يرتبط بمعرفة طبيعة الجهاز العصبي و ولو أن الجهاز العصبي يعمل في صورة الوحدة المتكاملة بين أجزائه إلا أن الانفعالات ترتبط ارتباطاً ديناميكياً وظيفياً بخصائص و مدى استثارة أو كف الجهاز العصبي الذاتي ويقسم هذا الأخير إلى :

_ جهاز عصبي سمبثاوي SNS

_ جهاز عصبي بارا سمبثاوي PNS (عبد الوهاب محمد كامل، 1994، ص ص 244 245)

ويذكر جيمس فكرة الصدمة الإنفعالية وهي ردود الفعل عقب مثير مفاجئ معين التي تستدعي الخوف، الهروب، البكاء والنوبة العصبية... إلخ. (جان يول سارتر، ب.س، ص30)

و لمعرفة طبيعة العلاقة بين نشاط ذلك الجهاز الذاتي و بين ديناميكية السلوك الانفعالي فنرد على سبيل المثالي و ليس الحصر بعض التغيرات التي تطرأ على السلوك نتيجة نشاط ذلك الجهاز ، فمثلا تؤدي إستثارة الجهاز السمبثاوي إلى زيادة إفراز هرمون الأدرينالين في الدم و المركبات التي يرتبط بها ذلك الهرمون مما يؤدي إلى ظهور نوع من عدم الاستقرار و يرفع من قابلية استثارة الأعصاب إلى الحد غير الطبيعي الذي يؤدي إلى عدم السيطرة على الأعصاب أي الاستجابات و الردود الإنفعالية المرتبطة بموقف إنفعالي كالغضب أو الخوف . (عبد الوهاب محمد كامل، 1994، ص244)

أما إستثارة الجهاز العصبي الباراسمبثاوي فتؤدي إلى زيادة إفرازات الأستيل كولين و هو ذلك الوسيط الكيميائي الذي ينطلق عند الحاجة من الوصلات العصبية للتدخل في ميكانيزم توصيل أثر المنبه الصادر من العالم الخارجي . (عبد الوهاب محمد كامل، 1994، ص245)

كما وقد أشارت النظرية بأن الحالة الإنفعالية هي الإحساس بتغيرات فيسيولوجية .(عبد العزيز القصوي، 1952، ص32)

و يعتبر كانون أول عالم فيسيولوجي أشار إلى ارتفاع الأدرينالين في الدم عندما ينفعل الإنسان في موقف محدد، كما قام باكتشاف تلك التغيرات الأساسية التي تحدث في الأعضاء الداخلية و في تركيب الدم في حالة إنفعالات الألم و الجوع و الخوف .

حيث يمكن إستخدام أشعة إيكس لرؤية تلك التغيرات الداخلية التي تحدث في تقلصات الأمعاء و المعدة أثناء الخوف ، ففي حالة الخوف يرتفع نشاط الجهاز العصبي السمبثاوي و تظهر حالة خاصة من العلاقة السيكو فيسيولوجية تتميز بتوسيع حدقة العينين ، وشحوب الوجه و زيادة نبضات القلب و يرتفع ضغط الدم و يحدث جفاف الفم و ظهور العرق البارد (عبد العزيز القصوي، 1952، ص32)

و في الدم تزيد نسبة الأدرنالين و المواد الكيميائية الأخرى المرتبطة بنشاط الجهاز السمبثاوي ، كما قد تم التوصل لوجود علاقة خاصة بين الإنفعالات سواء كانت موجبة كإنفعال السرور أو سالبة كإنفعال الغضب من جهة و تلك التغيرات الكيميائية و الذاتية لنشاط الجهاز العصبي الذاتي ، وتنعكس تلك الخصائص الإنفعالية فيسيولوجية من خلال شخصية الفرد و هنا يمكن أن ندرك دور التربية في الأسرة على طبيعة رد الفعل الإنفعالي الذي تم توجيهه من الصفر .(محمد كمال محمد حمدان، 2010، ص17 بتصرف)

و يرى آخرون أن قوة و نوعية الانفعالات التي تظهر عند الانسان تعتمد على قوة الحاجات و تقييم مقدرة الفرد على إشباع هذه الحاجات في موقف معين بينما أكد البعض على وجود تراكيب مخية خاصة بعملية الانفعالات المختلفة حيث يوجد لكل انفعال تركيب مخي معين مسؤول عنه كاللوزة مثلا مسؤولة عن انفعال الخوف و الشعور بالذنب يعتمد على التفسير الانفعالي و ذكريات المواقف الماضية المشابهة و عليه فالانفعالات هي نتاج خليط من ردود أفعال الدماغ و الجسد مع الحدث و الذكريات و التفسيرات ذات الصلة بالحدث . (فيصل خليل الربيع، 2016، ص1118 بتصرف)

وكذلك فإن الناحية الفسيولوجية للإنفعالات تتضمن توتر المعدة عن الهضم ، ارتفاع ضغط الدم ، زيادة سرعة ضربات القلب وكذلك فرز الأدرنالين داخل مجرى الدم . (أحمد عبد الخالق، 1986، ص208)

تاسعا : العلاقة بين الانفعالات (سيكوفيسيولوجيا الانفعال) والبروفيل النفسي العام لشخصية الراشد

تنعكس الانفعالات على البروفيل النفسي العام للشخصية بل وتدلل عليه و لتوضيح العلاقة بين أنماط الشخصية و التغيرات الداخلية الكيميائية التي تصاحب التغيرات الإنفعالية نجد أن مستوى الأدرنالين في الدم لا يتغير و لا يزيد زيادة ملحوظة عند الأشخاص ذوي نمط السلوك الصريح الذي يتميز بالتعبير الخارجي للإنفعالات أي التفريغ للخارج في حالة حدوث توتر إنفعالي و على العكس من ذلك فالأشخاص ذوي السلوك الضمني يميلون إلى عدم التفريغ للشحنات الإنفعالية للخارج بل و يتم حجز تلك الشحنات و تفريغها للداخل و عليه نلاحظ ارتفاع واضح لمستوى الأدرينالين و النور أدرينالين في الدم .

و في حالة الصدمات الحادة (إصابة أو جرح على مستوى المخ أو خلافه من الصدمات الارتجاجية) نلاحظ عند هؤلاء الأشخاص ذوي السلوك الإنفعالي المتضمن أي الذين يميلون إلى حجز شحناتهم الإنفعالية ارتفاع نسبة الأدرينالين و النور أدرينالين في الدم و في حالة الإصابة طويلة المدى يزداد نشاط الجهاز الباراسيمباثوي و المواد الكيميائية المرتبطة بأثر ذلك الجهاز حيث تزداد نسبة الهيبارين في الدم كذلك و أكدت الأبحاث على زيادة هرمونات الأدرينالين و النور أدرينالين في حالات الانفعال التي تعبر على الخوف الحاد و الغضب الشديد و مما يفسر النشاط العصبي الإنفعالي الشاذ عند هؤلاء الأشخاص ، و على العكس من ذلك تنخفض نسبة تلك الهرمونات في الحالات الإنفعالية المرتبطة بالحزن و النكد .

كذلك و قد أوضحت الدراسات على وجود علاقة وظيفية بين الحالات الإنفعالية و الحالة الوظيفية لأجزاء المخ المختلفة التي تنعكس في النشاط الكهربائي للمخ ، حيث يرتبط نشاط نصف الكرة الأيسر بظهور الحالات الإنفعالية الوجيهة كإنفعال السرور و الانبساط و الارتياح عند إثارة ذلك النصف الكروي

من الدماغ ، وعلى العكس من النصف الكروي الأيمن حيث يرتبط نشاطه بالحالات المرضية للانفعالات السالبة حيث الإكتئاب و القلق و عدم الإرتياح والحزن . (عبد الوهاب محمد كامل ، 1994 ، ص ص 241 _ 248)

وعليه فإن سمات الراشد المتزن انفعاليا يمكن تلخيصها فيما يلي :

- 1_ قدرة الراشد على التحكم في انفعالاته وضبط نفسه في المواقف التي تثير الانفعال وقدرته على الصمود والاحتفاظ هدوء الأعصاب وسلامة التفكير حيال الأزمات والشدائد .
- 2_ أن تكون حياته الانفعالية ثابتة رصينة لا تتذبذب أو تتقلب لأسباب ومثيرات تافهة .
- 3_ ألا يميل الراشد إلى العدوان وأن يكون قادرات على تحمل المسؤولية والقيام بالعمل والاستقرار فيه والمثابرة عليه أطول مدة ممكنة
- 4_ توازن جميع انفعالات الراشد وتكون في تكامل نفسي يربط بين جوانب الموقف ودوافع الشخص وخبرته .
- 5_ قدرة الفرد الراشد على العيش في توافق اجتماعي وتكيف مع البيئة المحيطة والمساهمة ايجابية في نشاطها بما يضيفي عليه شعورا بالرضا والسعادة
- 6_ قدرة الفرد على تكوين عادات أخلاقية ثابتة بفضل تحكمه في انفعالاته وتجميعها حول موضوعات أخلاقية معينة . (محمد كمال محمد حمدان، 2010، ص40 بتصرف) .

ثانياً : الصراع

أولاً : لمحة تاريخية عن مرض الصراع

ما يزيد من أهمية أي دراسة هو الوقوف على مدى التطور التاريخي لأهم مفاهيمها ، حيث تسهم النظرة التاريخية لمفاهيم الدراسة بالتعمق أكثر في البحث العلمي و إثرائه و إعطائه معنى أكثر ، ولهذا لا يكاد يخلو بحث علمي من التطور التاريخي لمفاهيم الدراسة ، حيث حاولنا أن نلم بكل مرحلة من مراحل تطور مفهوم مصطلح الصراع من بداية ظهوره و إلى غاية آخر تطور له و هو في المعجم الطبي الذي يطلق لعيه بتسمية الصُراع .

فقد بين حكمت فريجات (2000م) أن الصراع معروف منذ العصور القديمة وكان يطلق عليه أسماء عديدة منها داء هرقل لان الإمبراطور الروماني هرقل كان مصاباً به وكذلك أطلق عليه الداء الإلهي والداء المقدسي والداء الهابط ونظراً للدهشة المفزعة التي تنتاب الشخص الذي يشاهد ما يجري للمصاب بنوبة الصراع فقد أطلقوا عليه اسم أبليسيا وهي كلمة إغريقية تعني المسكة أو الصرعة ومن الأسماء التي أطلقت عليه أيضاً أم الصبيان، النقطة القرينة التكريزة ، الثمرة وأطلق عليه الرومان داء الكوميشيا (تعني الكوميشيا اجتماع شعبي واسع يتم فيه مناقشة أمور الدولة السياسية والاقتصادية والقانونية والاجتماعية وذلك بسبب انقضااض الاجتماع وهلع الحاضرين عند حدوث النوبة الصرعية لأحد الحاضرين بالاجتماع).

وإن أول ذكر صريح للمرض ورد في قانون حمورابي في القرن الثامن عشر قبل الميلاد حيث نص على أن من أشتري عبداً وثبت فيما بعد أنه مصاب بالصراع خلال شهر من شرائه فيحق له أن يعيد العبد إلى صاحبه ويسترد الثمن الذي دفعه .(عباس حسين مغير ،ب س،ص4)

وكان الصراع يتصف بالأسطورة والخرافة فيعزوه الناس لأسباب ميتافيزيقية (غيبية) والنظرة للمصاب في ذلك الوقت تجمع بين التقدير والاحترام من ناحية وبين الخشية منه من ناحية أخرى بسبب اعتقادهم أن رأس المصاب قد استوطنته روح ذات قوة خارقة وهي قد تكون روحاً ربانية أو روحاً شيطانية وهذا ما أعطى للمصاب الهيبة والخشية والقدسية وكان الاعتقاد بان المصاب بالصراع يكون مسكون أو مركوب من جن أو شيطان أو روح شريرة دخلت إلى المخ حتى أن بعض المصادر العلمية تقرر أن الثقوب الموجودة في الجمجمة وجدت ليخرج منها الشيطان (محمد زيعور،ب س ،ص128)

وحتى القرن التاسع عشر الميلادي ظل الناس بما فيهم الأطباء يعزونه لأسباب تتعلق بالنزوات والشهوات كالاستمناء (العادة السرية) والإفراط في ممارسة العلاقات الجنسية وتعاطي المخدرات وعلى

الفصل الثاني : مدخل مفاهيمي لمتغيرات الدراسات

العموم القيام بأي عمل لا أخلاقي وتعتبر نوبة الصرع نوعاً من الجنون يصفه الأطباء ضمن الأمراض العصبية وهي جزء من الأمراض العقلية وما زال الخلط بين الصرع والأمراض العقلية سائداً في الأوساط الشعبية حتى يومنا هذا .

(عبد الكريم بارودي ، 2016 ، ص ص 15 _ 17).

وكمخلص لما جاء يمكن استخلاص التطور التاريخي لمرض الصرع كالآتي :

تعريفه :	مصطلح الصرع
في العهد الإغريقي	إرتبط هذا المصطلح في هذا العهد بالمرض المقدس أي أن المصاب به يعتبر مصاباً من طرف الآلهة إلى أن جاء أبو قراط في 400 قبل الميلاد و قلب الفهم المتداول آنذاك حيث أرجعه إلى إختلال في المخ البشري . وارتبط مفهوم الصرع لدى الرومان والأوروبيين قبل النهضة الأوربية باستحواذ الشياطين ساعد على ذلك نُدرة بل انعدام الأدوية التي تعالج هذا المرض مما ساعد على انتشاره بهذا المفهوم لدى عامة الناس . (علي محمود كاظم الجبوري، 2011، ص150)
في القرآن الكريم	وردت كلمة صرعى في قوله تعالى { سخرها عليهم سبع ليالٍ و ثمانية أيام حسوما فترى القوم فيها صرعى كأنهم أعجاز نخلٍ خاويةٍ } الحاقة _ الآية 7 . حيث تعني كلمة صرعى مجموعة من المعاني : صرعى : جمع صريع ، الصريع و هو المصاب بالصرع ، المجنون ، الهالك المطروح على الأرض ، الميت .
في المعجم الطبي الموحد	الصُّراع : ودلالاته الاصطلاحية كمصطلح طبي مقترح مرض عصبي ناتج عن اختلال النشاط الكهربائي للدماغ مما يسفر عن نوبات من الشحن الكهربائية الحادة و المفاجئة تظهر على شكل أعراض متعددة

ومنه ومن خلال ما تم جمعه من بيانات ومعلومات حول التطور التاريخي لمفهوم الصرع نلاحظ أنه ليس حديث النشأة بل يعود ظهوره لآلاف السنين وقد مر تطور مفهومه خلال العصور بالعديد من المفاهيم المختلفة من فترة زمنية لأخرى وذلك بتطور العلوم الطبية .

ثانيا : تعريف الصرع

تحدث نوبة الصرع حينما يقوم المخ الذي يعمل على أساس من الشحنات الكهربائية بإصدار شحنات كهربائية كبيرة من شئها إعاقة عمله الطبيعي ، وعادة ما ينظر للصرع على أنه عرض من أعراض الإصابة بأمراض عصبية غير ظاهرة وليس كمرض في حد ذاته وذلك رغم أن السبب يقدر يرجع في بعض الأحيان إلى مرض معين يحمل صبغة وراثية إلى الجسم ويتسبب في حدوث مرض الصرع ، والمخ هو أحد الأعضاء الحساسة والمعقدة للغاية إذ أنه يسيطر على جميع تحركات الإنسان وأحاسيسه ، بالإضافة إلى وظائف الجسم التي تعمل دون وعي منه مثل ضربات القلب والتنفس ، وهو أيضا مركز الذاكرة والأفكار والعواطف ، حيث يمثل العمل الذي يقوم به بطريقة إنسيابية أهمية أساسية بالنسبة لإدراكنا للهوية الخاصة ، ولما يفقد الشخص الشعور بهاته لأشياء الخاصة وهو ما يحدث خلال نوبة الصرع فإنه ليس من الغريب أن تتنابه حالة من التخبث نتيجة غياب كل الإشارات والآليات العاملة على إدراك العالم الخارجي من حوله .

فعادة ما يعمل المخ من خلال التبادل المستمر للإشارات الكهربائية بين مكوناته المختلفة فيكون ذلك بمثابة الحديث بين الملايين من الأعصاب أو خلايا المخ ويحدث تبادل الإشارات الكهربائية عن طريق الناقلات العصبية وهي مواد كيميائية تعمل على إرسال واستقبال الرسائل ويصبح بذلك التوازن الصحيح بين هذه الأنواع المختلفة من الناقلات على استمرار تبادل الإشارات ولكم ما يحدث في الصرع هو نوع من الخلل في هذا التوازن نتيجة الشحنة الكهربائية المفاجئة أو الشحنة الزائدة الصادرة عن عدد من الخلايا في آن واحد وعليه تكون نتيجة ذلك هو حدوث نوبة الصرع ، ومن ثم يمر الشخص ببعض التغيرات التي تطرأ في وظائف الجسم والوعي حيث تتفاوت هذه التغيرات على أساس الجزئ المتأثر من المخ ومدى هذا التأثير . (فيونا مارشال وبامبلا كروفورد ، 2005، ص ص 14_15)

حيث تتميز الحالات بحدوث نوبات من اضطرابات في وظائف الجهاز العصبي نتيجة لخلل في كهربائية الخلايا العصبية يصحبه تغير في حالة الوعي وأنواع من التشنجات . (لطفى الشربيني ، ب.س، ص51)

حسب موسوعة علم النفس : هو مجموعة مظاهر مرضية حادة و عابرة تحصل بشكل مفاجئ لا تستمر كثيرا حيث تعبر هذه المظاهر عن التفريغ المفاجئ و المفرط لمجموعة من الشحنات الكهربائية الزائدة في الدماغ فهو اضطراب يصيب صاحبه بالتشنج و فقدان القدرة على الإحساس أو الشعور يؤدي إلى حدوث نوبات يختل فيها نشاط المخ . (الهيئة الطبية الدولية ، 2015، ص 11)

حسب معجم علم النفس و التحليل النفسي : هو احد الأمراض العضوية التي تصيب المخ تتميز بأنه اضطراب في النشاط الكيميائي الكهربائي للمخ و قد ينتج من عوامل وراثية أو سبب بعض الأمراض

المعدية التي ترتفع فيها درجة حرارة الفرد ارتفاعا كبيرا أو سبب إصابات التي تصيب المخ أو سبب بعض أمراض الجهاز العصبي و المخ فتكون احد العناصر المرضية التي تصاحبها و يعتبر من أقدم الأمراض التي عرفها المصريون القدماء و العرب و اليهود . (فرج عبد القادر طه وآخرون، بدون سنة ، ص 250)

حسب قاموس علم النفس : هو تقلص في احد أجزاء الجسم بدون فقدان الشعور و إصابة مناطق حركية في المخ . (حامد عبد السلام زهران ، 1987، ص167)

والمقصود بالصرع هو أنه مرض دماغي يمتاز ببعض السلوك الاهتزازي الناتج عن حدوث شحنات كهربائية العنيفة و الفجائية التي تصيب منطقة معينة من الدماغ أو كل الدماغ و لقد أمكن عن طريق دراسة موجات الدماغ التمييز بين تلك الموجات عند مرضى الصرع منها عند الأسوياء (توافق، 2017، ص6) .

حيث أن بيرجير يعد مكتشف هذه باي الموجات و ذلك منذ خلال أكثر من 30 عاما و التي تعرف بالتخطيط أو الرسم الكهربائي للمخ EEG(محمد زيعور، ب س ، ص 127) .

و كذلك وجد أن هناك 0.5 % من أفراد المجتمع مصابين بالصرع فهناك فئة من أفراد المجتمع يتعرضون لنوبات تشنجية تؤثر في شخصياتهم و في سلوكهم كما و تعرض حياتهم للخطر ، أما أنجلش فيرى أن الصرع عبارة عن مجموعة من الأمراض العصبية التي تمتاز بالتنج و تختلف النوبات في شدتها و في دوامها و تكرارها من حالة إلى أخرى . (العيسوي، 1989، ص ص 330_333)

كما وتعني كلمة الصرع بصفتها مصطلح طبي تكرر حدوث النوبة . (علي محمود كاظم الجبوري، 2011، ص152)

ويمكن للنوبات الصرعية أن تتخذ أشكالا مختلفة وذلك حسب مكان الإصابة في الدماغ .(ماثيو والكر وسيمون شورقون ، 1434هـ ، ص 12) .

ثالثا : أسباب الإصابة بالصرع

أ_ أسباب عضوية : الصدمات التي تصيب الدماغ إثر حوادث المرور أو سقوط على الرأس أو حدوث ضربة قوية على مستوى الرأس و كذلك قد تحدث الإصابة بالصرع نتيجة الإصابة بأحد الأورام الدماغية الحميدة منها أو الخبيثة كما أن تصلب الشرايين في الدماغ أو الجلطة التي اصيب الشرايين تؤدي فورا إلى تلف مناطق دماغية محددة أما السبب الأكثر انتشارا فهو تعسر الولادة مما يستلزم استعمال آلة لسحب الجنين و هذه الآلة تسبب ضغوطا قوية على مستوى الرأس وأيضا التهاب أعصاب

المخ أو حدوث نزيف دماغي قد يكون سبب مباشر في حدوث مرض الصرع .(عبد اللطيف موسى عثمان،1998،ص21))

هذا فيما يخص الأسباب العضوية أما الآن ننتقل إلى الأسباب الأخرى :

ب_ أسباب الوظيفية : تحدث مثل هذه الأسباب نتيجة أمراض تصيب أعضاء الجسم غير المخ كما في الأسباب العضوية التي معظمها يكون سببه الإصابة على مستوى المخ حيث أول سبب يحتمل أن يكون وراء الإصابة بهذا المرض هو تناول الكحول بنسبة عالية و لمدة طويلة و أيضا نقص أو زيادة في مستوى السكر أو الأملاح في الدم و بالتالي في المخ كما أن نقص في كمية الأكسجين في المخ عامل أولي للإصابة بالصرع و التي يكون سببها فقر الدم أو أمراض التنفس كما إن توقف عمل القلب سبب مباشر للإصابة و الحساسية المفرطة للضوء كذلك قد تسبب الإصابة أو إنفعال الشخص عند درجة حرارة عالية يؤثر سلبا على نشاط دماغه (فوزية بنت محمد أخضر،ب س ، ص180)

و هناك وجهة نظر في الأسباب مؤداها أن أعراضه الحقيقية تظهر عند الأشخاص الذين ورثوا الاضطراب في الموجات و الذين حدث لهم إلى جانب هذا الاستعداد الوراثي قد حدث لهم جرح أو تحطيم في المخ و معنى هذا أن تضافر الاستعداد الأصلي مع الاحداث البيئية هو المسؤول عن حالة الصرع .(العيسوي ،1989، ص 334)

ج_ الأسباب النفسية : يرى معظم الباحثين أن النوبة الصرعية هي نتيجة التراكم اللاشعوري للانفعالات الحادة و المتكررة و التي يصاحبها ألم و هزات و جدانية و جسدية و التي تؤدي في آخر الأمر إلى انفجار و التعبير عن نفسها بصورة صرع .

و في دراسة لتحليل النفسي القائلة بان النوبات الصرع تمثل فاعلية الرغبات الجنسية و تعريف الانفعالات المكتوبة بقوة في العدوانية و التحطيم فان للعوامل الانفعالية دور فعال في حدوث النوبة الصرعية إذ نتيجة لتراكم اللاشعوري ، لانفعالات الحادة العنيفة كالغضب و الحقد و الكراهية و الرغبة في الانتقام تؤدي إلى التفريغ المفاجئ المتفجر على شكل النوبة صرعية و هكذا نجد العوامل النفسية تمثل عوامل معجلة للنوبات الصرعية .(خير الدين الزراد ، 1997 ، ص 74)

يبدو من خلال الأسباب التي تطرقنا إليها أن الصرع عبارة عن اضطراب كان نتيجة عن العديد من العوامل منها العضوية و منها الوظيفية حيث أن معظم الأسباب تتلخص في الإصابات الشديدة على مستوى الرأس ، التعففات الدماغية ، الأورام الدماغية ، الجلطات الدماغية ، النزيف الدماغي التلقائي ، اضطرابات في المواد المغذية للخلايا ، أسباب دوائية ، تسمم خلوي ، تشوهات مخية ، تصلب الحصين

رابعاً : فيسيولوجية الصرع (آلية حدوث النوبة الصرعية)

ينشأ النشاط الكهربائي الطبيعي للمخ بمرور ملايين الشحنات الكهربائية البسيطة في الخلايا العصبية للمخ والتي تنتشر إلى باقي أجزاء الجسم . هذا النمط الطبيعي من النشاط الكهربائي من الممكن أن يختل بسبب انطلاق شحنات كهربائية شاذة لها تأثير كهربائي أقوى من تأثير الشحنات العادية، ويكون لهذه الشحنات تأثير على وعي الإنسان وحركة جسمه وأحاسيسه لمدة قصيرة من الزمن ، تسمى هذه الأعراض بالنوبة الصرعية .(عبد اللطيف موسى عثمان، 1998، ص ص 9_11 بتصرف)

أ_ الاختلالات الأيونية داخل الخلية العصبية :

يحدث اختلال على مستوى التبادلات الأيونية لقنوات الصوديوم أو البوتاسيوم أو قنوات الكالسيوم ، مما ينشأ عنه حدوث شحنات كهربائية غير اعتيادية

ب_ الاختلالات الأيونية داخل المشابك العصبية les napses :

على مستوى التشابك العصبي : عند النوبة الصرعية يحدث فرط في إزالة الاستقطاب مما ينتج عنه اثاره كبيرة و ممتدة في الجهد le potentiel (عند طريق أليتين هما :

_ خلل في الوسيط العصبي neuromediateur (GABA) الذي يساهم في الحد من النوبة .

_ فرط في الاثارة glutamate : الذي يؤدي إلى ازدياد في مستوى إعادة الاستقطاب وبالتالي ازدياد حدة النوبة الصرعية .

خامساً : مراحل حدوث النوبة الصرعية

أ_ بداية الشحنة الصرعية : داخل المخ يبدأ الصرع من منطقة مصابة جد مهيجة على مستوى ورم جوفي مثلما تسمى هذه المنطقة بالبؤرة الصرعية ، حيث تنطلق الشحنة الصرعية منها وتكون العصبونات أو الخلايا العصبية في هذه المنطقة في قمة إثارته .(عبد اللطيف موسى عثمان، 1998، ص14)

ب_ انتشار الشحنة الصرعية : يتم في هذه المرحلة انتشار الشحنة الصرعية عبر العصبونات المحيطة بالبؤرة مما يساعد في تزامن الشحنة وانتشارها عن طريق وجود عدة روابط محلية بين الخلايا ، وتكون الأعراض المصاحبة حسب المنطقة المصابة من القشرة المخية، مثلا إصابة القشرة المخية الحركية يتمظهر بتشنجات في الأطراف .

ج_ نهاية الشحنة الصرعية : هناك عدة آليات لتوقف الشحنة الصرعية ، من ضمن هذه الآليات يأتي الناقل العصبي المثبط inhibiteur neurotransmetteur الخلايا النجمية التي تساعد على استرداد

البوتاسيوم و النواقل المستهلكة ، كل هذه الآليات و غيرها تساعد على انهاء الشحنة الصرعية . (السيد عبد الكريم بارودي، 2016، ص 41)

سادسا : أنواع الصرع

قد يكون لدى المصاب أكثر من نوع واحد من النوبات و لكن قد تكون بالنسبة لفرد ما مستمرة أو متواصلة أو أنها تتبدل بتغيير العلاج و إذا كان الجزء الخاص من المخ المتعلق بالوعي هو الذي تأثر في البداية فإن المريض سوف يفقد الوعي في الحال و لا يكون له ذاكرة عن النوبة الصرعية و يحدث هذا في النوبة الصرعية الكبرى و على الأقل في النوبة الصرعية الصغرى . (عباس محمود عوض ، ب س ، ص 141)

(1) _ حسب السبب :

أ_ الصرع التكويني : و هو مجهول الأسباب حيث يحتمل الإصابة به من طرف الأشخاص الذين يوجد في عائلاتهم مرضى الصرع

ب_ الصرع العرضي : يحدث بسبب تلف خلايا الدماغ ، و قد يحدث أثناء عملية الولادة أو قبلها أو بعدها (العيسوي 1989 ص 330)

(2) _ حسب العوارض :

أ_ الصرع الأكبر :

كل المخ منغمس فالمريض يفقد الوعي و يقع على الأرض و كل عضلاته منقبضة و يصبح هو نفسه متصلبا و انقباض عضلات صدره تقاوم خروج الهواء من رئتيه و قد يحدث صرخة مرعبة و المثانة تنقبض و غالبا ما يبلى نفسه و ليس من الشائع أن يلوث نفسه و في البداية يكون شاحبا و سريعا ما ييزرق لأنه لا يتنفس و إذا لاحظت حالة التصلب هذه tonic phase تشعر أن الأمر قد انتهى و أن العضلات ترتخي و تنقبض مرة أخرى بعنف و الإرتخاء يتعاقب و التوتر ينتج عنه حركات الاختلاج أو التشنج الذي يستمر لعدة دقائق و هذه الحالة تسمى بالحالة التشنجية أو الاهتزازية clonic phase و في كل انقباض ينخر و يزيد عند الفم و يكون ذلك على شكل فقاعات الهواء من خلال اللعاب هذه يكون بها أثر الدم إذا كان اللسان أو الصدغ معضوض و بالتدرج فإن التشنج يخمد و يهدم subside و الحركات تكون أقل عنفا و تكون فترات الارتخاء أطول و عندما تتوقف كل هذه الأشياء معا فالتنفس يعود إلى طبيعته و يعود اللون الطبيعي للمريض و على أي حال فإن المخ يكون مجهدا . (عباس محمود عوض ، ب س ، ص 142)

و يبقى المصاب فاقدًا للوعي بعمق أي يكون في غيبوبة و منها لا يستطيع أن يكون متيقظًا و خلال دقائق قليلة يعود الشعور إليه و بسبب كونه مجهدًا فإنه يستغرق نوم عميق و إذا كان قد أزعج في هذه الحالة قبل أن يعمل عقله كما ينبغي فإنه يكون مشوشًا و لديه قابلية للاستثارة و عندما يفيق فإنه سوف يشعر بالإجهاد و يظل جسمه موجعا بعد كل هذه الحركات غير العادية و يكون هناك شعور بالصداع كما لا ننسى أن المصاب بهذا النوع من النوبة يكون في حالة لاشعورية طوال هذا النوع من النوبة و لا يعي تماما و لا يتذكر ما الذي يحدث . (عباس محمود عوض، ب س ،ص 143)

و يكون ناتج عن شحنات كهربائية في كافة أنحاء الدماغ حيث ينقسم إلى عدة مراحل :

المرحلة الأولى : و تسمى بالمرحلة التخديرية حيث تدوم لساعات أو ربما لأيام و هي عبارة عن علامات منبهة توحى بحدوث الحالة يصاحبها تغير في السلوك مثل الشعور بالاكتئاب و الحزن و عدم الارتياح و تغير في المزاج مع وجود تنميل و وخز في الأطراف و كذلك تطرأ تغيرات على الوجه مثل تغير لون الوجه و الملامح مع حدوث اضطرابات في الجهاز التنفسي
المرحلة الثانية : و تسمى مرحلة اضطراب حركة العضلات و تدوم لحوالي دقيقة و فيها يحدث انقباض شديد في العضلات و جمود الأطراف و سرعة في حركة جفن العين و تقلص في عضلات الصدر و يؤدي إلى إزرقاق الجلد بسبب تقلص عضلات الصدر و من ثمة انقطاع التنفس و من الأعراض الخطيرة انقباض الفكين مما يؤدي إلى خروج الزبد (الرغوة) من الفم و أحيانا إلى قطع اللسان
يصاحب كل هذه الأعراض عرق شديد مع فقدان الشعور و الوعي بالكامل و السقوط على الأرض و فقدان القدرة على التحكم بالمثانة و القولون .

المرحلة الثالثة : و هي مرحلة الارتخاء و تدوم عدة دقائق فيها تأخذ حالة المريض بالهدوء و الاسترخاء و تؤدي إلى النوم العميق و بعد الإستيقاظ يشعر المصاب بالتعب و الصداع و الغثيان . (محمد زيعور ، ب س ،ص 130)

بـ الصرع الأصغر : في هذا النوع يصاب الجزء المتعلق بالوعي و يكون متأثرا حيث يفقد المصاب الوعي فجأة و لمد تتراوح ما بين (15_20) ثانية ثم يستعيده فجأة و ما يميز هذا النوع أنه لا يصاحب المصاب به حركات منفردة جزئية عشوائية و غالبا ما تمر هذه النوبة دون أن تلاحظ . (سمير بقيون ، 2013، ص111)

كما يتميز هذا النوع بخصوصية الشحنات الكهربائية التي تصيب الدماغ و من خلال تسجيل موجات الدماغ تبين أن وجود 30 شحنة كهربائية في الثانية و لمدة عدة ثواني فقط و يمكن أن يحدث الصرع الأصغر عن طريق ثلاث أشكال :

(1) الأكثر حدوثًا و الذي يأخذ شكل فقدان الوعي لمدة (10_15) من الثواني و خلالها يتوقف المصاب عن ادائه لعمله حتى تنتهي النوبة .

(2) الأقل حدوثًا : خلالها يقع المريض على الأرض فاقدًا للوعي و لكنه يستعيد و عيه بسرعة و يستطيع القيام بسهولة لإكمال عمله .

(3) فقدان الوعي لفترة قصيرة جدا و يكون مصحوبا بتشنجات في اليدين . (عباس محمود عوض، ص 143)

ج_ النوبة الصرعية الجزئية : عندما يتلف جزء من المخ حتى و إن كان طفيفا فالنوبة قد تبدأ في المنطقة التالفة و قد يشمل الاضطراب كل المخ عندما يفقد الوعي و يكون هناك تشنج عام و في بداية النوبة يكون الشخص واع كليا أو جزئيا بما يجري . تقتصر على جزء صغير من الدماغ و لا يتم في خلالها فقدان الوعي و غالبا ما تنقسم بين الفص الصدغي و الفص الجبهي و الفص القذالي و الفص الجداري . (ماتيو و الكر و سيمون شورقون ، 2013، ص8)

كما أنه هناك أنواع مختلفة من النوبة الصرعية الجزئية تعتمد على جزء من المخ حيث تبدأ النوبة فيمكن أن تقسم الى نوبات صرعية جزئية بسيطة عندما يكون الجزء المنغمس لديه عمل مباشر يقوم به و النوبات الصرعية الجزئية المركبة عندما تبدأ النوبة حيث يكون عمل المخ أكثر تعقيدا أقل دقة في الفهم. (عباس حسين مغير الربيعي ، ب س، ص13)

د_ صرع جاكسون : في هذا النوع لا يفقد المصاب وعيه أو إدراكه و انما يتعرض لسلسلة تشنجات تؤثر في منطقة معينة و محددة من المخ و بالتالي تصيب منطقة معينة من الجسم لتنتقل الى منطقة اخرى مجاورة مثلا تبدأ التشنجات في اليدين ثم تصيب كل الأطراف و قد تصيب جهة واحدة من الجسم و في بعض الأحيان بعد انتهاء النوبة يصيب الشخص المصاب شلل تام لمدة ساعة أو أكثر في العضو الذي أصيب بتشنج .

هـ_ صرع الفص الصدغي : حيث يصيب قسم الفص الصدغي من الدماغ حيث يتميز هذا النوع بوجود هلاوس في حواس الذوق و الشم و الذوق و السمع و الرؤية و كذلك اضطراب في الذاكرة مع تغير في السلوك و التصرف كما يصاب الشخص باضطراب في حالة الوعي ولكن ليس بالضرورة يفقد وعيه . (محمد زيعور، ب س، ص 130)

و هناك أنواع أخرى مختلفة من الصرع منها الايديوباثيك حيث ما يميزه هو اختفاء الأسباب وكذلك صرع الأعراض حيث ما يميزه عن الايديوباثيك هو وجود أسباب واضحة كوجود أورام على مستوى المخ أو خراب أو دم في المخ . (العيسوي ، 1989، ص 335) .

ذ_ الصرع النفسي الحركي : هذا النوع عادة ما يهتم به علماء النفس الإكلينيكي ذلك أن النوبة في هذا النوع لا تمتاز بتشنجات عادية و إنما يتميز بسلوك شاذ حيث ينسب هذا السلوك الشاذ إلى خطأ في العوامل السيكلولوجية و الوراثة و يطلق عليه أحيانا الحالة المعادلة أو المساوية للصرع حيث لا يمثل هذا النوع من الصرع إلا بنسبة ضئيلة جدا من مرضى الصرع و لكنه خطير من حيث أنه يمكن أن يؤدي إلى نوبات ذهانية ، أما بالنسبة للنوبات الجزئية التي تبدأ في مراكز المخ الحسية و الحركية، فهي قد تشبه إلى حد كبير النوبات الهستيرية . هناك بعض النقاط التي قد تساعد في تشخيصها :

عادة ما تكون النوبة الصرعية أقل من دقيقة، نمطية إلى حد كبير و كثيرا ما تحدث أثناء النوم كما قد يصاحبها انقباض توتري في الذراع في وضع التبعيد ، أما النوبات الهستيرية فهي أطول و ليس لها شكل أو نمط معين و كثيرا ما تحدث و المريض مستيقظ أو نعسان . (العيسوي 1989 ص 335)

وتكون الإصابة في الفص الصدغي من الدماغ وهي من النوع الشائع ومن الأعراض الناتجة عن النوبة الصرعية النفس حركية الحركات غير الهادفة، تلمظ الشفاه ،فرك اليدين بشكل متكرر حيث لا يفقد الفرد الوعي . (ابراهيم حسين أبو عليم ،ب س ،ص1)

كما أنه خلال هذه النوبة يفقد المريض الذاكرة ويقع تحت تأثير الهلوس السمعية والبصرية وقد يتكلم بكلمات دون وعي منه . (أديب محمد الخالدي ،2015،ص139)

سابعاً : الصرع و النوم

تعود الملاحظة أن بعض نوبات الصرع قد تحدث أثناء النوم إلى قديم الأزل على يد أرسطو و أبو قراط. فالنوم هو عبارة عن حالة فسيولوجية قد تؤثر على نوبات الصرع. يتضح ذلك في بعض أنواع الصرع الليلي الذي غالبا ما يحدث أثناء النوم ، تتراوح نسبة المرضى الذين يحدث لهم النوبات دائما أو غالبا أثناء النوم (الصرع الليلي) من 5.7 إلى 45% في الكثير من الدراسات التي تدرس العلاقة بين الصرع و النوم، كما تشير هذه الدراسات إلى أن بعض أنواع الصرع غالبا ما تحدث أثناء النوم و لكن لا يمكن تطبيق ذلك على كل أنواع الصرع في كل المرضى فنوبات الفص الجبهي غالبا ما تحدث أثناء النوم أما نوبات الفص الصدغي غالبا ما تحدث أثناء الاستيقاظ .

و من أعراض نوبات الفص الجبهي الليلية أيضا حدوث حركات توترية يمكن ملاحظتها عن طريق الأهل أكثر من نوبات الفص الصدغي التي عادة ما تظهر على هيئة نوبات جزئية تبدأ في الفص الصدغي ثم تنتشر لتؤثر جزئيا على الوعي.(إدواردو باراجان بيريز ،2014 ، ص 9) .

ثامنا : خصائص وسمات شخصية الراشد المصاب بالصرع

اهتم الباحثون بدراسة شخصية الراشد المصاب بالصرع بهدف معرفة السمات الخاصة بشخصيته التي تميزه عن المرض، ومعرفة إمكانية تشخيصه اعتمادا على سمات شخصية للمصاب (خير الدين الزراد، 1990،

ويرى بيرس كلارك (1930) المذكور في(سليمان علي احمد 2011) أن هناك بناء وطابع سيكولوجي لمرضى الصرع منذ الولادة فقد كانت المحاولات من طرف الخبراء لتحديد الخصائص الشخصية التي تميز المصاب، ففي خلال المدة (1914 _ 1933 م) حاول كلارك أن يقدم لنا وصفا عاما لشخصية المصاب بالصرع حيث لخصها في السمات الأربعة :

1_ الشذوذ أو الانحراف أي البعد عن المؤلف

2_ فقر الانفعالات

3_ شدة الحساسية

4_ الجمود و عدم المرونة و عدم القدرة على أن يغير الفرد من اتجاهاته .

و تبعا لرأي كلارك فإن هذه السمات تميز شخصية المريض قبل تعرضه للنوبة الصرعية (العيسوي، 1989، ص 335

أما علماء التحليل النفسي يتحدثون عن عدم وجود سمات شخصية مميزة لدى المصاب بالصرع ويعتبرون أن هذا الأمر غير مقبول ولا يمكن تحديد سمات شخصية تميز مريض الصرع عن غيره ، وما يهم الأخصائي هو فهم هذه السمات التي تعتمد على الدراسات السيكلوجية وعلى ميكانيزمات الدماغ النفسية التي يلجأ إليها المريض للتخفيف عن توتراته وقلقه .

أما وجهة النظر الحاضرة فتتمثل في وجود اتفاق على أن هذه السمات قد توجد فعلا في عدد معقول من مرضى الصرع و لكنها على القليل في نسبة ما منهم تكن كنتيجة الصعاب السيكلوجية التي يجدها المريض في محاولة التكيف النفسي و ليست هذه السمات سبب في حدوث المرض أي أن هذه السمات و الخصائص تنتج عن المرض و ليست هي سببه . (العيسوي 1989 ص 336)

كما تحدد الدراسات علامات مميزة لسلوك الأفراد المصابين بالصرع و تعتبرها بمنزلة سمات الشخصية المصاحبة للصرع و هذه السمات تختلف باختلاف الحالة و باختلاف مدى إزمان المرض و قابلية البؤرة الصرعية للامتداد حيث نلخصها فيما يلي : ميل خاص نحو الملموس (concret) وقابلية تبلغ حدود العناد للإصرار على تحقيق رغباته و ركود التفكير و توجيهه نحو فكرة معينة مع لزوجه في التفكير (أي انخفاض القدرة على التفكير التلقائي)

_ عدم الثبات الانفعالي المبالغ فيه و تعد هذه أهم ميزة ترافقه بحيث ينتقل المصاب من حالة الحبور الى حالة الاكتئاب بسرعة و بدون مبرر وكذلك فانه يكون عرضة لنوبات نزوية كثيرة .

بسبب تكرار النوبات يفقد المصاب تدريجيا قدرته على التكيف الحسي و الحركي مع ميله للقيام بحركات تلقائية لا معنى لها (نتيجة الخلل الدماغي) ، نقصد اللزمات .

_ يربط البعض بين ظهور النوبة الصرعية و بين حاجة المصاب للتخلص من الضغوطات التي قد تعرض لها

_ يرتبط ظهور بعض النوبات بإثارة محددة مثل ظهورها عقب حالة انفعالية معينة أو عقب إثارة بصرية أو سمعية أو لمسية (حيث تسمى هذه الحالات بالصرع الارتكاسي) . (محمد أحمد النابلسي،1997،ص 263) .

تاسعا: دلالات العلاقة بين الصرع و الإضطراب النفسي

بالرغم من أنه من المعتاد اعتبار الحالات النفسية مضاعفات للصرع إلا أن هناك علاقة ثنائية الاتجاه بين الصرع و هذه الأمراض و لذلك فان مرضى الصرع أكثر عرضي من غيرهم للإصابة بهذه الأمراض كما أن مرضى اضطرابات المزاج و عصاب القلق هم أيضا أكثر عرضي من غيرهم للإصابة بالصرع.(أحمد النابلسي،1997،ص261بتصرف)

إذ هناك علاقة ثنائية الاتجاه تؤكد من وجود أسباب مشتركة و في بعض الحالات يوجد خلل بنيوي أو وظيفي في الجهاز العصبي ، لذلك فان الكشف عن هذه الأسباب المشتركة قد يؤدي إلى معرفة الأسس العصبية البيولوجية لهذه الأمراض ثم إن وجود اضطرابات نفسية مصاحبة للصرع له تأثير كبير على استجابة المريض للعلاج فقد أشارت الدراسات الوبائية إلى أن المرض النفسي أكثر شيوعا لدى مرضى الصرع مقارنة بغيرهم من السكان فالدراسات التي اعتمدت على الملفات و السجلات الطبية أشارت إلى أن معدلات انتشار المرض النفسي في مرضى الصرع متباينة للغاية و هذا بسبب عدم دقة البيانات الخاصة بالمرضى أما الدراسات التي اعتمدت على المقابلة الاكلينيكية أشارت إلى معدلات أعلى. لكن بالرغم من ذلك فان معدل الانتشار في الدراسات التي تمت في العيادات الطبية كانت مرتفعة مقارنة بالمسح السكاني نظرا للميل لاعتبار هؤلاء المرضى أكثر مرضا من غيرهم.

و خلاصة القول أن نسبة حدوث الاضطرابات النفسية في مرضى الصرع مرتفعة بغض النظر عن الوسيلة التي يتم القياس بها كما يؤثر وجود هذه الأمراض على استجابة المريض لمضادات الصرع ، خاصة بسبب الأعراض الجانبية للأدوية التي تؤثر على جودة الحياة لدى هؤلاء المرضى .

_ وجود المرض النفسي لدى مرضى الصرع يؤدي الى زيادة المشاكل النفسية و الاجتماعية

_ نوبات الصرع المتكررة تزيد من احتمال حدوث المرض النفسي .

_ الاضطرابات النفسية تزيد من القابلية لحدوث الصرع .(ادواردو باراجان بيريز ،2014،ص 6)

عاشرا : بعض نماذج للاضطرابات النفسية المصاحبة للصرع

1/ الاكتئاب Depress :

باستخدام المعايير التشخيصية الخاصة(DSM5)، فإن معدل الانتشار العمري للاكتئاب يتراوح من 12 الى 16 % و معدل الانتشار السنوي يصل الى 5 % و بالتالي فان اضطرابات المزاج تعد من أكثر الأمراض النفسية شيوعا .

في دراسة أجراها Gryzb-Grabowska (2006) وجد أن معدل إنتشار الاكتئاب يمثل 49.5 % في 203 من مرضى الصرع المقاوم للشفاء فمعدلات الاكتئاب أعلى في الصرع المقاوم للشفاء و تتراوح بين 40 الي 60% مقارنة ب 20 % في أنواع الصرع التي تستجيب للعلاج، لذلك فان اكتشاف وعلاج الاكتئاب في مرضى الصرع من الموضوعات الهامة التي يتم تداولها بكثرة في الدوريات و المؤتمرات العلمية مؤخرا و تحتاج إلي الانتباه . (ادواردو باراجان بيريز ،2014،ص 7)

2/ القلق Anxiety :

معدل انتشار القلق و التوتر في السكان يتراوح من 2 الى 5% خلال 2002 ، و في مرضى الصرع يرتفع هذا المعدل الى من 15%. في دراسة أجراها تولزي زونتون و آخرون في كندا وجد أن معدل الانتشار العمري للقلق و التوتر في عينة من الراشدين الكنديين المرضى بالصرع يرتفع ليصل إلي 13 % أن مرض القلق و التوتر أكثر شيوعا في مرضى الصرع من غيرهم خاصة الصرع المقاوم للشفاء حتى بالرغم من تعرض هؤلاء المرضى لجراحات علاجية للصرع . (ادواردو باراجان بيريز ،2014،ص 7)

3/ الذهان Psychose

قد تحدث أعراض ذهانية في مرضى الصرع و قد يكون ذلك أثناء النوبة خاصة النوبات الجزئية المركبة مثل نوبة الفص الصدغي أو تالي للنوبة أو ذهان مزمن بين النوبات و يتراوح معدل انتشار الذهان المزمن بين النوبات من 1.3 إلي 9 % و هو الأكثر شيوعا في الراشدين ففي الدراسات التي أجريت على المرضى المصابين بصرع الفص الصدغي أو الصرع المقاوم للشفاء ، معدل الانتشار الأعراض الذهانية يتراوح بين 10% إلى 19 % و ذلك يساوي حوالي ضعف هذا المعدل في مرضى الصرع ومن المهم تسليط الضوء على مضادات الصرع التي قد تؤدي إلى أعراض ذهانية كأعراض

جانبيهة لهذه الأدوية مثل التوبراميت و ليفيراسيتام و فينوباربيتون . (ادواردو باراجان بيريز ،2014،ص 7)

حيث يتميز هذا النوع من المرض بخلل واضح في التفكير والإدراك وتوهم أشياء غير حقيقية إذ يعترى المريض هلاوس شميه وذوقية وبصرية وسمعية (عبد اللطيف موسى عثمان ،1998،ص42) أنواع الصرع الذهاني التالي للنوبة :

_ **ذهان تالي للنوبة** يحدث في خلال أسبوع من حدوث نوبة واحدة أو نوبات خاصة النوبات الجزئية المركبة أو النوبات الثانوية الكلية.

_ **ذهان حاد بين النوبات** يحدث مع توقف النوبات بالرغم من استمرار نشاط البؤرة الصرعية.

_ **ذهان مزمن بين النوبات** حالة من الذهان المزمن المستمر أكثر من 6 أشهر في مرضى الصرع . (ادواردو باراجان بيريز ،2014،ص 7) .

حادي عشر : الفرق بين الهستيريا و الصرع

إن العلاقة بين الصرع و بين العصاب الهستيريا هي علاقة تقتضي التحري و الانتباه لدى بعض المرضى حيث يبدو أن الانفعالات لديهم يمكنها ان تتفرغ وفق وسيلتين نوبة الصرع و النوبة الهستيرية . (محمد أحمد النابلسي ،1997، ص 263)

حيث تنتشر حالت الصرع كثيرا بين فئة الراشدين و هناك أنواع مختلفة من التشنجات أو الهزات غير الصرعية و التي تشبه الى حد ما للصرع في ظهورها و لكن بالإمكان التفريق بين النوبة الصرعية عن النوبة الهستيرية و ذلك من خلال :

_ تحدث النوبة الصرعية من تلقاء نفسها فهي نوبة لا إرادية فجائية لا ترتبط بموقف معين و لا تحدث نتيجة البيئة الخارجية للمصاب .

_ أما النوبة الهستيرية فمن النادر أن تحدث عندما يكون المصاب لوحده منفردا ذلك لأنها رغبة منه للمشاركة الوجدانية .

_ ومن ناحية أخرى فإن النوبة الصرعية يصاحبها فقدان الشعور أما النوبة الهستيرية فلا يتوقف الشعور و إن كان الشعور يتأثر بها تأثرا جزئيا .

_ و يلاحظ أن الهستيريا عندما تعتريه النوبة يحاول جاهدا ألا يقع على الأرض بطريقة تؤذي نفسه أما الشخص المصاب بالصرع فإنها يستطيع حماية نفسه من الإصابات .

كذلك تمتاز النوبة الصرعية بحدة الانفعال و لا يستطيع الفرد أثناء النوبة أن يقبض الأشياء .
تنشأ النوبات الصرعية من انعدام التوافق بين مراكز المخ المختلفة أما النوبات الهستيرية فإنها تنشأ من وجود صراع إنفعالي ولا ترجع الى سبب تلف في المخ و رغم كل هذا الاختلاف بين الصرع و الهستيريا إلا أنه من الضروري تشخيص الصرع عن طريق قياس موجات المخ للتفريق بينه و بين الهستيريا . (العيسوي، 1989 ،ص 330)

ثاني عشر : التصرفات الواجب إتباعها عند وقوع النوبة

تسبب النوبات الصرعية عند مشاهتها لأول مرة ذهولا واستغرابا لمن عاينها ، مما يستدعي معرفة الإجراءات التي يجب اتخاذها عند وقوعها عند إحساس المريض بقرب النوبة عليه اللجوء لمكان آمن واستدعاء عائلته أو القريب منه ، حتى يساعده على تخطي النوبة بأمان ، وعلى من عاين النوبة توخي الحذر لتجنب أي اصطدام للمريض يمكن أن يؤدي إلى نزيف أو غير ذلك ، إذ يجب على الشخص الذي أدرك النوبة أن يتصرف بهاته الخطوات على النحو التالي :

1_ الإحتفاظ بالهدوء : قد يكون مشاهدة المريض في حالة نوبة مفزعا ومخيفا لذلك يجب أن تتماسك وتحفظ بهدوءك .

2_ الامساك بالمصاب و وضعه على الأرض بهدوء : حتى لا يسقط ويصيب نفسه أو رأسه حاول امسك

المريض ووضعه بهدوء على الأرض وإبعاد كل شيء يمكن أن يؤذيه ، ووضعه رأسه على وسادة أو أي شيء لين .

3_ مساعدته على التنفس بارتياح : عند سقوط المريض قد يرتطم رأسه أو جسمه ببعض الأشياء التي يمكن أن تسبب له أضرارا كالطاولة ، المكتب، كرسي، نافذة،باب ... يمكن أن تؤدي إلى جروح أو إصابات في الرأس .

4_ متى نستدعي سيارة الإسعاف : معظم الحالات لا تستدعي تدخل سيارة الإسعاف ، لكن إذا طالت النوبة أكثر من 5 دقائق يجب استدعاؤها لأنه يمكن أن تصبح نوبة مستمرة تستدعي تدخلا مستعجلا . (إبراهيم حسين أبو عليم ،ب س ،ص 3، بتصرف)

ثالث عشر : التصرفات الواجب إتباعها بعد الانتهاء من النوبة

و يطلق عليها بوضعية الأمان و فيها يكون المريض مستلقيا على ظهره أو بطنه بعد انتهاء النوبة. و يتم وضعه على جانبه الأيمن أو الأيسر ، كما يتم طي رجله العلوية إلى الأمام وترك الأخرى ممتدة ففي هذه المرحلة توضع إحدى يديه تحت رأسه ، وتكون وضعية الأمان قد اكتملت

رابع عشر : أما الإحتياجات الواجب اتخاذها لتفادي وقوع النوبة

الضغوط النفسية : تعد الضغوط النفسية الشديدة كاضطراب المزاج والنوم غير الكافي والكآبة مؤثرات نفسية قد تزيد المصاب من تكرار نوباته الصرعية ، مما يدفع المريض إلى التقليل من تناول الادوية المضادة للصرع بانتظام .

الحمى : توجد شريحة من الأطفال لديها قابلية للإصابة بالنوبات الصرعية المتكررة عند ارتفاع درجة حرارتهم ، لذي يجب الوقاية منها بوضع كمادات أو ماء بارد على رأس الطفل عند ارتفاع درجة حرارة جسمه كما توجد عقاقير في الصيدليات تساعد على تخفيض درجة الحرارة مثل (البراسيتمول) .

أشعة الضوء القوية : يعاني بعض مرضى الصرع من حساسية زائدة لتغير للضوء ، الذي يسببه المكوث الطويل أمام شاشة التلفاز أو الكمبيوتر أو غيرها من الأجهزة التي تزيد من احتمال تكرار النوبات ، لذلك ينصح باستعمال أجهزة إلكترونية ملائمة .

الكحول (الخمر) : يعاني الأشخاص الذين يتناولون الكحول بشكل مفرط من تكرار النوبات الصرعية، وتعد الخمور من أهم العوامل التي تحفز الخلايا المخية للقيام بنوبات صرعية عامة ، لذا يجب الابتعاد عنها . (السيد عبد الكريم بارودي، 2016،ص66)

سادس عشر :العلاج

1_ العلاج الطبي الدوائي :

يمكن معالجة الصرع في إطار الرعاية الصحية الأولية ومن شأن ذلك أن يفيد في كإجراء وقائي ضد التلف الدماغى الثانوي والإصابات ونبذه من طرف المحيطين به والعيد من المشاكل العائلية الأخرى ومنه هناك إتجاه سائد لمعالجة الصرع ضمن الرعاية النفسية في مراكز الرعاية الصحية الأولية (مجدي أحمد محمد عبد الله ،2000،ص251)

هذا فيما يخص الجانب النفسي أما الجانب الدوائي فقد تم صنع الكثير من الأدوية التي تساهم تخفيف النوبات بصورة كبيرة وصولا إلى الشفاء الكامل أحيانا وقد تمتد فترة العلاج من سنتين إلى خمس سنوات و كثيرا ما يستمر إلى مدى الحياة و من بين الأدوية التي تستعمل في العلاج الديلانتين و الذي

يوصف لعلاج الصرع الأكبر وكذلك الميزانيتون والذي يوصف لعلاج الصرع الأكبر و صرع جاكسون أما دواء الفينيتوني فيفيد في علاج الصرع الأكبر و الأصغر والإيبانويتين يفيد في علاج الصرع الأكبر .

2_ العلاج النفسي : أولا عدم التعامل مع المصاب و كأنه مصاب بمرض خطير أو يشكل خطرا على محيطه وإنما يجب الاهتمام به لإبعاد الخطر عنه و لا تزال هذه المشكلة بحاجة الى وضع برامج خاصة لمساعدة المصاب على إيجاد الأعمال المناسبة و أيضا تعديل اتجاهات أصحاب الأعمال بحيث يقبلون توظيفهم لأنه لا يوجد أي مظهر من مظاهر الشذوذ في السلوك و التصرف عند هاته الفئة من الناس و محاولة تغيير النظرة لهذا المريض بالنسبة للمصاب في حد ذاته و أيضا للناس المحيطة به لأنه على العموم الأغلبية من الناس عندما يسمع كلمة صرع يذهب فكره إلى شذوذ في الشخصية و عنف في السلوك (مريض عقلي) . (محمد زيعور .ب.س. ص 132)

3_ العلاج الاجتماعي : في هذا النوع من العلاج نقوم بالاهتمام بالمصاب و محاولة إبعاده و حمايته من الإصابة لنفسه و لغيره مثلا يمنع المصاب من قيادة السيارة و هو خاضع للعلاج كما لا يسمح له بالعمل في الأماكن العالية (محمد زيعور ،ب.س ، ص 132)

كما و يمكن معالجة الصرع في إطار الرعاية الصحية الأولية و من شأن ذلك أن يفيد كإجراء وقائي ضد التلف الدماغى الثانوي و الإصابات و نبذ المصاب من قبل المحيطين به و العديد من المشاكل العائلية الأخرى أما الآن فهناك اتجاه سائد لمعالجة مرض الصرع ضمن رعاية الصحة النفسية في مراكز الرعاية الصحية الأولية (مجدي أحمد عبد الله 2000 ص 251).

خاتمة الفصل

حاولت الباحثة من خلال هذا الفصل إلقاء نظرة عامة وشاملة حول الإتزان الإنفعالي وذلك من خلال تعاريفه المختلفة حسب إختلاف وجهات نظر الباحثين ، كذا والنظريات المفسرة له ثم توضيح العلاقة بين الإنفعالات وبعض المفاهيم المهمة في علم النفس وكذلك علاقته بالجانب الفيسيولوجي للجسم كما وقد حاولت الباحثة شرح مبسط لمرض الصرع وإعطاء وجهات نظر مختلفة لأسباب الإصابة به ثم تحديد أنواعه والفرق بينه وبين الهستيريا وكذا العلاقة بينه وبين بعض الإضطرابات النفسية الشائعة كما وقد أشارت الباحثة إلى النظرة التشايمية لحاملي مرض الصرع وأسبابها ثم تطرقنا في الأخير إلى أنواع علاجات مختلفة الدوائية والنفسية ثم الإجتماعي

الفصل الثالث
الجانب التطبيقي للدراسة

الفصل الثالث
عرض وتحليل ومناقشة النتائج

تمهيد

أولا : إجراءات الدراسة الميدانية

1_ منهج الدراسة

2_ الأدوات المستخدمة في الدراسة

أ_ المقابلة العيادية نصف الموجهة

ب_ مقياس مستوى الاتزان الانفعالي

3_ حالات الدراسة

أ_ الدراسة الإستطلاعية

ب_ الدراسة الأساسية

4_ حدود الدر

أ_ الحدود البشرية

ب_ الحدود المكانية

ج_ الحدود الزمنية

ثانيا: عرض وتحليل الحالات

1_ الحالة الأولى

2_ الحالة الثانية

3_ الحالة الثالثة

ثالثا : الإستنتاج العام

خاتمة الفصل

الفصل الثالث : الجانب التطبيقي من الدراسة

تمهيد :

من خلال ما تم تناوله في الفصلين السابقين والمتعلقين بالشق التمهيدي والإطار النظري حيث حاولنا أن نبرز أهمية الدراسة ككل من خلال إبراز أهم المفاهيم المتعلقة بمتغيرات الدراسة وأهم النظريات التي تطرقت لمفهومي الإتزان الإنفعالي و الصرع وما يحيط بهذين المتغيرين من خصائص ومميزات ، أما في هذا الفصل فقد ارتأينا أن يشمل شقا منهجيا نعرف به عن منهج الدراسة والأدوات المستخدمة في جمع بيانات الحالات حيث هدفت الدراسة إلى قياس مستوى الاتزان الانفعالي لدى الراشدين المصابين بالصرع ، فبعدما تطرقنا للجانب النظري الذي يعد الإطار المرجعي الذي يركز على تحديد إشكالية الدراسة وما يتعلق بها من متغيرات محددة ومضبوطة حيث تم إختيارها بالطريقة القصدية سواء تعلق الأمر بالأداة (المقياس) أو بحالات الدراسة ، حيث تمثلت الأدوات في المقابلة العيادية النصف موجهة و مقياس الاتزان الانفعالي لعادل محمود العدل، كما تناولنا فيه حدود الدراسة (حدود بشرية ، و طريقة إختيارها ثم الحدود الزمنية و بعدها الحدود المكانية)، كما سنتناول كذلك عرض المعالجة الكيفية والكمية المستخدمة في تحليل وعرض نتائج الدراسة ككل ، وفي الأخير يقدم الإستنتاج العام وما توصلنا إليه من نتائج ، هذا وقد سعت الباحثة لتحقيق هدف الدراسة والذي يعتبر حلقة وصل بين الجانبين النظري والميداني .

أولاً : منهج الدراسة و إجراءاتها

1_ منهج الدراسة :

كي تكون الدراسة العلمية مقبولة لا بد من منهج يعتمد عليه ، حيث يمثل المنهج الطريقة الموضوعية التي يسلكها الباحث في الدراسة أو في تتبعه لظاهرة معينة من أجل تحديد أبعادها بشكل يجعل من السهل التعرف عليها .

أما عند حديثنا عن الظواهر النفسية فإن الأمر يختلف تماماً عن الظواهر الأخرى فالمنهج يختلف باختلاف الدراسة سواء من ناحية التطبيق أو من ناحية التفسير ، وإن أنسب المناهج لدراستنا هو المنهج العيادي ذلك أنه يركز على الدراسة الفردية والمعمقة والشاملة في آن واحد لشخصية المبحوث .

و إنه بالنظر لخصائص و مميزات هذا المنهج جعل الباحثة تختاره لأنه من وجهة نظرها هو الأنسب لجمع أكبر قدر ممكن من المعلومات و معالجتها .

1 _ أدوات الدراسة :

لجمع المعلومات في أي بحث علمي يجب التأكد من طرق وتقنيات موضوعية مساعدة على ذلك لذا إختارت الباحثة تقنيتين أساسيتين تتماشى مع هدف الدراسة وهما المقابلة العيادية النصف موجهة ومقياس الاتزان الانفعالي لعادل محمود العدل .

أ _ المقابلة العيادية نصف الموجهة :

تعرف المقابلة على أنها محادثة ذات أهداف محددة تتم بين شخصين أحدهما المختص النفسي و الآخر يتمثل في العميل ، تهدف لمعرفة مشكلات الشخص و التعمق في شخصيته .

كما تعتبر المقابلة العيادية النصف موجهة أداة رئيسية لجمع المعلومات و البيانات لدراسة الأفراد والجماعات الإنسانية ، حيث تتم وفق شروط معينة كاختيار المكان المناسب والزمان المناسب .

وقد اختارت الباحثة هذا النوع من المقابلة لأنه يتناسب مع موضوع البحث من جهة وأيضاً لإعطاء الحالة نوع من الحرية في التعبير والتحدث بأريحية بشكل أفضل ، كما يمكننا هذا النوع من المقابلة من التحكم في سيرها بشكل جيد وتجنب الخروج عن الموضوع .

كما وقد قامت الباحثة بتقسيم المقابلة النصف موجهة لعدة محاور أساسية كالآتي :

الفصل الثالث : الجانب التطبيقي من الدراسة

_ محور متعلق بالبيانات الشخصية

_ محور متعلق بالتاريخ المرضي للحالة

_ محور متعلق بالطفولة

_ محور متعلق بالبعد العلائقي

_ محور متعلق بالمعاش النفسي

ب_ مقياس الاتزان الانفعالي :

بعد إطلاع الباحثة على الدراسات السابقة و الأدبيات ذات الصلة بموضوع الدراسة وجدت أنه من الأفضل استخدام مقياس الاتزان الانفعالي لعادل محمد محمود العدل سنة 1995 ، ويتألف من 1160 عبارة ثم طوره أسامة المزيني (2001) وبعد ذلك عدل من قبل محمود إسماعيل محمود الريان(2006) ولأنه مستخدم في العديد من الدراسات في البيئة الجزائرية وتم حساب صدقه وثباته من طرف العديد من الباحثين فقد طبق من طرف الباحثة سهام دغبوش (2013) التي طبقتها على المراهقين المصابين بإضطرابات سيكوسوماتية بأم البواقي ، والباحثة بن يطو مريم (2014) التي طبقتها على عينة من التلاميذ بالمسيلة ، وكذلك دراسة مريم بن علي (2017) حيث قامت بتطبيقه على عينة من الطالبات الجامعيات بالوادي، وفي دراسة أخرى للباحثين عبد المالك رابحي وباهي السلامي وعلي عون(2018) محاولين إيجاد مستوى الاتزان الانفعالي لدى معلمين المرحلة الابتدائية في بعض مدارس مدينة الأغواط كما وقد طبق المقياس من طرف الباحثة آسيا بريكة (2018) التي درست من خلاله مستوى الطموح والاتزان الانفعالي كمنبئات لجودة الحياة لدى طلبة الإرشاد بجامعة قاصدي مرباح بورقلة ، أما في دراستنا فقد اعتمدت الباحثة على التعديل الذي أجرته رحيمة بن سماعيل (2014) في دراسة لها بجامعة محمد خيضر بسكرة حيث تمثلت دراستها في بناء برنامج للتكفل النفسي العلاجي للمتعايش مع فيروس نقص المناعة المكتسبة (SIDA) ،وقد قامت الباحثة بن سماعيل بقياس خصائصه السيكومترية وإعادة صياغة بعض عباراته ليصبح في صورته النهائية مكونا من 63 عبارة بعد إيجاد صدق الإتساق الداخلي (0.91) كما وقد قامت بحساب الجذر التربيعي لمعامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية فأوجدته (0.83)

الفصل الثالث : الجانب التطبيقي من الدراسة

3_ حدود الدراسة

أ_ **الحدود البشرية** : تمثلت حالات الدراسة في ثلاث حالات (03) راشدين مصابين بالصرع ،تخص الفئة العمرية ما بين (26_28 سنة) ، وقد تم اختيارهم بطريقة قصدية ذلك أنهم يحققون شروط متغيرات الدراسة التي تمثلت في الإصابة بالصرع إضافة إلى سن الرشد .

ب_ **الحدود المكانية** : تم إجراء الدراسة بولاية باتنة ،بسكرة والمغير

د_ **الحدود الزمانية** : استغرق إجراء الدراسة في الفترة الممتدة ما بين (2019 / 2020) .

4_ حالات الدراسة

أ_ الدراسة الاستطلاعية :

الدراسة الاستطلاعية من أهم المراحل التي يمر بها البحث العلمي، فهي التي تعطينا نظرة داخلية وواضحة على حالات الدراسة وبالتالي تسمح لنا باختيار بعض أدوات البحث وضبط متغيرات الدراسة جيدا ،وقد تم إختيار معاينة الطريقة القصدية نظرا للضرورة البحثية ولما لهذه الطريقة من مزايا حيث تقوم هذه الطريقة على إختيار فرد معين بناءا على توفر فيه شروط البحث اللازمة واحتوائه متغيرات الدراسة ، حيث تمثلت الحالات الإستطلاعية في 9 حالات من ولاية بسكرة والمغير وحالة من باتنة وقد إختارت الباحثة منهم 3 حالات ، حيث تم إختيارهم بناءا على توفر فيهم شروط البحث التي تتمثل في متغير السن والذي يجب أن يكون سن الرشد وأيضا أن يكونوا مشخصين من طرف طاقم طبي من إصابتهم بالصرع ومنه فهم مختارين بطريقة قصدية .

ب_ **الدراسة الأساسية** : تمثلت حالات الدراسة في 3 حالات موضحين في الجدول الآتي :

الحالة	السن	الجنس	الحالة المدنية	الحالة الاقتصادية	المهنة	مدة الإصابة	نوع الصرع
أ	28 سنة	أنثى	عزباء	جيدة	بائعة لأجهزة الحواسيب	15 سنة	صرع ليلي
ب	28 سنة	ذكر	أعزب	متوسطة	عامل حر	ثلاث سنوات	صرع عام
ج	26 سنة	أنثى	عزباء	متوسطة	ماكثة بالبيت	16 سنة	صرع عام

الفصل الثالث : الجانب التطبيقي من الدراسة

ثانيا : عرض وتحليل النتائج

الحالة الأولى

(1) تقديم الحالة (أ): المعلومات الشخصية

السن: 28 سنة

الجنس: أنثى

الحالة الاجتماعية : عزباء

الحالة الاقتصادية : جيدة

الحالة المدنية : بائعة لوازم أجهزة الحواسيب

عدد أفراد الأسرة : 6 أفراد

رتبة الميلاد: البنت البكر

التاريخ المرضي : منذ 2005

سبب المرض : حادث مرور

المستوى التعليمي: أولى ثانوي تتابع دراستها بالمراسلة ، متحصلة على شهادة في مدرسة الفنون الجميلة تخصص الرسم الزيتي وحائزة على شهادة في الإعلام الآلي وكذلك تتابع دراستها التي تتمثل في تعلم اللغة الانجليزية في أحد المعاهد.

(2) ملخص المقابلة :

الحالة (أ) تبلغ من العمر 28 سنة عزباء ،حاصلة على شهادة في الإعلام الآلي و أخرى من معهد الفنون الجميلة في الرسم الزيتي وهي حاليا تكمل مسيرتها الدراسية بالمراسلة كذلك وتكمل في دراستها في معهد اللغات تخصص لغة إنجليزية ،تعيش في أسرة ممتدة مكونة من (8) أفراد الأب محامي و الأم مأكثة في البيت يقيم معهم عمها الأعزب كذلك والجد، ترعرعت في وسط أسري يسوده الهدوء والاطمئنان في ظروف إقتصادية جيدة كما وصفتها الحالة وهي البنت البكر، فعلاقتها جد وطيدة بأبويها اللذان يحبانها و يخافان عليها كثيرا خاصة بعد إصابتها فهي وثيقة الصلة باخوتها الذين تقضي معهم معظم أوقات فراغها .

ترى الحالة نفسها بأنها شخصية صريحة حنونة كثيرا مرحة علاقتها بأسرتها مبنية على الحب والاحترام المتبادل .

فهي تحبذ كثيرا العلاقات الإجتماعية وتحب أن تبني علاقات جديدة كذلك تحس أنه مرغوب فيها وأنها ذات مرونة في علاقاتها مع الآخرين.

الفصل الثالث : الجانب التطبيقي من الدراسة

أصيبت الحالة بالصرع الليلي بعد تشخيصها من طرف طقم طبي ، حيث كان سبب إصابتها حادث مروري منذ فترة الطفولة ، كانت آنذاك لا تتجاوز 12 سنة تلقت على إثره ضربة قوية على مستوى الرأس كانت سببا كفيلا لتصاب بالصرع وأن جل نوباتها تكون ليلا فقط لذلك كان نوع الصرع الذي تعاني منه من نوع الصرع الليلي ، ويكون سببها في معظم الأوقات الإجهاد أو التعب والسهر أو القلق، تأتي في شكل تشنجات عضلية يصاحبها خروج رغوة من فمها حيث أن النوبة لا تستمر لأكثر من ثواني إلى دقائق قليلة فقط لا تتعدى الثلاث دقائق .

وقد تم وصف لها الدواء ديباكين (500غ) تتناول منه ثلاث مرات في اليوم ثم تم تغيير لها الجرعة ونوع الدواء (250غ) كقيام تتناوله مرتين في اليوم لأسباب صحية .

الحالة (أ) لم تتقبل موضوع إصابتها وكذلك أسرتها ، فهي الوحيدة المصابة به في الشجرة العائلية ،فإصابتها لم تكن بالوراثة هذا ما جعلها تجد صعوبة كبيرة في تقبله فقد أثر على حياتها بشكل كبير .

فقدت طعم الحياة لم تعد ترغب في أي شئ حتى دراستها أهملتها ولم تعد ترغب فيها فقد أعادت كل سنوات المتوسطة حتى توقفت عن الدراسة نهائيا .

لكن سرعان ما تداركت الأمر واستوعبت الموضوع بفضل أسرتها وخاصة والدها لأنه كان مصدر دعمها ،فقد حرص على أن تدرس لتتحصل على شهادة في الإعلام الآلي لتعمل معه ككاتبة ،فهي لم تعد تعتبر هذا الموضوع مزعج ولا مؤثر على حياتها بل على العكس من ذلك بل جعلها تعوض كل ما فاتها وتكمل دراستها بالمراسلة خاصة وأن النوبات لا تأتيها في النهار مطلقا .

(3) التحليل الكيفي للمقابلة :

الحالة (أ) شابة تبلغ من العمر 28 سنة عذباء أصيبت بالصرع منذ أكثر من خمس عشر سنة فأنذاك لم تتجاوز 12 سنة إثر حادث مروري كاد أن يؤدي بحياتها تلقت ضربة عنيفة على مستوى الرأس مما كلفها أن تكون رهينة لعدة نوبات صرعية بعد الحادث فقد شخصت من طرف طقم طبي مختص في طب الأعصاب بأنها تعاني من مرض الصرع.

كان هذا التشخيص مثل الصدمة لها ولأهلها فهي الوحيدة المريضة به في المحيط العائلي ،لم تتقبل مطلقا فكرة مرضها وهذا قد يكون بسبب عدم نضجها إنفعاليا بحكم أنها على أبواب المراهقة آنذاك (متوقعتش نكون عندي صرع تصدمت صراحة لأنو معدناش في لاقامي لمريض بيه غير أنا ،متقبلتش الأمر لمرة الأولى وكرهت قاع حياتي كرهت روحي وليت منحش حتى حاجة ...) ومنه فقد إستسلمت له ولم ترضى به مما كلفها أن تخسر دراستها وتغير في شخصيتها كذلك .

فقد خلف عنه آثار كبيرة حيث غيرت الإصابة من الحالة ،فبعدها كانت شخصية ودودة ، حركية محبة للحياة، مجتهدة في دراستها صارت تفضل الانعزال و الوحدة ما تسبب لها في الرسوب لأكثر من أربع مرات في مرحلة المتوسط ، أين تم توجيهها لمعهد التكوين المهني (منكدبش عليك كي مرضت كرهت

الفصل الثالث : الجانب التطبيقي من الدراسة

ما يدل على أنها كانت إنسانة خاضعة لمرضها ليس لها القدرة على المواجهة غير راضية عن حالها وهذا نلاحظه في قولها (...مام قرأيتي خسرتها بسبتو...) ، فهي تحيل كل ما جرى لها إلى مرضها غير المتوقع وهذا يدل أن الحالة تستخدم ميكانيزم دفاعي ضد فشلها كي لا تحس بتأنيب الضمير وهو ميكانيزم الإزاحة ، إذ أنها تزيج فقدانها طعم الحياة وخسرانها لدراستها وتدهور حياتها لمرضها المفاجئ هذا ما جعلها تمكث في البيت وهي في سن مبكرة وتت عزل عن عالمها المحبوب والمفضل بالنسبة لها ، فهي تنحرج جدا عندما تحدث لها النوبة خاصة عندما يكون لديهم في المنزل ضيوف أو أمام زميلاتهن . ولكن ما يلاحظ أنها تداركت الأمر ورضيت بالأمر الواقع وقررت أن تبدأ حياتها من جديد وذلك بمساعدة وتشجيع والدها الذي يعتبر سندها في كل شئ فهو من شجعها لتدرس في معهد الإعلام الآلي ثم لتعمل معه ككاتبة كما وقد كبر طموح الحالة لتدرس في معهد الفنون الجميلة وكذلك لتتمكن جيدا من اللغة الإنجليزية وتكمل مسارها الدراسي عن طريق المراسلة كما جاء على لسانها (من بعد تقبلتو عادي ومع الدواء سورتو كي كملت قرأيتي وقرئت إعلام آلي وخدمت مع بابا وبالعكس الصرع أنا منعبروش مرض ، لأنو مهوش هو الشئ لي يآثر عليك بالسلب و ميخليكش تكلمي حياتك آلاز ويعرقلك حياتك ويثبطك ...)

(المرض مهوش سبب انو مخليكش تنجحي فحياتك ...)

(الصرع معندو حتى علاقة بالفشل في الحياة ، هو حاجة عادي مي الناس هي لي نظرتها ليه تختلف) ، إذا فنظرتها تغيرت تماما عن المرض ربما يكون هذا دليل أنها أصبحت أكثر وعيا بنفسها متخذة من والدها نموذجا في حياتها خاصة وأنه الأقرب إليها فهو من ساعدها لتتخلص من الخذلان الذي طالما كانت تعاني منه. كل شئ وليت منحب والو حاجة مهني عاجبتني ... بقيت ندوبل في عوامي حتى وجهوني للتكوين المهني)

فبعد ما قررت الحالة أن تبدأ حياتها من جديد بمساعدة الأهل أصبحت لا تبالي مطلقا بكونها مصابة هذا أنها غيرت تركيزها على الصرع من أنه حاجز معيق إلى مجرد عقبة يمكن إجتيازها بسهولة ولا علاقة له بالطموح ولا النجاح .

ومنه تغير توجهها نحو الحياة حيث أصبحت فتاة طموحة ناجحة تحب حياتها وراضية بها وهذا أحد سمات الأشخاص الذين يتمتعون بالنضج الإنفعالي .

الفصل الثالث : الجانب التطبيقي من الدراسة

كذلك يمكن تفسير ذلك أنها قامت بميكانيزم التعويض حيث أن الإحساس بالعجز يولد شعورا للتعويض فشعورها بالنقص جعلها تغطي ذلك الشعور عن طريق النجاح وهذا ما نلاحظه نجاحها في عدة مجالات وفي آن واحد .

الأسرة ركيزة المجتمع حيث تعتبر العائلة بالنسبة للحالة شئ مقدس ،فهي تحترم كثيرا عائلتها وأيضا هم يبادلونها الاحترام ويحبونها كثيرا خاصة والدها الذي يبالغ من الخوف عليها خاصة بعد تعرضها للحادث وتشخيصها فقد زاد خوف واهتمام والداها عليها أكثر حيث يعود ذلك لعدم إشعارها بمشاعر النقص ،فقد كانت المعاملة الحسنة من طرف العائلة سببا في خروجها من الحالة التي كانت تعاني منها (الإنعزال والفتل) ، حيث أنها لاقت مساندة أسرية كبيرة وهذا أمر كافي للحكم على أن العائلة كانت سبب مهم لخروج الحالة من سلبيتها والإحساس بطعم الحياة من جديد ومنه إنفتاحها على العالم الخارجي ومن ثم تحسن نفسياتها فأصبحت لا تبالي كونها مصابة بالصرع وهذا يؤكد أن الحالة أصبحت أكثر نضجا من ذي قبل فنجاحها دليل أنها إنسانة واعية لما هو مفيد لمصلحتها حيث تؤكد الحالة على أهمية النجاح في قولها (...حاليا رني نقرا في معهد اللغات متخصصة في الإنجليزية وناوية نكمل حتى نتحصل على الشهادة ونتمكن من اللغة البيا و رني نكمل فقرائتي بالمراسلة...) ،وكذلك في قولها (الصرع هذا موش مؤثر عليا بتاتا ديجا رني بالدواء وعندي بزاف مجتنيش النوبة ... ، ...عندي بزاف أهداف ديجا رني نكمل في قرائتي بالمراسلة وحابة نقرا في الجامعة نقرا les langues نتخصص في الانجليزية وحابة نقرا محاسبة في المستقبل إن شاء الله) ،(الحمد لله متفائلة وكلشي يصرا بالمكتوب) (...نحقق في إنجازاتي نكمل في قرائتي ، نخدم ، عندي أصدقاء، أهلي نحبهم ويحبوني ...)

إن هذا وغيره لدليل أن الحالة أصبحت متمتعة أكثر بحياتها ولها نظرة إيجابية وعميقة للحياة .

كما أن لديها الكثير من العلاقات والروابط الإجتماعية ،فهي ترى نفسها إجتماعية جدا تميل لخلق صداقات جديدة وهذا يؤكد على نضجها الإنفعالي لأنها صريحة جدا حسب ما جاء في حديثها ،كذلك تتقبل النقد خاصة من الذين هم أقرب إليها ،مرنة جدا حيث أن غضبها لا يطول كثيرا فدائما ما تكون هي المبادرة لمصالحة من أساء إليها خاصة أفراد أسرتها وهذا كله يؤكد أن الحالة فتاة خلوقة متسامحة تتمتع بروح العطاء والإنسانية وهذا كله بعد بداية مشوارها الناجح

كذلك ما يميزها أنها فتاة رقيقة المشاعر حنونة جدا على الرغم من إصابتها،ربما يعود ذلك أنها البنت البكر أو لأنها لاقت إهتمام مبالغ بسبب اصابتها وهي في سن مبكرة فمعاملة العائلة لها بهذه الطريقة كانت سبب مباشر لإستعادة الفتاة لثقتها بنفسها .

الفصل الثالث : الجانب التطبيقي من الدراسة

كذلك ما يميز حديثها أنها تفكر كثيرا قبل أن تتخذ أي قرار وهذه أيضا أحد سمات المتزنين إنفعاليا ولكن هذا لا يعني أنها لا تمر بفترات قلق أو ضيق ولكن إنفعالها لا يكون عنيف بل تحبذ الصمت فحسب وهذه الصفة من أبرز صفات الأشخاص الناضجين والمتزنين إنفعاليا، كما يتجلى في قولها (كي نكون مديكوتيا منحكيش مع حتى واحد ، نحب نبقي وحدي نتفرج ولا نسمع كاش حاجة)

من خلال مقابلتنا مع الحالة لاحظنا عليها تجاوب في الحديث حيث بدت مرتاحة جدا للمقابلة بل وتؤكد على مساعدتها لنا في أي وقت قدر استطاعتها وهذا دليل على روح المبادرة والمساعدة فهي مرنة جدا في تعاملها معنا .

كما وقد تخللت المقابلة العديد من مواقف الصمت قبل الإجابة وإن للصمت عدة معاني فقد يكون دليل على الحكمة والترثي قبل الإجابة وهذا من خصائص النضج الانفعالي أو قد يكون دلالة على التفكير قبل إعطاء الإجابة وذاك دليل على عدم الصدق، ولكن ما يبدو من خلال ملاحظتنا لها أنها تتمتع بنضج إنفعالي فقد كانت مرتاحة وعفوية أثناء المقابلة ولا يبدو عليها التصنع ما يوحي أنها كانت صريحة .

كذلك ما بدا عليها أنها دائمة الإبتسامة في حديثها ما يفسر أنها فتاة لطيفة مهذبة وهذا راجع كونها تتمتع بمستوى راقى من الوعي والطيبة ودليل للرغبة بالمساعدة وأنها ليس لها مانع في إكمال الحديث حيث أن مقابلتنا معها تكررت لأكثر من ثلاث مرات ما جعلها تترتاح وتثق أكثر في تعاملها معنا .

الفصل الثالث : الجانب التطبيقي من الدراسة

(4) التحليل الكمي للمقابلة العيادية :

النسب المؤوية	التكرار	الوحدات	أبعاد المقابلة
%31.61	49	العلاقات الأسرية	بعد التوافق الإجتماعي
%12.25	19	العلاقات الإجتماعية	
%21.93	34	الأمن والراحة النفسية	بعد الثبات الانفعالي
%11.61	18	مشاعر القلق والتوتر	
%76.72	120	/	المجموع

الجدول رقم (1) يمثل التحليل الكمي للمقابلة العيادية مع الحالة الأولى

ن = 155

تحليل نتائج الجدول :

من خلال إستقرائنا لنتائج الجدول نلاحظ أنه إحتوى على بعدين أساسيين وأربعة وحدات ،حيث أنه كل وحدة متعلقة بمحور معين من محاور المقابلة ونلاحظ من خلال أرقام الجدول أن المجموع العام لمفردات المقابلة التي تم الإستعانة بها في التحليل تقدر بـ 120 مفردة ذات علاقة بموضوع الدراسة من إجمالي المقابلة الذي قدر بـ :ن = 155 .

فالأبعاد تمثلت في بعدي التوافق الإجتماعي والثبات الانفعالي ،حيث أن أعلى مجموع تكراري للمقابلة كان بعد التوافق الاجتماعي (68 مفردة) بنسبة(43.87%)،حيث أن محور العلاقات الأسرية كان أعلى نسبة من العلاقات الإجتماعية بفارق (30مفردة)أي بمجموع بتكراري قدر بـ(49) من الألفاظ الدالة على العلاقات الأسرية الجيدة و(19مفردة) دالة على بعد العلاقات الإجتماعية .

أما بعد الثبات الانفعالي فقد كان هو ثاني مجموع تكراري قدر بـ(52مفردة)أي بنسبة مئوية (33.54%) من الألفاظ الموحية على الثبات الانفعالي ،عموما فقد تحصلت على (34مفردة) تدل على الأمن والراحة النفسية و (18) من الجمل ذات الدلالة على مشاعر القلق والتوتر .

(5) نتيجة مقياس الاتزان الانفعالي :

تحصلت الحالة (أ) على 101 درجة من أصل 126 درجة أي بين (84_104)

من خلال هذه النتيجة نلاحظ أن للحالة مستوى اتزان انفعالي متوسط

(6) التحليل العام:

من خلال دراستنا للحالة (أ) والتي إتبعنا معها عدة أساليب علمية تمثلت في المقابلة العيادية النصف موجهة والملاحظة العيادية وتحليلنا لهما كذلك وبتطبيق مقياس الاتزان الانفعالي لعادل محمود العدل ، كانت نتيجة التحليل الكيفي والكمي للمقابلة للحالة أنها تتمتع بمستوى فوق المتوسط من الإتران الانفعالي وذلك يظهر من خلال ما تم جمعه من معلومات ذات منحى إيجابي ومعبر عن مستوى جيد من الإتران الإنفعالي ، فمن خلال الإستعانة بما تم جمعه من جدول التحليل الكمي يتضح أن بعد العلاقات الأسرية وبعد الأمن والراحة النفسية تصدراً أعلى نسبة مقارنة بنسبة بعدي العلاقات الإجتماعية ومشاعر القلق والتوتر التي كانت ضعيفة نوعاً ما مقارنة بالبعدين السابقين ، ومنه فإن النتيجة التي يمكن استخلاصها أن الحالة تتمتع بمستوى إنتران إنفعالي أكثر من المتوسط هذا فيما يخص تحليل الكمي للمقابلة العيادية ، أما بتطبيق مقياس الاتزان الانفعالي فقد حصلت الحالة على نتائج متوسطة ، ومن خلال المقارنة بين النتيجتين نلاحظ أن هناك فارق بين نتائج تحليل المقابلة وبين نتائج تطبيق المقياس إذ أظهرت نتائج المقابلة مستوى مرتفع من الإتران الانفعالي أما نتيجة المقياس فأظهرت مستوى متوسط .

وقد يعود ذلك لعدة أسباب من بينها أنه ربما يكون ذلك بسبب أن تقنين المقياس لم يكن دقيقاً بما فيه الكفاية على البيئة الجزائرية حيث ما يلاحظ أن الحالة كانت تتساءل كثيراً في كل عبارة تقريباً قبل أن تضع الإجابة (ما المقصود بها) وهذا راجع لعدم وضوح أسئلة المقياس، أو أن الحالة في حد ذاتها لم تكن صريحة أثناء إجابتها على أسئلة المقياس .

كما نرى أنها عموماً وعلى الرغم من إصابتها بمرض الصرع منذ أزيد من 15 سنة إلا أنها بذلت قصار جهدها لتنميط من بين أقرانها ولتزيد من طموحها حيث يتجلى ذلك في نجاحها في عدة مجالات على الرغم من صعوبة ذلك وتجاوزها لمخاطر مرضها خاصة أثناء حدوث النوبات الصرعية فالحالة أثبتت لنفسها ولغيرها جدارتها من خلال تفوقها ، فهي متحصلة على عدة شهادات تثبت كفاءتها في ميادين

مختلفة كالرسم الزيتي والإعلام الآلي وكذلك دراستها للغة الإنجليزية وتكملة لمشوارها الدراسي عن طريق المراسلة ما دل أن الحالة متجاوزة لكل العوائق والصعوبات التي طالما تأثرت بها في السابق ما

الفصل الثالث : الجانب التطبيقي من الدراسة

يوشي بتمتعها باتزان انفعالي مرتفع وذلك بمساعدة الأهل وخاصة الوالد ومنه فإن الأسرة هي المصدر الأساسي لخروج الحالة مما كانت عليه قبل ذلك، وإن نجاحها في ظرف وجيز وفي عدة مجالات يدل على التعويض المضاعف الذي قامت به فحسب النظرية الأدلرية أن الشعور بالنقص يؤدي إلى حتمية التعويض وهذا ما نجده أثناء تحليلنا لمضمون المقابلة العيادية أن الحالة تجاوزت كل العقبات ووضت فشلها الدراسي في أكثر من مجال كذلك وتعويض لانعزالها السابق بكثرة العلاقات الاجتماعية وإن هذا لدليل على أن الحالة قد وصلت إلى نضج انفعالي وذلك بتحقيقها ما طمحت إليه، وهذا ما أكده إيزنك في دراساته المختلفة على الراشدين أن الاستجابة الإنفعالية المرنة مع متطلبات الواقع الخارجي بعيدا عن الاندفاع والآثار العالية تمكن الفرد من أن يحقق أهدافه و يتكيف مع الواقع المادي والاجتماعي بصورة صحية.

ومنه فإن النتيجة العامة التي توصلنا إليها مع الحالة الأولى أنها تتمتع بمستوى مرتفع من الإتران الانفعالي ولكن هذه النتيجة غير مساوية لنتيجة المقياس وأيضا مناقضة للعديد من الدراسات السابقة والبحوث العلمية التي درست حول الأشخاص المصابين بالصرع وذلك حسب ما ألفت به الباحثة من معلومات حول الموضوع والتي كانت معظم نتائجها بأن الراشد المصاب بالصرع تصاحبه الكثير من الآثار النفسية السلبية والمشاعر غير المرغوب فيها كالقلق الحاد والإكتئاب ومشاعر النقص خاصة بعد إنتهاء النوبة مباشرة وما تخلفه من آثار مزعجة غير مرغوب فيها كدراسة (نفوس إسماعيل 2011) التي من بين نتائجها أن الراشد المصاب بالصرع كثيرا ما تؤثر النوبة في إنفعاله، فتزيد من مستوى شحناته الانفعالية وتوتره

وكذلك دراسة (رزقي فاطمة وواضح أحلام 2011) التي أظهرت نتائج دراستهما أن الأفراد المصابين بالصرع داخل أسرهم كثيرا ما يظهرون القلق والحزن والتشاؤم ما يقلل من مستوى إترانهم الانفعالي ويحطم معناوياتهم ، أما دراسة (إدواردو باراجان بيريس 2014) في موضوع الصرع والحالات النفسية المرتبطة به وجد أن هناك علاقة لابد منها بين الصرع والمرض النفسي بدليل أن الأمراض النفسية تزيد من إحتمالية حدوث النوبة كما وجد أن الأمراض النفسية كثيرا ما تصاحب المصابين بالصرع أكثر من غيرهم غير المصابين به، كما يؤثر وجود هذه الأمراض على استجابة المريض لمضادات الصرع، خاصة بسبب الأعراض الجانبية للأدوية التي تؤثر على جودة الحياة لدى هؤلاء المرضى ، فمثلا دراسة (Zenteno-Telle 2007) وجد أن ثلث مرضى الصرع يعانون من الاكتئاب أو القلق ، و واحد من كل أربعة مرضى يعاني من افكار انتحارية ، و نصف هؤلاء المرضى يعاني من ضعف في الانتباه و القدرات المعرفية.

الفصل الثالث : الجانب التطبيقي من الدراسة

وأيضاً عباس حسين مغير الربيعي في إحدى دراساته في جامعة بابل أن لينا فارس(2000) وجد أن الأشخاص المصابين بالصرع بأن المرض يضع ضغطاً كبيراً على المصاب ينتج عنه عجز لفترة مؤقتة تسبب له القلق والخوف والسخرية مما يستدعي الانطواء والعزلة وفقدان الثقة بالنفس وفي حالات أخرى عدم السعادة وعدم القدرة على ضبط العواطف وبالتالي إلى العدوانية التي يمكن فهمها على أنها نوع من سوء التكيف مع المرض .

إذاً هذا وغيره من الدراسات الكثيرة التي كانت جل نتائجها توحى بأن المصاب بالصرع يمتلك مستوى إتران إنفعالي منخفض وهذا طبعاً عكس ما توصلت له نتائج دراستنا .

قد يكون ذلك الإختلاف بسبب أن المصابين بالصرع أصبح لهم القدرة أكثر على التحدي لمرضهم أو أنهم تجنبوا ما وقع فيه غيرهم المصابين من نفس مرضهم ما دفعهم لتحليهم بالدافعية للإنجاز والتمتع بالاتزان الانفعالي أكثر .

لذا فإن سمة الاتزان الانفعالي تمنح الفرد القدرة على التكيف مع مشكلات الحياة و الكفاءة والفاعلة في مواجهة الضغوط النفسية كذلك أشار كاتل إلى أن سمة الاتزان الانفعالي ترتبط إيجابياً بالكفاءة والرضا ، والقدرة على تحمل التهديد الخارجي و الإحساس بمشاعر الذنب، فضلاً على ذلك يتصف المتزن انفعالياً بالصلابة والمرونة ، والتخاطب والضبط و أخيراً تقدير الذات .

وهكذا يمكن إيجاز خصائص الفرد الذي يتمتع بسمة الاتزان الانفعالي بالآتي :

__ التحرر من الأعراض المرضية ، والقدرة على تحقيق درجة طيبة من التكيف مع الوسط الذي يعيش فيه ، و يحسن استعمال مهاراته وقدراته إلى أقصى حد ممكن ، ويتصف بدرجة عالية من التحكم في الذات ، و يستطيع مواجهة الضغوط سواء أكانت خارجية أم داخلية .(فيصل خليل،2016،ص24)

وهذا الذي لاحظناه على الحالة من تحدي للمرض ومن خلال إنجازاتها التي كانت بالنسبة لها تحدي ،وعليه فإن إصرار وعزيمة الحالة زاد خاصة وان عائلتها كانت داعمة لها ومشجعتها ومنه فإن مرضها كان محفز للنجاح وذلك على عكس نتائج الدراسات التي كانت معظم نتائجها أن غالبية المصابين بالصرع يمتازون بضعف العلاقات الاجتماعية وسرعة الغضب والانطواء على الذات وغيرها من الإحباطات كما أنهم غير قادرين على النجاح في الحياة العملية وبطبيعة الحال عكس ما لاحظناه على الحالة التي أجرينا دراستنا معها .

الفصل الثالث : الجانب التطبيقي من الدراسة

الحالة الثانية

1) تقديم الحالة :

الحالة : (ب)

الجنس : ذكر

السن : 28 سنة

الحالة الاجتماعية : أعزب

رتبة الميلاد: الرتبة السادسة

المستوى التعليمي:ثانية ثانوي

المستوى الاقتصادي:متوسط

عدد أفراد الأسرة : 10 أفراد

الحالة المدنية : عامل حر

التاريخ المرضي : منذ 2017

2) ملخص المقابلة:

الحالة (ب) شاب يبلغ من العمر 28 سنة من المغير، أعزب، عامل حر مستواه التعليمي ثانية ثانوي متحصل على شهادة في الإعلام الآلي، ترعرع في أسرة تتكون من 10 أفراد إخوته الثمانية وأمه بعد وفاة والده في العام الماضي حيث تربى في ظروف إقتصادية متوسطة، مصاب بالصرع منذ أزيد من ثلاث سنوات، علاقته بأسرته جيدة خاصة والدته التي تعتبر الأقرب له خاصة بعد إصابته ثم بعد وفاة والده .

يرى الحالة نفسه أنه إنسان صريح جدا وكذلك محبوب من طرف الجميع، لا يوجد من يكن له الكراهية فهو شخصية مرحة لا يحمل الحقد لأحد، فهو المفضل من بين جميع أفراد أسرته فالكل يحترمه سواء تعلق الأمر بالإخوة أو بزوجاتهم .

تعرض لأول نوبة منذ ثلاث سنوات وذلك بسبب السهر الطويل والمتكرر فالحالة كان يعاني من الأرق آنذاك وحسب تشخيصه من طرف أطباء الأعصاب أن سبب إصابته لاشك أنه الأرق الذي كان يمنعه من النوم لمدة طويلة .

أصيب بالصرع وهو في ريعان شبابه(25سنة) حيث تعرض لعدة نوبات في الشهر الأول من إصابته وهو لا يدري سبب ذلك فهو لم يتعرض لأية إصابة أو ضربة على مستوى الرأس تتسبب له في حدوث النوبة وأيضا فهو لا يتعاطى أي نوع من أنواع الإدمان ما يسبب له هذا المرض ، حيث أن أول مرة تعرض فيها للنوبة الصرعية كانت فجأة فقد كان يستعد للخروج من المنزل فلم يلبث حتى أغمي عليه وصار جسمه كله في حالة تشنج عنيف يصاحبها خروج رغوة من الفم ثم إغماء لم يستمر لأكثر من

الفصل الثالث : الجانب التطبيقي من الدراسة

ثلاث دقائق، أصيب بذعر كبير هو وعائلته بتشخيص الطبيب فهو لم يتوقع مطلقاً أنه سيصاب يوماً ما به فهو يعيش حياة طبيعية كأى شاب راشد في مثل سنه كما ولا يوجد من هو مصاب به في العائلة فهو لم يكن وراثياً وهذا ما زاد من فكرة عدم التقبل ولكن بعد تكرر النوبات قرر أن يزور أخصائي طب الأعصاب ليشرح بعد ذلك بإصابته بالصرع وتم وصف له الدواء (ديقريتول 400غ) يتناوله مرتين في اليوم .

حالته النفسية تغيرت كثيراً بعد إصابته فقد أصبح شخص شديد الخوف من البقاء لوحده لأنه يعتقد أنه سيطرح أرضاً في أي لحظة خاصة عندما لا يكون فيها متناول لدوائه فيؤدي نفسه لذلك يرافقه صديقه المقرب في كل مكان وزيادة على ذلك فهو يهرب كثيراً النوبات ويخافها كثيراً لذا فهو يركز كثيراً على ما توصيه عليه طبيبه من عدم الإكثار من السهر وتجنب المشي في الشمس لفترات طويلة وعدم الاستهزاء في شرب الدواء وغيره من النصائح التي تمنع عنه حدوث النوبة .

أما بالنسبة لإنفعاله هو الآخر تغير كثيراً، فقبل الإصابة كان كثير الإنفعال لأبسط الأمور هائج يثور بسرعة في وجه من يزعجه لدرجة أنه كسر العديد من هواتفه النقالة بسبب غضبه أما بعد الإصابة فقد أصبح شخص هادئ قليل الإنفعال محافظ جداً على تحسن مزاجه لا يهجمه من أغضبه بقدر ما يهجمه أنه لا يقلق نفسه كي لا يسبب لنفسه الأذى أي لا تزوره النوبة الصرعية كما وأن معاملة الأهل له تغيرت كثيراً حيث أصبحوا مهتمين به أكثر ويتجنبوا إغضابه لأي سبب كان .

3) التحليل الكيفي للمقابلة :

الحالة (ب) شاب في مقتبل العمر (28 سنة) أعزب مصاب بالصرع منذ أزيد من ثلاث سنوات من نوع الصرع العام، فقد كان السبب الرئيسي من وراء مرضه هو الأرق وذلك حسب تشخيص الأطباء له، فالحالة كان دائم السهر لفترات طويلة من الليل حيث دام ذلك لعدة شهور فقد مر الحالة أُنذاك بفترة صعبة جدا عليه حيث كانت فترة خروجه من علاقة عاطفية فاشلة كانت سبب في سهره المتواصل وتدهور حالته النفسية .

أصيب بالصرع وهو في سن الخامسة والعشرين من عمره حيث كانت الإصابة مفاجئة له فهو لم يتوقع مطلقا أن يكون مريضا يوما بالصرع وكذلك العائلة .

إن الصدمة كان لها أثر كبير على الحالة وعدم التقبل سواء من طرف العائلة أو الحالة ، وهذا زاد الأمر سوءا في عدم تقبل الأمر فوالدته خافت عليه كثيرا بعد ما مرض بالصرع وكل العائلة أصيبت بذعر شديد جراء الصدمة من النوبة وبالتالي فالحالة لم يتلقى دعم نفسي في بدايات الإصابة بل على العكس

الكل مذعور وخائف ، فهو لم يتقبل مطلقا أنه شخص مصاب بالصرع خاصة وأنه في ريعان شبابه ومقتبل عمره ونلاحظ ذلك في عدة عبارات من بينها : (طحت في الأرض ضروسي كسرتهم من لاكريز ... موقف منتمناهش لعدوي صراحة)

(تشوكيت لما عرفت بلي مرضت بالصرع) ، (مام هوما (يقصد العائلة) تشوكاو فيا متوقناش كامل يكون عندي الصرع ...خافو عليا بز ااااااف ، مشتاوش عليا قلقوا بزاف خاصة الوالدة) .

نلاحظ من خلال كل هاته العبارات تكرر كلمة {صدمننا كثيرا} وهذا لدلالة على عدم التوقع وعدم الرضا ما تسبب في أعراض جانبية وانكسرات معنوية .

ومنه فإن للخوف عدة سلبيةات ومن بينها عدم تقبل المرض فهو لا يمكنه البقاء لوحده لفترات طويلة مطلقا أو السفر لوحده خوفا منه من حدوث النوبة وهذا يساهم بشكل غير مباشر في الإعتمادية على الغير ، هي بالأساس ليست نقصان الثقة بالنفس ولكنها فقط كي لا يؤدي نفسه بافتراض أن النوبة ستأتيه وهو بمفرده .

وكذلك ما لاحظنا على الحالة أنه شكاك من خلال قوله (أنا إنسان بكل صراحة موسوس) فهو يشك ويتوقع حضور النوبة في أي لحظة ربما قد تكون الإصابة جعلت منه شخصية شكافة وكذلك نصائح طبيبته على أن يكون أكثر ثقة بنفسه (عندي صاحبي معايا وين ما نروح راه معايا) وقوله (لأنو نخاف

الفصل الثالث : الجانب التطبيقي من الدراسة

تجيني النوبة وأنا وحدي خاطر قادر تصدم عليا في أي لحظة) لذا لا يمكنه أن يبقى لوحده لفترات طويلة دون صديقه خاصة عندما لا يكون فيها متناول لدوائه .

أما عن طفولته فقد كانت عادية تربي كأبي طفل في وسط بيئي يسوده الهدوء إلا أنه توقف عن الدراسة في سن مبكرة قليلا بحكم المرحلة التي كان يمر بها وهي فترة المراهقة ،ففيها يتغير تفكير الفرد ويصبح أكثر تمرد ما ينجر عنه عدم المسؤولية و تبعات أخرى لا يحمد عقباها (راكي عارفة فترة المراهقة كامل نحبوا نبتلوا ونتعاندوا) .

لكنه قرر بعد ذلك أن يدرس في معهد التكوين المهني ليتخصص في دراسة الإعلام الآلي .

أما عن علاقات الحالة فهي متنوعة ففيهم من هو الأقرب ومنهم من هو دون ذلك ، لكن ما يتضح من المقابلة أن للحالة صديق واحد مقرب جدا لدرجة أنه لا يفارقه مطلقا خاصة بعد تعرضه للصرع بسبب خوفه من حضور النوبة وهو لوحده ، فالحالة يعاني من رهاب النوبة الصرعية وهذا ما فسره من خلال قوله (كي نعود قاعد وحدي نخاف وقلبي نحسوا رح يخرج من بلاصتو ونتخطف ونعود منفهمش الهدرة لأنني رح نتخطف النوبة تخطفني

وقوله : (الدوخة نحسها خطفتني ونحسها في دماغي كي شغل واحد ضربني في راسي) .

وكذلك قوله : (كي تعود رح تجيني النوبة نفتح عيني بزاف ونشوف من حولي نشوف أقرب إنسان ليا نهرب ليه باه منأديش روعي .) ومنه ما يتضح أنه غير متقبل للإصابة رافض للواقع المعاش قد يكون سبب ذلك أن الإصابة حديثة فإصابته لم تتجاوز مدة الثلاث سنوات

فهو شديد الخوف من مرضه متأثر كثيرا بإصابته وهذا بالتأكيد يدل أن الحالة لا يزال غير راض بوضعه الحالي ويبدو أنه غير متعايش معه فالخوف الشديد من حدوث النوبة دلالة على عدم الإستقرار وانعدام الأمان خاصة وأن صديقه يرافقه أينما ذهب إذا هو لا يمكنه أن يجد الأمان لوحده على الرغم من أنه يحبذ الهدوء والأماكن التي لا تعج بالفوضى (ماديبيا ديما نبقى في الكالم)

قد يكون بسبب أنه يميل لأن يكون أكثر نضجا خاصة وأنه يبذل قصار جهده ليحافظ على هدوءه الذي طالما توصيه به طبيبته كي يتجنب حدوث النوبة لأنه ما يبدو عليه أنه سريع الإستثارة والغضب (من الفوضى يعود راسي يسطر) ، (سيرتو نكون رح نام ولما يكون الضوء طافي ويجي واحد يفتحوا علابالك نهبل) فهو يفعل جدا لأبسط الأمور ولذلك كان لزاما ومحتما عليه الحفاظ على إستقرار إنفعاله كي يتجنب حدوث النوبة .

الفصل الثالث : الجانب التطبيقي من الدراسة

ومن بين توابع الإصابة كذلك أنه أصبح شخصا مجتهدا لأن يكون أكثر رزانة من ذي قبل لا يفعل كما في السابق أي قبل أن يمرض إذ يبذل ما في وسعه كي يتجنب الانفعال السلبي (بكري كنت تكسر ،نكسر أي حاجة لي جات قدامي نخبطها على الحيط كي نتنارفا لازمني نكسر حاجة نريخ وفي الأغلبية كنت نكسر تيليفونني نجبدو ونخبطو على الحيط) ،ومنه فهو قد كان شخص سريع الإستشارة والغضب لا يولي أهمية عواقب تسرعه .

(أما ذرك وليت نحسب حتى لثلاثة (1.2.3) نتكالما وحدي وحدي ، نحب نقعد وحدي تاني)

(قبل ما نمرض كنت نتنارفا بزاف أما حاليا الحمد لله وليت رزين وثقيل على بكري وليت ناضج وكذلك منتسرعشولات كي تقلقني أي حاجة نخليها ونروح ...مثال كي يقلقني واحد نفوت ونخليه ونريخ وحدي نتكالما ونرجع .)

إذا فالصرع جعل منه إنسان أكثر نضجا من ذي قبل ،فأصبح يستبصر بعواقب غضبه قبل أن يفعل ،كذلك ما يلاحظ أن سعادته أصبحت مرهونة بعدم حدوث النوبة فهو يشعر بالأمان بعد شرب الدواء (كي نشرب دوائي نحس بالمورال طالع (يقصد دواء الخص بالصرع) لأنو راني متأكد بلي النوبة مهيش رح تجيني لذلك نكون مطمئن ومورالي طالع) ، نلاحظ أنه يربط شرب الدواء بالأمان ومنه فهو يعيش حياته يترقب مجيئ النوبة في أية لحظة وبشربه الدواء تحسن مزاجه فأصبح مقرون بسعادته .

كل هذا وغيره يؤكد فكرة أن الإصابة كانت كفيلة في تغيير تفكيره وبعض من خصائص شخصيته فنلاحظ أنه أصبح شخصا قليل الاستشارة الانفعالية مقارنة من قبل الإصابة كذلك وأنه يشك أنه قد يطرح أرضا في أية لحظة ثم إنه أصبح يخاف كثيرا النوبات

من خلال المقابلة العيادية النصف موجهة والتي تكررت لأكثر من مرة لاحظنا أن الحالة بدا مرتاح جدا معنا ما يؤكد على تعاونه لنا في أي وقت وبالفدر الذي يستطيع ،كذلك ما بدا عليه أنه لطيف يبتسم في أغلب الوقت خفيف الظل لا يبدو عليه أنه يجتهد ليعطي الإجابة بل على العكس صريح جدا وهذا لأنه شخصية صريحة جدا وذلك حسب قوله (أنا صريح بزاف) لا يجد صعوبة في التعامل مع الأشخاص الجدد في حياته .

الفصل الثالث : الجانب التطبيقي من الدراسة

4 (التحليل الكمي :

الأبعاد	الوحدات	المجموع التكراري	النسب المئوية
بعد التوافق الإجتماعي	العلاقات الإجتماعية	10	6.41%
	العلاقات الأسرية	27	17.30%
بعد الثبات الإنفعالي	الأمن والراحة النفسية	38	24.35%
	مشاعر القلق والتوتر	50	32.05%
المجموع	/	125	80.12%

الجدول رقم (2) يمثل التحليل الكمي للمقابلة العيادية مع الحالة الثانية

ن=156

عرض وتحليل نتائج الجدول :

من خلال إستقراءنا لنتائج الجدول وعلى ما احتواه من أبعاد ووحدات ،حيث أنه دائما تكون كل وحدة متعلقة بمحور معين من محاور المقابلة وذلك بطبيعة الحال يعود لخصائص الدراسة، حيث نلاحظ من خلال أرقام الجدول أن المجموع العام لمفردات المقابلة التي تم الإستعانة بها في التحليل تقدر بـ125 مفردة من أصل 156 مفردة من المقابلة (ن=156) .

فالأبعاد كانت منحصرة بين بعدي التوافق الإجتماعي والثبات الانفعالي ،حيث أن البعد الثاني الذي يحتل أعلى مجموع تكرار تقدر بـ(88)مفردة أي بأعلى نسبة مئوية قدرت بـ (56.04%) من الألفاظ الدالة على بعد الثبات الانفعالي ،فمن خلال الجدول يتبين أن (50) مفردة تدل على مشاعر القلق والتوتر بنسبة كانت تقدر بـ(32.05%) و(38) من الجمل ذات الدلالة على الأمن والراحة النفسية (24.35%)،كذلك الأمر بالنسبة لبعد التوافق الاجتماعي فقد كان هو ثاني درجة مجموع تكراري حيث أن محور العلاقات الأسرية كان أعلى نسبة من العلاقات الاجتماعية بفارق 17 مفردة ،أي بمجموع تكراري قدر بـ(10) من الألفاظ الدالة على العلاقات الاجتماعية الجيدة (6.41%) أما تكرار الألفاظ الدالة على بعد العلاقات الأسرية فقد كان المجموع (27) مفردة على الأغلب وبنسبة (17.30%)

الفصل الثالث : الجانب التطبيقي من الدراسة

(5) نتيجة مقياس الاتزان الانفعالي :

تحصل الحالة (ب) على 87 درجة من أصل 126 درجة أي بين (84_104) من خلال هذه النتيجة نلاحظ أن للحالة مستوى اتزان انفعالي متوسط

(6) التحليل العام :

إن دراستنا للحالة الثانية (ب) والتي اتبعنا في مسارنا معها نفس الخطوات التي اتبعناها مع الحالة الأولى من مقابلة عيادية و كذلك الملاحظة العيادية ثم تقديم نتيجة تطبيق مقياس الاتزان الانفعالي وتحليلنا لكل منهم ،يجدر بنا في هذا المقام تفسير وتحليل عام للنتائج التي جمعت كالآتي :

ما يلاحظ أن نتيجة المقابلة العيادية كان الحالة يتمتع بمستوى متوسط من الإتزان الانفعالي وذلك بالاعتماد على التحليل الكمي والكيفي للمقابلة الذي قدم سابقا، حيث أن نتيجة المقابلة العيادية نجد أن وحدة الثبات الإنفعالي كانت أعلى نسبة (56.04%) مقارنة بنسبة وحدة التوافق الإجتماعي (23.71%)، إن المقارنة بين النسبتين جعلنا نثبت بأن الحالة يتميز بإنفعال غير مستقر حيث كانت نسبة مشاعر القلق والتوتر (32.05%) ومنه فالحالة أكثر ما يميزه هو عدم الإستقرار الإنفعالي هذا ما أثبتته نتائج التحليل الكمي للمقابلة ، وهذه النتيجة تتفق نوعا ما مع نتيجة تطبيق مقياس الاتزان الانفعالي حيث تحصل الحالة على 87 درجة من أصل 125 درجة ما يعادل الدرجة المتوسطة من المقياس .

حيث نجد أن إصابته وعلى الرغم من حدائتها إلا أنها غيرت كثيرا من حياته كذلك ومن بعض تصرفاته وسلوكاته الشخصية فبعدها كان فتى سريع الغضب أصبح بعد الإصابة يعتمد لأن يكون إنسان هادئ محافظا على اتزانه الانفعالي حيث يسعى غالبا لأن لا ينفعل مهما كان السبب ويطبق إرشادات طبيبه بحذافيرها كي يتجنب حدوث النوبة التي يرهب حدوثها كثيرا ذلك أنها تزعجه وكثيرا ما تسبب له الأذى خاصة عندما يكون لوحده.

إذا هدوءه ليس من ذات شخصيته بل يأتي لسبب واحد وهو لتجنب وقوع نوبة الصرع المفاجئة عليه ،وما يمكن استخلاصه أن الحالة يعاني من الشعور بالقلق وله علاقة بعدم التوازن الذي تتسبب فيه النوبة وعليه فسعيه لإبقاء نفسه في حالة الهدوء هو الأساس لتغطية مشاعر القلق والتوتر الذي يتسبب بشكل مباشر في حدوث النوبات .

والملاحظ أن نتيجة الدراسة تتفق كثيرا مع دراسة بن عمارة عائشة (2010) في بحثها لأنماط الصرع والمحيط العائلي المرضي حيث توصلت أثناء دراستها لوجود علاقة بين حدوث النوبات الصرعية المفاجئة وبين مشاعر القلق والتوتر حيث تصف بأن القلق والعصبية من أهم المسببات التي تؤدي إلى

الفصل الثالث : الجانب التطبيقي من الدراسة

حدوث النوبات المتكررة ، إذا فالانفعال من أهم دوافع حدوث النوبات حيث كثيرا ما يسعى المصاب بالصرع لتجنب الإحساس بمشاعر القلق والتوتر ثم تغطيتها بالهدوء المتعمد .

كذلك ما نلاحظه أن الحالة يعيش حياته وهو يتجنب حدوث النوبة بأية وسيلة ،ومن هنا نؤكد أن للصرع تأثير كبير ومباشر على حياته لدرجة أنه غير من بعض خصائص شخصيته فهو يسعى جاهدا بغية أن يكون شخصا أكثر إتران انفعالي وذلك لمنع وقوع نوبة الصرع .

والنتيجة التي يمكن التوصل إليها في هذا التحليل أن الصرع مرض يمكنه أن يغير من شخصية المصاب به ويجعله يعيش حياة يتوقع فيها حدوث النوبة ويترقبها في أي لحظة خاصة عندما يستهزئ في شرب الدواء وعليه فإن النتيجة العامة مع هاته الحالة والتي هي مشابهة كثيرا لنتائج عدة دراسات فيما يخص أن الخوف الزائد والحماية المفرطة من بين الأسباب التي تؤدي إلى الاعتمادية ونقص الثقة بالنفس التي لاحظناها على الحالة والتي أشار لها الباحثين (ماتيو والكر وسيمون شورقون (2013) في دراستهما لداء الصرع ،ص89) والتي توصلنا فيها إلى مجموعة من الآثار الإجتماعية السلبية لدى الأشخاص المصابين بالصرع حيث أن الحماية المفرطة والتقييدات المكثفة تؤدي بهم إلى الاعتماد على الغير .

فالحالة لاقى اهتمام كثير بسبب الإصابة ما جعل منه معتمدا كثيرا على محيطه العائلي خاصة وأنه لا يمكنه البقاء لوحده تقريبا على الإطلاق وما يلاحظ أنه لا يزال غير متقبل لمرضه وهذا قد يكون بسبب حداثة المرض وأنه دائما يسعى جاهدا لأن يكون هادئ بسبب الإصابة التي تحتم عليه لأن يكون إنسان يغلب عليه الرزانة وعدم الانفعال في أغلب الأحيان وذلك ليتجنب حدوث النوبة .

كذلك فإن أشعة الضوء القوية تسبب معاناة لدى مرضى الصرع فالحالة يتجنب كثيرا السير مطولا تحت أشعة الشمس لأنها تزيد من إحتمالية حدوث النوبة ومنه فهو مجبر على التخلي عن بعض الأعمال وهذا ما يؤدي إلى شعوره بالإنقاص مقارنة بأقرانه .

حيث يؤكد السيد عبد الكريم بارودي(2016) أن بعض مرضى الصرع يعاني من حساسية زائدة لتغير للضوء ، الذي يسببه المكوث الطويل أمام شاشة التلفاز أو الكمبيوتر أو غيرها من الأجهزة التي تزيد من احتمال تكرار النوبات أو المشي مطولا تحت أشعة الشمس على عكس الأشخاص العاديين .

ويأتي تفسير جورج ميلر (Miller Gorg)للانفعال بأنه عبارة عن أي خبرة ذات شعور قوي وغالبا ما يصاحب هذه الخبرة الانفعالية تعبيرات جسمية مثل الدورة الدموية والتنفس وإفراز العرق وفي الغالب ما تصاحب أيضا بأفعال قهرية عنيفة أو كثيفة أو شديدة أو حادة ويعتبر الانفعال (العيسوي).

الفصل الثالث : الجانب التطبيقي من الدراسة

ويضيف كاتل أن الفرد الذي تضعف لديه سمة الاتزان الانفعالي يتصف بالقلق والشك والتوتر وسرعة الاندفاع ، وهو أكثر عرضة للاضطرابات النفسية من الأحزان إذا ما تعرض لعوامل ضاغطة ، وأيضا هذا ما أكده سعدي عبد السلام(2012) في دراسته للقلق لدى الراشد المصاب بالصرع أن نوبة الصرع تسبب القلق لدى المصاب وبشكل مباشر .

لذا فإن سمة الاتزان الانفعالي تمنح الفرد القدرة على التكيف مع مشكلات الحياة و الكفاءة والفاعلة في مواجهة الضغوط النفسية كذلك وقد أشار كاتل إلى أن سمة الاتزان الانفعالي ترتبط إيجابيا بالكفاءة والرضا ، والقدرة على تحمل التهديد الخارجي و الإحساس بمشاعر الذنب، فضلا على ذلك يتصف المتزن انفعاليا بالصلابة والمرونة ، والتخبط والضبط و أخيرا تقدير الذات .

وهكذا يمكن إيجاز خصائص الفرد الذي يتمتع بسمة الاتزان الانفعالي بالآتي :

__ التحرر من الأعراض المرضية ، والقدرة على تحقيق درجة طيبة من التكيف مع الوسط الذي يعيش فيه ، و يحسن استعمال مهاراته وقدراته إلى أقصى حد ممكن ، ويتصف بدرجة عالية من التحكم في الذات ، و يستطيع مواجهة الضغوط سواء أكانت خارجية أم داخلية ، وعليه فإن نتائج تحليل الحالة تأتي متماشية مع الأشخاص الذين تضعف لديهم سمة الاتزان الانفعالي لأنه تكثر لديه سمة الشك والتوتر ومنه سوف يكون أكثر عرضة للأمراض النفسية .

الحالة الثالثة

1) تقديم الحالة (ج):

الجنس: أنثى	السن : 26 سنة
المستوى الدراسي: 4 متوسط	الحالة الإجتماعية : عزباء
الحالة المدنية : مأكثة في البيت	الحالة الاقتصادية : متوسطة
عدد أفراد الأسرة : 7 أفراد	الترتيب الميلادوي: البنت الثالثة
التاريخ المرضي : منذ 2008	سبب الإصابة : سقوط من البناية

2) ملخص المقابلة :

الحالة (ج) فتاة في مقتبل العمر (26 سنة)، مأكثة بالبيت ، توقفت عن الدراسة وهي في سن مبكرة (4 متوسط) تعيش في أسرة مكونة من 7 أفراد علاقتهم حسنة حيث تعتبر الأم هي الأقرب بالنسبة للحالة أما والدها فهو أكثرهم حبا لها وحنانا عليها ،ظروفهم الإقتصادية متوسطة مصابة بالصرع منذ أزيد من 13 سنة أي لما كان سنها آنذاك لا يتجاوز 9 سنوات إثر سقوطها من العمارة (الطابق الثاني)لما أن كان عمرها لا يتعدى العامين ،حيث أن أول نوبة صرع صادفتها لما كانت تلعب مع رفيقاتها بالحي أغمي عليها من غير سبب يذكر وظهرت عليها تشنجات عنيفة ، حيث أنها أخذت لأكثر من طبيب شرعي ظنا من أهلها أنها أصيبت بمس لكن يبدو أنها لم تشفى على يد أي منهم لذا قرروا أخذها لطبيب أعصاب لتشخص بعد ذلك بأنها تحمل مرضا مزمنا وهو الصرع ،لم تتوقع مطلقا أنها مصابة بالصرع وكذلك عائلتها ، فالحالة ترهب كثيرا النوبات خاصة عندما تكون غاضبة أو قلقة فإن النوبات تأتي متتالية لذا فهي تنزعج منها كثيرا بل و تكرهها حيث تأتي النوبات الصرعية في شكل تشنجات وحركات تخطية لا إرادية كذلك وسيلان اللعاب في شكل رغوة ،بيد أنها لا تستمر لأكثر من دقيقتين والسبب الرئيسي من وراء حدوث النوبات هو شعورها بالقلق وعصبيتها التي حاولت جاهدة لأن تتخلص منها لكن دون جدوى ،أما عن الدواء الموصوف لها فهو ديقريتول تتناوله مرتين في اليوم ، طفولتها لم تكن كباقي أقرانها إذ أن إصابتها غير المتوقعة جعلت منها مختلفة عن رفيقاتها فقد توقفت عن الدراسة وهي في سن مبكرة لتمكث في البيت

الحالة فتات عصبية جدا تنزعج من أمور قد تبدو بسيطة لكنها تنفعل كثيرا حيالها لدرجة أنها لا تعرف ما الذي تقوله لحظة غضبها فهي لا تحب الفوضى ،تفضل الهدوء وتحبذ الانفراد على كثرة الاختلاط والأماكن التي تعج بالفوضى لهذا هي قليلة الأصدقاء

الفصل الثالث : الجانب التطبيقي من الدراسة

علاقتها بأسرتها حسنة ، لا يوجد لديها الكثير من الأصدقاء بل ولا صديقة مقربة حسب وصفها فهي لا تثق مطلقا في أي أحد وتعتبر والدتها صديقتها ، أما والدها فهو الذي يفضلها من بين إخوتها بسبب الإصابة خاصة وأنها تحمل مرض فقر الدم لذا هو الأكثر حرصا على إرضائها وتلبية مطالبها ، كذلك ما يميزها أنها تنزعج كثيرا من الفوضى فهي كثيرة القلق خاصة عندما يزعجها أحد .

ترى الحالة نفسها بأنها إنسانة صريحة جدا متفائلة أصبحت أكثر تقبلا لموضوع مرضها راضية به ولكن ما يبدو أنها متحسرة كثيرا على موضوع دراستها التي ندمت كثيرا لتخليها عن مقاعد المدرسة مبكرا لكنها تسعى جاهدة لأن تكون أكثر رضى للشيء المقدر لها سواء تعلق الأمر بموضوع إصابتها أو دراستها .

3 التحليل الكيفي للمقابلة العيادية:

من خلال إجراء المقابلة النصف موجهة مع الحالة (ج) وملاحظتنا لها بدا عليها أنها فتاة هادئة مرتبة الهندام تميزت إجاباتها في البداية بالسطحية والاختصار ذلك أنها كانت أول مقابلة معها لكن عند تكرار المقابلة كان حديثها سلسا غير مختصر بل على العكس كانت مرتاحة جدا أثناء حديثها ، كذلك ما لاحظناه أن الحالة كانت كثيرة الصمت قبل إصدار أي جملة أو إجابة كما قد تميز حديثها بالانقطاع وبعض من لحظات الصمت والتنهيد .

فالحالة مستواها الدراسي الرابعة متوسط مصابة بالصرع إثر سقوطها من الطابق الثاني من البناية وهي لم تتجاوز العامين من عمرها لكن ما يبدو أن الصرع لم يظهر بعد الحادث مباشرة بل أصيبت به وهي في سن التاسعة أي بعد مرور سبعة سنوات من الحادث ، لم تتقبل الحالة خبر إصابتها وكذلك نفس الشيء بالنسبة لعائلتها فقد ظنوا أنه أصابها مس لذلك أخذت للعديد من الأطباء الشرعيين ولكن كل المحاولات باءت بالفشل إلى أن شخصت بعد ذلك من طرف أطباء الأعصاب بأنها تعاني من الصرع (صرع عام).

الحالة لم ترضي مطلقا بأنها ستكمل بقية عمرها تتناول الجرعات الدوائية لتحمي نفسها من الوقوع رهينة النوبات فما ظهر من خلال المقابلة أنها يائسة كثيرا من موضوع إصابتها (علاياك شك كبير تشوكيت في البديا بزاف مي ذرك عادي والفت ... ديجا قالي الطبيب مراكيش رح تبراي .. رح نبقي هكذا طول حياتي وأنا بالدواء) وهذا عدم الرضا ترك ورائه الكثير من التوابع غير المرغوبة فهي لم تعد ترغب في الدراسة فقد توقفت عن الدراسة مبكرا كذلك أنها فضلت الإنعزال والوحدة على الصداقات ، ترى نفسها الآن راضية كونها مصابة بالصرع ، لكن ما يبدو من كلامها أنها متحسرة كثيرا إزاء موضوع مرضها فهي تقول بأن طبيبيها يخبرها بأنها لن تشفى مطلقا بل ستكمل بقية حياتها تتناول

الفصل الثالث : الجانب التطبيقي من الدراسة

جرعات الدواء ،نلاحظ أن هذا الموضوع يؤلمها من ناحية عدم الشفاء لكنها تحاول أن تظهر بشخصية قوية متقبلة لحالتها الراهنة .

كما يبدو من خلال المقابلة أنها شخصية غير اجتماعية فهي قليلة العلاقات الاجتماعية الخارجة عن حدود الأسرة ربما لشعورها بالوحدة نتيجة إصابتها أما في ما يخص علاقاتها فهي تعتبر والدتها صديقتها ، كذلك تميل كثيرا لوادها فهو مدللها لأنها زيادة على إصابتها بالصرع فهي تعاني من فقر الدم ،إن هذا الإهتمام الزائد أو الدلال بسبب الإصابة جعل منها فتاة محدودة العلاقات أي جل علاقاتها لا تتعدى حدود الأسرة (نميل لبابا بزاف ... ديمما في الدار أكيد ميش رح يكون عندي بزاف أصدقاء) هذا الجواب دلالة على أنها لا تستطيع إقامة علاقات خارج حدود الأسرة كذلك فهي تعتبر أن مكوثها بالبيت سبب في نقص علاقاتها الخارجية .

كذلك ما يبدو عليها أنها عصبية الشخصية حيث تجد نفسها غاضبة في معظم الأوقات خاصة عندما يجتمع أولاد الأخ والأخت بالبيت تجد نفسها قلقة جدا بسبب الفوضى التي يفتعلها الأطفال فتصف الحالة نفسها بأنها تصبح إنسان آخر (كي يتلمو الأولاد (تقصد أطفال أختها وأخوها) في الدار ويبدأو يديروا في الفوضى يكسروا راسي يهبلوني من لعياط تاعهم.... الحس والفوضى نتنارفا منهم بزاف)

وكذلك عندما يغضبها أحد تقلق كثيرا لدرجة أنها وصفت نفسها أنها تصبح تنينا وهذا الوصف لو لاحظناه ضخم يعبر كثيرا على درجة القلق التي تعيشها الحالة مهما كان سبب غضبها أو مصدره إلا أن حجم الوصف يستدعي الوقوف عليه والتدقيق فيه جيدا (كي نكون مديكوتيا منحكيش مع حتى واحد نحب نبقي وحدي نبكي بزاف ...)

(كي نقلق نولي تنين منعرفش صلاحني ، نولي نهدر من رأس خاطيني) من الواضح جيدا أن هاته الكلمات معبرة جدا على الحالة النفسية التي تعيشها الحالة من عدم الثبات الانفعالي والقلق وعدم الاستقرار النفسي ، قد يكون هذا من الطبيعي جدا بالنسبة لفتاة في مقتبل العمر تحمل مرضا مزمنًا تخبرنا بأنها راضية كونها مصابة به إلا أننا عندما نقرأ ما بين حروف عباراتها نجد أنها غير راضية مطلقًا ،فأولا هي متحسرة كثيرا على دراستها التي تركتها في سن مبكرة ،ثم إنها تتفعل لأي سبب ،هذا قد يدل على أن الحالة تعبر عن عدم راحتها الداخلية بالانفعال وعدم الرضى الذي تعيشه عن طريق سرعة التهيج والقلق والتفكير الطويل في المواضيع التي تشغلها.

أما ما أثار انتباهنا أنها لا تفكر عندما تتفعل بل تصبح شخصا آخر خاصة أثناء وصفها لنفسها بأنها تصبح تنين عند الغضب وهذا تعبير قوي على درجة إنفعالها وعصبيتها ،ومنه فالحالة غير مبالية كونها

الفصل الثالث : الجانب التطبيقي من الدراسة

تحمل مرض يستدعي منها الحفاظ على اتزانها الانفعالي بغية تجنب حدوث النوبة بل على العكس ، إذ تقول الحالة أن النوبات تأتيها متتالية وهذا الأمر يكون بسبب الغضب والانفعال الكبير الذي تعيشه وعدم الاستقرار النفسي (منفيش بيها كفاه حتى تجي .. كي نسهر بزاف ... كي نقلق نبات قاعدة نخم وتجيني النوبة وري ختها .. نوزنها في راسي نبقى نطلع ونهبط بزاف) إذا السبب الرئيسي من وراء حدوث النوبات هو الشعور بالقلق وعدم الرضى

وعلى الرغم من خوفها الشديد من وقوع النوبة إلا أنها لا تجتهد كي تحافظ على راحة نفسياتها فهي تسهر كثيرا بسبب الموضوع الذي يغضبها وهذا الأمر يستدعي حدوث النوبة من جديد: (أنا نخاف منها بزاف) (تقصد النوبة) كذلك فهي تربط كثيرا تحسن مزاجها بالآخرين فتقول: (نكون مليحة لما الواحد ميقلنيش برك) . فالحالة تعيش في وضعية مليئة بمشاعر القلق وسرعة الاستثارة الانفعالية : (سورتوكي يتلمو ولاد ختاتي نقلق من الحس والفوضى بزاف) ما يوحي أن الحالة خارجة عن مصدر الضبط الذاتي إذ يتميز هذا النوع من الأشخاص بعدم

الثبات الانفعالي وفرط الحساسية من الآخرين وعلاقتهم بالآخرين سطحية جدا كذلك أن نوبات الغضب و الإشتعال تنفجر كالبركان ولأتفه الأسباب ودون توقع وإن هذا ما لاحظناه من خلال مقابلتنا مع الحالة ولما جاء في حديثها .

(معندي حتى مخططات رني قاعدة في الدار وصاي) هاته العبارة معبرة جدا على أن طموح الحالة محدود ومنه فإصابتها لم تقتصر على عدم استقرار مزاجها فحسب بل نلاحظ أنه مؤثر كليا على حياتها كالدراسة التي كرهتها بسببه وكذلك تفضيلها للوحدة على المخالطات الاجتماعية ، إذا كل هذا وغيره كان من وراء إصابتها خاصة وأن حديث الحالة غلب عليه عبارات الإنفعال وإلقاء اللوم على الآخرين .

الفصل الثالث : الجانب التطبيقي من الدراسة

(4) التحليل الكمي :

النسب المؤوية	المجموع التكراري	الأبعاد	الوحدات /
%1.94	2	العلاقات الإجتماعية	التوافق الإجتماعي
%20.38	21	العلاقات الأسرية	
%11.65	12	الأمن والراحة النفسية	الثبات الانفعالي
%35.92	37	مشاعر القلق و التوتر	
%69.90	72	/	المجموع

الجدول رقم (3) يمثل التحليل الكمي للمقابلة العيادية مع الحالة الثالثة

ن = 103

تحليل نتائج الجدول:

نلاحظ من خلال إستقراءنا لنتائج الجدول أن مجموع النسب المؤوية قدر بـ(69.90%) حيث كان المجموع التكراري للمفردات المستخدمة في التحليل(72) مفردة من أصل(103) ،أما بالنسبة للأبعاد فقد تنوعت نسبها بين الضعيفة و المرتفعة ،فوجد أن أعلى نسبة تصدرت الجدول هي نسبة مشاعر القلق و التوتر(35.92%) تليها نسبة العلاقات الأسرية بنسبة (20.38%) ،أما نسبة بعد الأمن والراحة النفسية فقد كان ضعيف نوعا ما بنسبة (11.65%) وأخيرا أضعف نسبة في الجدول هي نسبة العلاقات الإجتماعية (1.94%) .

(5) نتيجة مقياس الاتزان الانفعالي :

تحصلت الحالة (ج) على 84 درجة من أصل 126 درجة أي بين (84_104)

من خلال هذه النتيجة نلاحظ أن للحالة مستوى اتزان انفعالي متوسط .

(6) التحليل العام :

من خلال تطبيق مقياس الاتزان الانفعالي لعادل محمود العدل نلاحظ أن الحالة قد تحصلت على نتيجة متوسطة من المقياس (81 درجة) كما نلاحظ أن نتيجة المقابلة العيادية للحالة قد تحصلت على نتائج ضعيفة (أقل من المتوسط) ذلك بحكم أنه ما غلب على نتائج المقابلة أن محور الثبات الإنفعالي (محور مشاعر القلق والتوتر) كانت أعلى نسبة (35.92%) وهذا يدل أن الحالة تعيش في ظروف نفسية متوترة وذلك بسبب إحساسها بمشاعر النقص نتيجة إصابتها غير المتوقعة بالصرع، وأيضاً ما يميز الحالة أن علاقاتها الاجتماعية محدودة جداً لدرجة أن للحالة ولا صديقة مقربة فقد تحصلت على (1.94%) من بعد العلاقات الاجتماعية إذ يدل هذا على أن الحالة مفضلة للإنعزال وهذا على الأرجح ممهد لأمراض نفسية عديدة كما أن وجود المرض النفسي لدى مرضى الصرع يؤدي إلى زيادة المشاكل النفسية و الاجتماعية هذا ما أكده السيد عبد الكريم بارودي 2016 .

كذلك أن الاضطرابات النفسية تزيد من القابلية لحدوث نوبة الصرع، ففي مرضى الصرع يرتفع هذا المعدل من 13 % ليصل إلى 15% في دراسة أجراها (تولزي زونتون و آخرون) في كندا وجد أن معدل الانتشار العمري للقلق و التوتر في عينة من الراشدين الكنديين لمرضى الصرع أن القلق و التوتر أكثر شيوعاً في هاته الفئة من غيرهم خاصة الصرع المقاوم للشفاء حتى بالرغم من تعرض هؤلاء المرضى لجراحات علاجية للصرع .

فالحالة قد أصيبت بالصرع وهي في سن مبكرة (9سنوات) أي في سن الطفولة، ومنه فقد كبرت وهي تقاوم النوبات خاصة وأنها تأتيها متتالية ومنه فإن طول مدة مرضها ساهم وبشكل مباشر في تأزم وضعها فأولاً لم تتقبل مرضها وأولته إلى إصابتها بمس ضنا من أهلها بذلك، ثم توقفت عن مسارها الدراسي في سن مبكرة وهذا مؤشر أنها لم تتعايش مع إصابتها ثم إن طموحها لا يتعدى الزواج والاستقرار في بيت الزوجية ، ولأن الحالة ترهب كثيراً النوبات وتكره حدوثها خاصة وأنها تأتي في شكل متتالي وهذا ما زاد الأمر سوءاً عليها لأن تكرار النوبات كما هو واضح يشكل خطر كبير على المصاب أولاً جسدي ثم نفسي ففي دراسة أجراها (إدواردو باراجان بيريز، 2014) التي تؤكد أن نوبات الصرع المتكررة تزيد من احتمال حدوث المرض النفسي .

فما يميز الحالة هو سرعة الاستثارة الانفعالية وعدم الاستقرار النفسي خاصة وأنها تفقد طعم النوم عندما تشعر بالقلق لتبقى تفكر كثيراً في المواضيع التي تشغلها ما يؤدي إلى حدوث نوبات متتالية ما يزيد من تكرار حدوث نوبات الصرع لديها ويمكن تفسير ذلك بأن للضغوطات النفسية دور كبير في حدوث نوبة

الفصل الثالث : الجانب التطبيقي من الدراسة

الصرع وذلك حسب دراسة (السيد عبد الكريم بارودي، 2016) التي أكد فيها أن الضغوط النفسية الشديدة كاضطراب المزاج والنوم غير الكافي والكآبة مؤثرات نفسية قد تزيد المصاب من تكرار نوباته الصرعية .

فانفعالها غير مستقر على الإطلاق ومزاجها يتعكر كثيرا وبسرعة خاصة حينما تنزعج من طرف الآخرين لذا تحبذ كثيرا في أغلب الأوقات أن تبقى لوحدها لأنها لا تشعر بالسعادة مع الآخرين على الرغم من أن محور العلاقات الأسرية كان بنسبة(25.30%) وهي نسبة مرتفعة جدا مقارنة مع نسبة العلاقات الاجتماعية فعلاقتها الاجتماعية جد محدودة ومنه فهي غير متوافقة مع عالمها الاجتماعي المحيط بها منفصلة عنه وغير راضية لحالتها الراهنة ،إذا نلاحظ أنها تعيش وضعية متوترة جدا لهذا تلجأ للوحدة كمفر لتستقر نفسيا هذا قد يدل على أن الحالة تعبر عن عدم راحتها الداخلية بالانفعال وعدم الرضى الذي تعيشه عن طريق سرعة التهيج والقلق والتفكير الطويل في المواضيع التي تشغلها إذ يربط البعض بين ظهور النوبة الصرعية و بين حاجة المصاب للتخلص من الضغوطات التي قد تعرض لها فيرتبط ظهور بعض النوبات بإثارة محددة مثل ظهورها عقب حالة انفعالية معينة (حيث تسمى هذه الحالات بالصرع الارتكاسي) . (محمد أحمد النابلسي، 1997) .

ومنه ما يمكن استخلاصه من هاته الدراسة أن الحالة تعيش ظروف غير مستقرة لكنها تحاول جاهدة التكيف مع وضعها خاصة وأن إنفعالها غير مستقر أيضا أن الصرع أثر كثيرا في نفسية الحالة فهي تتفعل كثيرا ولأبسط الأمور كما هو موضح في تحليلنا الكيفي لها ثم إن علاقاتها الاجتماعية جد محدود

يكون الفرد قادر على مواجهة الضغوطات المختلفة وكذا يكون قادر على التعبير على مختلف الإنفعالات بطريقة واضحة وناضجة بعيدا عن المبالغة كذلك ما يميزهم هو الدافعية فهي المحفز الداخلي الذي يدفع الفرد إلى الإنجازات المختلفة والسعي الداخلي الدائم لتوجيه القدرات والإمكانات نحو تحقيق الأهداف ،

وأیضا ما يميز هاته الفئة هو الشعور بالسعادة وهي من أبرز مظاهر الصحة النفسية نظرا للإستقرار النفسي والطمأنينة والأمان الداخلي أما التوافق النفسي فهو عبارة عن التقبل الداخلي للذات وقدراتها وإمكاناتها على الحصول على الدرجة اللازمة من الإشباع للحاجات في البيئة مع مراعاة التغيرات المحيطة والتي تتشكل هنا في الإصابة بمرض الصرع ، ومنه فالحالة تتمتع بمستوى جيد من الصحة النفسية وذلك من خلال ملاحظة ما تم تقديمه وعرضه في الجانب التطبيقي من البحث .

وذلك بعدما تعرضت للإصابة ومنه فإن المرض ترك للحالة الكثير من المخلفات كمحدودية العلاقات الاجتماعية وكذلك محدودية الطموح ثم سرعة الاستئثار الانفعالية زيادة إلى الضغوطات النفسية التي

الفصل الثالث : الجانب التطبيقي من الدراسة

تزيد من إحصائية تكرار النوبات إذ هناك من الدراسات التي تؤكد ما يسببه الصرع للمصاب به ،حيث أنه هناك دراسة قام بها الباحثان سليمان علي احمد و صفاء ولي الدين الهادي المهدي (2011) تحت عنوان (التوافق الاجتماعي لمرضى الصرع بمستشفيات الطب النفسي بولاية الخرطوم)، أكدوا في نتائجها أن التوافق الاجتماعي لمرضى الصرع يتميز بالانخفاض ولا توجد فروق بين الذكور والإناث من مرضى الصرع في التوافق الاجتماعي و كذلك لا توجد فروق من التوافق الاجتماعي لدي مرضى الصرع تبعاً للحالة الاجتماعية للمصاب .

ثالثا : مناقشة النتائج في ضوء تساؤل الدراسة

وفي النهاية وللإجابة عن تساؤل الدراسة الذي كان مبعثه هو قياس مستوى الإلتزان الإنفعالي لدى الراشد المصاب بالصرع ومن خلال ما سبق من عرض وتحليل ومناقشة ما جاء في المقابلة العيادية النصف موجهة و الملاحظة وكذا بتطبيق مقياس الإلتزان الإنفعالي الذي أعده عادل محمود العدل والمعدل(1995) من قبل أسامة المزيني(2005) الذي قامت بتقنيته الباحثة رحيمة بن سماعيل(2014) على البيئة الجزائرية يمكننا أن نستنتج أن الراشد المصاب بالصرع لديه مستوى متوسط من الإلتزان الإنفعالي ذلك أن جميع حالات الدراسة كانت نتائجها متوسطة من تطبيق مقياس الإلتزان الإنفعالي لكنها اختلفت نتائجها من خلال تحليل محتوى المقابلة العيادية ، فالحالة الأولى كانت تتمتع بمستوى مرتفع من الإلتزان الإنفعالي ويظهر ذلك أولا من خلال تجاوبها بشكل جيد للمقابلة وكذلك إقبالها على الكلام بشكل صريح وتعاونها وهذا أحد مؤشرات الإلتزان الإنفعالي أما المؤشر الثاني فكان نجاحها في حياتها الإجتماعية فالحالة لديها الكثير من العلاقات الإجتماعية منها المقربة ومنها السطحية فالأشخاص الذين يتمتعون بالإلتزان الإنفعالي يتميزون ببعد العلاقات الإجتماعية ومنه فهم أفراد يعرفون جيدا أن مخالطة الناس أمر مهم في الحياة وأن الإنطواء على الذات يشكل خطر وتهديد على صحتهم .

وكذا ما ميزها هو نجاحها في مسارها العلمي فبالرغم من إصابتها المبكرة بالصرع إلا أنها متجاوزة لكل المشكلات التي قد تعيق حياتها بشكل واضح فنجاحها وفي أكثر من ميدان علمي هو بالأساس دليل على تمتعها على مستوى جيد من الإلتزان الإنفعالي ،من خلال هاته الخصائص التي كانت تميز الحالة يمكننا أن نؤكد تمتعها بخصائص اللإلتزان الإنفعالي فقد أكد العالم (كولديبيرج ،1993،ص27) أن الأشخاص ذوي الإلتزان الإنفعالي يتمتعون بالقدرة على السيطرة الإنفعالية عند المواقف الضاغطة مما ينتج عنه الشعور بالرفاهية النفسية وعدم القلق وحسن المزاج ،وكذا نتائج دراسة (الأسود ،2014،ص90) أن المتزن إنفعاليا لديه درجة في التحكم على إستجاباته الإنفعالية حيث تتناسب مع شدة المثيرات وتؤدي إلى تحقيق مستوى جيد من الصحة النفسية ،فمن مظاهر الصحة النفسية هو النضج والتوازن الإنفعالي حيث أما الحالة الثانية فقد كان يتمتع بمستوى متوسط من الإلتزان الإنفعالي وذلك بالإعتماد على كلا من نتائج المقابلة العيادية وكذلك إعتمادا على تطبيق مقياس الإلتزان الإنفعالي ويظهر ذلك من خلال مجموعة من الأبعاد والخصائص التي كانت مسيطرة عليه ، فالحالة أولا إصابته كانت مبكرة فهي لم تتعدى الثلاث سنوات وهذا أمر ذو أهمية لأن الإصابة الحديثة تختلف في تأثيرها كثيرا على الإصابة القديمة ،لأن الحديثة لم يعتد صاحبها بعد على ظروف التعايش مع المرض لأن التعود هو بالأساس يؤدي إلى حسن

الفصل الثالث : الجانب التطبيقي من الدراسة

التعايش والتأقلم مع الإصابة ومنه الرضا والإستقرار النفسي والذي لم يظهر كثيرا على الحالة ، ومنه وبما أن الحالة حديث الإصابة فهو يجد صعوبة في التأقلم مع إصابته وكذا ما يميزه هو سرعة الإستثارة ولأبسط أمور وهذا أحد مميزات الأشخاص الذين لا يتمتعون بالإتزان الإنفعالي أما الميزة الثانية فهي الإتكالية الزائدة خاصة على المحيط العائلي فالراشد المتزن إنفعاليا عادة ما يكون معتمد على نفسه لكن نجد هنا أن الحالة لاقى إهتمام كبير بسبب لإصابته ما جعله فرد متكل وفي أبسط الأشياء وشيء من العدوانية والتسرع في الحكم على الأشياء مبالغ في تصرفاته ، فحسب كاتل أن الإنفعالي سهل الإستثارة الإنفعالية ويظهر تأثيرا وجدانيا مبالغا ، كذا أن للضغوطات البيئية دور واضح في تحديد مستوى الإتزان الإنفعالي والذي يمكن تحديده هنا بالإصابة بالصرع فالمرض بالنسبة للحالة هو بمثابة ضغط بيئي مزمن لا بد من التعايش معه وهذا كمؤشر على عدم الإستقرار الإنفعالي للحالة أما المؤشرات الدالة على بعد الإتزان الإنفعالي للحالة فنجدها في عدة مواقف منها أنه سعيه الدائم لأن يكون أكثر مرونة في المواقف المقلقة بالنسبة له إجهادا منه لتجنب حدوث النوبات وما تخلفه من إحباطات والشعور بالقلق وعدم الرضا وكذا ما يميزه هو علاقاته الإجتماعية الواسعة ، فلحالة الكثير من الروابط الإجتماعية المختلفة وهذا بطبيعة الحال أحد مؤشرات الإتزان الإنفعالي ومنه ما يمكننا قوله بالنسبة للحالة الثانية أنه يتمتع بمستوى متوسط من الإتزان الإنفعالي .

أما فيما يخص الحالة الثالثة فنجد أنها تتمتع بمستوى منخفض من الإتزان الإنفعالي فيما يخص المقابلة العيادية ، أما بالنسبة للمقياس المطبق فنجدها متمتعة بمستوى متوسط من الإتزان الإنفعالي وذلك بالإعتماد على مجموعة من المؤشرات والأبعاد الدالة على ذلك المستوى من الإتزان الإنفعالي وهي أولا بعد الثبات الإنفعالي الذي أظهر في التحليل الكمي ضعف في التحكم الإنفعالي والمزاجية وكذا سرعة الإستثارة الإنفعالية ، فالحالة الثالثة كانت إصابته مبكرة جدا فقد أصيبت في مرحلة الطفولة (09) سنوات فكما ذكرنا سابقا أن الإصابة المبكرة بالنسبة للراشد تسهل عليه بشكل كبير التعايش وفق متطلبات المرض حيث نجد أن الحالة متعايشة مع إصابته ولكنها تبدي تذمر واضح من خلال كلامها وأسلوبها في الحوار فالحالة تؤكد عدم مبالاتها وأنها راضية بإصابته إلا أن خصائصها الإنفعالية تظهر عكس ذلك تماما فمزاجيتها الدائمة وسرعة الإستثارة تؤكد على عدم إتزانها الإنفعالي إضافة إلى شعورها بالقلق حيال تكرار حدوث النوبات وإنزعاجها المبالغ من الفوضى ، وهذا ما أكده سعدي عبد السلام في دراسته للقلق لدى الراشدين المضابين بالقلق، إذا كل هاته الخصائص وغيرها توقعها في مشاكل نفسية بعيدة عن الصحة النفسية إضافة إلى ضعف في العلاقات الإجتماعية بل ومحدوديتها فتؤكد مريم سليم في هذا الصدد أن الفشل في تكوين علاقات إجتماعية يؤدي إلى الإحساس بالإنفصال والعزلة وبالرغم من أن بعض الراشدين يستطيعون أن يحولوا إحساسهم بالعزلة إلى إنجازات مختلفة وأشياء

الفصل الثالث : الجانب التطبيقي من الدراسة

إيجابية كالأإنجازات الفردية والفن وتنمية المواهب أو العلم أو توطيد العلاقات الإجتماعية فإن غالبية المنعزلين يتعرضون للكثير من المشكلات النفسية كالقلق والإكتئاب (مريم سليم، 2002) .

كما أن الغارقون في انفعالاتهم هم أشخاص يشعرون غالباً بأنهم عاجزون عن الخروج منها، وكأن حالتهم النفسية قد تملكتهم تماماً وهم أيضاً متقلبوا المزاج، غير مدركين لمشاعرهم إلى الدرجة التي يضيعون فيها ويتيهون عن أهدافهم إلى حد ما، ومن ثم فهم قليلاً ما يحاولون الهرب من حالتهم النفسية السيئة، كما يشعرون بعجزهم عن التحكم في حياتهم العاطفية هم أناس مغلوبون على أمرهم، فاقدوا السيطرة على عواطفهم (محمد مهدي، 2004)

ولكن وعلى الرغم من الإختلاف الواضح بين نتائج مستوى الإلتزان الإنفعالي بين الحالات الثلاث بين المرتفع والمنخفض إلا أننا نلاحظ تمتعهم بمستوى متوسط من الإلتزان الإنفعالي وذلك حسب ما جاء به تطبيق المقياس على الحالات الثلاثة ، وعليه ينتهي البحث من هاته النتيجة ألا وهي يتمتع الراشد المصاب بالصرع بمستوى متوسط من الإلتزان الإنفعالي .

خاتمة الفصل :

بعد استخدام مجموعة من الأدوات البحثية الإكلينيكية على حالات الدراسة الثلاثة، ظهرت مجموعة من المؤشرات الدالة على مستوى متوسط من الإتزان الإنفعالي لدى الراشدين المصابين بالصرع والتي كانت عبارة عن التمتع أولاً بنضج إنفعالي بعيداً عن المزاجية والنفسية المتقلبة لأن ذلك يساهم بشكل كبير في حدوث النوبات ومنه فإن جميع حالات الدراسة كانت تسعى لتحقيق الهدوء النفسي كإجتهاد للحفاظ على الصحة النفسية ولتجنب وقوع النوبة ثم التمتع بعلاقات إجتماعية واسعة غير مقتصرة على المحيط العائلي فحسب ، وكذا الإنجازات المختلفة في الحياة ، وما ميز نتائج المقابلة العيادية النصف موجة في التحليل الكيفي والكمي أنها أتت بنتائج مختلفة فيما يخص مستوى الإتزان الإنفعالي على عكس تطبيق المقياس الذي كانت نتائجه على الحالات متقاربة ، ثم إنه لا يمكننا تعميم النتائج فهي مقتصرة على حالات الدراسة فحسب .

خاتمة

وفي الأخير و من خلال ما تم التوصل إليه وعرضه من نتائج حول الدراسة التي تعنى بالكشف عن أهم خصائص ومستوى الإلتزان الإنفعالي لدى الراشد المصاب بالصرع، فإننا في النهاية نخلص إلى أن الراشد المصاب بالصرع يتمتع بمستوى متوسط من الإلتزان الإنفعالي، ومن أهم المؤشرات التي تدل على الإلتزان الإنفعالي نجد النضج الإنفعالي الذي يعتبر أحد المتطلبات المهمة للعيش في إطمئنان وراحة نفسية كما ويعتبر النضج الإنفعالي أساس الصحة النفسية وكذا ما يساعد الأشخاص المصابين بالصرع من تجاوز للمحن وأزمات المرض بنجاح وأيضا ما يسهل عليهم التخلص من الشعور بالقلق والضيق الذي كثيرا ما تخلفه النوبات الصرعية بعد مرورها، كما نجد مؤشر العلاقات الاجتماعية وما تحققه من شعور بالانتماء والرغبة فحسب سيريلنيك كل من نجح في تنطلي مهنة ما في حياته بالضرورة يكون قد إلتقى بشخص ما ساعده في ذلك، وعلى هذا الأساس فإن الدور الذي تلعبه العلاقات الاجتماعية خصوصا الجيدة منها والسليمة يعد جد مهم في تثبيت معالم الصحة النفسية ونضال الإلتزان الإنفعالي .

كما أنما تعد استثمارا جيدا لحياته كراشد بالغ فهي تعد لبنى مهمة لحيياة الفرد تبني عليها شخصيته ومدى اكتساب المعايير السليمة وغيرها من المعايير الاجتماعية التي تساعد الفرد في تقبل الضغوطات البيئية والتأقلم معها خاصة المزمدة منها ومسايرتها و التي من شأنها أن تحقق له قاعدة

من الأمن

أولا : قائمة المراجع

- 1_ الهيئة الطبية الدولية، 2015، الصرع (قصة ريم) UNHCR.
- 2_ أحمد عبد الخالق، 1986، محاضرات في علم النفس الفيسيولوجي، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية .
- 3_ إبراهيم حسين أبو عليم، ب س، الإعاقات الصحية والجسدية (تعليم، علاج وتأهيل)، المدينة العربية.
- 4_ السيد عبد الكريم بارودي، 2016، مختصر مرض الصرع مسببات المرض أنواعه وطرق علاجه، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في الطب، جامعة سيدي محمد عبد الله، المغرب .
- 5_ إدواردو باراجان بيريز ترجمة عالية عادل صالح و مراجعة حنان المزاحي 2014، الصرع و الحالات النفسية المرتبطة به .
- 6_ أديب محمد الخالدي، 2015، المرجع في علم النفس الفيسيولوجي، دار المسيرة، ط1، عمان .
- 7_ أنس شكشك، 2012، الهندسة الشخصية (إدارة الجسد وتشكيل الشخصية)، ط1، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان_ الأردن
- 8_ ألفت محمد حقي، علم نفس النمو، دار المعرفة الجامعية، قسم علم النفس، جامعة الاسكندرية.
- 9_ ابراهيم حسين أبو عليم، الإعاقات الصحية والجسدية، المدينة العربية تعليم تأهيل علاج .
- 10_ إوارد موراي، ترجمة أحمد عبد العزيز سلامة ومحمد عثمان نجاتي، 1988، الدافعية والانفعال، ط1، دار الشروق، القاهرة.
- 11_ بامبلا كروفورد وفيونا مارشال، 2005، إعداد قسم الترجمة بدار الفاروق، ط1، دار الفاروق، مصر.
- 12_ توافق، 2017، صندوق تنمية الموارد البشرية، الخدمات التيسيرية المقدمة لأشخاص ذوي الصرع، الطبعة الأولى، رؤية 2030، المملكة العربية السعودية .
- 13_ تشارلس داروين، ترجمة محمد مجدي المليجي، 2005، التعبير عن الانفعالات في الإنسان والحيوان، ط1، المجلس الأعلى للثقافة، مصر.

- 14_ حامد عبد السلام زهران ،2005، الصحة النفسية والعلاج النفسي ، عالم الكتب ، ط4،مصر
- 15 _ جان يول ساتر ترجمة هاشم الحنيني ، نظرية الانفعال دراسة في الانفعال الفيسيولوجي ، دار مكتبة الحياة ، بيروت .
- 16جان يول ساتر ،ترجمة سامي محمود علي وعبد السلام القفاش،2001،نظرية في الانفعالات ،مكتبة الأسرة .
- 17_ رحيمة بن سماعيل ،2014،بناء برنامج للتكفل النفسي العلاجي للمتعايش مع فيروس نقص المناعة المكتسبة ،جامعة محمد خيضر بسكرة .
- 18_ سمير بليون ،2013،الأمراض العصبية ، مكتبة طريق العلم ،دار اليازوري، ط1، الأردن .
- 19_ سليمان سعيد مبارك ، 2008، الاتزان الانفعالي وعلاقته بمفهوم الذات لدى الطلبة المتميزين وأقرانهم العاديين ،مجلة أبحاث كلية التربية الأساسية ،المجلد 8 ،العدد 2، جامعة الموصل .
- 20_ شوقي ضيف ،2003،معجم علم النفس والتربية،الجزء الأول ،مجمع اللغة العربية،الهيئة العامة لشؤون المطابع الأميرية .
- 21_ عبد الرحمن محمد العيسوي ،1989 ، علم النفس الفسيولوجي دراسة في تفسير السلوك الانساني ، دار المعرفة الجامعية ، مصر .
- 22_ عبد العزيز القصوي، 1952 ، أسس الصحة النفسية،ط4،مكتبة النهضة المصرية ، مصر.
- 23_ عبد اللطيف موسى عثمان ،1998،ما لا تعرفه عن الصرع والتشنجات ،منتدى مجلة الإبتسامة ،جامعة الأزهر كلية الطب ،مصر.
- 24_ عبد الستار ابراهيم ، 1988،أسس علم النفس ،ط1، دار المريخ ، الرياض .
- 25_ عبد الوهاب محمد كامل ، 1994، علم النفس الفيسيولوجي مقدمة في الأسس السيكوفيسيولوجية و النيورولوجية للسلوك الانساني ، ط2، الهيئة العامة لكتب للاسكندرية ،مصر
- 26_ عباس حسين مغير الربيعي ،ب س ، الصرع أسبابه أعراضه وعلاجه ،أستاذ مساعد بجامعة بابل ، كلية التربية الأساسية ، قسم العلوم العامة

قائمة المراجع والملاحق

- 27_ عبد السلام سعدي ،2012، القلق لدى الراشدين المصابين بالصرع ، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير تخصص علم النفس العيادي ،جامعة البويرة أكلي محند أولحاج .
- 28 _ علي بن ناصر بن دشن القحطاني، 2013، الاتزان الانفعالي وعلاقته بالسّمات الخمسة الكبرى للشخصية لدى عينة من متعاطي المخدرات بالمملكة العربية السعودية ، جامعة أم القرى بمكة المكرمة .
- 29_ علي سامي علي ، 2011، الميول الانتحارية وعلاقتها بالاتزان الانفعالي لدى المراهقين من طلبة الاعدادية بمنطقة كرميان ،مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير .
- 30_ عماد الدين ابراهيم علي محمد الطماوي،2017، تباين اضطراب الهوية والاتزان الانفعالي باختلاف أساليب المعاملة الوالدية لدى المراهقين،بحث مشتق من رسالة ماجستير،مجلة البحث العلمي في التربية ، العدد18 ، .
- 31_ علي أحمد وادي وإخلاص أحمد الجنابي ، 2011،أساسيات علم النفس الفيسيولوجي، ط1،دار جرير للنشر والتوزيع، عمان .
- 32_ عماد عبد الرحمان الزغلول و علي فاتح الهنداوي ،2014،مدخل إلى علم النفس، دار الكتاب الجامعي،ط8، الإمارات .
- 33_ فوزية بنت محمد أخضر ،ب س ،الفئات الحائرة ، دار عالم الكتب ، الرياض .
- 34_ فيصل خليل الربيع ورمزي محمد عطية ،الاتزان الانفعالي وعلاقته بمستويات ضبط الذات لدى طلبة جامعة اليرموك ،دراسات العلوم التربوية ،المجلد 43،ملحق3،2016 .
- 35_ فرج عبد القادر طه ومحمود السيد أبو النيل وشاكر عطية قنديل وحسين عبد القادر محمد ومصطفى كامل عبد الفتاح ،ب س ، معجم علم النفس و التحليل النفسي ، ط 1، دار النهضة العربية للطباعة و النشر ،مصر .
- 36_ كامل محمد محمد عويضة ، 1996،علم نفس الشخصية ،ط1،دار الكتب العلمية ، لبنان .
- 37_ كامل محمد محمد عويضة ،1996، رحلة في علم النفس ، ط1،دار الكتب العلمية ، لبنان
- 38_ كامل محمد محمد عويضة ، 1996،علم النفس ،ط1، دار الكتب الجامعية ، لبنان

- 39_ لورانس برافين ترجمة عبد الحليم محمود السيد و أيمن محمد عامر و محمد يحي الرخاوي ، 2010 ، علم الشخصية ، ط 1 ، المركز القومي للترجمة ، مصر.
- 40_ لطفي الشربيني ،مراجعة عادل صادق،ب.س،معجم مصطلحات الطب النفسي،مركز تعريب العلوم الصحية ،مؤسسة الكويت للتقدم العلمي .
- 41_ ماثيو والكر و سيمون شورقون ترجمة هنادي مزبودي ، 2013، داء الصرع ،مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر والتوزيع ، ردمك ، الرياض .
- 42_ مرهف كمال الجاني ، 2003،معجم علم النفس ،مجمع اللغة العربية ،مصر.
- 43_ محمد أحمد غالي ، 2003،إضطرابات البعد الإنفعالي لعمال النقل العام المشكلين،ط1،مصر.
- 44_ محمد كمال محمد حمدان ، 2010، الاتزان الانفعالي والقدرة على اتخاذ القرار لدى ضباط الشرطة الفلسطينية ،مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير علم النفس بالجامعة الاسلامية ، غزة .
- 45_ محمد محمود بني يونس ، 2015 أجديات علم النفس العصبي الاكلينيكي ، ط 2 ، دار اليازوري العلمية ، الأردن .
- 46_ محمد بني يونس ، 2005،مجلة جامعة النجاح للأبحاث،العلوم الانسانية،المجلد19،العدد3،.
- 47_ مجدي أحمد محمد عبد الله ، 2010 ، أسس علم النفس العصبي الانساني ، ط 1 ، دار المعرفة الجامعية ، مصر .
- 48_ محمود عوض عباس، 1999 ، علم النفس الفيسيولوجي ، ط1، دار المعرفة الجامعية ، مصر .
- 49_ مجدي أحمد محمد عبد الله ، 2000 ، علم النفس المرضي دراسة في الشخصية بين السواء و الاضطراب ، دار المعرفة الجامعية ، مصر .
- 50_ محمد أحمد النابلسي ، 1997 ، أصول الفحص النفسي و مبادئه ، المكتب العلمي للكمبيوتر و النشر و التوزيع ، مصر .
- 51_ محمد زيعور ، حقول علم النفس الفيزيولوجي أعلامه و أبحاثه ، دار الفكر العربي ، لبنان 2015.

52_ محمود اسماعيل محمد ريان ،2006،الاتزان الانفعالي وعلاقته بكل من السرعة الادراكية والتفكير الابتكاري لدى طلبة الصف الحادي عشر بمحافظة غزة ،مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير ،جامعة الأزهر ،غزة .

53_ محمد عبد مطشر اللامي، ب س ،محاضرات في علم نفس النمو ،مرحلة الرشد .

54_ مريم سليم ،2002،علم نفس النمو،دار النهضة العربية ،ط2،لبنان.

55_ محمود علي كاظم الجبوري ،2011، علم النفس الفيسيولوجي ،دار صفاء للنشر والتوزيع ط1،عمان

المواقع الإلكترونية :

56_ محمد مهدي ،2004، <http://www.maganin.com/articles/articlesview.asp>

قائمة المراجع والملاحق

ثانيا :قائمة الملاحق

الملحق رقم 01: المقابلة كما وردت مع حالة الأولى

1_ (أ) أولا شحال في عمرك ؟

أنا إزدياد ال1993 يعني عندي 28 سنة تقريبا .

2_ مخطوبة ؟ لا مؤخرا خرجت من علاقة كانت منجحتش .

4_ مستواكم الاقتصادي وش تحسيه ؟

لباس الحمد لله بالعكس ساعات نحسوا رواحنا خير من الاغنياء

5_ باباك وش يخدم ؟ بابا محامي

ويما قاعدة فالدار

6_ شحال نتوما في العائلة : حنا 8 أفراد أنا الكبيرة يما وبابا وخواتاتي زوج بنات أقل مني وطفل واحد وعمي لي ماشي متزوج عايش معنا وجدي .

7_ متخرجة أو مزلتني تقراي ؟

أنا واصلة في أولى ثانوي بالمراسلة ببيسك حبست لقراية سنة رابعة متوسط ، قرئت في معهد الفنون الجميلة متحصلة على شهادة في الرسم الزيتي ، متحصلة على شهادة في الاعلام الآلي و كذلك أني نقرا في معهد اللغات

_ علاه حبستي لقراية ونتي صغيرة ؟

منكدبش عليك كي مرضت كرهت كل شئ وليت منحب والو حاجة مهني عاجبتني ... بقيت ندوبل في عوامي حتى تسرحت من المدرسة .

8_ كي كنت محبسة لقراية وش كنت ديرني : قرئت إعلام آلي ومن بعد خدمت ككاتبة مع الوالد تاعي لمدة 4سنين

9_ ومن بعد : ومن بعد قرئت في معهد الفنون الجميلة

10_ كفاه جاتك الفكرة تقراي فيه ؟

عندي صحبتي و بنت جيرانا تقرا فيه وكانت العام لي كانت رح تتخرج فيه اقترحت عليا الفكرة عجبتني بزاف وشاورت عليها بابا ربح بزاف بالفكرة ودعمني سوا ماديا ومعنويا قرئت وتخرجت الحمد لله

قائمة المراجع والملاحق

وحاليا؟ حاليا رني نقرا في معهد اللغات متخصصة في الإنجليزية وناوية نكمل حتان نتحصل على الشهادة ونتمكن من اللغة بيا وورني نكمل فقرائتي بالمراسلة

11_ وش مدايرة حاليا : نخدم فهاذ المحل (بيع أجهزة و توابع لأجهزة الحواسيب و تصليحهم)

_ من وقتناش تخدمي فيه : من العام لي فات .

12_ أحكي لي على علاقتك مع داركم : علاقتي مع دارنا مليحة بالعكس جد روعة وهايلة ماما وبابا يحبوني بزاف ونحبهم بزاف ويخافوا عليا وعلاقتي مع إخوتي تاني مليحة بزاف الحمد لله

13_ شكون أقرب انسان ليك من العائلة ؟

.....(صمت) معنديش واحد مفضل على واحد ولا أقرب قاع كيف كيف قاع نحبهم ويحبوني الحمد لله .كامل قراب ليا ومداختهم كامل

14_ أكيد كاين واحد عندو معزة خاصة عندك ؟

.....(صمت) عندك بابا صح يحبني بزاف وانا تاني نحبو بزاف ومنتخيلش حياتي بصراحة بلايبه عايلتي كامل صراحة .

15_ طيب شكون أقرب أخ ليك ؟

كامل كيف كيف بصح أختي الصغيرة هي لعزيزة تع الدار هي المازوزية و الدلوعة نحبوها قاع مام ختي لي اقل مني بالعام قريبة ليا ونحكيها على كلشي ..

شوفي أنا معنديش أسرار تقريبا أي حاجة عندي نحكيها لبابا و ليما ، لخواتاتي ، أنا نحكي كلش منخبي والو .

16_ وشنو هي الحاجة لي تقلقك ؟

حتى حاجة(صمت) ، العوج ولما يقيسولي حاجة خاصتي كيما الهاتف أو يفتحولي ساكي ننقلب ثم ثم

17_ وشنو هي الأوقات لي تحسي روحك فيها مكيش مليحة ؟

مكانش وقت محدد ، الحمد لله ديما مليحة غي ساعات كي نكون متضايقة

18_ معليش، أحكي لي على علاقتك بأصدقائك ؟

عندي بزاف أصدقاء نحب نخالط ، ماشي من والا مي معنديش مشكل مع كثرة الأصحاب نحس روحي إجتماعية بزاف الحمد لله .

19_ معندكش صديقة مقربة ولا كامل كيف كيف؟

قائمة المراجع والملاحق

نو عندي أقرب صديقة ليا (ليليا) هي الوحيدة لي تقدر تفهمني بلا مانحكي غير تشوف معايا تعرف وش بيا راني معاها هاد العام 4سنين الحمد لله

20_ ربي يطول عشرتكم ، عندك من صحباتك تحسيهم يغيرو منك مثلا؟

أكد أي انسان عندو لي يحبوه وعندو لي يحبوش الخير ، أنا عندي من لافامي كاين لي متبغينيش ننجح فحياتي ومادابيهم أنا نهبط وهو ما يطلعو

21_ وشي هي الأوقات لي تحسي فيهم براحة نفسية (مورالك يطلع) ؟

.....إبتسامة مطولة ...

لما نحقق هدفي ولما ننجز الشيء لي بغيت نلحقلو

نحس روجي نقدر ، نرضى على روجي ونفرح بروجي بزاف

22_ وقتاش يرتفع ميزاجك؟

لما نمارس السبور ، في أوقات فراغي ديما نحب نروح نلعب سبور مع ختي في قاعة الرياضة ، وتاني كي نوصل للشيء لي رسمتو في راسي نحب روجي بزاف

23_ مع من تحسي بالأمان ؟

نحس بالأمان مع الناس لي نعرفهم و مداصرتهم (إبتسامة) مع بابا أكثر واحد .

24_ علاه باباك بالذات؟

بابا لأنو نحسو أكثر إنسان يخاف عليا وتقريبا ميقوليش لالا وميرفضليش طلب سيرتو كي نكون مصرة ، نحسو يفهمني مليح

25_ كي تتقلقي وش تحبي ديرني ؟

نحب نسمع موسيقى هادئة وسعات نحب نتفرج فيلم أكشن ، نحب نقعد وحدي ...

26_ تتقبلي النقد؟

صمت

نتقلبو مي من عباد معينين ، منتقلوش من أي إنسان بيسك كاين لي ينقدك بدافع الغيرة وكاين لي ينقدك بدافع الحب

أنا نتقبل النقد من عند الناس لقراب ليا وصحباتي لي نحسهم يحبوني فقط أما الناس لي علاقتي بيهم سيئة منسملهمش طول .

قائمة المراجع والملاحق

27_ شكون هو أكثر انسان يقلقك ؟

الشخص لي يقلقني هو لي ميحترمنيش ، يأذيني وهو عادة ميكونش قريب ليا بزاف

28_ كيف تعبري على مشاعرك في الحالتين الفرح و الغضب ؟

_ في حالة الفرح(ضحك) ...

نشطح ، نرها ...، نغني ..، نظير في السما ...

نحضن بابا وماما ...

أما كي نكون مديكوتيا منحكيش مع حتى واحد ، نحب نبقى وحدي نتفرج ولا نسمع كاش حاجة مي غضبتي مطولش مامبا نص ساعة بزاف ديما اذا قلقوني نبادر انا بالمسامحة هادي في الدار

أما بابا ديما ميخلينيش متزعفة منو هو لي يبادر ويجي يتسامح معايا ويحضني ...

29_ تحسي روحك صريحة ؟

إبيبيبيبيه بزاف ...

أنا صريحة بزاف مع الناس قاع لدرجة أنو معنديش أسرار بيني وبين روجي ونخالط الناس لي نرتاحلهم

30_ تحسي بالخجل ؟

أنا نو ، مي نحشم مع الناس لي نتعامل معاهم أول مرة برك مي كي نناصر عليهم صاي تروح الحشمة .

31_ كيف يكون إتخاذك لقراراتك ؟

نخمم بزاف قبل منتخذ أي قرار يخصني نشاور عليه بابا أكثر شئ...

في أي حاجة نحب نشاور بابا كبيرة أو صغيرة .

32_ أعطيني مثال؟

مثلا قبل ما يتقدملي أي إنسان نشاور بابا أولا

قبل منخدم أولا نشاورو اذا وافق نكمل أما اذا ماوقفش نحبسها أو نحاول نقنعو حتى يوافق

وتاني كي حبيت نخدم فهاد المحل شاورت بابا و وافق لأنو يعرف السيد مول المحل وتاني وصاه عليا لأنو يعرفو .

قائمة المراجع والملاحق

33_ أحكي لي كفاه حتى أصبت بالصرع ؟

أنا مرضت بيه كي كان في عمري 12 سنة لما كنا مسافرين مع العائلة كانت سيارتنا مركونة في الطريق ، كانت ختي الصغيرة فعمرها 3 سنين كانت واقفة بحذا السيارة ، كان ميش مطمئني قلبي كنت حاسة بلي كانت رح تصرا حاجة

نزلت من السيارة وطلعت ختي في الكرسي لي لقدام ، كان جاي من ورائة فورقون ومن القدام كانت جاية سيارة ، هاديك السيارة مكانتش عندها فران جات داخله في سيارتنا بييسك كان جاي مقابلها الفورقون ، الكرسي لي كانت قاعدة عليه ختي جا فوق .

هو ما كامل عيطو غير أنا معيطتش معلبلش علاه

محببتش نعيط ، خفت مي مبكيتش

حوالي بسمانة من بعد الحادث مرضت

34_ احكي لي على أول مرة جاتك فيها النوبة ؟

أول مرة جاني كريس على الزوج تع الصباح واحد لعرف و لا فهم بلي عندي صرع ، داوني للطبيب نص ليل دارولي ابرة كالماوني بيها ، ومن بعد قال الطبيب لبابا اديها لمختص في الأمراض العصبية ، لما رحلت ليه شخصنتي الطبيبة بلي عندي صرع وغيرها بزاف لي شخصوني هكذا ..

34_ كفاه كانت ردة فعلك ؟

.....(صمت) ، متوقعتش نكون عندي صرع تصدمت صراحة لأنو معندناش في لافامي لمريض بيه غير أنا ، متقبلتش الأمر لمرة الأولى وكرهت قاع حياتي كرهت روجي وليت منحش حتى حاجة مام قرابتي خسرتها بسبتو مي من بعد تقبلتو عادي ومع الدواء سورتو كي كملت قرابتي وقربت إعلام آلي وخدمت مع بابا

وبالعكس الصرع أنا معتبروش مرض ، لأنو مهوش هو الشيء لي يآثر عليك بالسلب و ميخليكش تكلمي حياتك آلاز ويعرقها لك ويثبطك .

المرض ميخليكش تنجحي فحياتك ...

الصرع معندو حتى علاقة بالفشل في الحياة ، هو حاجة عادي مي الناس هي لي نظرتها ليه تختلف ، حقيقتو أنو زيادة في كمية الكهرباء في الدماغ وهذا ميعتبرش مرض هو خلل في مسم الانسان بصفة عامة فقط .

35_ وردة فعل أهلك كفاه كانت ؟

خافو عليا بزاف ، مشتاوش عليا قلقوا عليا سورتو يما وبابا

36_ وشمين نوع الصرع تاعك ؟

قائمة المراجع والملاحق

صرع ليلي ، هكا شخصوني لينورولوجي .

الدواء لي تتناولي فيه ؟

كي كان في عمري 12 سنة وصفتلي الطبية ديباكين وكنت نتناول ثلاث حبات في اليوم ومن بعد حسبت روعي بريت بيسك تناولتو لمدة 4 أو 5 سنين ومجاتنيش النوبة نهائيا ، وبعد محبستو بحوالي ثلاث ايام جاتني النوبة لأنني بطلت الدواء كي رجعت للاخصائي كتبلي الدواء كيبام لأنو ديباكين موش مليح للعازبة يخلفلها آثار جانبية ونتناولو مرتين في اليوم .

37_ وقتاش تجيك النوبة ؟

منفيقش بيها كفاه حتى تجي ، في الليل تجي فقط

كانت لابلوبار ثلاث خطرات في كل شهر كي منتناولش دوايا وكي نقلق أو نسهر بزاف تجيني كنت كي تجيني النوبة وفي هذوك الثواني لي نفقد فيهم الذاكرة نوض نحضن بابا وماما ونبكي بعد ماترجلي الذاكرة يحكولي دارنا على التصرف هذا لي نديرو نموت على روعي بالضحك _ أنا الحمد لله لي راني هكا

صحبتني تحكيلي على خوها لما تجيه النوبة ينوض يخطو و يكسر أما أنا (تضحك) نحضن والديا .(ضحك) ...أنا تالمو حنينة بزاف تجيني بالحنانة النوبة وخو صحبتني تجيه بالعنف ، الحمد لله يا ربي .

38_ كفاه كانوا يعاملوا فيك والديك قبل ما يعرفوا بلي عندك الصرع وبعد ما عرفوا ؟

ااااااوووو ، مختلفة تماما 180 درجة (تضحك)، قبل مكنتش مميزة بين ختاتي أما بعد ما مرضت وليت مميزة بزاف ، ولاو دارنا يخافوا عليا بزاف ميقلقونيش ميفرضوش عليا حتى راي ، سورتو بابا وتاني ماما .

هو ما من بكري يحبوني بلاك كي كنت أنا الكبيرة تع الدار بصرح كي مرضت زاد خوفهم عليا بزاف ، نحس روعي أنا المفضلة .

39_ أحكيلي على مخططاتك ؟

الصرع هذا موش مآثر عليا بتاتا ديجا رني بالدوا بزاف مجتنيش النوبة

عندي بزاف أهداف ديجا رني نكمل في قرائتي بالمراسلة وحابة نقرا في الجامعة نقرا les langues نتخصص في الانجليزية لاني بشهادتي تع المعهد منقدرش نخدم عند الحكومة نخدم عند لي بريفي برك ، وركي عارفة لي بريفي خلاصهم ناقص وساعات الخدمة زايدة .

وحابة نقرا محاسبة في سطيف إذا اقتنع بابا بالفكرة نقرا .

قائمة المراجع والملاحق

40_ باباك رافض الفكرة؟

هو متردد شوية كي عادة فيها إقامة وبابا يكره الإقامة . بصح إذا اقنعتو ان شاء الله نقرأها حاجة مليحة .

41_ نظرتك للمستقبل ؟

الحمد لله متفائلة وكلشي يصرا بالمكتوب ، ماشي غير الزواج لي مكتوب كلشي أي حاجة تصرا راها في اللوح المحفوظ

_ مؤخرا خرجت من علاقة ، متفاهمناش عادي بالسلامة وحتى ولو رجعت ميش رح نكون كيما قبل.

42_ تحسي بروحك راضية على حياتك؟

إيه الحمد لله بزاف ، نحقق في إنجازاتي نكمل في قرائتي ، نخدم ، عندي أصدقاء، أهلي نحبههم ويحبوني

...

43_ وشنو هو نمط نومك ؟

خفييييف بزاف ، ثم ثم نوض

44_ كيف كانت علاقة والديك مع بعضهم ؟

كانت مليحة عايشين مثل أي عائلة عادي متفاهمين على الحلوة و المرة و الحمد لله.

45_ لمن تميلي : نميل لبابا بزاف ، لأنو اكثر واحد يفهمني هو.

46_ تعرضتي للعقاب في صغرك ؟

جامي تعاقت عقاب قاسي ، عقاب خفيف ماشي للدرجة أنو يآثر فيا بزاف ،عادي ديجا مكنتش قبيحة كنت هادئة وعاقلة مي ندير الجو في الدار ومداصرتهم قاع.

الملحق رقم 02:المقابلة كما وردت مع حالة الثانية

1_ (أ) أولا شحال في عمرك ؟

27 سنة .

2_ متزوج أو مرتبط ؟ لا ، سيلياتار .

4_ مستواكم الاقتصادي مليح ؟

متوسطين ، الحمد لله معدناش ومخصناش

5_ باباك وش يخدم ؟ بابا متوفي ربي يرحمو

ويما قاعدة فالدار

قائمة المراجع والملاحق

6_ شحال نتوما في العائلة : حنا 10 في العائلة.

7_ متخرج أو مزلت تدرس ؟

محبس في ثانية ثانوي مي متحصل على شهادة في الإعلام الآلي .

_ علاه حبست لقراية و نتا في سن صغيرة ؟

محببتش نقرا ومكنتش حاط راسي للقراية وكنت حاب نبطل

8_ كي كنت محبس لقراية وش كنت دير : قاعد و خلاص

وحاليا؟

حاليا رني خدام عند روجي هذا مكان .

11_ عندك هوايات : كنت جوار في كرت القدم في ليكيب تع بلديتنا ومن بعد لما تكسرت من ركبتي حبست صاي

كنت نكتب قبل خواطر قصة أم أو ولاد صغار متوحشين بعضهم و...و...وو

_وذرك : الوقت والتفكير تع ذرك ميش تع قبل وزيد الواحد كبر ومشاكلي كبرت .

ذرك حسيت روجي الأمر لي ندير فيه موش رح ينفعني نضيع في وقتي ببسك مفيهش مدخول حسيت روجي كبرت على هاذ الشيء

بكري نفرح كي نكتب ومن بعد بطلت كنت كي نمشي في الشارع يقولك وش راك الدير راك جايج ، كانوا يضحكوا عليا كي نكتب حاجة ونوريهالهم .

تمنيت نألف فيلم بصح مقدرتش، حبست ، طاحلي المورال

12_ أحكي لي على علاقتك مع داركم : عادي

13_ شكون أقرب انسان ليك من العائلة ؟

كامل كيف كيف

14_ أكيد كاين واحد عندو معزة خاصة عندك ؟

الوالدة أقرب وحدة ليا في العائلة لأنو هي أكثر واحد يخاف عليا

15_ طيب شكون أقرب أخ ليك ؟

خويا الكبير ، ببسك نحتاجو في أي حاجة ميرجعنيش .

16_ وشنو هي أكثر حاجة لي تقلقك ؟

قائمة المراجع والملاحق

- الحس والفوضى ، ماذيبا ديما نبقى في الكالم ، من الفوضى يعود راسي يسطر والضوء في الليل تاني ، سيرتو كي يكون طافي ويجي واحد يفتحوا علابالك نهيل والقلقة والشمس ، لأنو القلقة تجيب المرض و كي نتتارفا على الأغلب تجيني الدوخة (يقصد النوبة) والشمس لأنو تزيد من كهرباء الجسم وتقدر تؤدي للنوبة ، لذلك حذرتني الطيبية من القلقة والشمس
- 17_ وشنو هي الأوقات لي تحس روحك فيها مليح ؟
- لما نشرب دوايا ، كي نشربو نحس بالمورال طالع لأنو راني متأكد بلي النوبة مهيش رح تجيني لذلك نكون مطمئن ومورالي طالع
- 18_ معليش، أحكي لي على علاقتك بأصدقائك ؟
- علاقتي بصحابي عادي كيما أي واحد عندي بزاف صحابي مي موش كامل كيف كيف كل واحد وبلاصتو عندي .
- 19_ معندكش صديق مقرب ولا كامل كيف كيف؟ عندي صاحبي عمروا لايفارقني ديما معايا وين ما نزوح راه معايا سورتو كي نكون مسافر.
- كفاه؟ ، لأنو نخاف تجيني النوبة وأنا وحدي خاطر قادر تصدم عليا في أي لحظة .
- 21_ وشي هي الأوقات لي تحس فيهم براحة نفسية (مورالك يطلع) ؟
- قتلك كي نشرب دوايا نحس بالأمان ومرتاح من ناحية مهيش رح تجيني النوبة
- 22_ تخاف من النوبة ؟
- أكيد ، كي نعود قاعد نخاف وقلبي نحسوا رح يخرج من بلاصتو ونتخطف ونعود منفهمش الهدرة لأنني رح نتخطف ، الدوخة نحسها خطفتني ونحسها في دماغي كي شغل واحد ضربني في راسي كي تعود رح تجيني النوبة نفتح عيني بزاف ونشوف من حولي نشوف أقرب إنسان ليا نهرب ليه باه منأديش روعي ببسك كي تجيني النوبة وأنا وحدي نضر روعي بزاف
- 23_ مع من تحس بالأمان ؟
- مع الدار ولا مع صاحبي
- 24_ علاه هوما بالذات؟
- ببسك هوما لي عارفين بحالتي وينجموا يعاونوني سيرتو لما تجيني النوبة
- 25_ كي تتقلق وش تحب دير ؟

قائمة المراجع والملاحق

بكري كنت نكسر ،نكسر أي حاجة لي جات قدامي نخبطها على الحيط كي نتنارفا لازمني نكسر حاجة باه نريخ وفي الأغلبية كنت نكسر تيليفون نجبدو ونخبطو على الحيط ، كسرت شحال من تيليفون .

أما ذرك وليت نحسب حتى لثلاثة (1.2.3) نتكالما وحدي وحدي ، نحب نقعد وحدي تاني

_ تقصد بكلمة (بكري) قبل ما تمرض؟

إيه قبل ما نمرض كنت نتنارفا أما حاليا الحمد لله وليت رزين وثقيل على بكري وليت ناضج وكذلك منتسر عش .

ولات كي تفلقتي أي حاجة نخليها ونروح

مثلا؟ مثال كي يفلقتي واحد نفوت ونخليه ونريخ وحدي نتكالما ونرجع .

26_ تتقبل النقد؟

نتقبلو مي من عباد معينين ، منتقبلوش من أي إنسان ببسك كاين لي هو في الأصل منقود وينقد الناس لأنو حاب ينقدهم فقط موش بيه صلاحهم أنا نتقبلوا مي من عند صحابي المقربين فقط لي عارفهم يحبوا صلاحي .

27_ شكون هو أكثر انسان يفلقتك ؟

لي يستهزئ بيا ولا لي يكذب ، الكذب نكرهو في الدم

28_ كيف تعبر على مشاعرك في الحالتين الفرح و الغضب ؟

في حالة الغضب نسكت ونحب نبقي وحدي حتى نهدأ ، أما في حالة الفرح نحب نرها نعبر نهدر أصلا أنا لساني ياخذ الراي نهدر مع أي واحد ميهمنيش

29_ تحس روحك صريح ؟

أنا صريح بزاف مع الناس قاع لدرجة أنو نناصر عباد أول مرة نشوفهم

30_ تحس بالخجل ؟

جامي لحسيت بيه مادام الواحد موش يدير في العيب وعلاه يحشم .

31_ كيف يكون إتخاذك لقراراتك ؟

وليت نخم بزاف قبل منتخذ أي قرار يخصني ونشاور بزاف قبل ما نقرر .

32_ أعطيني مثال؟

أنا إنسان بكل صراحة موسوس من أي حاجة علايها نتردد بزاف قبل ما نقرر وأكثر إنسان نحب نشاورو هو الوالدة . ربي يطول في عمرها .

قائمة المراجع والملاحق

33_ أحكي لي كفاه حتى أصبت بالصرع ؟

أولا عندي ثلاث سنين ملي مرضت بيه والسبب هو السهر الزائد ، أنا سبب مرضي هو الأرق فوتت شحال من شهر نسهر بزاف ميحينيش النوم سيرتو في رمضان ديجا انا مرضت في العيد كي كنت نوجد في روعي لصلاة العيد وأنا رايح نصلي جاتني أول نوبة ، طحت في الأرض ضروسي كسرتهم من لاكريز ، موقف منتماهش لعدوي صراحة

34_ كفاه كانت ردة فعلك ؟

توشوكيت لما عرفت بلي مرضت بالصرع ، جاتني أكثر من ثلاث نوبات في الشهر الأول وكي عالجت ولات تجيني خطرة أو خطرتين في الشهر ، ومن بعد بدلت الطيبية بيسك مع الدواء وتجي النوبة .

وكي بدلتها؟ كي بدلتها ماعدتش تجي النوبة غير كي نتهاون في شرب الدواء

35_ وردة فعل أهلك كفاه كانت ؟ مام هو ما تشوكاو فيا متوقناش كامل يكون عندي الصرع

خافو عليا بزاف ، مشتاوش عليا قلقوا عليا سورتو الوالدة

36_ وشم من نوع الصرع تاك ؟

صرع في الفص الجبهي، هكذا شخصوني لينورولوجي .

والدواء لي تتناول فيه ؟

كنت نتناول أول مرة في دواء 200 غ منفعنيش أما حاليا لما غيرت الطيبية وليت نتناول ديغريبتول 400 غ ولات متجينش النوبة الحمد الله .

37_ وقتاش تجيك النوبة ؟

منفيش بيها كفاه حتى كفاه تجي ، ولما منتناولش الدواء نتأكد بلي رح تزورني النوبة .

كانت لابوبار ثلاث خطرات في كل شهر كي منتناولش دوايا وكي نقلق أو نسهر بزاف تجيني وكذلك لما نطول في الشمس لذلك وصاتني طبييتي نتجنب المشي بزاف فيها .

39_ أحكي لي على مخططاتك ؟

نخم نحكم خدمة مليحة ونستقر فيها ونتزوج

41_ نظرتك للمستقبل ؟

متفائل الحمد الله

42_ تحس بروحك راضي على حياتك؟

راضي والحمد الله

قائمة المراجع والملاحق

9_ أحكي لي على علاقتك مع داركم : علاقتي مع دارنا مليحة ، عادي نعيشوا كأى عائلة جزائرية ساعات يكون الجو مليح نكونوا فرحانيين وساعات يتقلب الجو وهكذا تفوت الأيام

_ وش تقصدي بكلمة كي يكون الجو مليح ؟

نقصداك بيها حسب المورال

13_ شكون أقرب انسان ليك من العائلة ؟

عندي بابا ببسك هو لي مفضلني على خواتاتي قاع

15_ طيب شكون لأقرب ليك من بين خواتاتك ؟

كامل كيف كيف بصح أختي لي أقل مني هي لقريبة ليا تقريبا نحكيها كلشي وهي لي تمدلي نصائح تاوعها ويفيدوني بزاف

16_ وشنو هي الحاجة لي تقلقك ؟

الحس والفوضى نتنارفا منهم بزاف

17_ وشنو هي الأوقات لي تحسي روحك فيها مكيش مليحة ؟

كي يتلمو الولاد (تقصد أطفال أختها وأخوها) في الدار ويبدو يديروا في الفوضى يكسرولي راسي يهبلوني من لعياط تاعهم

18_ معليش، أحكي لي على علاقتك بأصدقائك ؟

معنديش أصدقاء ،مي كانت كاينة وحدة جارتني صحبتي لاننيم من الصغر وكي طعننتي صاي معدتش ندير الثقة في حتى وحدة .

نعرف بنات مديرتهم صحبتاتي مي سطحيا برك يعني منمدلهمش سري

أنا مندبرش كونفيونص بزاف في الناس وزيد ديما في الدار أكيد ميش رح يكون عندي بزاف أصدقاء ، عندك أمي هي نعتبرها صديقتي مام هي نحكيها على كلشي

21_ وشي هي الأوقات لي تحسي فيهم براحة نفسية (مورالك يطلع) ؟

كي يكون الجو مليح المورال يطلع وحدو

22_ وقتاش يرتفع ميزاجك؟

معلبليش حسب الظروف كي الواحد ميفلقنيش برك

23_ مع من تحسي بالأمان ؟

نحس بالأمان مع الناس لي نعرفهم و مداصرتهم (إبتسامه) مع بابا أكثر واحد ومع عائلتي .

قائمة المراجع والملاحق

24_ علاه باباك بالذات؟

بابا لأنو نحسو أكثر إنسان يخاف عليا

25_ كي تنقلقي وش تحبي ديرى ؟

نبكي كي نبكي نحس روجي رتحت

26_ تتقبلي النقد؟

!!!!!!، نتقبلو مي ساعات ماشي ديما

27_ شكون هو أكثر انسان يقلقك ؟

الشخص لي يقلقني هو الانسان لي قريب ليا لما يدير حاجة متعجبنيش

28_ كيف تعبري على مشاعرك في الحالتين الفرح و الغضب ؟

_ في حالة الفرح(ضحك) ...

نقدر ندير أي حاجة منتفنيش

أما كي نكون مديكوتيا منحكيش مع حتى واحد ، نحب نبقي وحدي نبكي بزاف

أما كي نقلق منحكيلكش ، نولي تنين منعرفش صلاحى ، نولي نهدر من راس خاطيني

29_ تحسى روحك صريحة ؟

إيبيبيبييه بزاف ...

أنا صريحة بزاف مي ماشي مع أي إنسان

30_ تحسى بالخجل ؟

!!!!!! نو ، مي نحشم مع الناس لي نتعامل معاهم أول مرة برك

31_ كيف يكون إتخاذك لقراراتك ؟

نخم بزاف قبل منتخذ أي قرار ولما نتخذوا صاي منرجعش فيه لو كان يصرا واش يصرا

33_ أحكيلى كفاه حتى أصبت بالصرع ؟

أنا مرضت بيه كي كان في عمري 9 سنين كي منت نلعب مع صحباتي طحت فجأة وتكريزيت ،داوني دارنا لشحال من راقى كانوا يحسبوا تقست وتأذيت (تقصد مس) مي مادارولي والوا ومن بعد رحت لطبيب تع أعصاب شخصني بلي عندي الصرع .

34_ وشنو هو سبب اصابتك بيه ؟

قائمة المراجع والملاحق

كي كان في عمري 18 شهر طحت من الدوزيام من البالكوا ربي ستر هناك الوقت متوفيتش ،طحت فوق ولد جيرانا علابيها متوفيتش.

34_ كفاه كانت ردة فعلك ؟

علابالك شوك كبير ، تشوكيت في البديا بزاف مي ذرك عادي والفت ، ديجا قالي الطبيب مراكيش رح تبراي ، رح نبقي هاكذا طول حياتي وأنا بالدواء .

35_ وردة فعل أهلك كفاه كانت ؟

خافو عليا بزاف ، مشتاوش عليا قلقوا عليا سورتو يما وبابا

36_ وشم من نوع الصرع تاعك ؟

صرع عام

الدواء لي تتناولي فيه ؟كنت نتناول في ديباكين ومن بعد حبستو وليت نتناول في ديقريتول

37_ وقتاش تجيك النوبة ؟

منفيش بيها كفاه حتى تجي ، كي نسهر بزاف ،نخاف منها بزاف (تقصد النوبة) كي نقلق نبات قاعدة نخم وتجيني النوبة وري ختها ،وكي تجي دوخة وري ختها نوزنها نبقي نطلع ونهبط بزاف علابيها نخاف بزاف منها .

38_ كفاه كانوا يعاملوا فيك والديك قبل ما يعرفوا بلي عندك الصرع وبعد ما عرفوا ؟

ولاو يجرسوا عليا كثر من قبل ما نمرض ، يحاولوا ميز عفونيش

39_ أحكيلي على مخططاتك ؟ معندي حتى مخططات رني قاعدة في الدار نستني في المكتوب كي نتاجاتي وصاي

41_ نظرتك للمستقبل ؟ ان شاء الله متفائلة

42_ تحسي بروحك راضية على حياتك؟

إيه الحمد لله ،راضية بالشئ لي مدهولي ربي

43_ وشنو هو نمط نومك ؟

خفيف بزاف ، ثم ثم نوض

44_ كيف كانت علاقة والديك مع بعضهم ؟

كانت مليحة عادي

45_ لمن تميلي : نميل لبابا بزاف ، لأنو اكثر واحد يفهمني هو.

قائمة المراجع والملاحق

46_ تعرضتي للعقاب في صغرك؟ no، عادي

الملحق رقم 4

مقياس الإتزان الإنفعالي

جامعة محمد خيضر _ بسكرة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

نرجو منك ملئ بطاقة البيانات الشخصية الخاصة بك وقراءة بنود المقياس، والإجابة عنها بما يعبر بكل موضوعية وصدق عن شعورك الحقيقي وما تقوم به بالفعل بما ينطبق حقيقة مع الدرجة المناسبة أمام كل عبارة لأن ذلك يساعد في مصداقية البحث العلمي كما أن إجابتك ستكون في سرية تامة لغرض البحث العلمي فقط، وشكرا.

البيانات الشخصية :

السن :

الجنس:

المهنة :

المستوى التعليمي:

الحالة الإجتماعي :

المستوى الإقتصادي :

تعليمية الإجابة : " فيما يلي عدد من العبارات التي قد يستخدمها الناس في وصف أنفسهم يرجى قراءة كل عبارة بعناية ووضع علامة (x) في الخانة المناسبة لدرجة موافقتك على مضمونها وانطباعها عليك .

ملاحظة : لا توجد عبارة صحيحة وأخرى خاطئة بل جاوب حسب مدى انسجام العبارة عليك وأرجو عدم ترك أي عبارة فارغة دون جواب لأن هذا يؤثر على نتيجة المقياس .

قائمة المراجع والملاحق

مقياس الإلتزان الإنفعالي

الرقم	العبارة	نعم	لا
1	أستطيع أن أسيطر على إنفعالاتي أمام الآخرين		
2	أشعر الهدوء الداخلي والإطمئنان معظم الوقت		
3	أشعر أن بداخلي كثيرا من الصراعات.		
4	أعتقد أنني غير سعيد الحظ		
5	ثور بسهولة ولأسباب تافهة		
6	نادرا ما أكون فخورا بما حققت من انجازات.		
7	أشعر بالخجل عند التحدث أمام الآخرين		
8	لا أجد صعوبة في التعبير عما أشعر به		
9	أتردد كثيرا عند اتخاذ قرار ما		
10	أتماسك عندما أتعرض لصدمات انفعالية		
11	غرفتي في المنزل منظمة إلى حد كبير		
12	أعتقد أنني محبوب جدا من زملائي.		
13	أشعر كثيرا بتأنيب الضمير		
14	يمكنني أن أتغاضى بسهولة عن أخطاء الآخرين		
15	أشعر كثيرا بالخوف والرهبة عند التعرض لمواقف جديدة		
16	أقوم برد الإساءة مهما كانت العواقب		
17	أعتقد أن المساعدة في أعمال المنزل تقلل كثيرا من قدر الشخص		
18	أميل إلى التحدي شرط أن تكون المخاطرة محسوبة		
19	كثيرا ما أشعر أن زملائي يسخرون مني		
20	معظم الناس يمتدحونني		
21	أعتقد أن الاعتراف بالخطأ أمر عسير بالنسبة لي		
22	أتضايق من كثرة المناقشة والجدل		
23	أجد صعوبة في التعرف على أصدقاء جدد		
24	أفضل الحياة دون قيود.		
25	لا أغير رأيي بسهولة		
26	من الصعب علي أن أغير من عاداتي		
27	أفضل في التركيز في قضية واحدة وتجميع الأفكار حولها.		
28	أشعر بالالاكتئاب كثيرا عند استيقاظي في الصباح		
29	أنظر إلى نفسي كثيرا على أنني فاشل		

قائمة المراجع والملاحق

	أنا راض تماما عن حياتي وعن نفسي	30
	تنتابني كثيرا حالات من الفتور واللامبالاة	31
	عندما أنفعل وأثور أعاني من التأتأة والتلعثم	32
	أشعر أن كل يوم جديد يحمل لي مصائب جديدة	33
	أرغب كثيرا في أن أكون إنسان آخر	34
	أخاف من الأشياء الوهمية	35
	أعاني كثيرا من الصداع	36
	أومن أن يتعلم الإنسان من أخطائه	37
	يمكنني التحدث في حشد كثير من الناس بسهولة	38
	أنا متفائل جدا بالمستقبل.	39
	أتناول كثيرا من العقاقير المهدنة والمنومة	40
	عندي دائما رغبة في أن أبدأ بالشجار	41
	أفقد الثقة بسهولة في أي شخص	42
	لا بد من الحذر قبل الإقدام على أي مخاطرة	43
	أعاني كثيرا من الأرق	44
	أنام عددا كثيرا من الساعات يوميا	45
	أشك كثيرا في الأفعال التي أقوم بها	46
	أشعر أنني ناجح في جميع أفعالي	47
	غالبا أسير وفق خطة	48
	أنا غير قادر على انجاز ما أطمح إليه	49
	أجد راحة في الجلوس منفردا	50
	أحزن بشدة عندما أواجه موقف محزن	51
	أنا إنسان غير عصبي	52
	أتعامل مع أي موقف كان بسهولة ويسر	53
	أنا عصبي جدا في المواقف التي تستحق ذلك	54
	أنا الذي يبدأ غالبا بمصالحة من يخاصمني	55
	أرى أنني استطيع التكيف مع المشكلات الحياتية	56
	أستخدم عند حديثي كلمات مرنة	57
	أقضي كثيرا من اللحظات في سعادة	58
	أعتقد أن كل يوم جديد يحمل لي مفاجأة سعيدة	59
	ما بقى من عمري سوف يكون أكثر سعادة	60

قائمة المراجع والملاحق

		أستطيع التغلب على المصائب مهما كانت	61
		لو لم يكن الانتحار حراما لفكرت فيه جديا.	62
		عادة ما أظل حائرا بين مميزات فكرة وعيوبها .	63

