جامعة يحي فارس –المدية-
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علوم لإجتماعية



الصلابة النفسية والاكتئاب لدى عينة من المصابين بالقولون العصبي (دراسة الحالة)

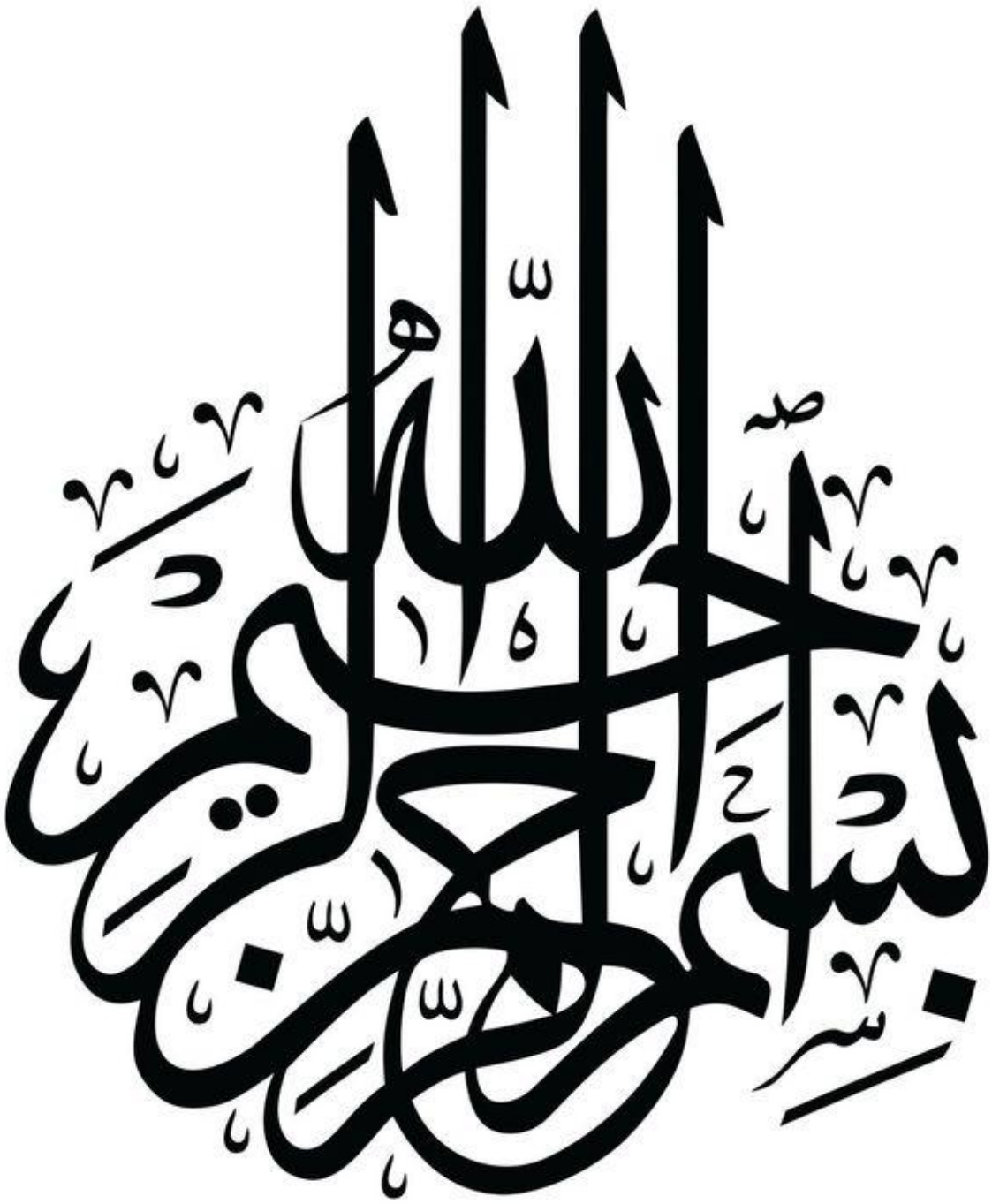
مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في

تخصص: علم النفسي العيادي

إعداد الطلبة:
محجوب صمرة نجاة
توزوت عفاف

إشراف الأستاذ:
أ . د. فريد بكيس

السنة الجامعية: 2024/2023


بسم الله الرحمن الرحيم

الإهداء



أهدي تخرجي هذا الى" **أمي"** و قرة عيني و تاج رأسي فأنا تلك المرأة القوية الصبورة التي علمتني أنه لا حاجة لي عند احد و بأن الله دائما معي.

أمي هي أحد أقداري السعيد. أمي ستبقين لي فخرا طوال حياتي أحبك أمي.

كما أتقدم بإهداء هذه الثمرة من النجاح لحبيبتي و روحي و رفيقة دربي أختي**"نوال"** التي لطالما كانت شمعة مضيئة في حياتي أحبك يا غاليتي.

أخص هذا الاهداء لخالتي و أختي و سندي و داعمتي و حبيبتي**"أمينة"** و فلذات أ كبادي **"سيف الدين"** و**"سيرين"** أسأل الله تعالى ان يحفظهم لي من كل سوء يا رب و يحفظ لهم أخي العزيز" **"مولود عيساوي"**.

لا انسى صديقة روحي و حبيبتي **"كوثربن غربية"** التي لن أنسى وقوفها بجانبي و دعمها لي و أخص بالشكر أيضا صديقتي**"أمال"** العزيزة على قلبي و حبيبتي و اسال الله ان يعطيها الخير.

و قطعة قلبي**"مروة"** الأخت و بنت الخالة التي لطالما أمنت بقدراتي و ساندتني

لا أنسى"جدتي و امي نجية" التي لولا دعائها لما انا هنا، و حبيبات قلبي**"ريماس"** و "ايناس" و" محمد""و مارية" و" مرام" و" أصيل" **و** زوجة خالي الغالية**"عائشة"** الطيبة.

و أخوالي **"رضا"** و**"كريم"** و**"عدلان"**

أتقدم في الأخير الى اهداء عبارات الحب و التقدير بكل فخر و اعتزاز لنفسي**"أنا صمرة "** خريجتكم التي تحدت كل مستحيل اعترض طريقها و واصلت مشوارها في الحيلة بكل قوة





الإهداء

بسم خالقي و ميسر أموري و عصمت أمري لك كل الحب و الامتنان.

أهدي هدا النجاح لنفسي أولا ثم الى كل من سعى معي لإتمام هذه المسيرة دمتم لي سندا لا عمر له

المن كلله الله بالهيبة و الوقار، الى من احمل اسمه بكل فخر، الى من سعى طوال حياته لكي نكون افضل منه ابي حبيبي.

*الى جنتي التي عرفت باسمها قبل اسمي و كانت شهادة نصري الأولى، ظلي الذي أوي اليه في كل حين، قرة عيني التي رأتني بقلبها قبل عينها التي اعطتني و لازالت تعطيني بلا حدود، **أمي حبيبتي.***

*الة نصفي الثاني الدي كان داعما لي في كل الأوقات الى **اخوتي** مصدر قوتي اللذين استند عليهم دائما، الذين غمروني بالحبالى الذين لطالما كانوا الظل لهذا النجاح.*

و الى صديقات العمر أصحاب الشدائد الذين رسموا بسمتي وقت الصعاب، ممتنة اليكم.

و لولا توفيق من الله ما هو اليوم العظيم هذا اليوم الذي

أجريت و سنوات الدراسة الشاقة حالمة فيها حتى توالت يمنه

و كرمه لفرحة التمام الحمدلله الذي به خيرا و املا الا و

اغرقنا سرورا فرحة تنسيني مشقتي

خريجتكم ***عفاف***





الشكر و العرفان

بداية الشكر لله عز وجل الذي أعاننا وشد من عزمنا لإكمال هذا البحث ونشكره راكعين

الذي وهبنا الصبر والمحاولة والتحدي والحب لنجعل من هذا المشروع علما ينتفع بيه

قال رسول الله ﷺ "من لم يشكر الناس لن يشكر الله...."

أتقدم بجزيل الشكر و التقدير الى الأستاذ المشرف البروفيسور "***فريد بكيس***" على كل ما

قدمه لنا من توجيهات و زاد في علمنا كما نشكره

على مساهته في إثراء موضوع الدراسة في كل

جوانبه المختلفة.



شكرا من القلب يا أستاذ .

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى الصلابة النفسية و الاكتئاب لدى عينة من المصابين بالقولون العصبي ، و محاولة الكشف عن العلاقة بين الصلابة النفسية و الاكتئاب لدى العينة ،و من اجل تحقيق صحة فرضيات الدراسة قمنا باستخدام المقابلة العيادية باعتماد على دليل المقابلة المصمم من طرف الباحثة ، بالإضافة إلى استخدام المقاييس التقنية المتمثلة في : مقياس الصلابة النفسية المختصر و مقياس بيك للاكتئاب و قد طبقت الدراسة على عينة متكونة من خمس حالات تم اختيارهم بطريقة قصدية بمستشفى محمد بوضياف المدية ، بحيث تم التوصل إلى النتائج الآتية :

_ تميل الصلابة النفسية لدى عينة من المصابين بالقولون العصبي للإ نخفاض.

_ يميل الاكتئاب لدى عينة من المصابين بالقولون العصبي لارتفاع .

_ توجد علاقة عكسية بين متغير الصلابة النفسية و متغير الاكتئاب لدى عينة الدراسة .

_ الكلمات المفتاحية : الصلابة التقنية -الاكتئاب - القولون العصبي.

ABSTRAC:

The study aimed to assess the levels of psychological resilience and depression among a sample of irritable bowel syndrome (IBS) patients, and to explore the relationship between psychological resilience and depression within the sample. To validate the study hypotheses, the clinical interview was conducted using a guide designed by the researcher, supplemented by the following measures: Brief Resilience Scale, Beck Depression Inventory. The study was conducted on a purposive sample of five cases selected from Mohamed Boudiaf Hospital in Medea. The findings were as follows: - Psychological resilience was low among the sample of IBS patients. - Depression tended to be high among the sample of IBS patients. - There was an inverse relationship between psychological resilience and depression.

Keywords:psychologicalresilience, depression, irritable bowel syndrome

فهرس المحتويات

	اهداء	
	الشكر والعرفان	
	ملخص الدراسةبالعربية	
	ملخص الدراسة بالانجلزية	
	مقدمة	أ-ب
	الفـــصل الاول الاطارالمنـهجي	
01	الاشكالية	01
02	فرضيات الدراسة	03
03	تحديد مفاهيم الدراسة	04
04	اهداف الدراسة	04
05	اهمية الدراسة	04
06	الدراسات السابقة	04
07	التعقيب على الدراسات السابقة	07
	الـفـصل الثـانـــي الصلابة النفسية	
	تمـهيد	10
01	مفـهوم الصلابة النفسية	10
02	ابعاد الصلابة النفسية	11
03	النظريات المفسرة لصلابة النفسية	15
04	خصائص الصلابة النفسية	19
05	اهمية الصلابة النفسية	20
06	الصلابة النفسية وبعض المتغيرات	21
	خلاصة	24
	الفـصل الـثالـث الإكتـئـاب	
	تمـهيد	26

01	مفهوم الإكتئاب	26
02	اسباب الإكتئاب	27
03	اعراض الإكتئاب	29
04	انتشار الإكتئاب	30
05	نظريات الإكتئاب	30
06	العلاج	34
	الخلاصة	37
	الـــفـصل الـــرابع القولون العصبي	
	تمهيد	39
01	مفهوم القولون العصبي	39
02	اسباب القولون العصبي	40
03	اعراض القولون العصبي	41
04	انتشار القلون العصبي	42
05	العلاج	43
	الخلاصة	45
	الفصل الخامس الاطار التطبيقي	
	الفصل الاول :الاجراءات المنهجية لدراسة	
	تمهيد	47
01	منهج الدراسة	47
02	عينة الدراسة	48
03	حدود الدراسة	49
04	ادوات الدراسة	50
	الخلاصة	56
	الفصل الثاني :عرض وتحليل نتائج الدراسة	
01	عرض وتحليل الحالات	57
02	مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات	79
03	الاستنتاج العام	82
	الخاتمة	84
	قائمة المراجع	
	الملاحق	

فهرس الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
01	يبين خصائص عينة مرض القولون العصبي	49
02	طريقة تصحيح اختبار الإكتئاب	51
03	يبين توزيع فقرات مقياس الصلابة النفسية على الابعاد	52
04	يبين معامل الارتباط بيرسون لاستخراج قيم معاملات الفقرة مع الدرجة الكلية لمقياس الصلابة النفسي	54
05	طريقة تطبيق دليل المقابلة	57
06	عرض وتحليل مقياس الصلابة النفسية للحالة (1)	59
07	ملخص الحالات	78

فهرس الاشكال

الشكل	عنوان الشكل	الصفحة
01	يمثل تاثيرالمباشرلصلابة النفسية على الاحداث الحياتية الضاغطة	17
02	يمثل نموذج فنك المطورلنظرية كوبازا	18

فهرس الملاحق

الملحق	عنوان الملحق	الصفحة
1	دليل المقابلة	
2	مقياس الصلابة النفسية	
3	مقياس الإكتئاب	

المقدمة

مقدمة:

تعتبر الصلابة النفسية من بين المتغيرات الاساسية في الشخصية الايجابية التي من شانها مساعدة الفرد على التحمل و الثبات امام التحديات و الضغوطات النفسية و الصدمات مع ابقاء الامل و الثقة بالنفس، و لاحتفاظ بالصحة النفسية و الجسمية عند التعرض لهذه لأزمات و تساهم ايضا في عملية التكيف السليم و الجيد في اوقات الشدة و الضغوط عن طريق القدرة على الالتزام و التحدي و التحكم في لأمور الحياتية .

و يشكل المرض السيكوسوماتي كالقولون العصبي أحد العوامل التي تسبب تدني مستوى الصلابة النفسية عند لأفراد، بحيث يؤثر سلبا على الحالة النفسية للمريض و ذلك مما يسببه من ألام جسمية تؤثر على صفو لإنسان،و هذه التأثيرات خاصة في الجانب النفسي، قد تجعل الفرد يفقد معنى الحياة و الشعور بالرضى و يؤدي إلى لإصابة بالاضطرابات النفسية كالإكتئاب الذي بدوره يساهم في زيادة الشكاوي البدنية و التأثير على النشاط اليومي و العلاقات الاجتماعية .

ولذلك جاءت هذه الدراسة للبحث في العلاقة بين الصلابة النفسية و الاكتئاب لدى عينة من المصابين بالقولون العصبي و مامدى مستوى كل من الصلابة النفسية و الاكتئاب لدى مجتمع البحث، و قد قسمت هذه الدراسة الى ثلاثة اطر: الاطار منهجي -الاطار نظري و الاطار التطبيق.

حيث تضمن الإطار المنهجي إشكالية الدراسة و أهداف و أهمية الدراسة و كذلك تحديد المفاهيم و الدراسات السابقة و التعقيب عليها .

اما الإطار النظري قسم الى ثلاثة فصول:

- الفصل الأول الذي يتناول متغير الصلابة النفسية بأبعاده الثلاثة الالتزام و التحكم و التحدي و الأهمية و النظريات المفسرة لها، مع ذكر خصائص ذوي الصلابة النفسية المرتفعة و المنخفضة و بعض المفاهيم التي لديها علاقة بالصلابة النفسية.
- الفصل الثاني الذي تناول متغير الاكتئاب، فتطرقنا من خلاله التعرف على الاكتئاب و أسبابه، و النظريات المفسرة له، اعراضه و معايير التشخيص حسب DSM5 و العلاج.

- بالنسبة للفصل الأخير فتناولنا فيه القولون العصبي فتطرقنا لمفهومه، اعراضه و أسبابه، تشخيصه، انتشاره و العلاج.
- أما الإطار التطبيقي للدراسة اشتمل لإجراءات المنهجية الميدانية للدراسة بما فيها المنهج و الدراسة الاستطلاعية، عينة الدراسة، حدود الدراسة و أدواتها، بعدها يأتي عرض و مناقشة الحالات، ثم مناقشة الفرضيات و الاستنتاج العام و الخاتمة، قائمة المراجع و الملاحق.

الفصل الأول

الإطار المنهجي

-1الإشكالية:

يشهد العالم في الوقت الحالي تغيرات و تطورات في شتى المجالات الإجتماعية، الإقتصادية و تكنولوجية. و هذا ما قد يتسبب في الكثير من الضغوطات نظرا لتضخم حاجات الفرد و سعيه على تحقيقها و من منظور علم النفس فإن كثيرا من الامراض الجسمية سببها نفسي كالأمراض السيكوسوماتية، فعندما تتكرر الاضطرابات الفيزيولوجية تتحول الى اضطرابات مزمنة، ثم الى امراض سيكوسوماتية ، و من أهم هذه الأمراض القولون العصبي **(أيوب المومني** و **عمارين، 2016 287،.**

ويعد مرض القولون العصبي من الأمراض الشائعة والذي قد يرجع منشؤه نفجسمي، ويتسبب من الناحية الجسمية (الام في البطن، انتفاخ، غازات، اسهال او امساك). وهو في مجمله خلل وظيفي في لأمعاء، أما من الجانب النفسي فيرى التحليل النفسي على أنه خلل في النمو عند الطفل في المراحل الأولى، فيربطها ببقايا المرحلة الشرجية، فالطفل في مرحلة التدريب على الإخراج يقاتل سيطرة والديه بالإسهال والإمساك تعبيرا عن ثورته على أسلوب والديه في عملية تطبيعه الاجتماعي **(وطفة،2003،56).**

إن شعور الفرد بالضغوط النفسية، ناتجة عن ادراكه بعدم قدرته على تحقيق التوازن المطلوب بين استعداداته الشخصية وحاجاته ومطالب المواقف الاجتماعية، ما يتسبب له بالحزن والغضب والتوتر والاكتئاب.

ويعرف الاكتئاب على أنه اضطراب وجداني ينطوي على شكل مجموعة من الاعراض النفسية كالحزن الشديد واليأس وفقدان الامل، الخمول وتغير عميق في الحالة المزاجية **(فرحات و بركة،2013،54)**

وفي دراسة فرحات يسرى وبركة أسماء 2014، تحت عنوان أثر الصدمات النفسية في حدوث السيكوسوماتية لدى مرضى القصور الكلوي، هدفت الدراسة الى الكشف عن مدى تأثير الصدمة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي و معرفة تأثير نوعية الصدمات النفسية في حدوث الامراض السيكوسوماتية .

اعتمدت الباحثتان في هذه الدراسة على عينة مكونة من ثمان حالات تتراوح أعمارهم بين (27 -67) بمستشفى بوضياف ولاية ورقلة، كما اعتمدنا على المنهج العيادي، و قامتا بتطبيق المقابلة العيادية النصف موجهة كأدلة لجمع المعلومات و أظهرت النتائج أن:

- كلما كانت الصدمات النفسية قوية وكانت البنية النفسية هشة ودفاعاتها ضعيفة كلما كانت مؤشرا قويا على الإصابة بالأمراض او الاضطرابات السيكوسوماتية (**فرحات وبركة، 2013،42**).

ويسعى الفرد من خلال اليات دفاعية وميكانيزمات المجابهة، بالإضافة الى سمات الشخصية الى احداث حالة توازن نفسي من اجل خفض التوترات (**القلق والاكتئاب**).

إن شدة الأعراض النفسية والاكتئاب تؤدي الى شدة تهيج القولون العصبي، وذلك حسب البنية النفسية للفرد و العكس صحيح، فقد يؤدي تهيج القولون العصبي الى ارتفاع في مستوى الاكتئاب لدى الفرد، لكن يقف هذا حسب الأسلوب الذي يواجه به افراد المشاكل النفسية و الضغوطات فمنهم من يواجهها بوضوح و فاعلية و إيجابية و هذا ما يسمى بالصلابة النفسية.

و تعرف الصلابة النفسية من ضمن المؤشرات التي تؤكد على صحة الفرد النفسية و فاعلية الذات في مواجهة الحياة الضاغطة فهي نظام مناعة جيد يعمل كمتغير سيكولوجي، يخفف من وقوع الاحداث العصيبة على الصحة النفسية و الجسدية للفرد (**علي الهادي،2009،18**)،

و يؤكد بيرجر **Burger**، انه كلما نجح الفرد في التحكم في المواقف التي تواجهه كان ذلك افضل للتوافق النفسي السليم، و قد اثبتت (*دراسة محمد الشمري 2014*)، التي هدفت على التعرف على العلاقة بين الضغوط النفسية بالصلابة النفسية لدى المصابين ببعض الامراض السيكوسوماتية (دراسة تطبيقية على عينة اكلينيكية في مستشفى الملك خالد العام في حفر الباطن - السعودية- و كان مجتمع الدراسة هو مجموعة من المرضى المراجعين لعيادة باطنية (اقسام ضغط الدم، السكر، القولون العصبي) و قد اشارت الدراسة على عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين (الضغوط النفسية) و الصلابة النفسية و ابعادها (الالتزام ، التحكم)، بينما وجدت علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 بين (الضغوط النفسية و التحدي)، حيث يتضح انه كلما زادت الضغوط النفسية

على المرضى السيكوسوماتيين كلما زاد مستوى التحدي لديهم، و اتضح عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الضغوط النفسية و الصلابة النفسية بأبعادها المختلفة تبعا لمستويات الاضطراب السيكوسوماتي الشديد. **(مناع الشهري، 2021، ص 164، 165)**.

ونركز في دراستنا الحالية على عينة من الافراد يعانون من القولون العصبي في محاولة إكتشاف مستويات الصلابة النفسية والاكتئاب وإدراك العلاقة بينهما، ومن اجل ذلك نطرح التساؤلات التالية:

- ما مستوى درجة الصلابة النفسية لدى عينة من المصابين بالقولون العصبي؟
- ما مستوى درجة الاكتئاب لدى عينة من المصابين بالقولون العصبي؟
- هل توجد علاقة بين الصلابة النفسية و الاكتئاب لدى عينة من المصابين بالقولون العصبي؟

2-فرضيات الدراسة:

-يميل مستوى الصلابة النفسية للانخفاض لدى عينة من المصابين بالقولون العصبي.

-يميل مستوى الاكتئاب للارتفاع لدى عينة من المصابين بالقولون العصبي .

-توجد علاقة بين الصلابة النفسية و الاكتئاب لدى عينة من المصابين بالقولون العصبي

3-تحديد مفاهيم الدراسة:

3-1الصلابة النفسية: الصلابة النفسية هي احدى اهم القوى والفصائل الإنسانية الكامنة لدى الانسان، فهي تعمل على مساعدة الفرد في الوقاية من الألم النفسي والجسمي الناتج عن التعرض للضغوط المختلفة **(معمري 2022، ص 641).**

3-2 التعريف لإجرائي :هي الدرجة التي يتحصل عليها المفحوص على مقياس الصلابة النفسية كما هي متغير سيكولجي يخفف من وقع لآحداث الضاغطة على الصحة النفسية و الجسمية للفرد عن طريق القدرة على لإلتزام التحكم و التحدي.

3-3 الاكتئاب: هو حالة من المشاعر والاحاسيس الحزينة والعجز ونقص الطاقة وفقدان الاهتمام بالأنشطة العادية فتبدو على الشخص المكتئب ملامح الانهيار وعدم الاستقرار **(خالدي، 2006، ص 380).**

4-3 التعريف الإجرائي : هي الدرجة التي يتحصل عليها المفوص على مقياس لإكتئاب، كما هو إضطراب وجداني يظهر على شكل مجموعة من المشاعر السلبية كالحزن الشديدن وليأس و فقدان لآمل و الخمول.

5-3 القولون العصبي: هو خلل وظيفة القولون نتيجة زيادة حساسية أمعاء مرض القولون العصبي هوالمسؤول عن هذه الحساسية في العصب الحائر، مما يؤدي الى أعراض في الجهاز الهضمي **(المومني،عمارين،2016،290)**

4-أهداف الدراسة:

- الكشف على مستوى الصلابة النفسية لدى عينة من المصابين بالقولون العصبي .
- الكشف عن مستوى الاكتئاب لدي عينة من المصابين بالقولون العصبي.
- التعرف على إمكانية التنبؤ بالاكتئاب لدى عينة من المصابين بالقولون العصبي.
- التعرف على العلاقة بين مستوى الصلابة النفسية ومستوى الاكتئاب لدى عينة من المصابين بالقولون العصبي.

5-أهمية الدراسة:

- إلقاء الضوء علميا على العلاقة بين الصلابة النفسية والاكتئاب لدى عينة من المصابين بالقولون العصبي.
- معرفة مستوى الصلابة النفسية لدى مجتمع البحث .
- التعرف على مستوى الاكتئاب لدى مجتمع البحث.
- محاولة تسليط الضوء على تأثير القولون العصبي على الحالة النفسية للفرد.

6- الدراسات السابقة:

تعطي الدراسات السابقة نظرة تشمل عن كل ما توصل اليه الباحثون والعلماء في الميدان واستنادا الى هذا سوف نستعرض البعض من هذه الدراسات ذات الصلة بالموضوع ويتم تقسيمها الى محورين حسب متغيرات الدراسة وهي:

1 -**المحور الأول**: الصلابة النفسية

2 -**المحور الثاني**: الاكتئاب

دراسة (محمد الشمري، 2014): هدفت الى التعرف على العلاقة بين الضغوط النفسية بالصلابة النفسية لدى المصابين ببعض الامراض السيكوسوماتية (دراسة تطبيقية على عينة اكلينيكية في مستشفى الملك خالد العام بحفر الباطن و كان مجتمع الدراسة هو مجموعة المرضى المراجعين للعيادة الباطنية (اقسام ضغط الدم، السكر، القولون العصبي) و قد اشارت الدراسة على عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين (الضغوط النفسية) و (الصلابة النفسية، الالتزام، التحكم)، بينما وجدت علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 بين (الضغوط النفسية) و (التحدي) حيث يتضح انه كلما زادت الضغوط النفسية على المرضى السيكوسوماتيين كلما زاد مستوى التحدي لديهم، و اتضح عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الضغوط النفسية و الصلابة النفسية بأبعادها المختلفة تبعا لمستويات الاضطراب السيكوسوماتي الخفيفة، بينما وجدت علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 بين الضغوط النفسية و الصلابة النفسية بأبعادها المختلفة لمستويات الاضطراب السيكوسوماتي الشديد.**(مناع الشهري،2021،164)**

دراسة Smith, T,W (1989)&, Allred, K, D:

و هدفت الدراسة الى التأكد من أن الأشخاص ذوي الصلابة أكثر مقاومة للأمراض التي تحدثها الضغوط و يرجع هذا الأسلوب لتفكيرهم التكيفي الذي يؤدي الى خفض مستوى الاثارة الفسيولوجية لديهم، و ذلك لدى (84 من طلبة الجامعة)، و قد أشارت نتائج الدراسة أن الأشخاص الأكثر الصلابة يستخدمون جملا إيجابية في التعبير عن الذات حتى في ظل اكثر الظروف تهديدا، كما انهم أقل إظهارا للإدارة الفسيولوجية عند انتظارهم لبدء المهمة العملية **(مناع الشهري،2021،166)**

دراسة زواوي سليمان ،2001: القلق والاستجابة الاكتئابية لدى المصابين بالقصور الكلوي المزمن والخاضعين للهيموديااليز:هدفت الدراسة الى التعرف على نسبة القلق و نسبة الاستجابة الاكتئابية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن و معرفة مدى تأثير القصور الكلوي على المريض، و قد افترضت الدراسة أن:

- الإصابة بالقصور الكلوي المزمن يؤدي إلى ظهور القلق عند الراشدين المعالجين بالهيموديااليز.
- الإصابة بالقصور الكلوي المزمن يؤدي الى ظهور استجابة اكتئابية عند الراشدين المعالجين بالهيموديااليز.

اعتمد الباحث في هذه الدراسة على عينة تتكون من 8 أفراد مصابين بالقصور الكلوي المزمن ومعالجين بالهيموديااليز متواجدين بمستشفى الاخضرية.

كما اعتمد الباحث على المنهج العيادي و قام بتطبيق مقياس بيك للاكتئاب و مقياس سبيلبرجر للقلق كأداة لجمع البيانات و قد كان التساؤل الرئيسي للدراسة: هل الإصابة بالقصور الكلوي المزمن يؤدي الى ظهور الاضطرابات النفسية كالقلق و الاستجابة الاكتئابية لدى المريض؟

و قد أظهرت نتائج الدراسة أن:

- أغلب المفحوصين يظهرون مشاعر الألم و المعاناة النفسية اثناء تحدثهم عن المرض، هذا ما يجعلهم يعيشون حالة قلق لعدم تكيفهم مع وضعهم المرضي، كما التمسوا عند بعضهم التجنب و الكف أحيانا و صعوبة التعبير عن مشاعرهم الحقيقية.
- الإصابة بالقصور الكلوي المزمن تولد استجابة اكتئابية عند المرضى و ذلك من خلال ملاحظة التعقيدات السيكولوجية، و من اهم تلك التعقيدات الاضطرابات السوماتية كاضطراب النوم و فقدان الشهية، الحزن، الأفكار التشاؤمية، قلة النشاطات و هذا ما يؤكد وجود استجابة اكتئابية**(زواوي، 2001).**

الدراسة اليزابيث جونج جاي بالاشتراك مع كونستانسهامين:حول علاقة الاكتئاب بأحداث الحياة الضاغطة كمتغير نفسي، قامت كل من اليزابيث جونج جاي بالاشتراك مع كونستانس هامين (1980) بدراسة في جامعة كاليفورنيا بلوس انجلوس، تناولت هذه الدراسة ادراك و معرفة أسباب الاحداث الضاغطة و نتائجها في الحياة لدى عينات من المرضى الخارجين من المكتتبين و غير المكتتبين.

حيث اظهر المكتئبون ادراكهم أسباب استيائهم من مواقفهم الضاغطة في حياتهم الخاصة و التي تلخصت في الأسباب الداخلية و المتوقعة والعامة و الثابتة. و العجيب في الامر ان من خلال المقارنة بين المكتئبين و غير المكتئبين لم تظهر فروق عامة دالة بالنسبة للأحداث الضاغطة، كما اسفرت النتائج ان المكتئبين يميلون الى تفسير الفشل في المهام و الإخفاق و الاستياء بصفة الى عوامل داخلية بينما يميل غير المكتئبين الى تفسير مواقفهم الضاغطة الى أسباب و عوامل خارجية بصفة عامة رغم ان الفروق غير دالة.

(مدحت عبد الحميد: 1980 ، 109)

7- التعقيب على الدراسات السابقة:

يشير العرض السابق للدراسات الى أهمية الصلابة في حياة الفرد و تاثيرها على اختيار أساليب مواجهة تلك الضغوط التي تتسبب في الكثير من الاضطرابات السيكوسوماتية ، و دراسات حول الاكتئاب و الاحداث الضاغطة ، و فيما يلي تعقيب على الدراسات من حيث الموضوع و الهدف و العينة و النتائج .

7-1 من حيث الموضوع:

يتضح ندرة الدراسات التي تناولت متغيرات الدراسة الحالية على مرض القولون العصبي ، بالرغم من اهتمام الباحثين في الدول العربية و الأجنبية و خاصة في السنوات الأخيرة بموضوع الصلابة النفسية و الاضطرابات السيكوسوماتية و دراسات التي تناولت الاكتئاب و علاقة الاحداث الضاغطة و الامراض .

7-2 من حيث الهدف:

تنوعت اهداف الدراسة و البحوث السابقة حيث هدفت دراسة **(محمد الشمري 2014)** الصلابة النفسية و علاقتها بالضغوط النفسية كدراسة تناولت النموذج الوقائي للصلابة بين الضغوط كمتغيرات مستقلة و الصحة العامة و الاضطرابات السيكوسوماتية منها القولون العصبي و دراسة **smith T,W 1989 &Allred K.D** التي هدفت الى التأكد من ان الأشخاص ذوي الصلابة اكثر مقاومة للامراض التي تحدثها الضغوط .

3-7 من حيث العينة:

اختلفت عينات الدراسة السابقة تبعا لاختلاف الأهداف الموجودة و لتوفر عينات منها من تناولت فئة طلاب الجامعة مثل دراسة **Smith T.W 1989 &Allerd .K ,D أما دراسة الشمري** تناولت فئة المرضى الراجعين لعيادة النفسية.

من حيث النتائج:

توصلت نتائج الدراسات السابقة الى ان مستوى الصلابة النفسية يتأثر بمتغيرات أخرى مثل الضغوط النفسية كدراسة الشمري التي أوضحت على عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الضغوط النفسية و الصلابة النفسية (الالتزام، التحكم)و اشارت نتائج الدراسة **Smith T.W 1989 &Allerd .K ,D** الى ان الأشخاص الأكثر صلابة يستخدمون جملا إيجابية في التعبير عن الذات.

و توصلت دراسات الاكتئاب الى ان اغلب المفحوصين يظهرون مشاعر الألم و المعاناة النفسية اثناء تحدثهم و ان المكتئبين يميلون الى تفسير الفشل في المهام و الإخفاق.

الفصل الثاني :
الصلابة النفسية

تمهيد:

لا شك أن الانسان يواجه في حياته ضغوطات و صعوبات و عوائق في الأحداث اليومية، و هذا التعرض امر حتمي لا مفر منه فواقع الحياة مخفوق بالعقابات و الأزمات و اشكال الفشل و النكسات غير المتوقعة، كما تختلف قدرة الافراد على تحمل المشاق و الصعوبات، فهناك من يصاب بالإحباط و الإغتراب و عدم القدرة على التحكم الذاتي، و هناك من يتمتعون بالصلابة النفسية و مقاومة و القدرة على الضبط الداخلي، فالصلابة النفسية تتمثل نقاط قوة لدى الفرد و تساعده على أن يظل محتفظا بصحته لنفسية و الجسمية و مواجهة المشاكل الحياتية بدرجة عالية من التحمل.

1- مفهوم الصلابة النفسية:

- تعتبر كوباز (kobaza , 1979) اول من اكتشف مفهوم الصلابة النفسية من خلال سلسلة من الدراسات التي استهدفت معرفة المتغيرات النفسية التي تكمن وراء احتفاظ الأشخاص بصحتهم النفسية و الجسمية، رغم تعرضهم للضغوط، فتوصلت الى ان الصلابة النفسية تأتي في مقدمة العوامل النفسية التي تساعد الفرد على الاحتفاظ بصحته النفسية و الجسمية، و أدائه الفعال عند تعرضه للأحداث الضاغطة **(معمري 2022، ص647).**

- كما عبر كل من كوبازا و مادي (kobaza,maddi) بأن الصلابة النفسية عامل مخفف للضغوط و أكد على الأشخاص المتمتعين بمستوى مرتفع من الصلابة النفسية يمتازون بقدرتهم على استفادة من أساليب التكيف لمواجهة الضغوط، بحيث يستخدمونها في تفسير تفسيرا واقعيا، مما يخفض تهديد الأحداث الضاغطة وعلى العكس من ذلك يميل منخفظو الصلابة النفسية إلى الأسلوب المواجهة التراجعي، أو الذي يتضمن استسلاما. **(سعد الكريم والشمراني، 2021، 12)**

- أما الصلابة النفسية كإضافة لعلم النفسي ا لإيجابي تعرف بأنها: مجموعة من السلوكيات التي تمنح الجرأة والدافعية للقيام بالعمل الشاق وتحويل الأحداث الضاغطة من الكوارث إلى فرص للنمو **(نويجم وحفظ الله ،2023، 675).**

- الصلابة النفسية هي نمط من التعاقد السلوكي الذاتي الذي يلتزم به الفرد اتجاه نفسه واعتقاده بأنه بإمكانه التحكم فيما يلقاه من أحداث ويتحمل مسؤولية كل ما يتعرضه من أحداث **(عبد الرحيم النوايسية،2020، 167).**

- يعود مفهوم الصلابة النفسية إلى النظرية الوجودية والتي تركز اهتمامها على الفرد الذي يتميز بأنه:

كائن متغير في أطوار تكون مختلفة، ولديه هدف في الحياة يكافح من أجله والإرادة التي لديه أساس الدافع الإنساني، كما أنه شعوره بالسيطرة والتحكم أم ضروريا لصحته النفسية والجسدية، ولمساعدته للوصول إلى معنى لحياته ووجوده **(مرجع سابق).**

وفي ذات السياق يرى(Sigud W .Hystad,2012) بأنه: متى لو قام الأفراد بتقييم الضغوط بأنها تشكل لهم ضغطا بالفعل، إلا أن سماتهم الشخصية تظل تعمل كواقي من تأثير الضغوط عن طريق تسهيل اختيار الأساليب المواجهة التوافقية أوعن طريق كف السلوك الغير التوافقي، فلأفراد ذو الصلابة النفسية المرتفعة يميلون إلى استخدام أسلوب المواجهة التحويلي، وفيه يقومون بتغيير لأحداث التي يمكن أن تولد ضغوطا إلى فرص النمو، لذلك نجدهم يتوافقون مع الأحداث الضاغطة بطريقة متفائلة وفعالة، في حين يعتمد الأفراد ذو الصلابة النفسية المنخفضة أسلوب المواجهة التراجعي أو الذي يتضمن نكوصا، وفيه يقومون بالتجنب وابتعاد عن المواقف التي يمكن أن تولد لهم الضغط **(معمري، 2022، 641).**

2-أبعاد الصلابة النفسية:

توضح الدراسات التي أجريت في مجال الصلابة النفسية أنها تتكون من ثلاثة مكونات (الالتزام -التحكم-التحدي)، والتي تمثل وعاء كليا لا يمكن الفصل بينهم، وتعمل كمتغير سيكولوجي يخفف من وقوع لأحداث الضاغطة على الصحة الجسمية والنفسية للفرد، مما يعطي دافعا تشجيعيا للتغلب على هذه الأحداث.

1-2 الالتزامCommitment:

يعتبر الالتزام من أكثر المكونات الصلابة النفسية ارتباطا بالدور الوقائي للصلابة لنفسية، وذو أهمية لدى من يمارسون مهنا شاقة كالمحاماة والتمريض والطب الأسنان.

وعرف كوباز الالتزام بأنه نوع من التعاقد النفسي مع الفرد ونفسه، يلتزم به الفرد تجاه نفسه وأهدافه وقيمه وقراراته وللأخرين من حوله، كما تعاملت مع مفهوم الالتزام على أنه تبني الفرد للقيم وأهداف محددة تجاه النشاطات الحياة المختلفة، وتحمل المسؤولية تجاه هذه القيم والمبادئ وأهداف والتعامل الإيجابي مع الأحداث الشاقة لجعلها أهدافا هادفة ذات معنى.

ويعتبر ليدون أن الالتزام هو حالة نفسية داخلية يشعر فيها الفرد بمسؤوليته وارتباطه بشخص ما أو بعمل ما .

وأضاف جبر محمد إلى أن الالتزام هو معرفة الفرد لذاته وتمسكه بالقيم والمبادئ والقوانين التي تحقق النفع لها ولمجتمعه .

وتعرف جيهان أحمد الالتزام بأنه الاتجاه الفرد نحو معرفة ذاته، وتحديده لأهدافه وقيمة في الحياة وتحمله للمسؤولية الذي يؤديها سواء لذاته أو المجتمع **(علي الهادي،2009،23).**

2-1-1**انواع الالتزام**:

أ-الالتزام الديني: وهو إلزام القرد بعقيدته والإيمان الصحيح وظهور ذلك على سلوكه بممارسة الدين والانتماء عن ما نهى عنه.

ب-الالتزام الأخلاقي: هو التزام الفرد القيم والأخلاقيات التي ترجع في الأصل إلى الأديان والعقائد ومن ثم فالأخلاقيات التي يجب ان يلتزم بها الأفراد في المجتمع .

ج-الالتزام القانوني: هو اعتقاد الفرد بضرورة لإنصياع لمجموعة من القواعد والأحكام العامة وتقبل تنفيذها جبرا بواسطة سلطة المختصة في حالة خروجه عنها أو مخالفتها لما تمثله من أسس منظمة للسلوكيات العامة داخل المجتمع **(راضي2008،26-27)**

2-2-تحكم الضغط control:

تعرف كوباز التحكم بأنه تصور الفرد لمدى قدرته على إدارة ما يواجهه من أحداث وقدرته على التحمل المسؤولية الشخصية عما يحدث له، يتضمن التحكم القدرة على اتخاذ القرارت تفسير الاحداث والمواجهة الفعالة للضغوط .

ويبين مجدي حبيب أن التحكم هو اعتقاد الفرد بأنه يشجع أن يقرر الأحداث الإيجابية أوالسلبية في البيئة أو في عالمه الخاص، حيث تكون هذه الأحداث نتيجة منطقية لأعمال التي يقوم بها، واعتقاده بالتمكن والفاعلية والسيطرة على بيئته من خلال علاقة الحب والتفاهم والوضوح التي تسود هذه البيئة، مما يجعله يقبل المسؤولية عن هذه الأحداث **(علي الهادي،2009،23).**

ويشير سامي محمد إلى أن التحكم هو اعتقاد الفرد بحدوث الأحداث الضاغطة ومقدرته على التحكم الفعال فيها، وذلك من خلال القدرة على اتخاذ القرار المناسب والتحكم المعرفي والقدرة على المواجهة الفعالة .

ويحدد فونتانا ثلاث خطوات أساسية متتالية للتحكم وهي:

1 - المبادأة: حيث يبدأ الفرد في التعامل مع الموقف أو الحدث الضاغط، باتخاذ قرار محدد تجاهه، فإذا كان هذا القرار بهدف تغييره فإنه يمثل إتماما لخطوة المبادأة.

2-الإدراك (المعرفة بالموقف): وتعني فهم الفرد الموقف الضاغط، وتحديده لمصادر الخطر والمعوقات التي تقف حائلا دون التعامل معه، بجانب تجديد الفرد لقد ارته ومصادره الذاتية التي سوف تحميه من الآثار السلبية لهذا الموقف.

3-الفعل: وهي الخطوة المتممة لعملية التحكم تجاه لأحداث الضاغطة، ويعني أي فعل يصدر من الفرد تجاه الحدث سواء بمواجهته أو تجاهله.

وكذلك يشير كل من أفريل (1973) وميلر(1979) تومسون (1981) وكوهن(1986)، إلى أن هناك خمس صور رئيسية للتحكم موضحة كالتالي:

أ-التحكم المعرفي: يختص بالقدرة على استخدام بعض العمليات الفكرية بكفاءة، كالتفكير في الموقف وإدراكه وتفسيره بصورة منطقية وواقعية.

ب-التحكم المعلوماتي: يختص بقدرة على استخدام كافة المعلومات المتاحة عن الموقف الضاغط والبحث عن المعلومات أخرى عن طبيعة هذا الموقف، محاولة منه السيطرة عليه.

ج-التحكم باتخاذ القرار: ويعني طريقة التعامل مع الموقف الضاغط سواء بإنهائه أ وتجنبه أو بمحاولة التعايش معه.

د-التحكم السلوكي: ويعني القدرة على التعامل مع الموقف بصورة عيانية وملموسة.

ه-التحكم الاسترجاعي: ويرتبط بمعتقدات الفرد واتجاهاته السابقة عن الموقف، وتكوينان باع محدد عنه **(راضي28،2009-29،)**

2-3التحديChallenge:

تعرف كوباز التحدي بأنه اعتقاد الفرد بأن التغيير المستمر في أحداث الحياة ماهو إلا أمر طبيعي لابدمنه لارتقائهأكثر من كونه أم ار مهددا إلا منه ولسلامته النفسية

ويؤكد عماد محمد على تعريف كوبا از، بحيث يرى أن التحدي هو اعتقاد الفرد بأن تغييرات حياته أمر ضروري للنمو أكثر من اعتبارها تهديدا لحياته، ويساعده هذا لاعتماد على المبادأة ومعرفة المصادر النفسية و الاجتماعية مما يمكنه من المواجهة الفعالة لأحداث الضاغطة، فالضغوط النفسية في جانب منها مهمة وضرورية لتنشيط الفرد ولوصوله إلى حالة اليقظة الذاتية للمنبهات المختلفة الشدة، لأمر الذي يجعل الفرد قادر على إصدار استجابات وظيفية و تكليفية وديناميكية، تؤدي إلى نضجه النفسي والاجتماعي، ولكن عندما يزداد الضغط عن حد معين وعن إمكانيات الفرد يتحول هذا الضغط إلى مصدر ضرر وقلق وخوف للفرد، مما يؤدي إلى حدوث اختلال في التوازن الفيسيولوجي والنفسي والاجتماعي لهذا الفرد**(علي الهادي،2009،24)**

3-النظريات المفسرة للصلابة النفسية:

1-3 نظرية كوبازا (Kobasa,1979):

لقد قدمت كوباز نظرية رائدة في مجال الوقاية من الإصابة للاضطرابات النفسية والجسدية، وتناولت خلالها العلاقة بين الصلابة النفسية بوصفها مفهوما حديثا في هذا المجال، واحتمالات لإصابة بالأم ارض، فقد اعتمدت كوبا از في صياغة نظريتها على عدد من الأسس النظرية فتمثلتفياجراء البعض العلماء أمثال:
ماسلو وروجرز و فرانكلن التي أشارت إلى أن وجود صدف للفرد أومعنى لحياته يجعله يتحمل احباطات الحياةويتقبلها، وأن يتحمل الفرد الإحباط الناتج عن الظروف الحياتية صعبة معتمدا في ذلك قدرته واستغلال إمكانية الشخصية والاجتماعية بصورة جيدة.

كما اعتمدت كوباز على النموذج المعرفي لازرويسLazarousوالذي يرى أن الأحداث الحياة الضاغطة تنتج عن خبرة حادة أو ظروف مؤلمة لها تأثير سلبي على الاستجابات السلوكية للموقف أو الحدث الضاغط،ولها أهمية في تحديد نمط تكيف الكائن الحي، فتقييم الفرد لقد ارته على نحو السلبي، والجزم ضغطها، وعدمملائمتها للتعامل مع المواقف الصعبة أمر يشعره بالتهديد، ومن ثم الشعور بإحباط متضمنا الشعور بالخطرالذي يقوم الفرد وقوعه بالفعل.

ويعد نموذج لازرويسLazarous من أهم النماذج التي اعتمدت عليها هذه النظرية، حيث أنها نوقشتمن خلال ارتباطها بعدد من العوامل، وحددها في ثلاثة العوامل رئيسية وهي:

1_ البنية الداخلية للفرد.

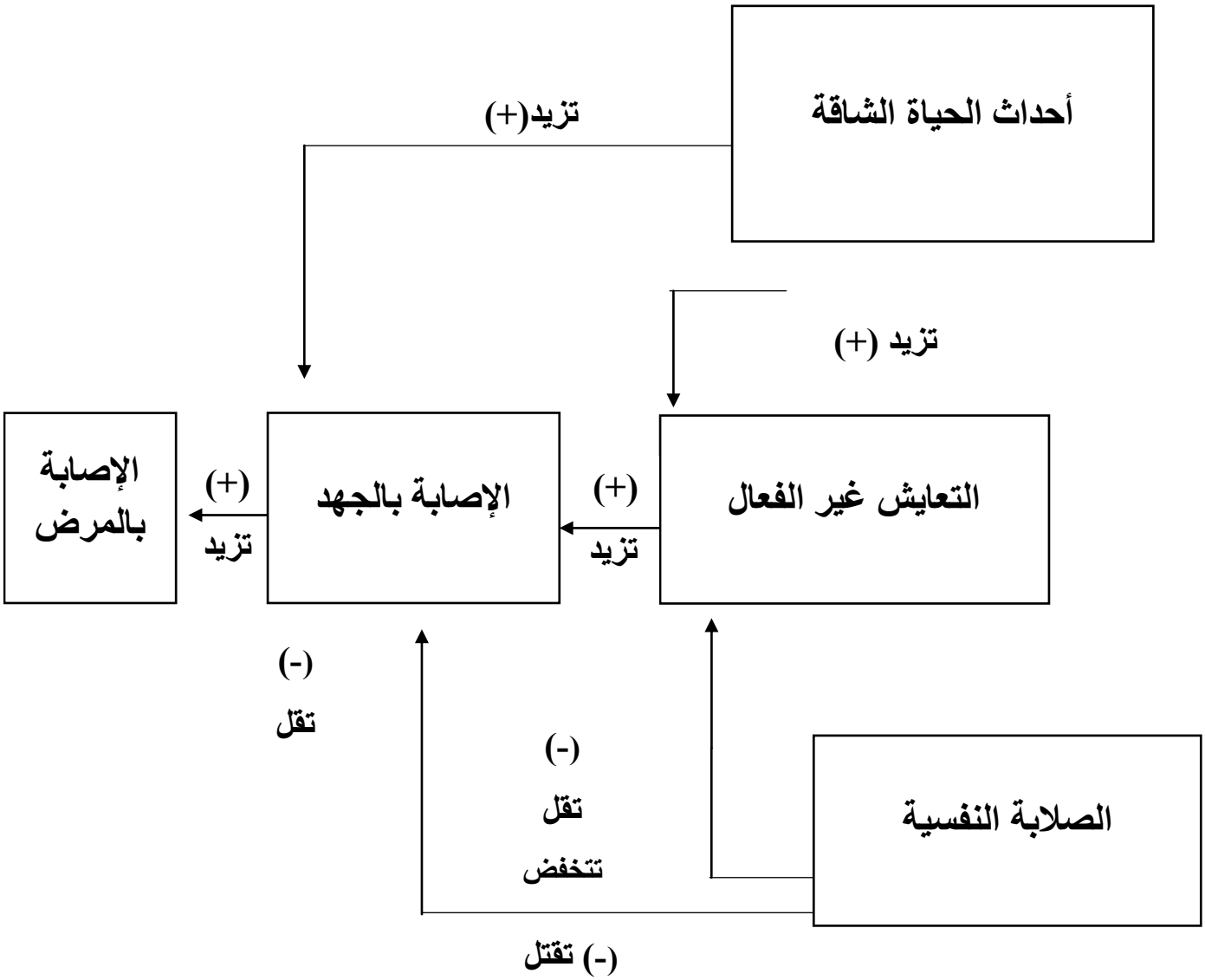
2_ الأسلوب الإد اركي المعرفي.

3_ العور بالتهديد والإحباط.

وكان من نتائج تفهم واقتناع كوبازبأراءمن سبقوها أمثال: ماسلو، روجرز، وفرانكلن، وماوي والمنظور المعرفي لا ازرويس، أن وضعت الأساس التجريبي لنظريتها، فقد استطاعت إجراء سلسلة من الدراسات عام1979 وعام 1982 وعام 1983 وعام 1985،

للبرهان على الافتراض الأساسي لنظريتها والقبائل بأن التعرضلأحداث جياشة الشاقة بعد أمرا ضروريا، بل أنه حتمي لابد منه لارتقاء للفرد ونضجه انفعالي والاجتماعي،وأن المصادر النفسية والاجتماعية الخاصة بكل فرق تقوى وتزداد عند التعرض لهذه الأحداث، ومن أبرز هذه المصادر الصلابة النفسية بأبعادها الثلاثة (ا لالتزام والتحكم والتحدي) وانتهت بالتوصل إلى صياغة نظريتهاوالتي استهدفت الكشف عن المتغيرات النفسية والاجتماعية التي من شأنها مساعدة الفرد على ا لاحتفاظ بصحتها الجسمية والنفسية على الرغم من تعرضه للمشقة وذلك على عينات مخافة للأحجام والنوعيات من شاغليمناصبالإدارية المتوسطة والعليا، ومن محامين ورجال الأعمال مم تتراوح أعمارهم بين 32-65 عاما، وتم تطبيق اختبار الصلابة النفسية بأبعادها الثلاثة لكوبا از، واختبار وايلز للمرض الجسمي والنفسي،واختبار هولمز لأحداث الحياة الشاقة، وأظهرت نتائجها إلى كشف عن المصير جديد في مجال الوقاية منالإصابةبالاضطرابات النفسية والجسمية وهي الصلابة النفسية بأبعادها (الالت ازم والتحكم والتحدي) مؤكدة أنالصلابة النفسية ومكوناتها تعمل كمتغير نفسي يخفف من وقع الأحداث الشاقة على الصحة الجسمية والنفسيةفي مرحلة الطفولة من خلال معايشة الخب ارت المعززة التي تثري الشخصية وتقوي دعائمها، وتظهر من خلال المشاعر والسلوكيات التي تتصف بالالتزام والتحكم والتحدي **(محمد العيافي ،2012؛ 20-22).**

الشكل (1) يمثل تأثير المباشر للصلابة النفسية على الأحداث الحياتية الضاغطة



(علي الهادي، 2009، ص 95)

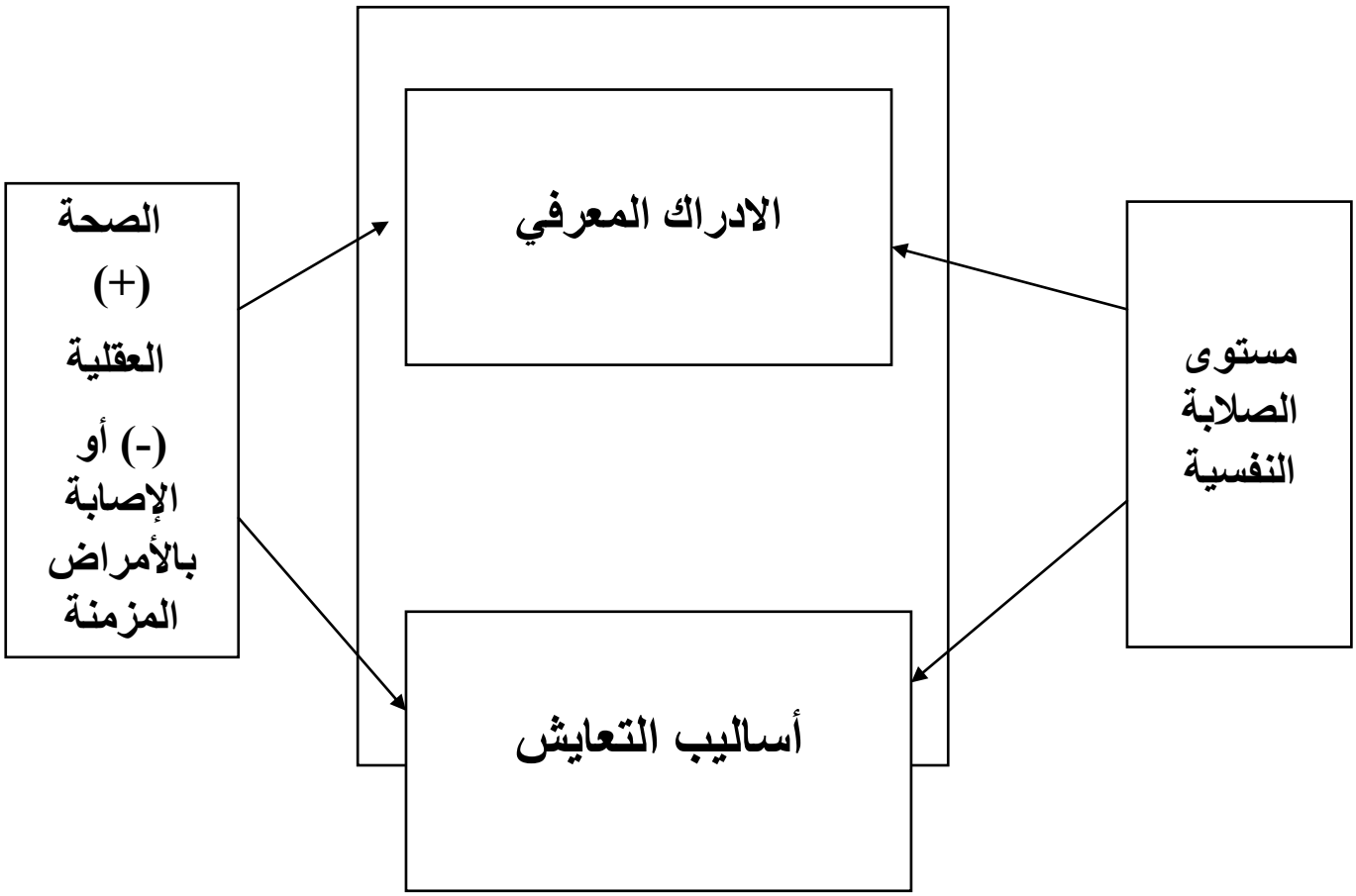
2-3 نموذج فنك Funk المطرز لنظرية كوباز:

قدم فنك نموذجه المطور لنظرية كوبا از وذلك بهدف بحث عن العلاقة بين الصلابة النفسية والإدراك المعرفي والتعايش الفعال من ناحية، والصحة العقلية من ناحية الأخرى، ولبحث هذه العلاقة أجرى الفنك دراسة الأولى عام(1992) على عينة قوامها(167) ثم قام بقياس كل من متغير الصلابة النفسية والإدراك المعرفي للأحداث الشاقة والتعايش معها، قبل الفترة التدريبية العنيفة التي أعطاها للمشاركين والتي بلغت ستة أشهر، وبعد انتهاء هذه الفترة التدريبية أسفرت النتائج عن ارتباط مكوني الصلابة النفسية "لالتزام والتحكم" فقط

بالصحة العقلية الجيدة للأف ارد، وذلك من خلال تخفيض الشعور بالتهديد واستخدام استراتيجيات التعايش الفعال.

ثم قام فنك بعد ذلك بإجراء دراسته الثانية عام (1950) لتحقيق نفس الهدف الدراسة الأولى، وقد أكدت هذه الدراسة نفس النتائج دراسته الأولى، ثم قام بعد الانتهاء من كلتا الدراستين نطرح نموذجه للتعامل مع المشقة وكيفية مقاومتها وذلك من خلال تطوير نظرية كوبا از عن الصلابة النفسية (نموذج فنك المطور لنظرية كوباز).

الشكل (2) يمثل نموذج فنك المطور لنظرية كوبازا



(مرجع سابق)

4- خصائص الصلابة النفسية:

تنقسم إلى نوعان:

4-1 خصائص ذوو الصلابة النفسية المرتفعة:

توصلت كوباز من خلال دراستها (1979-1985-1993) إلا أن الأفراد المتمتعين بالصلابة النفسية المرتفعة يتميزون بالخصائص التالية:

1. القدرة على الصمود والمقاومة.
2. ذو وجهة داخلية للضبط.
3. أكثر اقتدارا ويميلون إلى السيطرة والقيادة.
4. أكثر مبادرة ونشاطا وذو دافعية أفضل .

وبين كل من ديلاد (delad1990) و كوزي (cozy1991)وكرليستوتر (krelestotr1996) أن أصحاب الصلابة النفسية المرتفعة لديهم أعراض نفسية و جسدية قليلة و لديهم تركيز على التحمل لإجتماعي و إرتفاع الدافعية نحو العمل و لديهم القدرة على تلاشي لإجهاد

4-2 خصائص ذوو الصلابة النفسية المنخفضة:

وبعض سماهم مثل:

1. انصافهم بعدم الشعور بهدف لأنفسهم ولا معنى لحياتهم.
2. لا يتفاعلون مع بيئتهم بإيجابية.
3. يتوقعون التهديد المستمر والضعف في المواجهة الأحداث الضاغطة المتغيرة.
4. يفضلون ثيابا الأحدث الحياتية، ليس لديهم لاعتقاد بضرورة التجديد والارتقاء.
5. سلبيون في تفاعلهم مع بيئتهم وعاجزون عن تحمل لأثر السلبي للأحداث الضاغطة.

ويظهر من العرض السابق بأن الصلابة النفسية على المتصل النفسي لها بعدان، يمثل الأولى الصلابة النفسية المرتفعة، ويتصف أصحابها بالإيجابية والنشاط والدافعية والقدرة على الإنجاز، ويمثل الثاني الصلابة النفسية المنخفضة ويتصف أصحابها

بالسلاسة والكسل وقل الدافعة ونقص القدرة على الإنجاز (**قطب ابراهيم ،2017،34-35،**).

5-أهمية الصلابة النفسية:

أشارت كوباز Kobaza إلى أن الصلاب ة النفسية ومكوناتها تعمل كمتغير سيكولوجي يخفف من وقوع لأحداث الضاغطة على الصحة الجسمية والنفسية للفرد فالأشخاص لأكثر صلابة يتعرضون للضغط ولا يمرضون.

وقد قدمت كوباز عدة تفسيرات توضح السبب الذي يجعل الصلابة النفسية تخفف من حدة الضغوط الت يتواجد الفرد ويمكن فهم ذلك من خلال فحص أثر الضغوط على الفرد وفي هذا خصوص ترى مادي وكوباز Kobaza وMaddi أن الأحداث الضاغطة تقود إلى سلسلة من الأوجاع تؤدي إلى استثار الجهاز العصبي الذاتي والضغط المزمن يؤدي فيما بعد إلى الإرهاق وما يصاحبه من أم ارض جسدية واضطرابات نفسية وهنا يأتي دور الصلابة النفسية في تعديل العملية الدائرية والتي تبدأ بالضغط وتنتهي بالإرهاق ويتم ذلك من خلال طرق متعددة، فالصلابة:

- تعدل من إدراك لأحداث وتجعلها تبدو أقل وطأة.
- تؤدي إلى أساليب المواجهة نشطة أو تنقله من حال إلى حال.
- تؤثر على أسلوب المواجهة بطريقة غير مباشرة من خلال تأثيرها على الدعم الاجتماعي.
- تقود إلى التغيير في الممارسات الصحية مثل إتباع نظام غذائي صحي وممارسة الرياضة.

وهذه بالطبع تقلل من الإصابة بالأم ارض الجسمية. وتبين أن الأشخاص ذوي الصلابة النفسية المرتفعة تميل إلى استخدام طرق المواجهة الفعالة النشطة المباشرة لمواجهة الضغوط وأنهم أميل بأساليب مواجهة الضغوط بالتركيز على مشكلة ويبتعدون عن أساليب التجنب **(مناع الشهري، 2021، ص 145-146).**

6-الصلابة النفسية وبعض المتغيرات :

هناك العديد من متغيرات ومصطلحات التي ترتبط ارتباطا وثيقا ومتداخلا مع متغير الصلابةالنفسية، حيث هذا المتغير عام ويشتمل على العديد من السمات الشخصية السيكولوجية للفرد فقد أشارت مريامة الحنصالي ،2014 بأن هناك ثلاثة مصطلحات متداخلة مع الصلابة النفسية وهي (الجلد وفاعلية الذات وقوة لآنا أو مرونة لآنا).

1. الجلد:

ظهر مصطلح الجلد أول مرة على يد إيميويرنر (Emmy Werner, 1970) من خلال دراستها على مجموعة من الأطفال بأحد الأحياء الفقيرة بمدينة هاواي حيث نشأ هؤلاء لأطفال فيمحيط أسري كان يعاني فيها الآباء من البطالة والإدمان، وأيضا كانوا يعانون من اضطرابات النفسية وقد لاحظت أن تلقي العينة أب وسلوكيات مدمرة خلال مراهقتهم كتعاطي المخدرات والإنجاب خارج العلاقة الزوجية، أما الثلث لأخر والذي لم يظهر على أف ارده سلوكيات مشابهة كما أطلقت (إيميويرنر) عليهم مجموعة المقاومة، واكتشفت أنه لدى الأطفال هذه المجموعة ولدى عائلاتهم ما تجعلهم مختلفين عن غيرهم، وأن تطوير تلك السمات يحقق أفضل النتائج على المدى الطويل وذلك بإعطاء فرصة للأطفال في التكيف لإيجابي حتى في حالة عدم توفر بيئة سوية صالحة للنمو.

2. فاعلية الذات:

يعرف (باندورا) فاعلية الذات بأنها توقع الفرد بأن قد ارته تسمح له بأداء السلوك التي يحقق نتائج مرغوب فيها في أي موقف معين، كما يشير باندورا إلى أن فاعلية الذات تساعد على المثابرة في أداء العمل حتى يتحقق النجاح الكامل بينما يؤدي عدم الفاعلية إلى عدم وجود المثابرة عند الفرد وحيث أن مفهوم فاعلية الذات يتميز بأنه ذو طبيعة تنبؤية انتقالية ولها تأثير في اختيار السلوك الفعال وأيضا المجهود المبذول ولاستمرار في مواجهة كل ما يحيط بالإنسان من عقبات أو تحديات، كما أن خصائص الفرد كأسلوب في التعامل وفاعلية الذات نتوسط العلاقة بين الصلابة النفسية ولاستجابة للموقف الضاغط.

3. قوة لأنا أو مرونة لأنا:

تعد أنا من المفاهيم الجوهرية في نظرية التحليل النفسي عند فرويد فهي محور التوازن بين الرغبات ذات الصراع وبين المكون الرئيسي للجهاز النفسي إضافة إلى أن (أنا فرويد) قد تبينت هذا المفهوم في نظريتها من خلال سيكولوجية لأنا وأيضا فإنها ترى أن الإنسان يتأثر بماضيه وحاضره وأشارت إلى أن لأمر لا يقتصر على الخمسين السنوات الأولى التي حددها فرويد لتكوين الشخصية وأن هناك عمليات شعورية يدركها الفرد وهي المسؤولة في مجملها عن الوظيفة لأنا.

4. المناعة النفسية:

ويقصد بها قدرة الفرد على تحمل لأزمات والكروب والصعاب والمصائب ومقاومة ما ينتجعن ذلك من أفكار ومشاعر سلبية وغضب وسخط وعداوة وانتقام وأفكار ومشاعر يأس وعجزوانه أزم وتشاؤم، كما تقوم المناعة النفسية بعملية امداد لمناعة الجسمية. إضافة إلى لتنشيط أجهزة المناعة بصورة عامة وكما تقوم بحفظ الجهاز النفسي الشعوري واللاشعوري من الأم ارض النفسية ولاضطرابات المتداخلة أو الأم ارض السيكوسوماتية (**قطب ابراهيم ،201736- 38).**

5.أليات الدفاع:

يعد مفهوم الآليات الدفاع هو أهم مفاهيم التي توصل إليها فرويد، ويشير الاستراتيجيات التي تقومبها الآن اللاشعورية للتخلص من القلق الذي يظهر نتيجة ضغوط الداخلية أو الخارجية، والآليات الدفاعية هي وسائل لاشعورية يستخدمها الفرد بشكل تلقائي غير مقصود وعلى نحو متكرر للتغلب على مشاكل ناتجة عن الضغوط المحقرة لغرائزه أو مطالب الألم الداخلية، أو ناتجة عن ضغوط العالم الخارجي الواقعي. وتشير الآليات الدفاعية إلى مجموعة من الأشكال السلوكية التي يلجأ إليها الفرد أثناء سعيه لإشباع الحاجة ما أو مواجهة خطر متوقع **(قريطع الجبور ومقدادي وآخرون؛ 2020؛ 130).**

6. الارجاعية:

يعرفها نيومان Newman 2012، بأنها القدرة على التكيف مع الأحداث الصادمة مثل المحن وضغوط الحياة المتواصلة، وهي عملية مستمرة يظهر من خلالها الفرد سلوكًا

تكيفيًا إيجابيًا في مواجهة المحن والمشكلات والصدمات والمسائل ذات الضغط النفسي**(يحي وفلاحي؛ 2019؛ ص 20).**

7.الصحة النفسية:

يعرف الأديب الخالدي في عام 2009 الصدمة النفسية بأنها تنظيم منسق بين عوامل التكوين العقلي والتكوين الانفعالي وتوافق الشخصي والاجتماعي وتحقيق الذات. كما تعبر عن تلك الحالة العامة للفردالنفسية والعقلية عندما يكون خاليًا من الأمراض النفسية والذهنية، وكذلك عندما يتمتع الفرد بالتوازن الانفعالي**(يحي وفلاحي؛ 2019؛ ص 20).**

الخلاصة:

يظهر جليا من خلال ما سبق من خصائص وأبعاد وأهمية الصلابة النفسية، بأن دورها جوهري والمحوري لاسيما في ظل انتشار الأزمات والضغوطات النفسية بشكل كبير في المجتمعات.

وبشكل عام، عندما الشخص على درجة عالية من الصلابة النفسية فهو يسمي التحديات والشدائد كفرص لتغيير أفكار والمحاولة لإيجاد حلول بديلة، بدلا من النظر على أنها تهديدات، ما يزيد من قدرته على التكيف مع مختلف الظروف.

الفصل الثالث:
الإكتئاب

تمهيد:

يعتبر الاكتئاب من أكثر اضطرابات الشائعة في العالم، حيث يستخدم لفظ الاكتئاب في عدة مجالات وبعدة معاني، مثلا في علم النفس يسمى بمعنى الانقباض وله اعراض نفسية عديدة تتميز بالحزن الشديد واليأس والخمول والكسل والانخفاض في الطاقة الشخصية وكذا أعراض أخرى الفيزيولوجية.

وقد تكون كعرض أو كعامل مصاحب لعدة عوامل بيولوجية عضوية وسنتناول في هذا الفصل مفهوم الاكتئاب وأسبابه وأعراضه وأنواعه، بإضافة النظرية المعرفية المفسرة لاكتئاب وكيفية التكفل والعلاج لهذا الاضطراب.

1-مفهوم الاكتئاب :

يعرف (بيك back) الاكتئاب بأنه حالة من الاضطراب في التفكير حيث تتوالى أعراض الاكتئاب طبقا لفاعلية الأنماط المعرفة السالبة ويرتبط بالوجدان بصفة أساسية مع العنصر المعرفي بين حدث ما وراء الفعل العاطفي بهذا الحدث على مستوى المعرفي للوجدان الإكتئابي الحادث وعندما تكون المعارف المستدعاة مضطربة في تقديرها للحدث بيان للمشاعر الواردة تتكون غير ملائمة للحدث أو مبالغا فيها **(كحلة، 2008،11)**.

الاكتئاب خاصية وجودية، كاملة ومتأصلة في وجود الإنسان، ترتبط ووجود الإنسان من حيث هو " أنا" في علاقة دائمة مع" الآخر" وهذه العلاقة قد تتسم بالتواصل من خلال الحب والعمل، حيث تنفتح إمكانيات الفرد، وتزدهر، وتتواصل حسيا وعقليا وعاطفيا، وقد تتعطل هذا العلاقة بدرجات متباينة - فتكون زملة الأعراض المصاحبة لاضطراب التفاعل بين الأنا والأخر، أو بين الذات والواقع العياني، والتي من أهمها الشعور بالاكتئاب، والذي قد يوصف بأنه" حالة مزاجية وليس بالضرورة حالة باثولوجية، أو عرضا أو مجموعة أع ارض متشابكة" **(محمد ابراهيم عبد ،1997،201).**

ويعرف عبد الحميد رجيعه وابراهيم الشافعي الاكتئاب تعريفا اجرائيا على أنه ارتفاع في درجة مقياس الاكتئاب والتي تدل على توافر بعض هذه الأعراض أو أغلبها التشاؤم والاحساس بالفشل و الشعور العام بعدم الاستمتاع، التصرف الخطأ القلق التشاؤمي، كراهية الذات وتخطيئها، الأفكار الانتحارية، البكاء، انخفاض القدرة على التحمل الاحباط، انخفاض الاهتمام الاجتماعي، التردد، تصور سالب للجسم، انخفاض في دافعية للعمل أو الدراسة، اضطراب النوم، الشعور بالإجهاد، انخفاض الشهية، انشغالات عضوية جسمية، الشعور **(حامد عثمان،بالوحدة،20،2010).**

الاكتئاب حالة انفعالية تتضمن تغييرا محددا في المزاج مثل مشاعر الحزن، القلق، اللامبالاة و مفهوما سالبا عن الذات و تحقيرها و لومها ووجود رغبات في عقاب الذات مع رغبة الهروب و الاختفاء **(خالدي، 2006، 380).**

هو مرض يتضمن الأفكار السوداوية و التردد الشديد، و فقدان الشهية و الشعور بالاثم و التقليل من قيمة الذات، و عدم القدرة على اتخاذ القرار، و المبالغة في الأمور التافهة، الأرق الشديد، الشعور بأوهام مرضية، و المعاناة من بعض الأفكار الانتحارية **(عكاشة، 1986، 379).**

2-أسباب الاكتئاب :

إن الانطباع العام لدى الناس هو أن لكل حالة اكتئاب سببا واضحا ومباش ار في حياة الفرد ومحيطه مثل:الخسارة المادية أو الفشل الدراسي أو الوظيفي، أو الطلاق أو المشاكل العلاقات مع الناس ولكن هذه النظرة ليست علمية ودقيقة، اذ أ، عددا كبي ار من الناس قد يتعرض لنفس المؤثر ومع ذلك ل يظهر الاكتئاب إلا في نسبة قليلة منهم وهذا يعني أن لديهم استعدادا للفرض في تكوينهم البيولوجي والنفسي والاجتماعي، وعليه فانه يمكن القول بان أسباب الاكتئاب عديدة تتجمع لتحدث تغير في الناقلات العصبية الكيماوية في الدماغ وتؤدي إلى مظاهره السريرية المختلفة **(سرحان،2008،44)**

2-1 لأسباب الوراثية:

خلال العقود الثلاث الماضية كانت هناك دراسات مكثفة لدور العوامل الوراثية في هذا المرض وتبين بشكلقطعي أن هناك استعدادا وراثيا يظهر بشكل واضح في بعض العائلات وخصوصا في حالات الاكتئاب النهائيوالاكتئاب الشديد وقد شملت هذه الدراسات دراسة تكرار الحالة في نفس العائلة وفي التوائم المتشابهة سواء من تمت تربيتهم في نفس البيئة أو في بيئتين المختلفتين ومن الغريب أن يتصور الناس أن وجود دور وارثي ف بحدوث الاكتئاب، يعني بالضرورة أنه لا علاج للمرض، وكأن التصور في أذهانهم أن الوارثة تعني عيبا خلقيا،لا يمكن إصلاحه مثل من يولد بعين واحدة أو بكلية أو من لديهم تشوهات خلقية وهذه الفكرة خاطئة حتما،فالكثير من الأم ارض النفسية الجسدية والعضوية، تلعب الوارثة فيها دوار ولكن هذا لا يعني أن لا علاج لها،بل إن العلماء يرون في ذلك من خلال محاولة فهم المرض والوقاية منه وعلاجه عن طريق الهندسة الوراثية،كما أن وجود أسباب وراثية لا يعني بالضرورة أن الإنسان يمنع من الزواج والإنجاب، فالاكتئاب يزداد قليلاعند الأبناء إذا كان أحد الوالدين يعاني من المرض وأكثر إذا كان كلا الوالدين مصابين بالاكتئاب، وعندمايكون المصاب بالاكتئاب أبعد في القرابة تقل النسبة تدريجيا، وتسبب الانتشار الواسع للاكتئاب فإنه منالصعب أن تجد عائلة تحلو من المرض**(مرجع سابق)**

2-2العوامل الاجتماعية :

- سوء التوافق الاجتماعي و العزلة و التفكك الأسري و ازدياد المسؤوليات الاجتماعية.
- الحرمان العاطفي و التفرقة في المعاملة بين الأبناء و التربية الخاطئة و الإهمال و التسلط و تزمت الوالدين و اضطراب العلاقة بينهما.
- التعرض للظروف المحزنة و الخبرات المؤلمة و الكوارث و النكبات، كموت عزيز، طلاق، سجن، فراق، فقدان عمل، فقدان مكانة اجتماعية، إهانة الكرامة، الإصابة بمرض جسدي حاد، الاعتداء على الشرف.
- نقص المهارة الاجتماعية مما يؤدي الى نقص المساعدة من قبل الاخرين وهو ما يؤدي الى الاكتئاب لدى الشخص الذي تعوزه المهارة الاجتماعية **(حمدي الاعظمي، 2013، 62).**

3-2 العوامل الكيميائية:

و قد كشفت الدراسات وجود علاقة مباشرة بين المواصلات العصبية في الجهاز العصبي مثل: نورابنفرين و مادة السيروتونين و مواد أخرى و بين الحالة المزاجية حيث تبين أن بعض هذه المواد تنقص كميتها بصورة ملحوظة في حالات الاكتئاب النفسي كما لوحظ ان بعض الادوية المضادة للاكتئاب و التي تقوم بتعويض هذا النقص تؤدي الى تحسن الحالة المزاجية و اختفاء اعراض الاكتئاب **(الشربيني، 2001، 63).**

2-4 الأسباب الجسمية و الفيسيولوجية:

- الامراض المزمنة مثل: الكبد و الكلى و قرحة المعدة و السرطان و الغدد و السكر و امراض الدم و ضعف جهاز المناعة و الوهن الجسمي و الضعف العام.
- فقد بعض الحواس مثل السمع و البصر.
- اضطراب في التفاعلات الكيميائية الحيوية للفرد، او ضعف الوظائف الحيوية الكيميائية للجسم، و عدم توازن المواصلات العصبية.
- الاثار الجانبية لاستعمال بعض الادوية الكيميائية لمدة طويلة **(عبد الباقي إبراهيم، 2009،82)**

- 2-5 أسباب عقلية معرفية و فكرية:

تظهر في وجود مخطط معرفي سلبي لدى بعض الأشخاص الذين يعتقدون انهم اقل الناس من حيث امتلاك مصادر النجاح، فيتبنون استراتيجية الفشل و التشاؤم لتقليل فرص الخسارة او الحد من زيادتها، و هم متساوون دائما لا يتوقعون أي نجاح. و لذلك ينسحب المكتئبون من أي نشاط و ينعزلون و يتوقفون عن ممارسة أعمالهم و حياتهم العادية، و تزداد اعراض الاكتئاب عند هؤلاء الأشخاص و تطول مدة علاجهم و يزداد امد معاناتهم **(مرجع سابق).**

3-أعراض الاكتئاب :

يقسم **حسين فايد(2004 ص26)** أعراض الاكتئاب في أربع فئات أساسية هي:

الأعراض مزاج3-1MoodSymptoms:

وتعتبر تلك الأعراض بمثابة الشكل المحدد والأساسي للاضطرابات الوجدانية، مثل أن يسود الشخص مزاج حزين معظم اليوم، تقريبا كل يوم لمدة أسبوعين على الأقل

الأعراض الدافع3-2MotivationnelSymptoms :

وتمثل الأشكال السلوكية اليت تشير إلى توجه نحو الهدف. فالناس المكتئبون غالبا ما يعانون قصور في هذا المجال، وقد يخبر البعض صعوبة شديدة في القيام بأدنى عمل

الأعراض البدنية3-3SomaticSymptoms:

وتشير التغيرات الجسمية التي قد تصاحب الاكتئاب، وتشمل التغيرات في أنماط النوم، والشهية، والاهتمام الجنسي **(سعد ،2010،25-26).**

الأعراض المعرفية3-4CognitiveSymptoms:

وتشير إلى مدى قدرة الأف أرد على التركيز، اتخاذ القرار، وكيفية تقويمهم لأنفسهم.

ويلاحظ في عرض الفئات الأربعة السابقة لأعراض الاكتئاب أنها أغفلت جانب العلاقات الاجتماعية في حياة الفرد المكتئب، هذا ما تم معالجته بواسطة سترونج مان الذي نظر للاكتئاب على أنه متضمنا خمس مجموعات من السمات هي: 01_ مزاج الحزين وفتور 02الشعور ، 03_ رغبة في تجنب 04الأشخاص الآخرين، 05_تغير في مستوى النشاط، عاده ما يتجه إلى الكسل وأحيانا يأخذ شكل الاستثارة. _ مفهوم سلبي عن الذات يتضمن تأنيبا لذات ولومها ، _ فقدان الشهية العصبي والرغبة الجنسية،

وتجدر الإشارة في هذا الصدد إلى أن أعراض الاكتئاب قد تختلف من فرد إلى آخر، فالبعض قد يتخذ لديهم الاكتئاب شكل أحاسيس قاسية من اللوم، وتأنيب الذات. ويجيء عند البعض الآخر مختلطا مع شكوى جسمانية، وأع ارض بدنية بصورة قد لا تعرف الحدود بينها ويعبر البعض عنه في الشكل مشاعر اليأس، والتشاؤم، والملل السريع من الحياة والناس .... و ربما تجتمع كل هذه الأعراض وتختلط مع غيرها من أمراض النفسية والجسمية أخرى **(عبد الستار إبراهيم 1998،16).**

إنتشار لإكتئاب :

إن أعراض الاكتئاب تنتشر في المجتمع بمعدل يتراوح ما بين 19 و20% من السكان ومن هؤلاء هناك 7 % يعانون من حالات اكتئاب الشديدة وفي هذه الدراسات تأتي العديد من الدول، ويبدو من بعض الدراسات أن الدول قد تتراوح في معادلات الاكتئاب ولكن لكل مقاييس تبقى هذه النسب مرتفعة وقد يكون المعدل في العالم العربي على الحد الأدنى، لأنه يقع في المناطق أكثر تعرضا لأشعة الشمس ولا ازل فيه من الروابط الاجتماعية والأديان والتقاليد ما يعطي بعض الحماية للناس ومع أن الاكتئاب يصيب كل الأعمال لكنه أكثر ظهورا في العقد الثالث والرابع من العمر وهي قيمة السنوات العطاء عند الفرد والمعروف أن الاكتئاب أكثر انتشارا بين النساء منها بين الرجال بثلاثة أضعاف على الأقل، كما أن غير المتزوجين والأرامل والمطلقين أكثر عرضة من المتزوجين خصوصا الرجال، أما بين النساء فيبدو أن الزواج يزيد من فرص الاكتئاب، كما أن هناك ميلا لفترات معينة من الناس للاكتئاب أكثر من غيرها من أشخاص ذوي الشخصيات المتطرفة ومن يعانون من الأمراض مزمنة أو أمراض خطيرة ومن يتعاطون الكحول والمخدرات، وبعض المرضى الذين يعانون من أمراض جسدية كالربو وارتفاع ضغط الدم وقرحة المعدة. وكما ترتفع معادلات الاكتئاب في نزلاء السجون، أما بالنسبة للطبقات الاجتماعية والثقافية فهي الواضح أن جميع الطبقات تصاب بالاكتئاب مع أن هناك بعض المؤثرات تفيد أن الطبقات المتوسطة أقل تعرضا لاكتئاب والانتحار من الطبقات الأقل حظا والعالية، الطبقات الواقعة على طرفي السلم الاجتماعي والاقتصادي **(سرحان،2008، 26. 27).**

5- نظريات الاكتئاب

5-1 النظرية المعرفية:

تعد نظرية "بيك" في الاكتئاب ممثلة لاتجاه المعرفي، حيث يعتقد بيك ان الاكتئاب يحدث نتيجة الاعتقادات المعرفية السالبة، فالشخص المكتئب لديه وجهة نظر سالبة بالنسبة لذاته و للعالم و المستقبل، وهذه المعارف السلبية ينتج عنها الاكتئاب.

كما صاغ مارتين سليجمان، وجهة النظر المعرفي الخاصة بالاكتئاب في ضوء ان مصدر الاكتئاب هو حالة فقدان للضبط او التحكم من خلال وسائل التدعيم السلبي او الإيجابي المكتسب، و اطلق على ذلك اسم العجز المتعلم و فيه يشعر الفرد بالضعف و الاستكانة و النظرة الكئيبة المتشائمة للمستقبل.

و يقومسليجمان ان الناس ينكرون على انفسهم فرصة ضبط بيئتهم الخاصة في سنوات حياتهم الباكرة يكونون اكثر ميلا و اكثر تعرضا لحالة العجز المتعلم في حياتهم الراشدة **(عباس محمد عوض، 1999، 72)**.

4-2النظرية التحليل النفسي :

النظرية التحليل النفسي يعتبر فرويد هو المؤسس الفعلي لما يُسمى بمدرسة التحليل النفسي ونظرية التحليل النفسي من أشهر نظريات في تاريخ البشرية العلمي و السيكوديناميكية.
تعني نظرته إلى الحياة أنها سلسلة من الضياعات للاتزان ومحاولات استعادته، أو سلسلة من التوترات ومحاولة حفظها.

تفسر النظرية السيكودينامية الاكتئاب على أنه فقدان لموضوع الحب سواء كان هذا الفقدان حقيقيًا أو بصورة رمزية، وينتج عن هذا الفقدان عدوان يوجه نحو الذات، لذلك فهو يعيش حياة إكتئابية. وترجع جذور الحالة الأولى تلك إلى م ارحل الطفولة، وبالتحديد إلى مرحلة الفمية حيث يتم استدخال صورة العالم من خلال اشباع الفم، وتكون الأم هي المصدر الأساسي للاشباعات التي يعتمد عليها الطفل. فإذا قدمت اشباعات ناقصة أو توقفت عن تقديم الا شباع، فإن الطفل يشعر بالفقدان، ويؤدي هذا الفقدان إلى الشعور بالغضب الذي يوجهه الطفل نحو ذاته، وتتكون أول نبتة اكتئابية. ويواصل الطفل حياته، وبين جنباته تلك النبتة الاكتئابية التي تنفجر في صورة اكتئاب عند مواجهة مواقف ضاغطة وأحداث مؤلمة، يكون الاكتئاب عندها بمثابة النكوص إلى المرحلة الفمية بما تحتويه من مشاعر الفقدان والعدوان الموجه نحو الذات. ويستبعد فرويد حدوث العصاب إذا كانت حياة الفرد مليئة بالمتعة والكفاءة في الحب والعمل.

وترى نظرية التحليل النفسي أن الاكتئاب يحدث إثر فقدان موضوع سواء بالموت أو الهجر أو الخسارة. وتنتاب الفرد نوبات من الاكتئاب جراء الشعور بالذنب الذي يصيبه ويشعر بالغضب إثر الاحباط والخيبة الأمل في اشباع الحاجة إلى الحلم. كما أن الاكتئاب يمثل عدم القدرة للفر د على اشباع الحاجات وتطلعات الأساسية للفرد كحاجة إلى الحب والتقدير وحاجة إلى الأمن والقوة وحاجة إلى منح الحب والحصول عليه. وينجم الاكتئاب عن عجز وفشل في اشباع أي من هذه الحاجات.

ومع تطور مدرسة التحليل النفسي وظهور النظريات المختلفة، تغير تبعًا لذلك تفسير الاضطرابات النفسية بشكل عام. ومع ظهور النظريات المركزة على سيكولوجية الأنا، أصبح ينظر إلى اضطرابات النفسية، ومنها الاكتئاب، كنتيجة لضعف الأنا وقدرتها على التكيف، حيث يؤدي هذا الفشل في تحقيق الأهداف إلى بداية فقدان الفرد لتقدير ذاته مقضيا إلى درجات أعلى من القلق ومن ثم الاكتئاب **(بنت محمد بنت عبد العزيز الغفيلي،2019،25)**.

3-4 النظرية السلوكية:

ركزت النظريات السلوكية على عمليات اكثر تعقيدا كمفسرات للاكتئاب. هذه العمليات تضمنت التركيز على احداث الحياة الضاغطة كمؤثر في حدوث الاكتئاب، فالاحداث الضاغطة قد تستشير عددا من ردود الفعل الانفعالية في حياة الناس. و الخبرات الصادمة يمكن ان تستشير اضطرابا و توترا ما بعد الصدمة. بينما الاحداث التي تتضمن فقدانا مثل: الترمل، قد تستشير نوبات اكتئابية أساسية و أعواما من الضيق النفسي كما وجدت بحوث عديدة.

و عموما ينظر الى الاكتئاب في المدرسة السلوكية على انه سلوك مكتسب من البيئة بفعل سلسلة من الارتباطات بين المنبهات المختلفة (السيد إبراهيم، 2006، ص 68-69).

و يربافلوف ان الاكتئاب يحدث نتيجة تكرار الصدمات و التجارب المؤلمة في الطفولة في في تفسيره للاكتئاب من وجهة نظر سلوكية ان انخفاض (Lewinshon)حين يعتقد لوينسون

معدل التعزيز الذي يحصل عليه الفرد هو العامل المسؤول عن ظهور الاكتئاب لديه **(القمش و المعايطة، 2009، ص 275).**

4.4 النظرية المعرفية:

يفترض المنحى المعرفي ان تغيرا خطيرا في الحالة الانفعالية قد تنتج عن احداث وقعت لنا في حياتنا او عن ادراكنا لهذه الاحداث، فالافراد وفقا لهذا المنحى يصابون بالاكتئاب اذا تعلموا في الخبرات المبكرة من حياتهم ان يستجيبوا بطريقة معينة لبعض اشكال الفقدان و الاحداث الضاغطة. و الافراد المكتئبون كما يرى "بيك" يستجيبون للحياة الضاغطة عن طريق تنشيط مجموعة من الأفكار تدعي بالثالوث المعرفي. و هو النظرة السلبية حيال الذات و العالم و المستقبل، إضافة الى هذا هناك تأثير يأتي من التشويهات المعرفية و هي الأخطاء التي يرتكبها الافراد المكتئبون في طريقتهم في تفسير الاحداث و رسم نتائج لخبراتهم. و هده الأخطاء ناتجة عن تطبيق قواعد غير منطقية على خبرات الحياة و الاحداث، و يعمل على زيادة الشعور بالاكتئاب و عدم السعادة للافراد المكتئبين **(السيد إبراهيم، 2006، 70-71).**

6-العلاج:

6-1 علاج الاكتئاب في النظرية المعرفية:

بالرغم من النموذج المعرفي ربما يكون اتجاه عام في العلاج أما في مجال الاكتئاب فقد تم تركيز البحث على العلاج المعرفي لبيك الذي أرى الاكتئاب في ضوء الثالوث معرفي وقد افترض (بيك) أن الأساسفي الاكتئاب هو التشوه المعرفي للخبرة التي تعتمد على تشويه أو تحريف المخطط المعرفي أو الصيغة المعرفيةوالذي ينشط عندما يصبح الفرد مكتئبا، وقد وصف (بيك) الميكانيزمات النوعية للتشوه مثل التجريد الانتقائي Selective Abstraction التهويلArbitraryinferenceوالاستدلال العفوي Magnification والتقليل Minimizationوالتعميم ال ازئد والمنخفض، Over-andundergeneralization ، والوصف غير الدقيقوالتفكير، وتنتج الأفكار نتيجة الصيغة الاكتئابية التي تحدث في المواقف العديدة.

ويوصف العلاج المعرفي عند بيك بأنه اتجاه فردي مع وجود ق ار ارت فردية وخيا ارت علاجية وفنياتأو استخدام الأشكال التقليدية للعلاج النفسي. وبالرغم من ذلك فإن هناك

العديد من الخطوات العلاجية التي تتكون من جلسات منظمة يتم تخطيط لها بعناية وفق الخطوات تتمثل في جدولة للنشاط، أما الأف أرد غير النشطين والمكتئبين بحدة تستخدم معهم الأنشطة الصفية وتسجل المعلومات بواسطة فنية العمود الثلاثي والتي تختلف عن فنيات مراقبة الذات الشائع استخدامها في العديد من العلاجات المعرفية السلوكية، وفي الجلساتالتالية يتم مناقشة ما يجب أن يكون، وكذلك مناقشة متطلبات الخطة العلاجية والتعامل مع نقد الذات.

هذه العملية يمكن أن تعتبر تقدما من النشاط إلى الأفكار الآلية إلى الافتراضات الأساسية، أما النوعالثاني من العلاج الأساسي فهم عملية تفترض أن تكون هناك تجريب تعاوني، وهو أسلوب يتم من خلال العلاقة بين المريض والمعالج، وذلك من خلال وضع جدول آخر، وهذه الخطوات السابقة هامه في العلاج المعرفي.

يهدف العلاج المعرفي للاكتئاب إلى إعادة صياغة المكونات المعرفية لدى العميل حيث تكون أكثر دافعية وايجابية، ويشير "بيك" إلى أهمية المنحى العلاجي المعرفي حيث يتضمن علاجه خفض مستوى التشويهات المعرفية لدى المكتئب، وتعديل نظرته السالبة لذاته وللخبرة والتي تشمل توقعاته اللامعقول، ومبالغته في المستويات والمعايير وتضخيم السلبيات.

ويفترض يونج بيك Young and Beck(581:1991) أن المعرفة، والسلوك، والكيمياء الحيويةجميعها مكونات مؤثرة في الاضطراب الاكتئابي، ونحن لا ننظر وجهات النظر هذه باعتبارها نظريات متنافسةللاكتئاب، ولكن باعتبارها مستويات مختلفة للتحليل، وكل طريقة علاجية لها توجهها المقنع، فالمعالج الدوائييتدخل في المستويات المعرفية والانفعالية والسلوكية. وتشير خبرتنا إلى أنه عندما نقوم بتغيير المعارفالاكتئابية، فإننا نغير تلقائيا خصائص الم ازج والسلوك، كما نفترضأننا نغير أيضا الكيمياء الحيوية للاكتئاب.

في informationprocessingوتؤكد البحوث المعرفية أهمية معالجة المعلومات الأعراضالاكتئابية، ووفقا لهذه النظريات ؛ فإن المعارف ذات الأساس السلبي تعد العملية Cognitiveالمحورية في الاكتئاب،وتنعكس هذه العملية في المثلث المعرفي للاكتئاب triad of depression : فالمرضى الاكتئابيون لديهم –صورة نمطية- رؤية سلبية

لأنفسهم، ولبيئتهم، وللمستقبل. وهم يعتبرون أنفسهم بلا قيمة، غير ملائمين، وغير مجبورين، وعاجزين. ويعتبر المرضى الاكتئابيون بيئتهم غير ودية، وبها عوائق لا يمكن التغلب عليها، تؤدي دائما إلى الفشل أو خسارة، يضاف إلى ذلك نظرتهم إلى المستقبل نظرة بلا أمل.

ووفقا للتطوارت الحديثة في النموذج المعرفي، تعد المخططات المبكرةEarlyschemsعاملا مهيئامهما لدى الكثيرين من المرضى الاكتئاب **(سعد ،2010، 100- -103).**

إن اضطراب الاكتئاب حالة معقدة له تأتي ارت سلبية على الجانب النفسي للفرد، كما أثبتت الدراساتالبالغة أنه يؤثر على جهاز الهضمي والعصبي لدى المصابين بالقولون العصبي، ويزيد من هيجانه. وهذا الأمر يتطلب الوقاية من قبل الأشخاص المعرضين للإصابة به

6-2العلاج السلوكي لإكتئاب:

يهدف العلاج السلوكي الاد اركي إلى استبدال الأفكار السلبية بمفاهيم واقعية وأكثر إيجابية من خلال تعليم كيفية التعرف على التفاعلات الاكتئابية والأفكار المرتبطة بها فور حدوثها، وذلك من خلال الاحتفاظ بسجل يومي يُدون فيه الأفكار والاستجابات ويتم مناقشتها مع اخصائي لمواجهة هذه التفاعلات والأفكار السلبية، مثل الواجبات المنزلية والاتصال بالآخرين والقراءة وغيرها. وتساعد هذه الواجبات على التعلم كيفية استبدال الاستجابات السلبية بالأخرى أكثر إيجابية، حتى تصبح العملية تلقائية. وهو علاج قصير المدى ينطوي جلسة علاجية، حيث أظهرت العديد من الدراسات فعاليته خصوصا في 12-11عادة على مجال الاكتئاب الخفيف إلى المتوسط، وقد تمت دراسة عينة كبيرة أجراها المعهد الوطني للصحة العقلية في لبنان وأظهرت فعالية العلاج السلوكي الاد اركي للاكتئاب الخفيف.**(عبدالباقي إبراهيم،98،2009).**

الخلاصة :

إن اضطراب الاكتئاب حالة معقدة له تأثيرات سلبية على الجانب النفسي للفرد كما أثبتت الدراسات السابقة أنه يؤثر على الجهاز الهضمي و العصبي لدى مرضى القولون العصبي و يزيد من هيجانه هو الأمر الذي يتغلب الوقاية من قبل الإصابة به.

الفصل الرابع:
القولون العصبي

تمهيد:

ظهرت في الآونة الأخيرة اضطرابات السيكوسوماتية او ما تعرف بالاضطرابات الجسمية و النفسية و التي تتناول اعراض جسمية تحدثها عوامل انفعالية، و سيتم التركيز على احد اهم الاضطرابات الشائعة بين الناس و هو اضطراب القولون العصبي الذي يعتبر خلل في الجهاز الهضمي مثل: سوء الهضم او الانتفاخ او الإمساك و الغازات و الام و مغص في البطن، سنحاول من خلال هذا الفصل تقديم تحليلا لهذا الاضطراب.

1- مفهوم القولون العصبي:

إن القولون العصبي هو اضطراب في الوظيفة المعوية و يتميز بألم في البطن و تبدل في حركات الأمعاء و في نفس الوقت غياب أي مرض عضوي في الأمعاء، وهناك أعراض أخرى تحدث مثل الغثيان و الصداع و الاسهال أو الإمساك أو كليهما و الاعياء و الغازات هذه الاعراض بشكل متكرر مربطة بخلل وظيفي في القولون و لجهاز العصبي المستقل **(طلعت، 2015، 19).**

القولون العصبي هو اضطراب بالجهاز الهضمي ينتج عن خلل في الوظيفة القولون و الام في البطن، دون وجود خلل عضوي واضح ويتالتهابم تشخيص هذه الحالة سريريا بعد نفي الأسباب العضوية لأعراضه.

حيث يشكل القولون العصبي أحد أكثر أمراضه انتشارا و أثارها و اكثرها وضوحا بالنسبة للأطباء و حتى وقت قريب كان الكثير من الأطباء يعتبرون هذا المرض مجرد عرض من أعراض التوتر النفسي وليس مرض قائما بذاته (**الاء لطفي، 2022، 100).**

تهيج القولون العصبي أو ما تسمى يمتلازمة القولون المتهيج: و هو الشعور بألم بطني او عدم الارتياح يرافقه امساك او اسهال و كذلك الاعراض الأخرى النفخة و التغوط المخاطي و اعراضه اما تكون خفيفة و متقطعة أو شديدو و مستمرة و معقدة تعيق العرض من ممارسة عملهم و نشاطهم الاجتماعي، مما تؤثر بشكل كبير على نوعية الحياة المرض **(كامل، 2018، 11).**

القولون هو الجزء الأخير من الجهاز الهضمي و يبدأ من نهاية الأمعاء الدقيقة و ينتهي بفتحة الشرج، و يبلغ طوله حوالي ستة أقدام و ينقسم الى ثلاثة أجزاء رئيسية هي: القولون الصاعد، القولون المستعرض، القولون النازل و ذلك تبعا لخط السير الغذائية **(طلعت، 2015، 12).**

2- أسباب القولون العصبي:

التهاب القولون هو نهج القولون أي الجزء الأسفل من الأمعاء الغليظة بسبب تقرحات و أكثر اعراض هذا المرض شيوعا هو كثرة النوبات التبرز، مع ادعاء البراز، و كثيرا ما يعاني المريض الاما في البطن، يصاحبها ارتفاع في درجات الحرارة أحيانا مع القيء و فقدان الشهية و تقلص واضح في الوزن و يسير المرض على مراحل قبل ان يصل الى المرحلة المزمنة.

يتفاعل القولون بشدة مع ظروف الحياة فيكون محتفظا بالدم تزداد افرازاته، فيحتقن الدم أما الافرازات فتؤثر و تحفر في الغشاء المخاطي بشكل متزايد، و تعرضه للجراثيم و البكتيريا، و تبين ان نسبة 86%من المرضى كانوا يمرون بأزمة خطيرة في حياتهم الخاصة في الفترة السابقة للمرض مباشرة.

وقد تبين ام التهاب القولون يصيب الأشخاص المهيئين لذلك، و ذلك عندما يخفقون في التعبير عن إنفعلاتهم و غضبهم، و يتفاعل الغشاء المخاطي للقولون إزاء تلك الانفعالات المكبوتة وعلى مستوى اللاشعور.

و يتجه التحليل الفرويدي التهاب و قرحة القولون بالعودة لمراحل الطفل الأولى فهذا التحليل يعتبر حالات قرحة القولون هي من بقايا المرحلة التدريب على الإخراج يقاتل سيطرة والدته بالإسهال و الإمساك تعبيرا عن ثروته ضد أسلوب والديه في عملية تطبيعه الاجتماعي، هده النزعات تنتهي شعوريا، لكنها تعيش معه في داخله مكونة انسانا ذو شخصية سادية تتسم باليأس و التشاؤم و العناء الخفي، و تأتي الضغوط فتؤثر من داخله الصراعات و يعود بالنكوص إلى مرحلة الشرجية يتعرض هذا الجزء من حسمه في حالات القلق و التوتر العضلي و ينتج عن ذلك قرحة القولون.

و أوضحت فلاندورزدنيارFlandarsDunbar ان التهاب غشاء القولون المخاطي عبارة عن منفس عن شخصية القهرية التي تتسلط عليها الأفكار، يتميز صاحبها بالبخل، لديها حاجات اعتمادية و الخضوع و الرغبة في الحب، تغلب عليه مشاعر الصراع و الاستياء الزائد و الغضب المكبوت، و السلبية، يطيل التفكير، يميل الى الخداع.

أما دراسة داليليزDaliz عن خصائص شخصية مرضى القولون التقرحي فقد بينت ان هؤلاء المرضى يكونون متمركزين حول الذات و اعتماد بين الام أو بديل الأم، وغالبا ما تكون الأخن الكبرى، و زيادة عن ذلك فإن مرضى التهاب القولون التقرحي يكونون غير ناضجين جنسيا، و لا يتحملون المسؤولية، و قابلين للوقوع في الأزمات، و هم بذلك يكنون على عكس مرضى قرحة الهضم و الذين يتسمون بالعدوان و العدوان و البحث عن السلطة.

الإمساك مرض يصيب الكثير من الناس، و هو غير معدي، ليست له جرثومة معينة تسببه، بل أسبابه تعاد الينا نحن إلى طريقة الأطعمة التي نتناولها، إلى طريقة نشأتنا منذ الولادة، إلى بعض معتقداتنا الخاطئة عن طريقة عمل جهازنا الهضمي كلها اشياء قد تؤدي الى الإمساك **(باهي، 2008، 361-351).**

3- أعراض القولون العصبي:

تختلف أعراض القولون اختلافا بينا من مريض إلى اخر و تشمل ما يلي:

- ألأم البطن
- عدم انتظام عملية الإخراج (الإمساك او الاسهال او كليهما)
- اضطراب الهضم
- الانتفاخ
- الاعراض الخاصة بالدورة الدموية
- اعراض عامة مثل الدوخة و صعوبة التنفس

(كامل، 2010، 48)

4- انتشار القولون العصبي:

متلازمة نهج القولون العصبي تعد أكثر اضطراب يصيب الأمعاء بجانب اضطراب سوء الهضم، و يصاب به تقريبا (10-22%) من سكان العالم، و تبين بأن (4.44%) لديهم اضطرابات وظيفية، و (5.22%) من هؤلاء لديهم متلازمة تهيج القولون العصبي، و هناك دراسة مسحية أخرى متشابهة قام بها كل من دروسمان و زملائه (Drossman, et Al, 1988) على مراجعي العيادات الخاصة اختصاص في الامراض المعوية في الولايات المتحدة شملت (1000) عيادة اختصاص، ووجدوا بأن (41%) من المراجعون لديهم اضطرابات وظيفية و (28%) منهم لديهم اعراض متلازمة نهج القولون العصبي، هناك دراسات أخرى تمت في بداية الثمانينات في القرن العشرين اشارت الى ان ما بين (10%-17%) من الأمريكيين و (6.13%) من البريطانيين البالغين يعانون من متلازمة تهيج القولون العصبي (Blanchard, 2001)، و هو منتشر عند النساء اكثر من الرجال، حيث اشارت الدراسات الى انه تقريبا (1.4-2.6 نساء مقابل 1 من الذكور) (Blanchard, 2001).

كذلك أشارت الدراسات الى ان معظم المصابين بمتلازمة نهج القولون العصبي لا يسعون الى الحصول على المساعدة الطبية (Drossman, 1992).

و تؤيد المؤسسة الامريكية للصحة الهضمية (ADHF) بان تهيج القولون العصبي منتظر عند النساء اكثر من الرجال و انه يوجد لدى كافة المجموعات العرقية. و تصاب به كل الأعمار (ADHF, 2001)، و يؤكد على إصابة النساء بمتلازمة تهيج القولون العصبي ايضا صرح ترس (Truss, 1998) بأن الاكتئاب شائع لدى النساء و يرتبط بشكل متكرر من الصعوبات من الذاكرة و التفكير و التركيز، و أن هذه الأعراض الحادة بشكل خاص عند المساء اللواتي لديهم صعوبات كبيرة مثل: حدة الطباع، سرعة الانفعال، فقدان الثقة، و أن هذا الاكتئاب ربما هو سبب في زيادة حدوث نسبة المصابين في متلازمة تهيج القولون العصبي من النساء **(كامل، 2018، 33-32).**

5- العلاج:

5-1العلاجات النفسية:

يشعر العديد من مرضى متلازمة القولون العصبي بقلق دفين يجعل أعراضهم اكثر سوءا، فهناك عدد من العلاجات النفسية التي تساعد، على الرغم من عدم توفرها دائما مجانا لدى الخدمات الصحية الوطنية **(مورياتي، 2013، ص 96)**.

- **العلاجات النفسية المستخدمة في حالة القولون العصبي:**

- تمارين التنفس العميق
- تمارين التخيل
- الاسترخاء العضلي التدريجي التي تهدف الى محاولة تعليم الناس التكيف مع ضغوط الحياة اليومية باقل قدر ممكن من السلبية الى انفسهم على مستوى الوعي فقد يحملون الأمور اكثر من حجمها الطبيعي، او قد يبالغون في تقييم الأمور او يزيدون من ضغطهم النفسي من خلال مفاهيم الخاطئة للأمور، و بناءا على هذه الجلسات المتكررة للعلاج، فقد يتمكنوا تدريجيا من الاستجابة على نحو اكثر إيجابية لمسببات الضغط النفسي في حياتهم اليومية **(المومني و العمارين، 2016، ص 291)**.

5-2العلاج السلوكي الادراكي:

و يرتكز العلاج السلوكي الإدراكي على افتراض ان لمتلازمة القولون العصبي لدى البعض علاقة بالطريقة التي يتفاعلون بها مع ما يحدث في حياتهم اليومية، و يساعد العلاج السلوكي الادراكي على ادراك نماذج التفكير و التصرف السلبي.

كما يشجعك هذا العلاج على تغيير طريقة تفسيرك للأحاسيس و الوظائف الجسدية عبر رؤيتها بشكل مختلف، و لذا يجب عدم اعتبارها اعراض مرض تحتاج الى علاج، بل كأنها تعابير القلق التي تتوافق مع احداث حياتية معينة، و يتمثل العلاج بشكل أساسي في تحديد المسائل و حلها، و هو ما يسمح لك بالتحلي بحس أكبر بالسيطرة على زمام الأمور **(كبران، 2013، 97)**.

5-3العلاج النفسي الحيوي (الديناميكي):

يساعد هذا العلاج على معرفة سبب تطور بعد الاعراض المعينة، و ما قد تعنيه او تمثله في ضوء التغيرات في العلاقات الأساسية، و ستساعدك هذه المعرفة على القيام بإجراء تغييرات طويلة الأمد في مواقفك الاعتيادية و نماذج تصرفاتك.

وغالبا ما تبدو الاعراض انها بسبب حدوث تغيرات حياتية مهمة (غالبا ما تكون خسارة علاقة) صعبة التقبل، وسيساعدك هذا العلاج على التعامل مع المتاعب العلاقية مع الالتزام بإرشادات المعالج(**مرجع سابق**)

5-4العلاج بالأدوية:

استعمال العلاج الدوائي فقد يصف الطبيب المعالج بعض الأدوية التي تساعد على تنظيم حركة عضلات الجهاز الهضمي، وأهمها:

- الأدوية المستخدمة لتخفيف الالام المصاحبة مثل: الام في البطن، الانتفاخات والغازات.
- الأدوية المسهلة التي تنظم حركة القولون في حالة الإمساك الشديد.
- الادوية القابضة التي تستخدم في حالة الاسهال المتكرر.
- في بعض الأحيان تستخدم الادوية المعالجة للاكتئاب بالنسبة للمرضى الذين يعانون من الاكتئاب والقولون العصبي، مثل عقاقير (تراما دول، فليو كسوتين، ووربت، أمتر بتيلين، ميرتا زيتين، ديلو كسوتين(**المومني وعمارني، 2016، 290).**

الخلاصة :

و منه نستنتج ان القولون العصبي هو احد الامراض السيكوسوماتية و لا يعانون أصحابه من أي امراض عضوية ظاهرة لذلك يجب على المريض ان يحدث تغيير جذري في نمط حياته و غذائه لتلاشي اعراضه حتى لو تعرض الفرد لنوبات متكررة.

الفصل الخامس:
الإطار التطبيق

تمهيد:

بعد تطرقنا إلى الجانب النظري من دراستنا، سنتطرق الى الجانب التطبيقي الذي سنوضح فيه الدراسة الاستطلاعية و المنهج و الذي اعتمدنا عليه في الدراسة ، و عينة البحث، و أدوات الدراسة

1-منهج الدراسة:

إن اعتماد البحث على منهج الدراسة يعد خطوة لا بد منها، و ذلك من أجل تحقيق أهداف الدراسة و معالجة فرضياتها بشكل دقيق و منهجي و ملائم لطبيعة الدراسة، و بما ان الدراسة الحالية تهدف الى معرفة مستوى الصلابة النفسية ومستوى الاكتئاب لدى مرضى القولون العصبي، فإن المنهج الملائم لطبيعة هذه الدراسة هو المنهج الوصفي.

و المنهج الوصفي هو المنهج الذي يعتمد على دراسة الظاهرة كما توجد في الواقع، و يهتم بوصفها وصفا دقيقا يعبر عنها كيفيا و كميا، فالتعبير الكيفي يصف لنا الظاهرة و يوضح خصائصها، أما التعبير الكمي فيصفها وصفا رقميا يوضح مقدار هذه الظاهرة او حجمها او درجة ارتباطها مع الظواهر الأخرى. كما يخبرنا البحث التاريخي عما جرى في الماضي، فإن البحث الوصفي يخبرنا عما هو موجود حاليا. و لذلك، يعي المنهج الوصفي بالتحديد وصف الحقائق المتعلقة بالموقف الراهن لأي ظاهرة او مشكلة، و ذلك بتوضيح جوانب الامر الواقع بمسحها ووصفها وصفا تفسيريا بدلالة الحقائق المتوفرة. و للمنهج الوصفي وظيفة في وصف الظاهرة التي يدرسها من خلال جمع المعلومات عنها ووصفها بدقة، و يقدمها بتعبير كيفي او كمية **(سعد سليمان لهمداني، 2015 126).**

و في الدراسة الحالية، استخدمت الباحثة المنهج الوصفي لدراسة الصلابة النفسية و الاكتئاب لدى عينة المصابين بالقولون العصبي.

2- الإجراءات المنهجية الميدانية للدراسة:

2-1عينة الدراسة:

تتطلب أي دراسة ميدانية اختيار عينة تهدف من خلالها الى التعرف على خصائص المجتمع التي تمثله عينة الدراسة، و هناك أنواع عديدة للعينات كل منها يتناسب مع طبيعة المجتمع و نوع المشكلة.

2-2-1تعريف العينة العشوائية:

تتطلب أي دراسة مطبقة في الميدان اختيار عينة تهدف من خلالها الى التعرف على خصائص المجتمع التي تمثله عينة الدراسة، هناك أنواع عديدة للعينات، كل منها يتناسب مع طبيعة المجتمع و نوع المشكلة.

و في هذه الدراسة اعتمدنا على العينة العشوائية ، العينة تم اختيارها بطريقة قصدية لغرض خدمة الدراسة، و بذلك يكون لكل فرد من افراد العينة فرصة متساوية مع غيره.

يتم تعريف المعاينة العشوائية او الاحتمالية (SamplingProbability) بأنها التقنية التي تحظى فيها كل وحدة في المجتمع بفرصة احتمالية غير صفرية لاختيارها في العينة، و يمكن تحديد هذه الفرصة بشكل دقيق. لذا، الاحصائيات التي تنتجها العينة مثل متوسط العينة او الانحراف المعياري، هي عبارة عن تقديرات غير منحازة لمؤشرات المجتمع، طالما هذه الوحدات يتم وزنها وفقا لاحتمالية الاختيار الخاص بها **(باتشيرجي، 2015، 192) .**

2-2-2خصائص العينة:

تمثلت خصائص العينة بجملة من المواصفات التي تميز هذه العينة عن غيرها.

2-2-3 خصائص عينة مرضى القولون العصبي:

تتمثل عينة مرض القولون العصبي في خمس حالات تم اختارهم بالطريقة القصدية حيث تميزت هذه العينة بمجموعة الخصائص نوجزها في الجدول التالي:

- **الجدول رقم (01) يبين خصائص عينة مرض القولون العصبي:**

	الجنس	السن	المستوى الدراسي	الترتيب في الأسرة
الحالة 01	أنثى	25 سنة	ثانية ماستر	الثانية
الحالة 02	أنثى	53 سنة	الخامسة ابتدائي	الأولى
الحالة 03	ذكر	47 سنة	الثانية متوسط	أربعة عشر
الحالة 04	أنثى	27 سنة	أولى ماستر	أولى
الحالة 05	أنثى	18 سنة	ثانية ثانوي	ثانية

3- حدود الدراسة :

تتمثل حدود الدراسة في حدود الموضوعية و البشرية و المكانية و الزمانية

3-1 الحدود الموضوعية :

تتمثل الحدود الموضوعية للدراسة في معرفة الصلابة النفسية و الاكتئاب لدى العينة المختارة للدراسة.

3-2 الحدود البشرية :

أجريت هذه الدراسة على عينة تمثلت في 05 حالات من المصابين بالقولون العصبي

3-3 الحدود المكانية :

أجريت هذه الدراسة ، بمستشفى محمد بوضياف- المدية- .

3-4 الحدود الزمنية:

أجريت هذه الدراسة في الفترة الممتدة من **28**جانفي**2024** الى غاية **28**افريل**2024**.

4- أدوات الدراسة :

توجد الكثير من التقنيات التي تؤهل الاخصائي النفسي للدخول في الميدان و العمل على المستوى النفسي للتكفل بالحالات و من بين اهم هذه التقنيات دراسة الحالة و المقابلة العيادية و مقاييس التقدير الذاتي.

4-1تعريف دراسة الحالة:

يصف جابر عبد الحميد جابر دراسة الحالة بقوله يمكن ان تستخدم دراسة الحالة كوسيلة لجمع البيانات و المعلومات في الدراسة الوصفية، شرط ان تكون الحالة ممثلة للمجتمع الذي يراد تعميم الحكم عليه، بحيث تستخدم أدوات القياس الموضوعية لجمع البيانات و تحليلها و تفسيرها، حتى يمكن تجنب الوقوع في الاحكام الذاتية (**قنديلجي، 1999، ص 112).**

4-2 تعريف المقابلة:

تعد المقابلة استبانة شفوية يقوم من خلالها البحث لجمع المعلومات بطريقة شفوية مباشرة من المفحوص و الفرق بين المقابلة و استبانة يكمن في ان المفحوص هو الذي يكتب الإجابة على الأسئلة بينما يكتب الباحث من نفسه إجابات المفحوص في المقابلة.

و المقابلة عبارة عن حوار يدور بين الباحث المقابل و الشخص الذي تتم مقابلته. يبدأ هذا الحوار بخلق علاقة وئام بينهما ليضمن الباحث الحد الأدنى من التعاون المستجيب ثم يشرح الباحث الغرض من المقابلة و بعد ان يشعر الباحث بان المستجيب على استعداد للتعاون يبدأ بطرح الأسئلة التي يحددها مسبقا ثم يسجل الإجابة بكلمات المستجيب، و هكذا نلاحظ ان المقابلة عبارة عن استبانة شفوية **(ربحي مصطفى، 2013، ص 199).**

4-3 تعريف المقابلة العيادية:

المقابلة العيادية هي علاقة لفظية حيث يتقابل شخصان، فينقل الواحد منهما معلومات خاصة للأخر حول موضوع او موضوعات معينة. فهي نقاش موجه و هو إجراء اتصالي يستعمل سيرورة اتصالية لفظية للحصول على معلومات بأهداف محددة.

كمأن المقابلة العيادية هي علاقة ديناميكية بين طرفين او اكثر بحيث يكون احدهما الاخصائي و الطرف الاخر هو المفحوص طلبا للمساعدة الفنية المتميزة بالأمانة من جانب الاخصائي النفساني للمفحوصين في اطار علاقة إنسانية ناجحة بينهم **(محمود عمر، ب ت، ص 54).**

4-4 تعريف مقياس بيك:

ترجم هذا المقياس الى العربية للدكتور عبد الستار إبراهيم، و يزود هذا المقياس المعالج بتقدير صادق و سريع لمستوى الاكتئاب. يتألف المقياس من 21 سؤالا، و لكل سؤال سلسلة من البدائل الأربعة للإجابة على الاكتئاب، و تستخدم الأرقام من (0-3) لتوضيح مدى شدة الأعراض.

أ- **طريقة التطبيق والتصحيح:**

- يطبق المقياس على الأشخاص البالغين 15 عاما فأكثر.
- يختار المفحوص احدى البدائل الأنسب لوضعه الحالي، و يوضع دائرة حوله.
- درجة كل سؤال هي رقم العبارة، التي اختارها المفحوص، فمثلا اذا اختار المفحوص البديل رقم (03) فإن درجته لهذا السؤال هي (03) .... و هكذا.

ملاحظة:في السؤال رقم 19، يسأل المفحوص هل هو خاضع حاليا لبرنامج التخسيس؟، فإذا كان الجواب نعم يعطى صفرا، و اذا كان الجواب لا يعطى درجة بحسب اختياره من البدائل و تجمع الدرجة الكلية و تصنف وفقا **للجدول (2) التالي**:

صفر – 9	لا يوجد اكتئاب
15-10	اكتئاب بسيط
22-16	اكتئاب متوسط
36-24	اكتئاب شديد
37 فما فوق	اكتئاب شديد جدا

ب- وصف مقياس الصلابةالنفسية:

هو مقياس من اعداد عماد محمد إبراهيم مخيمر (2002) يتكون في الأصل من 47 بلد موزعة على ثلاثة أبعاد:

- **جدول (03) بين توزيع فقرات مقياس الصلابة النفسية على الابعاد**

الابعاد	الفقرات
بعد الالتزام	-34-25-16-7-1-4-10-19-13-22-31-34-40-43 46-37-28
بعد التحكم	38-23-11-2-5-8-14-17-20-26-29-32-41-35-44
بعد التحدي	-36-21-3-6-9-12-15-18-24-27-30-36-39-45 47-42-33

- **طريقة الإجابة:** يجيب المبحوث عن كل عبارة لثلاث بدائل بوضع علامة (×) تحت الاختيار المناسب
- **طريقة التصحيح:** وضعت للاستجابات أوزان الدرجة كالاتي:

تنطبق دائما: 3، تنطبق أحيانا: 2، لا تنطبق ابدا:

- **مفتاح التصحيح:**

مستويات الدرجة الكلية الصلابة النفسية:

- اذا كان مجموع الدرجات ما بين (48-78) فإن هذا يعني مستوى الصلابة النفسية لدى المفحوص منخفض.
- اذا كان مجموع الدرجات ما بين (79-100) فإن هذا يعني مستوى الصلابة النفسية لدى المفحوص متوسط.
- اذا كان مجموع الدرجات ما بين (110-144) فإن هذا يعني مستوى الصلابة النفسية لدى المفحوص مرتفع.

ج-الخصائص السيكومترية:

-الصدق الظاهري:

ولتحقق من الصدق الظاهري أو مايعرف بصدق المحكمين لمقياس الصلابة النفسية، قامت الباحثة بعرضه بصورته الأولية على مجموعة من المتخصصين ممن يحملون ترجمة للدكتوراه في الارشاد النفسي والتربوي،وعلم النفس التربوي والقياس والتقويم، وقد بلغ عددهم (17) محكما كما هو موضح في الملحق (أ)، وقد تشكل مقياس الصلابة النفسية في صورته الأولية (48) فقرة، اذ اعتمد معيار الاتفاق (80) كحد أدنى لقبول الفقرة.

وبناء على الملاحظات وأراء المحكمين أجريت التعديلات المقترحة، فقد حذفت الفقرات التي قلت عن معيار الاتفاق واستنادا الى ملاحظات المحكمين فقد أصبح عدد الفقرات أداة دراسة الفقرة (24). **(عبدالله أحمد،2018،82)**

-صدق البناء:

للتحقق من صدق البناء استخدمت الباحثة صدق البناء أو ما يطلق عليه أحيانا بصدق الاتساق الداخلي، على عينة استطلاعية مكونة من (20) مريضة من مريضات سرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة، ومن خارج عينة الدراسة المستهدفة واستخدم معامل الارتباط بيرسون لاستخراج قيم معاملات ارتباط الفقرة مع الدرجة الكلية لمقياس (الصلابة النفسية) كما هو مبين في الجدول.

الجدول رقم(04): يبين معامل الارتباط بيرسون لاستخراج قيم معاملات الفقرة مع الدرجة الكلية لمقياس الصلابة النفسية

الفقرة	الارتباط مع الدرجة الكلية	الفقرة	الارتباط مع الدرجة الكلية	الفقرة	الارتباط مع الدرجة الكلية	الفقرة	الارتباط مع الدرجة الكلية
1	°0.50	7	°0.47	13	°0.28	19	°0.40
2	°0.43	8	°0.51	14	°0.72	20	°0.46
3	°0:29	9	°0.26	15	°0.62	21	°0.34
4	°0.6	10	°0.64	16	°0.37	22	°0.54
5	°0,61	11	°0.56	17	°0.31	23	°0.62
6	°0.27	12	°0.34	18	°0.77	24	°0.71

**دال احصائيا عند مستوى الدلالة (0.05) **دال احصائيا عند مستوى الدالة (0.01)

يلاحظ من البيانات الواردة في الجدول (0.5) أن معاملات ارتباط الفقرات تراوحت ما بين (0.26-0.77) كما أن جميع معاملات الارتباط كانت ذات در جات مقبولة، اذ ذكر (عودة، 1998) أن معاملات ارتباط الفقرات يجب ألا تقل عن معيار (0.20)، ما يشيرالى وجود صدق بنائي لفقرات من مقياس الدراسة **(المرجع السابق).**

-ثبات مقياس الصلابة:

للتأكيد من ثبات أداة الدراسة ، وزرعت الأداة عينة استطلاعية مكونة من (20) مريضة من مريضات سرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة ومن خارج عينة الدراسة المستهدفة

ويهدف (كرونباخ ألفا) التحقق من ثبات الاتساق الداخلي للمقياس ، فقد استخدمت معادلة كرونباخ ألفا على بيانات التطبيق الأول للعينة الاستطلاعية ، وقد بلغ معامل ثبات كرونباخ ألفا (0.84) ولأغراض التحقق من ثبات الإعادة للمقياس ، فقد أعيد تطبيقه على العينة الاستطلاعية ، وقد أعيد تطبيقه على العينة الاستطلاعية بفاصل زمني قدره بين مرتي (معامل ارتباط بيرسون) أسبوعان بين مرتي التطبيق ، ومن ثم حسب معامل ارتباط بيرسون التطبيق ، اذ بلغ معامل الاستقرار (0.85) علما بأن النسبة المقبولة لمعامل الثبات يجب أن تزيد عن (0.60)

خلاصة الفصل:

تم في هذا الفصل عرض لإجراءات الدراسة الاستطلاعية والأساسية، بدءا بالمنهج المعتمد في هذه الدراسة لملاءمته لطبيعة موضوع الدراسة الحالية، ثم عينة الدراسة، و كذلك التطرق الى أدوات الدراسة من خلال اختبار بعض الخصائص السيكو مترية من صدق و ثبات من اجل الاطمئنان الى نتائجها المتحصل عليها في الدراسة الأساسية، و قد لخص الفصل الى عرض الأساليب الإحصائية التي تم بها تحليل بياناتها ومعالجة فرضية الدراسة و التي سيتم عرض و تحليل نتائجها بالتفصيل في الفصل الموالي.

أولا:عرض و تحليل نتائج الدراسة:

1-عرض و تحليل نتائج الحالة01:

1-1 طريقة تطبيق دليل المقابلة:

– ثم تطبيق المقابلة وفق لعدة جلسات، كما يبين الجدول رقم (05):

الجلسات	تاريخ اجراءها	الوقت	الهدف
الجلسة الأولى	25/02/2024	40 دقيقة	التعرف على الحالة و جمع المعلومات الأولية
الجلسة الثانية	27/02/2024	40 دقيقة	التعرف على الجانب العلائقي و الأسري
الجلسة الثالثة	29/02/2024	35 دقيقة	التعرف على الجانب المرضي للحالة
الجلسة الرابعة	03/03/2024	30 دقيقة	تطبيق المقياس (مقياس الصلابة النفسية و مقياس الاكتئاب)

1 2 عرض نتائج المقابلة للحالة الأولى:

الحالة "ع" يبلغ من العمر 47 سنة، أعزب من ولاية المدية مستواه التعليمي السنة الثانية متوسط، و هو عاطل عن العمل يتيم الأبوين و لديه 9 اخوة، **05** ذكور و 04 اناث، ورتبته الصغير في العائلة، مستواه المادي ضعيف ،يعاني من متلازمة القولون العصبي منذ 06 سنوات.

-الحالة كان متعاون معنا، خاصة بعد شرحنا له الغرض من المقابلة.

– تم تطبيق دليل المقابلة كما يبين الملحق (1) الذي تناولنا فيه 06 أسئلة من الصلابة النفسية و 06 أسئلة من الاكتئاب .

* **السؤال رقم 01:** مهما كانت العقبات فإني استطيع تحقيق أهدافي .

– **إجابة الحالة:** والله ماني عارف ياختي شحال من حاجة سييتها و ماصدقتليش.

* **السؤال رقم 02:** لا أتردد في المشاركة في أي نشاط يخدم المجتمع الذي أعيش فيه .

- **إجابة الحالة:** واش من مجتمع لي تخدميه ختي، والله واحد ما يقر بيك بكري كنت تعاون ضرك الفايدة والله ما تسعى.

* **السؤال رقم 03:** اشعر بالخوف و التهديد مما يطرأ على حياتي من ظروف و أحداث .

- **إجابة الحالة:** نكذب عليك نقولك مانخافش؟ والله غير نخاف دنيا راهي تمها و تزيد تصعاب، نهار لي يروح خير من لي راه يجي .

* **السؤال رقم 04:** الحياة بكل ما فيها لا تستحق ان نحياها .

- **إجابة الحالة:** صح الاعمار بيد الله بصح صعيبة كي تكون لا مرا لا والدين لا خاوة تسمى ماعندكش علاش تعيش ختي باش تاكل و تشرب برك؟

* **السؤال رقم 05:** أشعر بالخوف من مواجهة المشكلات قبل حدوثها.

- **إجابة الحالة:** تخافي حاجة باينة، نخاف مانكونش قد المشكل ولا نضعف En plus ضرك صعابت الحالة المشاكل ولاو يجيوك لدار.

* **السؤال رقم 06:** لدي حب المغامرة و الرغبة في استكشاف ما يحيط بي.

- **إجابة الحالة:** القلب برد، ما عندي حاجة Vie ta vieو خلاص.

* **السؤال رقم 01:**هل تشعر بالحزن؟

- **إجابة الحالة:** تحكمك تحكمك القنطة Surtout كي نتفكر والديا ربي يرحمهم .

* **السؤال رقم 02:** هل تشعر بالرضى على نفسك؟

- **إجابة الحالة:** شوية بصح الحمدلله .

* **السؤال رقم 03:** هل لديك رغبة في الحياة؟

- **إجابة الحالة:** قتلك من قبل، صعيبة صعيبة بزاف تعيش بلا ساس لا يمات لا بابات لا مرا لا ذراري تسما تحس روحك عايش في باطل .

* **السؤال رقم 04:** هل تشعر انك تبدو في حالة أسوء عما اعتدت ان تكون؟

- **إجابة الحالة:** عادي، أنا أنا ما حلت ما زلت، حاجة والله ما تبدلت .

* **السؤال رقم 05:** هل شهيتك في الطعام جيدة كالمعتاد؟

- **إجابة الحالة:** انا أصلا ماعنديشLa pite بصح زدت مانكلش من بكري و ما عندي حاجة فالماكلة .

* **السؤال رقم 06:** هل انت مشغول بالمشكلات البدنية مثل الاوجاع و الاضطرابات في المعدة و الإمساك؟

- **إجابة الحالة:**ايه عندي L'colon منينذاك جيني لادياري حشاك بصح la plus part de temps تجيني Constipation حشاك ختي و عندي les gazes بزاف .

3-1 عرض و تحليل مقياس الصلابة النفسية:

من خلال تطبيق مقياس الصلابة النفسية، أنظر الملحق (02)، تحصلت الحالة "ع" على النتائج الموضحة في الجدول (06)الاتي:

الدرجات				
الأبعاد	منخفضة	متوسطة	مرتفعة	الدرجة الكلية
الالتزام	26.66-16	37.33-26.66	48-37.33	31 متوسط
تحكم	25-15	35-25	45-35	24 منخفض
تحدي	26.66-16	37.33-26.66	48-37.33	23 منخفض
الصلابة النفسية	78-48	100-79	114-110	78 مرتفع

- بعد الالتزام: تحصلت الحالة على درجة 31 من فئة (37.33-26.66) التزام متوسط.

و تستدل ذلك بالبند 13 الذي مفاده:

⇦ أحافظ على قيمي الإيجابية واتمسك بها

- **إجابة الحالة:** أحيانا.

- بعد التحكم: تحصلت الحالة على درجة 24 من فئة (15-25) تحكم منخفض.

و تستدل ذلك بالبند 17 الذي كان مفاده :

⇦ أعتقد ان كل ما يحدث لي غالبا نتيجة تخطيطي

- **إجابة الحالة:**أحيانا

- بعد التحري: تحصلت الحالة على درجة 23 من فئة(16-26.66) تحدي منخفض.

و تستدل ذلك بالبند 45 الذي مفاده :

⇦ أشعر بالخوف من مواجهة المشكلات التي تواجهني في مهنتي

- **إجابة الحالة:** أحيانا

- أما بالنسبة للدرجة الكلية للمقياس، فتحصلت الحالة على 78 درجة من فئة (48-78) صلابة نفسية منخفضة. و منه فالحالة "ع" لديها مستوى منخفض من الصلابة النفسية.

4-عرض و تحليل نتائج الاكتئاب:

من خلال تطبيق مقياس الاكتئاب على الحالة أنظر الملحق (03) تحصلت الحالة "ع" على 32 درجة من فئة (24-36) اكتئاب شديد.

و نستدل ذلك بالبنود التالية:

* "توقع العقاب"

إجابة الحالة:أشعر بأن شيئا سيحدث او سيحل بي.

* " إدانة الذات"

إجابة الحالة:ألوم نفسي لما أرتكب من أخطاء

و منه فإن الحالة "ع" لديه مستوى اكتئاب مرتفع.

4-1 ملخص الحالة:

بعد تطبيق دليل المقابلة على الحالة الأولى و المقاييس (مقياس الصلابة النفسية و مقياس الاكتئاب) لمعرفة مستوى كل من الصلابة النفسية و الاكتئاب لديها خاصة وإن الحالة عينة من المصابين بالقولون العصبي، تحصلنا على نتائج. كانت في شكل إجابات مفتوحة كفقرات قمنا بالتعقيب عليها و تحليلها و بالتالي توصلنا الى ما يلي:

الحالة "ع" يعيش حالة نفسية سيئة و اكتشفنا ان للحالة نظرة تشاؤمية للمستقبل و ذلك من خلال ما جاء على لسانه **''صعيبة كي تكون لا مرا لا والدين لا خاوة، تسمى ماعنديش علاش نعيش''** كما أنه يشعر بالحزن و التعاسة و الفراغ و نستدل ذلك من خلال استجابته على السؤال **''تحكمك القنطة** surtout **كي نتفكر والديا**.... و في ذات السياق يعاني الحالة (ع) من الكرب ما بعد الصدمة جراء حدث صادم عالي الشدة غير متوقع كوفاة والديه، و كذلك لديه مشاكل على مستوى العلاقات العامة و يتوضح ذلك في سوء علاقته مع اخوانه، و ذلك ما ولد لديه الحرمان العاطفي.

كما ساعد الخوف لدى الحالة في ظهور الاضطرابات النفسية ، و نستدل بذلك قوله **''والله غير نخاف دنيا تمها و تزيد تصعاب''** .

'' نخاف حاجة باينة، نخاف مانكونش قد المشكل ولا نضعف''

لدى الحالة بعض الاضطرابات الهضمية و اضطرابات في الشهية في قوله **''ما عندي حاجة فالماكلة و زدت''** .

و قوله "ايه عندي **colon**، منينذاك جيني لادياري بصح **la plus part de temps** و جيني **constipation**، و عندي **les gazes**.

- كما أن الحالة لديها مستوى منخفض من الصلابة النفسية و هذا من خلال النتائج المتحصل عليها في مقياس الصلابة النفسية و أبعاده الثلاث. و هذا حسب استجابة الحالة على مستوى الابعاد المتمثلة في: الالتزام، التحكم، التحدي:

- تحصلت الحالة في بعد الالتزام على 31 درجة، التزام متوسط

- نستدل ذلك من خلال البند رقم 43 للالتزام الذي مفاده:

– التغيير هو سنة الحياة و المهم القدرة على مواجهته

* تمثلت إجابة الحالة في "أحيانا".

--تحصلت الحالة في بعد التحكم على 24 درجة، تحكم منخفض

- نستدل ذلك من خلال البند رقم 8 للتحكم الذي مفاده:

– نجاحي في أمور المهنة يعتمد على مجهودي المنظم

* تمثلت إجابة الحالة في "ابدا'

- تحصلت الحالة في بعد التحدي على 23 درجة، تحدي متوسط

- نستدل ذلك من خلال البند رقم 12 للتحدي الدي مفاده :

– أعتقد ان الحياة المثيرة هي التي تنطوي على مشكلات استطيع مواجهتها

* تمثلت إجابة الحالة في "أحيانا"

فكانت الدرجة الكلية للمقياس 78 و منه فلدى الحالة مستوى الصلابة النفسية منخفظ

-تولد لدى الحالة "اكتئاب شديد" بسبب المعاش السلبي الذي عاشه و هذا من خلال النتائج المتحصل عليها في مقياس لاكتئاب المطبق عليه، فتحصل على 32درجة.

و تفسر حسب مفتاح التصحيح على انها مستوى اكتئاب شديد و نستدل ذلك من خلال البنود التالية :

- البند 2 "التشاؤم من المستقبل"

* تمثلت إجابة الحالة في " اشعر باليأس من المستقبل و ان الأمور لن تتحسن" .

- البند 15 "هبوط مستوى الكفاءة و العمل"

* تمثلت إجابة الحالة في "أعجز عن أداء أي عمل على الاطلاق" .

2- عرض و تحليل نتائج الحالة 02:

2-1 عرض نتائج المقابلة:

– الحالة (أ) تبلغ من العمر 54 سنة، ارملة و ام لبنتين 13 سنة و 20 سنة، تقطن بولاية المدية، مستواها التعليمي الخامسة ابتدائي، لا تعمل، تقضي معظم الوقت في البيت، توفى

زوجها منذ 24 سنة بعد ولادة طفلتها الصغرى، والدتها على قيد الحياة و لكن والدها متوفي و هي في عمر سنتين، لديها ثلاثة اخوة 02ذكور و بنت ، تعاني من متلازمة القولون العصبي منذ 05 سنوات.

- كانت الحالة متعاونة معنا خاصة بعد شرحنا لها الغرض من المقابلة.

من خلال دليل المقابلة تبين ان الحالة لديها مستوى منخفض من الصلابة النفسية وذلك نفسره عن طريق استجابة الحالة للبنود التالية:

- مهما كانت العقبات فاني استطيع تحقيق أهدافي

- **إجابة الحالة:** كانت بكري، ضرك وليت والله ما نقدر.

- أشعر بالخوف من مواجهة المشكلات قبل حدوثها.

- **إجابة الحالة:** أكيد نخاف، خاصة من قبل طحت في مشاكل و ضروني بزاف، بصح انا سباب كلش في حياتي، ربي يجيب الخير.

أما بالنسبة للاكتئاب فإن الحالة لديها اكتئاب و نستدل ذلك من اجاباتها على البنود في سياق دليل المقابلة.

* **السؤال رقم 01:** هل تشعرين بالحزن؟

- **إجابة الحالة:** نحس روحي مادرت والو حاجة ما عندها قيمة و لا معنى و كي نشوف حياتي كيفاش كانت و كيفاش ولات نزيد .

* **السؤال رقم 02:** هل تشعرين بالرضا عن نفسك؟

- **إجابة الحالة:** مانيش راضية على روحي 100/100، الكمال لله بصح نحس روحي مانسواش في فاميلتي وsurtout عند يما.

2.2 عرض و تحليل نتائج مقياس الصلابة النفسية:

من خلال تطبيق مقياس الصلابة النفسية على الحالة تحصلت الحالة (أ) في مستوى الأبعاد على :

* بعد الالتزام: تحصل الحالة على 24 درجة من فئة (16-26.66) التزام منخفض

* و نستدل ذلك بالبند رقم 01 الذي مفاده:

⇦ أستطيع تخطي العقبات التي تقف أمام تحقيق أهدافي

- **إجابة الحالة:**أحيانا

* بعد التحكم: تحصلت الحالة على درجة 24 من فئة (15-25) تحكم منخفض.

*و نستدل ذلك بالبند رقم 17 الذي مفاده:

⇦ أعتقد ان كل ما يحدث لي غالبا نتيجة تخطيطي

- **إجابة الحالة:** دائما

* بعد التحدي: تحصلت الحالة على 24 درجة من فئة (16-26.60) تحدي منخفض.

نستدل ذلك من خلال البند رقم 03 الذي مفاده:

⇦ أعتقد ان متعة الحياة و اثارتها تكمن في قدرة الفرد على مواجهة تحدياتها

- **إجابة الحالة:**أحيانا

أما بالنسبة للدرجة الكلية للمقياس، فتحصلت الحالة على 72 درجة من فئة (48-78) صلابة نفسية منخفضة، و منه فالحالة "أ" لديها مستوى منخفض من الصلابة النفسية.

3-2 عرض و تحليل نتائج مقياس الاكتئاب:

من خلال تطبيق مقياس الاكتئاب على الحالة "أ" تحصلت الحالة على 27 درجة من فئة (24-36) اكتئاب شديد.

و نستدل ذلك من خلال استجابة الحالة على البنود التالية :

"السخط و عدم الرضا"

- **إجابة الحالة:** لم أعد أجد شيئا يحقق لي المتعة.

" توقع العقاب"

- **إجابة الحالة:** اشعر بان عقابا يقع علي بالفعل

و منه فالحالة "أ" تعاني من مستوى مرتفع من الاكتئاب .

2-4 ملخص الحالة:

بعد تطبيق دليل المقابلة على الحالة الثانية و المقاييس (مقياس الصلابة النفسية و مقياس الاكتئاب) لمعرفة مستوى كل من الصلابة النفسية و الاكتئاب لديها خاصة و ان الحالة عينة من المصابين بالقولون العصبي، تحصلنا على نتائج كانت في شكل إجابات مفتوحة كفقرات قمنا بالتعقيب عليها و تحليلها و بالتالي توصلنا الى ما يلي :

- تعاني الحالة "أ" من ازمة نفسية نتيجة وفاة زوجها و لديها نوع من الخوف من المستقبل خاصة على بناتها في قولها : "راح حمان كتافي، و راني خايفة بزاف على لبنات كي يكبرولي" خاصة ان الحالة عاشت الحرمان العاطفي و السند الاسري بسبب وفاة الاب و العلاقة السيئة مع والدتها و اخوتها **"تيتمت على الجهتين بابا خلاني مولات عامين و يما و خاوتي ما نحكيش خير، حسبي الله و نعم الوكيل"**
- **"عايلتي ما تقدرني ما تمدلي قيمة"، "نحس روحي ما نسوى والو كي نكونوا مجمعين"**
- لدى الحالة نوع من لوم الذات و ظهر ذلك في قولها: **"انا سباب كلش في حياتي "**
- و تعاني الحالة أيضا من بعض الاضطرابات في النوم و الشهية **" ما نرقدش مليح و ما عندي حاجة فالماكلة "**
- وجود اضطرابات هضمية **" عند الحالة** L'colon **هو لي دايرلي القلق"**
- كما انها تشعر بالفشل و عدم الرضى على الذات و كراهية النفس و نستدل على ذلك من اجابتها على احد بنود الصلابة النفسية في دليل المقابلة **" نحس روحي ما درت والو، حاجة ما عندها قيمة "**

" مانيش راضية على روحي "

-لدى الحالة مجموعة من الأفكار السلبية والشعور بالقلق و الحزن **" وليت مقلقة و نحس روحي وحدي و الدمعة متفارقش خدي "** و في ذات السياق، تعاني الحالة من مستوى منخفض من الصلابة النفسية و هذا من خلال النتائج المتحصل عليها في المقياس بابعاده الثلاثة :

* تحصلت الحالة في بعد الالتزام على 24 درجة التزام منخفض

و نستدل ذلك بالبند 10 الذي مفاده:

⇦ اعتقد ان لحياتي هدفا و معنى أعيش لاجله

- **إجابة الحالة:** أحيانا

* تحصلت الحالة في بعض التحكم على 24 درجة تحدي منخفض

و نستدل ذلك ببند 11 الذي مفاده:

⇦ياة عمل و كفاح

- **إجابة الحالة:**أحيانا

* تحصلت الحالة بعد التحدي على 24 درجة تحدي منخفض

و نستدل ذلك بالبند 15 الذي مفاده:

⇦ لدي القدرة على المثابة حتى انتهي من حل أي مشكلة تواجهني

- **إجابة الحالة:** أبدا

فكانت النتيجة الكلية للمقياس 72 درجة أي صلابة النفسية منخفضة .

أما بالنسبة لمقياس الاكتئاب فتحصلت الحالة على 27 درجة من فئة (24-36) اكتئاب شديد و نستدل ذلك بالبنود التالية :

- البند الذي مفاده :

-"اضطرابات في النوم "

إجابة الحالة : "استيقظ 2-3 ساعات أبكر من ذي قبل و اعجزعن استئناف نومي

- الند الذي مفاده :

- "فقدان الشهية "

- إجابة الحالة: شهيتي ليست جيدة كالسابق

- و منه فإن الحالة تعاني من مستوى مرتفع من الاكتئاب.

3- عرض و تحليل نتائج الحالة 03:

3-1 عرض نتائج المقابلة:

الحالة "ن" تبلغ من العمر 25 سنة من ولاية المدية طالبة جامعية في السنة الثانية ماستر علوم التربية، تعمل في محل بيع الملابس لديها اخت واحدة، كما ان رتبتها في العائلة الصغيرة والديها منفصلين و هي في عمر الشهرين، و هي مصابة بالقولون العصبي منذ خمس سنوات.

كانت الحالة جد متعاونة معنا خاصة بعد معرفة الغرض من المقابلة .

من خلال المقابلة تبين أن الحالة لديها مستوى متوسط من الصلابة النفسية و ذلك من خلال استجابات الحالة لدليل المقابلة عن طريق البنود التالية:

* **السؤال رقم 01:** لدي حب المغامرة و الرغبة في استكشاف كل ما يحيط بي

- **إجابة الحالة:** أكيد طبعا، نحب بزاف نعرف حاجات ماكنتش نعرفهم من قبل

* **السؤال رقم 02:** مهما كانت العقبات فاني استطيع تحقيق اهدافي

- **إجابة الحالة:** صح منينذاك نفشل بصح نحس روحي ثم ثم نرفد روحي

اما بالنسبة للاكتئاب فالحالة لديها مستوى منخفض من الاكتئاب و ذلك من خلال استجابة الحالة لدليل المقابلة عن طريق البنود التالية:

السؤال رقم 01:هل تشعرين بالحزن؟

إجابة الحالة: كي تصرا حاجة تزعف، si non مانيش من العيباد لي يبقاوزعفانين مدة طويلة .

السؤال رقم 02: هل تشعرين بالرضى عن نفسك؟

إجابة الحالة: أكيد الحمدلله

3-2 عرض و تحليل مقياس الصلابة النفسية:

من خلال تطبيق مقياس الصلابة النفسية على الحالة "3"

* تحصلت الحالة "ن" في مستوى الابعاد على:

- بعد الالتزام: تحصلت الحالة على 34 درجة من فئة (22.66- 37.33) التزام متوسط

و تستدل ذلك بالبند رقم 01 الذي مفاده:

⇦ أستطيع تخطي العقبات التي تقف امامي لتحقيق أهدافي

- **إجابة الحالة:** دائما

* بعد التحكم: تحصلت الحالة على 33 درجة من فئة (25-35) تحكم متوسط

و نستدل ذلك بالبند رقم 20 الذي مفاده:

⇦ لا يوجد في الواقع شيء اسمه الحظ

- إجابة الحالة: أحيانا

* بعد التحدي: تحصلت الحالة على 35 درجة من فئة (26.66-37.33) تحدي متوسط

و نستدل ذلك بالبند رقم 21 الذي مفاده:

⇦ اشعر بالخوف و التهديد لما قد يطرأ على حياتي من ظروف و احداث.

- **إجابة الحالة:** ابدا

اما بالنسبة للدرجة الكلية للمقياس تحصلت الحالة على 102 درجة من فئة (79-100) صلابة نفسية متوسطة

و منه فالحالة "ن" لديها مستوى متوسط من الصلابة النفسية

3-3 عرض و تحليل نتائج مقياس الاكتئاب:

من خلال تطبيق مقياس الاكتئاب على الحالة تحصلت الحالة "ن" على 09 درجات من فئة (0-9) لا يوجد اكتئاب.

و نستدل ذلك من خلال استجابة الحالة على البنود التالية:

"التشاؤم من المستقبل"

- **إجابة الحالة:** لا اشعر بالقلق و التشاؤم من المستقبل.

"توقع العقاب"

- **إجابة الحالة:** لا اشعر بان هناك عقابا حل بي

و منه فالحالة "ن" لا تعاني من الاكتئاب

3-4 ملخص الحالة:

بعد تطبيق دليل المقابلة على الحالة "03" و المقياس (مقياس الصلابة النفسية و مقياس الاكتئاب) لمعرفة مستوى كل من الصلابة النفسية و الاكتئاب لديها خاصة و ان الحالة عينة من المصابين بالقولون العصبي، تحصلنا على نتائج كانت في شكل إجابات مفتوحة كفقرات قمنا بالتعقيب عليها و تحليلها و بالتالي توصلنا الى ما يلي:

- عاشت الحالة حرمان عاطفي و السند الاسري المتمثل في الاب طوال حياتها، خاصة و انها لم تعش شعور الابوة ابدا و ظهر ذلك جليا في قولها: **" جامي ولا حسيت بالابوة ولا قلت كلمة بابا"**
- كما ان الحالة عانت من ضغوطات و صراعات كبيرة مع زوج أمها الذي بدوره لم يعوضها أي حنان في قولها: **"ماما جابت راجل باش يعوضنا ساع زادلنا مشاكل و راح"**
- تتسم الحالة بروح المسؤولية، فهي طالبة و عاملة في نفس الوقت لتعيل والدتها و اختها **" انا ماما و ختي حياتي و دنيتي و ان شاء الله نقدر نعوضهم"**
- لدى الحالة وعي نفسي و تكيف مع الواقع المعاش في قولها: **"نرفد روحي ثم ثم"**

و يرجع ذلك الى الاهتمام من الام فلديها علاقة جد جيدة مع أمها و اختها

- الحالة شخص جد اجتماعي فهي تنشط في مجموعة من الجمعيات و النوادي. كما انها تحب المغامرة و الاستطلاع و ظهر ذلك في قولها: **"نحب بزاف نعرف حاجات ماكنتش نعرفهم من قبل".**

و يرجع ذلك لمرحلة الرشد و القوة الداخلية التي تملكها الحالة و في ذات السياق.

لدى الحالة صلابة نفسية متوسطة و نستدل ذلك من خلال النتائج المتحصل عليها في المقياس بابعاده الثلاثة :

* تحصلت الحالة في بعد الالتزام على 34 درجة التزام متوسط

و نستدل ذلك بالبند رقم 13 الذي مفاده:

⇦ احافظ على قيمي الإيجابية و اتمسك بها

إجابة الحالة: دائما

*تحصلت الحالة في بعد التحكم على 33 درجة تحكم متوسط

و نستدل ذلك بالبند رقم 18 الذي مفاده:

⇦ المشكلات تستنزف قواي و قدرتي على التحكم

إجابة الحالة: ابدا

فكانت الدرجة الكلية للمقياس 102 درجة أي ان لديها مستوى متوسط من الصلابة النفسية

أما بالنسبة للاكتئاب فتحصلت الحالة على 9 درجات من فئة (0-9) لا يوجد اكتئاب

و نستدل ذلك بالبند 8 الذي مفاده :

"ادانة الذات"

إجابة الحالة: لا اشعر بانني اسوء من أي شخص اخر.

و منه فان الحالة لا تعاني من مستوى مرتفع من الاكتئاب

- الحالة لا تعاني من الاكتئاب.

عرض و تحليل نتائج الحالة الرابعة

1-4 عرض نتائج المقابلة :

_ الحالة "ج" الجنس انثى تبلغ من العمر 27 سنة من ولاية المدية ، تعيش في اسرة متوسطة الدخل من الناحية الاقتصادية و هي البنت الكبرى لوالديها ، لديها اخت صغيرة ووالدها

متوفي ، متزوجة و لديها ابن تعيش في عائلة متكونة من أب الزوج و أمه و جدته و اخته و اخيه اصيب بالقولون العصبي منذ 8 سنوات .

_ كانت الحالة متعاونة خاصة بعد شرحنا لها الغرض من المقابلة و من خلال المقابلة تبين ان المفحوصة تملك صلابة نفسية منخفضة و ذلك نفسره عن طريق استجابة الحالة التالية :

- **السؤال رقم 01:**استطيع تخطي العقبات التي تقف امام تحقيقي اهدافي

***اجابة الحالة** :معندي حتى أهداف حققتهم في حياتي ، رحت فيها قع وليت إنسانة فاشلة

-السؤال رقم 02: أشعر بالخوف من مواجهة المشكلات قبل حدوثها

***اجابة الحالة** : ماشي كل يوم ولله كاين شي مشكلات منحلوش لضرك راني مزال فيهم ربي يفرج و خلاص .

اما بالنسبة للاكتئاب فان الحالة لديها اكتئاب شديد جدا نستدل ذلك من اجابتها على البنود التالية في سياق دليل المقابلة .

السؤال الأول:هل تشعر بالرضا عن نفسك؟

إجابة الحالة: مارانيش حابة روحي في هاذي الحالة بصح الحمدلله

السؤال الثاني: هل لديك رغبة في الحياة؟

إجابة الحالة: والله صماطلي كلش مرانيش فرحانة كيما كنت كل حاجة في حياتي تقلبت

4-2 عرض و تحليل نتائج مقياس الصلابة النفسية:

من خلال تطبيق مقياس الصلابة النفسية على الحالة تحصلت الحالة (ج) في مستوى الابعاد:

– بعد الالتزام: تحصلت الحالة على 27 درجة من فئة (26.66-37.66)، التزام متوسط

نستدل ذلك بالبند رقم 01 الذي مفاده:

"استطيع تخطي العقبات التي تقف امام تحقيق اهدافي"

* **إجابة الحالة**: أحيانا

– بعد التحكم: تحصلت الحالة على درجة 23 من مئة (15-25)، تحكم منخفض

و نستدل ذلك بالبند الذي مفاده:

"اعتقد ان كل ما يحدث لي غالبا نتيجة تخطيطي"

* **إجابة الحالة**: ابدا

– بعد التحدي: تحصلت الحالة على درجة 21 من فئة (16-26.66)، تحدي منخفض

و نستدل ذلك من خلال البند رقم 3 الذي مفاده:

"اعتقد ان متعة الحياة و اثارها تكمن في قدرة الفرد على مواجهة تحدياتها

* **إجابة الحالة**: ابدا

اما بالنسبة للدرجة الكلية للمقياس فتحصلت الحالة على 71 درجة من فئة (47-78) صلابة نفسية منخفضة و منه فالحالة (ج) لديها مستوى منخفض من الصلابة النفسية.

3-4 عرض و تحليل نتائج مقياس الاكتئاب:

من خلال تطبيق مقياس الاكتئاب على الحالة (ج) تحصلت الحالة على 37 درجة من فئة (37 فما فوق)، اكتئاب شديد

4-4 ملخص الحالة:

بعد تطبيق دليل المقابلة على الحالة الرابعة و المقاييس (مقياس الصلابة النفسية و مقياس الاكتئاب) لمعرفة مستوى كل من الصلابة النفسية و الاكتئاب لديها خاصة و ان الحالة عينة من المصابين بالقولون العصبي، تحصلنا على نتائج كانت في شكل إجابات مفتوحة كفقرات قمنا بالتعقيب عليها و تحليلها و بالتالي وصلنا الى ما يلي:

الحالة (ج) لديها حالة من الشعور بالدونية و الرهاب لإجتماعي و هذا بسبب السمنة المفرطة و سبب لها هذا عقدة نفسية: **"والله ما نحب نخالط الناس و حرمت روحي من الحمام و العراس و التجمعات ، الطبيبة هاذي و بسيف ... تعقدت "**

لدى الحالة مشاكل مع زوجها كما أنها تستعمل أسلوب التجنب و الكبت كآلية دفاعية فهي لا تفضفض لأهلها **"راجلي يضل يعاير فيا و نضل مداوسة معاه ، نصرطها في قلبي و منحكيش لدارنا "**

تعاني الحالة من لإحساس بالفشل و عدم الرضى على نفسها و سوء تقدير الذات قولها **" معندي حتى أهداف حققتهم في حياتي ، رحت فيها قع وليت إنسانة فاشلة "** ضافة الى الضغوطات و المشاكل التي تعيشها في بيت زوجها و نستدل ذلك في قولها **"ناس بيتي عياوني و داروني القلق و المشاكل في حياتي"** سببت لها القلق و التوتر .تعاني الحالة من الخوف من المستقبل المجهول و نستدل ذلك في قولها **" نخاف ميكونوش عندي ذراري راني طولت ".**

لدى الحالة إضطرابات هضمية و إضطرابات في النوم

و في ذات السياق لدى الحالة مستوى منخفض من الصلابة النفسية و هذا من خلال النتائج المتحصل عليها في المقياس بابعاده الثلاثة:

-تحصلت الحالة في بعد الالتزام على 27 درجة التزام متوسط

* و نستدل ذلك بالبند 10 الذي مفاده

"اعتقد ان لحياتي هدفا و معنى أعيش من اجله

- **إجابة الحالة** " ابدا"

-تحصلت الحالة في بعد التحكم على 23 درجة تحكم منخفض

* و نستدل ذلك بالبند 11 الذي مفاده "الحياة عمل و كفاح"

-**إجابة الحالة** "أحيانا"

-تحصلت الحالة في بعد التحدي على 21 درجة تحدي منخفض

* و نستدل ذلك بالبند 15 الذي مفاده

"لدي القدرة على المثابرة حتى انتهي من حل أي مشكلة تواجهني "

-**إجابة الحالة** "أحيانا"

كانت الدرجة الكلية لمقياس 71 درجة أي صلابة نفسية منخفضة.

أما بالنسبة لمقياس الاكتئاب فتحصلت الحالة على 37 درجة من فئة (37 فما فوق) اكتئاب شديد جدا

* نستدل ذلك بالبند 9 الذي مفاده

"الرغبة في الحياة"

-**إجابة الحالة :**"أصبحت اكره الحياة"

5- عرض و تحليل نتائج الحالة الخامسة:

5-1عرض نتائج الحالة:

الحالة (أ) الجنس انثى تبلغ من العمر 18 سنة من ولاية المدية، تعيش في اسرة متوسطة الدخل من الناحية الاقتصادية، و هي البنت الصغرى لديها اخت واحدة كبرى، و والدها متوفي تعيش مع أمها فقط، عزباء، طالبة سنة ثانية ثانوي شعبة علوم أصيبت بالقولون العصبي منذ 06 سنوات.

– كانت الحالة متعاونة معنا خاصة بعد شرحنا لها الغرض من المقابلة

و من خلال المقابلة تبينت ان المفحوصة تمتلك صلابة نفسية منخفضة و ذلك نفسره عن طريق استجابة الحالة للبنود التالية:

– **السؤال الأول**: "اشعر بالخوف من مواجهة المشكلات قبل حدوثها"

* **إجابة الحالة:** ماعنديش مشاكل بزاف بصح كي تصرا حاجة نقول لماما هي لي تعاوني

– **السؤال الثاني**: لدي حب المغامرة و الرغبة في استكشاف ما يحيط بي

* **إجابة الحالة:** لالا ماعنديش الرغبة مانحبش ندخل في صوالح خاطييني

اما بالنسبة للاكتئاب فان الحالة لديها اكتئاب شديد جدا و نستدل ذلك من اجابتها على البنود التالية في سياق دليل المقابلة:

- **السؤال الأول**: هل تشعر انك تبدو في حالة اسوء عما اعتدت ان تكوني؟

* إجابة الحالة: صح ملي مات بابا الله يرحمو فشلت بزاف خلاني وحدي

- **السؤال الثاني**: هل لديك الرغبة في الحياة؟

* **إجابة الحالة**: راني عايشة غير على جال ماما

2-5 عرض و تحليل نتائج مقياس الصلابة النفسية:

من خلال تطبيق مقياس الصلابة النفسية على الحالة تحصلت الحالة (أ) في مستوى الابعاد على:

- بعد الالتزام: تحصلت الحالة على 28 درجة من فئة (26.66-37.33)، التزام متوسط نستدل ذلك بالبند رقم 01 الذي مفاده:

"استطيع تخطي العقبات التي تقف امام تحقيق اهدافي"

* **إجابة الحالة**: أحيانا

- بعد التحكم: تحصلت الحالة على 22 درجة من فئة (15-25) تحكم منخفض

نستدل ذلك من البند رقم 17 الذي مفاده:

"اعتقد ان كل ما يحدث لي غالبا نتيجة تخطيطي"

* **إجابة الحالة**: ابدا

- بعد التحدي: تحصلت الحالة على 18 درجة من فئة (16-26.66) تحدي منخفض

و نستدل ذلك من خلال البند رقم 03 الذي مفاده: "اعتقد ان متعة الحياة و اثارها تكمن في قدرة الفرد على مواجهة تحدياتها"

* **إجابة الحالة**: ابدا

اما بالنسبة للدرجة الكلية للمقياس فتحصلت الحالة على 68 درجة من فئة (48-78) صلابة نفسية منخفضة و منه فالحالة (أ) لديها مستوى منخفض من الصلابة النفسية.

3-5 عرض و تحليل نتائج مقياس الاكتئاب:

من خلال مقياس الاكتئاب على الحالة (أ) تحصلت الحالة على 37 درجة من فئة (37 فما فوق) اكتئاب شديد جدا.

و نستدل ذلك من خلال البنود التالية :

"التشاؤم من المستقبل"

- **إجابة الحالة:** أشعر باليأس من المستقبل ،وأن الأمور لن تتحسن.

"توقع العقاب"

- **إجابة الحالة:** أشعر بأن عقابا يقع علي بالفعل

4-5 ملخص الحالة:بعد تطبيق دليل المقابلة على الحالة الخامسة و المقاييس (مقياس الصلابة النفسية و مقياس الاكتئاب) لمعرفة مستوى كل من الصلابة النفسية و الاكتئاب خاصة و ان الحالة عينة من المصابين بالقولون العصبي، تحصلنا على نتائج كانت في شكل إجابات مفتوحة كفقرات بالتعقيب عليها و تحليلها و بالتالي توصلنا الى ما يلي:

تعاني الحالة (أ) من صدمة نفسية نتيجة وفاة والدها و انها تعاني من خوف عندما يتصل بها احد من الاقرباء تضن انها ستتلقى خبر وفاة، في قولها **"ولا كي يصونيلي تيليفون نولي نرجف و ننخلع و يقولولي يماك ماتت"** خاصة ان الحالة تعيش حرمان عاطفي

تعاني الحالة من فرط التفكير و هذا ما سبب لها لأرق **"منرقدش قع وو وليت كي يطيح ليل نخاف من الرقاد و التخمام لي دارلي هكا "**

لدى الحالة اضطراب في العلاقات الاجتماعية و هذا ما توضحه سوء علاقتها مع عائلة والدها و اصدقائها **" بابا نحبوا بصح فاميلتو نغشهم "**

"صحباتي نحسهم كامل مصلحجيات و نتحسسلهم بزاف "

-تفضل الحالة لإنعزال ، كما تشعر بالحزن و الفشل و اليأس من المستقبل و في ذات السياق لدى الحالة مستوى منخفض من الصلابة النفسية و هذا من خلال النتائج المتحصل عليها في المقياس بابعاه الثلاثة:

تحصلت الحالة في بعد الالتزام على 28 درجة التزام متوسط

و نستدل ذلك بالبند رقم 10 الذي مفاده:

"اعتقد ان لحياتي هدفا و معنى أعيش من اجله"

* **إجابة الحالة**: أحيانا

- و تحصلت الحالة في بعد التحكم على 22 درجة تحكم منخفض
- و نستدل ذلك بالبند 11 الذي مفاده "الحياة عمل و كفاح"

* **إجابة الحالة** "أحيانا"

- تحصلت الحالة في بعد التحدي على 18 درجة تحدي منخفض
- و نستدل ذلك بالبند 15 الذي مفاده :
- "لدي القدرة على المثابرة حتى انتهي من حل أي مشكلة تواجهني"

* **إجابة الحالة** "دائما"

و كانت الدرجة الكلية لمقياس 68 درجة أي صلابة نفسية منخفضة.

و بالنسبة لمقياس الاكتئاب فتحصلت الحالة على 37 درجة من فئة (37 فما فوق) اكتئاب شديد جدا

و نستدل ذلك بالبند 10 الذي مفاده: "البكاء"

* **إجابة الحالة**: لقد كنت قادرا على البكاء فيما مضى و لكنني الان لا استطيع البكاء حتى لو كانت لي رغبة في ذلك"

و منه فان الحالة تعاني من مستوى مرتفع جدا من الاكتئاب.

4- ملخص الحالات:

- الجدول رقم (07)يمثل درجات مقياس الصلابة النفسية و الاكتئاب لدى عينة الدراسة

الحالات	مقياس الصلابة النفسية	مستوى الصلابة النفسية	مقياس الاكتئاب	مستوى الاكتئاب
الحالة الأولى	**التزام: 31 درجة** **تحكم: 34 درجة** **تحدي: 23 درجة** **الصلابة النفسية: 78 درجة**	صلابة نفسية منخفضة	32 درجة	مرتفع (شديد)
الحالة الثانية	**التزام: 24 درجة** **تحكم: 24 درجة** **تحدي: 24 درجة** **الصلابة النفسية: 72 درجة**	صلابة نفسية منخفضة	27 درجة	مرتفع (شديد)
الحالة الثالثة	**التزام: 31 درجة** **تحكم: 33 درجة** **تحدي: 35درجة** **الصلابة النفسية: 102 درجة**	صلابة نفسية مرتفعة	9 درجات	لا يوجد اكتئاب
الحالة الرابعة	**التزام: 27 درجة** **تحكم: 23 درجة** **تحدي: 21درجة** **الصلابة النفسية: 71 درجة**	صلابة نفسية منخفضة	37 درجة	اكتئاب شديد
الحالة الخامسة	**التزام: 28 درجة** **تحكم: 22 درجة** **تحدي: 18درجة** **الصلابة النفسية: 68 درجة**	صلابة نفسية منخفضة	37 درجة	اكتئاب شديد

ثانيا :مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات:

1-مناقشة الفرضية الأولى التي مفادها:

-يميل مستوى الصلابة النفسية للانخفاض لدى عينة من المصابين بالقولون العصبي.

- من خلال النتائج المتحصل عليها وجدنا ان 04 حالات، لديهم مستوى منخفض من الصلابة النفسية و بالمقابل كانت درجة واحدة (الحالة الثالثة) متوسطة،أما على مستوى لأبعاد وجدنا في بعد لإلتزام :
- 03 حالات لديهم إلتزام منخفض و هي الحالة لأولى و الحالة الرابعة و الحالة الخامسة .
- حالتين لديهم مستوى متوسط من لإلتزام و هي الحالة الثانية و الحالة الثالثة .
- بعد التحكم :
- 04 حالات لديهم تحكم منخفض وهي الحالة لأولى و الثانية و الرابعة و الخامسة ،إلا حالة الثالثة لديها مستوى متوسط من التحكم .
- بعد التحدي:
- 04 حالات لديهم مستوى منخفض و هي الحالة لأولى و الثانية و الرابعة و الخامسة ،إلا حالة الثالثة لديها مستوى متوسط من التحدي ، و هذا ما أكد على صحة الفرضية المتبناة في الدراسة، و تتفق نتيجة الدراسة الحالية مع دراسة:

دراسة الطلاع (2000):

هدفت الدراسة الى معرفة انتشار الاضطرابات السيكوسوماتية لدى الاسرى المحررين من السجون الإسرائيلية و التعرف على العلاقة بين الضغوط النفسية للأسرى و الاضطرابات السيكوسوماتية و الفروق في الاضطرابات السيكوسوماتية لدى الاسرى المرتبطة بالعمر عند الاعتقال و الحالة الاجتماعية و قد تكونت عينة الدراسة من (450) اسيرا و لنتحقق من اهداف الدراسة استخدم الباحث مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية و مقياس الضغوط النفسية. وقد اتضح من بعض النتائج انتشار الاضطرابات السيكوسوماتية و وجود علاقة ارتباطية بين الضغوط النفسية للأسرى و الاضطرابات السيكوسوماتية كذلك وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الاضطرابات السيكوسوماتية تبعا لمتغير العمر نصائح

الفئة من (12-14) سنة و هي الفئة الأصغر سنا لأفراد العينة كما أوضحت الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الاضطرابات السيكوسوماتية تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية في امراض الجهاز البولي و التناسلي لصالح فئة المتزوجين.

2.1 مناقشة الفرضية الثانية التي مفادها:

-يميل مستوى الاكتئاب لإرتفاع لدى عينة من المصابين بالقولون العصبي".

و من خلال النتائج المتحصل عليها وجدنا ان 04 حالات لديهم مستوى مرتفع من الاكتئاب و يرجع ذلك الى مجموعة عوامل نفسية و اجتماعية لدى الحالات، بالمقابل كانت درجة حالة واحدة (الحالة الثالثة) منعدمة و ما اكد على صحة الفرضية المتبناة في الدراسة، و تتفق نتيجة الدراسة الحالية مع دراسة :

(زاوي سليمان، 2001): القلق ولإستجابة إكتئابية لدي المصابين بالقصور الكلوي المزمن و الخاضعين للهيموديااليز، بحيث هدفت الدراسة الى التعرف على نسبة القلق و نسبة الاستجابة الاكتئابية لدي مرضى القصور الكلوي المزمن و معرفة مدى تاثير القصور الكلوي على المريض و قد افترضت الدراسة ان:

- الإصابة بالقصور الكلوي المزمن يؤدي الى ظهور القلق عند الراشدين المعالجين بالهيموديااليز، اعتمد الباحثون في هذه الدراسة على عينة تتكون من 8 افراد مصابين بالقصور الكلوي المزمن و المعالجين بالهيموديااليز المتواجدين في مستشفى الأخضرية، كما اعتمد الباحث على المنهج العيادي و قام بتطبيق مقياس بيك و مقياس سبيلرجر للقلق كأداة لجمع البيانات و قد كان التساؤل الروتيني للدراسة:
- هل الإصابة بالقصور الكلوي يؤدي الى ظهور الاضطرابات النفسية كالقلق و الاستجابةالاكتئابية لدى المريض؟

و قد أظهرت نتائج الدراسة ان: اغلب المفحوصين يظهرون مشاعر الألم و المعاناة النفسية اثناء تحدثهم عن المرض، و هدا ما يجعلهم يعيشون حالة قلق لعدم تكيفهم مع وضعهم المرضي، كما التمسوا عند بعضهم التجنب و الكف أحيانا و صعوبة التعبير عن مشاعرهم الحقيقة.

- الإصابة بالقصور الكلوي المزمن تولد استجابة اكتئابية عند المرض و ذلك من خلال ملاحظة التعقيبات السيكولوجية و من اهم تلك التعقيدات الاضطرابات السيكوسوماتية كاضطراب النوم و فقدان الشهية، الحزن و الأفكار التشاؤمية، قلة النشاطات و هذا ما يؤكد وجود باستجابة اكتئابية **(زاوي، 2001).**

3.1 مناقشة الفرضية الثالثة التي مفادها:

توجد علاقة بين درجة الصلابة النفسية و درجة الاكتئاب لدى عينة من المصابين بالقولون العصبي.

- من خلال النتائج المتحصل عليها أثبتت الدراسة وجود علاقة عكسية من درجة الصلابة النفسية و درجة الاكتئاب لدى عينة من الدراسة، و من خلال النتائج تحصلنا على 04 حالات لديهم صلابة نفسية منخفضة ويقابلها درجة إكتئاب مرتفع إلا حالة واحدة ، وعليه فكلما إنخفض مستوى الصلابة النفسية إرتفع مستوى الاكتئاب و العكس صحيح و هذا ما اكد على صحة الفرضية المتبناة في الدراسة. و تتفق نتيجة الدراسة الحالية مع دراسة :

(ايلاف بنت محمد بن عبدالعزيز الغفلي، 2020) فقد هدفت الى معرفة العلاقة بين الاكتئاب و الصلابة النفسية لدى مرض الفشل الكلوي بمدينة الرياض، و أظهرت النتائج وجود علاقة سالبة دالة احصائيا بين الدرجة الكلية للاكتئاب و ابعاده (الجانب المعرفي الوجداني، الجانب الجسدي) و الدرجة الكلية للصلابة النفسية و ابعادها (الالتزام، التحكم، التحدي)، لدى مرضى الفشل الكلوي بمدينة الرياض، كما وجدت فروق دالة احصائيا في الدرجة الكلية للإكتئاب و أبعاده (الجانب المعرفي -الوجداني-الجانب الجسدي) تبعا لمتغير الجنس في إتجاه المرضى لإناث و كذلك و جدت فروق دالة إحصائيا في الدرجة الكلية للإكتئاب و بعد (الجانب الجسدي)تبعا لمتغير العمر في إتجاه المرضى من فئلتهم العمرية (31سنة فما فوق) ووجدت فروق دالة إحصائيا في الدرجة الكلية للإكتئاب و أبعاده (الجانب المعرفي-الوجداني-الجانب الجسدي) تبعا لمتغير المستوى التعليمي في إتجاه المرضى غير المتعلمين ،ووجود فروق ذات دلالة إحصائيا في الدرجة الكلية للإكتئاب و أبعاده (الجانب المعرفي-الوجداني-الجانب الجسدي) تبعا لمتغير الحالة لإجتماعية في إتجاه المرضى غير المتزوجين و وجود فروق ذات دلالة إحصائيا في الدرجة الكلية للصلابة النفسية لدى مرضى الفشل

الكلوي بمدينة الرياض و أبعادها (لإلتزام-التحكم-التحدي) تبعا لمتغير الجنس لصالح المرضى الذكور و لصالح المرضى من الفئات العمرية (41-60)، و لصالح المرضى من مستواهم التعليمي (جامعي فأكثر) و لصالح المتزوجين و يمكن التنبؤ بلإكتئاب لدى مرضى الفشل الكلوي بمدينة الرياض من خلال الصلابة النفسية

2-. الاستنتاج العام:

_يعتبر القولون العصبي (IBS) بأنه مرض العصر و الذي لا يمكن اكتشافه من خلال فحص عضوي أو جسدي ، بل سببه الضغوطات النفسية و كبت الانفعالات و القلق ، فالتعبير عن الكأبة و الحزن وتعكر المزاج يلعب دورا في ظهور المرض الزائد ، و على الفرد ان يواجه هذه الضغوطات و يتغلب عليها ومن ضمن هذه المؤشرات نجد الصلابة النفسية فالأفراد الذين يمتلكون صفات ايجابية لا يستسلمون بسهولة و عند اللقاء مع الحالات أجريت المقابلة بتطبيق مقاييس مقياس الصلابة النفسية و مقاييس الاكتئاب و من خلال عرض النتائج و وضع التغييرات النفسية و الحصول على النتائج الكمية والكيفية وبعد تطبيق المقابلة للحالات انه يوجد أربع حالات يشتركون في الحزن و التعاسة و النظرة التشاؤمية حول المستقبل و لديهم صلابة نفسية منخفضة بسبب الحالة الاجتماعية و المشاكل الأسرية التي يعيشونها و تحصلوا على درجة مرتفعة في مقياس الاكتئاب تقابلها صلابة نفسية منخفضة إلا حالة واحدة التي تحصلت على صلابة نفسية متوسطة و درجة اكتئاب منخفضة و هذا راجع إلى السند الأسري بشكل خاص و العلاقات الاجتماعية عام ذلك ما يؤكد النتائج المتحصل عليها

الخاتمة

الخاتمة:

من خلال ما جاءت به الدراسة من نتائج حول الصلابة النفسية و الاكتئاب لدى الأشخاص المصابين بمتلازمة القولون العصبي، فإننا استنتجنا ان الصلابة النفسية هي الجوهر الأساسي الذي يمثل النفسية و له دور فعال في تحقيق الصحة النفسية للمصاب بالقولون العصبي من صراعات هذا المرض المزمن دون ان ننسى الاضطرابات النفسية التي تتمثل في الاكتئاب الذي يزيد من حدة الاعراض عند المصاب و تؤثر سلبا على حياته و صعوبة تعايشه مع المرض و هذا ما رصدناه في الحالات الخمسة الكلية و لصالح المرضى من فئات عمرية (18-53 سنة) و في الأخير نقترح مايلي:

-إجراء فحص نفسي في مكتب مغلق بشكل دوري لمرضى القولون العصبي لأن الفحص النفسي لا يقل أهمية عن الفحص الطبي.

-القيام باستشارات نفسية للتخفيف من حدة القلق و الضغوطات اليومية

-تناول الاغذية الصحية كالأغذية الغنية بالألياف التي تساهم من تخفيف حدة المرض و إتباع حمية غذائية

-ممارسة الرياضة بشكل منت

قائمة المراجع:

قائمة المراجع:

الكتب:

1. محمد احمد شلبي،محمد إبراهيم الدسوقي ، زيزي السيد إبراهيم ،(2006) ،الدليل الكامل لتشخيص الاضطرابات النفسية للراشدين و الأطفال مقدمته DSM5، ط1 ،مكتبة الانجلو المصرية.
2. وليد سرحان ، جمال الخطيب، الحباشنة إبراهيم ،(2008)، الاكتئاب ، الأردن، دار مجدلاوي للنشر و التوزيع .
3. الفت كحلة، (2017) ،العلاج المعرفي السلوكي و العلاج السلوكي عن طريق التحكم الذاتي لمرضى الاكتئاب،ط1 ، (مصر، القاهرة) ، مكتبة أنجلوا المصرية .
4. محمد سعد حامد عثمان، (2010)، الاكتئاب و علاقة بتقدير الذات و معنى الحياة لدى الشباب ،ط 1، الإسكندرية دار الفكر الجماعي للنشر و التوزيع .
5. 5-إيهاب كمال، (2010) ،الدليل الكامل لعلاج القولون العصبي، ط2، القاهرة، الحربة للنشر و التوزيع .
6. موریاتي كيران ،(2013) ،متلازمة القولون العصبي ط1، الرياض، مكتبة الملك فهد الوطنية .
7. أديب محمد خالدي (2006)، مرجع في علم النفس الاكلينيكي، التشخيص و العلاج، ط1، عمان الأردن، دار وائل للنشر.
8. عباس محمود عوض ،(1999)،علم النفس الفيزيولوجي، ط1، القاهرة ، دار المعرفة الجامعية للنشر و التوزيع.
9. حمدي الاعظمي غسان بشي، (2013) ،الكأبة بين كبار السن من العراقيين داخل الوطن و المهجر دراسة مقارنة ، ط1، العراق ، دار الدجلة للنشر و التوزيع .
10. عبد الباقي إبراهيم علا ،(2009) ،الاكتئاب و انواعه، اعراضه، أسبابه و طرق علاجه و الوقاية، منه ، ط1، القاهرة، عالم الكتب .
11. القمش مصطفى نوري ، المعايطة خليل عبدالرحمان،(2009)،لإضطرابات السلوكية و لإنفعالية، ط2،عمان،دار المسيرة للنشر و التوزيع .

12. المشهداني سعد سليمان، (2019)، منهجية البحث العلمي ،ط1، دار الكتاب الجامعي ، للنشر و التوزيع

13. باتشيرجي أنول،(2008)، التكيف و الصحة النفسية للطفل ،ط1، دار الميسرة للنشر و التوزيع

14. قنديلجي عامر ،(1999)، البحث العلميو إستخمصادر ،المعلومات،ط1،لأردن،دار، البازوري العلمية للنشر و التوزيع

15. عبد الستار إبراهيم ،(1998)،لإكتئاب (إضطراب العصر الحديث فهمه و أساليب علاجه) ،ط2 ،القاهرة ،عالم المعرفة .

16. حمود عمرماهر ،(ب،ت)،المقابلة في لإرشاد النفسي و العلاج النفسي ،ط3،لإسكندرية ،دار المعرفة للنشر و التوزيع .

17.السيد إبراهيم زيزي ،(2006)، العلاج المعرفي للإكتئاب (أسسهالنظرية و تطبيقاته العلمية و أساليب المساعدة الذاتية)،ط1 ،القاهرة ،دار غريب للطباعة و النشر .

18. الشربيني لطفي ،(2010) ،المرجع الشامل في علاج لإكتئاب ،ط1، القاهرة ،دار النهضة العربية للطباعة و النشر و التوزيع .

19. مدحت عبد الحميد أبو زيد ،(2008)،(لإكتئاب دراسة في السيكوباثومتري)،ط1 ،القاهرة ،دار المعرفة الجامعية

20. ربحي مصطفى عليان ، عثمان غنيم (2000)،مناهج و أساليب البحث العلمي ، النظرية و التطبيق،لأردن ،دار صفاء للنشر و التوزيع .

المقالات المنشورة في المجلة:

21. متاع الشهري نواف، (2021)، الصلابة النفسية و علاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية (دراسة تطبيقية لدى عينة من السجناء و غير السجناء في محافظة جدة، المجلة العربية للنشر العلمي ،(27) 130 -222.

22. فضل إبراهيم (2022)، الصلابة النفسية و علاقتها بالوعي الديني و معنى الحياة لدي عينة من طلاب الدبلوم العام بكلية التربية بألمانيا "دراسة سيكومترية اكلينيكية"، مجلة البحث في التربية و علم النفس، 18، 159، 204.

23. نويجم مروة، حفظ الله رفيقة، (2023)، الصلابة النفسية و علاقتها بالامتثال العلاجي لدى مرضى القصور الكلوي، مجلة الجامع في الدراسات النفسية و العلوم التربوية 8(2)،669-694.

24. معمري عبد النور (2022)، درجة توافر الصلابة النفسية لدى المعاقين حركيا بالجزائر –دراسة ميدانية– بولاية المسيلة، مجلة الجامع في الدراسات النفسية و العلوم التربوية، 7(2)، 639، 662.

25. النوايسية فاطمة عبد الرحيم، (2020)، الصلابة النفسية و علاقتها بالتوافق الاكاديمي لدى عينة من طلبة جامعة مؤتة، مجلة علوم الانسان و المجتمع، 9(5) ،163- 200.

26. قريطع الجبور فراس، محمد مقدادي مؤيد،أ السوالمة عائشة ،(2020)، اليات الدفاع لدى طلبة كلية التربية في جامعة اليرموك، مجلة العلوم التربية، 3(1)، 157- 183.

27-أيوب المومني فواز، لافي عمارين سلام ،(2016)، الضغوط النفسية لدى مرضى القولون العصبي في ضوء بعض المتغيرات الطبية الديموغرافية، مجلة العلوم التربوية، 12 (3)، 287، 302.

28. وطفة علي اسعد، (2003)، المضامية التربوية لسيكولوجيا فرويد في مجال الطفولة (الانساق التربوية في نظرية التحليل النفسي)، مجلة الطفولة و التنمية، مصر، 3(12)، 57-56.

29. بن عبد الكريم إبراهيم بوبكر، الشمراني محمد صالح علي (2021) علاقة الصلابة النفسية ببعض المهارات النفسية لدى الرياضيين من ذوي الإعاقة الحركية لبعض اندية المملكة العربية السعودية، مجلة التحدي،13(13)،08-50.

رسائل الماجستير:

30. عكاشة محمود فتحي، (1985)، تقدير الذات و علاقته ببعض المتغيرات البيئية و الشخصية لدى عينة من الأطفال اليمن، مصر ، مجلة كلية التربية، 5(8) 87-106.

31. راضي، زينب (2008)، الصلابة النفسية لدى أمهات الشهداء انتفاضة الأقصى و علاقتها ببعض المتغيرات،رسالة ماجيستر ، الجامعة الإسلامية، كلية التربية ،قسم علم النفس.

32. قطب إبراهيم، محمود محمد ،(2017)، الصلابة النفسية و علاقتها بالرضا على صورة الجسم لدى عينة من المراهقين المعاقين حركيا، رسالة ماجيستر ،جامعة حلوان

33. مخيمر عماد محمد، (2015)، مقياس الصلابة النفسية، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية.

34. عبد الله احمد، عبد الرحمن احمد ،(2018) ،الصلابة النفسية و علاقتها بجودة الحياة لطلاب كلية التربية جامعة أم درمان الإسلامية، رسالة ماجيستر، جامعة النيلين، كلية الدراسات العليا، قسم علم النفس.

35. محمد العيافي احمد بن عبد الله ،(2012)، الصلابة النفسية و احداث الحياة الضاغطة لدى عينة من الطلاب الايتام و العاديين، بمدينة مكة المكرمة و محافظة الليث رسالة ماجيستر ، جامعة ام القرى، كلية التربية، قسم علم النفس.

36. علي الهادي مروة ،(2009)، الامن النفسي و علاقته بالصلابة النفسية لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية، رسالة ماجيستر، جامعة الزقازيق، كلية التربية، قسم علم النفس.

37.ياحي سامية، فلاحي هدى وهيبة ،(2019)، علاقة الارجاعية و استراتيجيات المواجهة بالصحة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن النهائي و الخاضعين لتصفية الدم عن طريق الالة في الجزائر،رسالة ماجيستر ، جامعة الجزائر، كلية العلوم الاجتماعية، قسم علم النفس.

38. فرحات يسرى، بركة أسماء، (2013) اثر الصدمات النفسية في حدوث الاضطرابات السيكوسوماتية لدى مرضى القصور الكلوي، رسالة ماجيستر، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، قسم علم النفس .

39.زواوي سليمان،(2001)،القلق و لإستجابة لإكتئابية لدى المصابين بالقصور الكلوي المزمن و الخاضعين للهيموديااليز ،رسالة ماجستير ،الجزائر ، جامعة أكلي أولحاج ،

40.بنت محمد بنت عبد العزيز الغفيلي إيلاف ،(2019)، لإكتئاب و علاقته بالصلابة النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي بمدينة الرياض ،رسالة ماجستير كلية العلوم ، قسم علم النفس .

41. ألاء لطفي نجيب عبد العال، (2022)، فاعلية الذات و علاقتها بالصلابة النفسية لدى مرضى القولون العصبي المترددين على العيادات في مدينة الرياض ، رسالة ماجستير في التوجيه و لإرشاد الطلابي ،جامعة لإمام محمد بن سعود

42. طلعت حنا إبراهيم عودا ،(2015)،التفاعل لإجتماعي و علاقته بالسلوك الصحي لدى مرضى القولون العصبي ،رسالة ماجستير ،جامعة القدس .

43.كامل حسان الحساسنة فادية ،(2018)،أحداث الحياة الضاغطة و علاقتها بالصحة النفسية لدى مرضى القولون العصبي ، رسالة ماجستير ،جامعة القدس .

الملاحق:

الملحق رقم (01) دليل المقابلة

العبارة	الاجابة
مهما كانت العقبات فاني استطيع تحقيق اهدافي	
لا اريد المشاركة في أي نشاط يخدم المجتمع الذي أعيش فيه	
اشعر بالخوف و التهديد مما يطرأ على حياتي من ظروف و احداث	
الحياة بكل ما فيها لا تستحق ان نحياها	
اشعر بالخوف من مواجهة المشكلات قبل حدوثها	
لدي حب المغامرة و الرغبة في استكشاف ما يحيط بي	
هل تشعر بالحزن؟	
هل تشعر بالرضى عن نفسك؟	
هل لديك رغبة في الحياة؟	
هل تشعر انك تبدو في حالة اسوء عما اعتدت ان تكون؟	
هل شهيتك في الطعام جيدة كالمعتاد؟	
هل انت مشغول بالمشكلات البدنية مثل الاوجاع و الاضطرابات في المعدة و الإمساك؟	

الملحق (02) الصلابة النفسية:

م	العبارة	تنطبق دائما	تنطبق احيانا	لا تنطبق ابدا
01	مهما كانت العقبات فانني استطيع تحقيق اهدافي		×	
02	اتخذ قراراتي بنفسي و لا تملى علي من مصدر خارجي		×	
03	اعتقد ان متعة الحياة و اثارتها في قدرة الفرد في مواجهة تحدياتها			×
04	قيمة الحياة تكمن في ولاء الفرد لبعض المبادئ والقيم		×	
05	عندما اضع خططي المستقبلية غالبا ما أكون متاكدا من قدرتي على تنفيذها		×	
06	اقتحم المشكلات لحلها ولا انتظر حدوثها		×	
07	معظم أوقات حياتي تضيع في اشطة لا معنى لها			×
08	نجاحي في اموري(عمل، دراسة...) يعتمد على مجهودي و ليس على الحظ و الصدفة			×
09	لدي حب استطلاع و رغبة في معرفة مالا اعرفه			×
10	اعتقد ان لحياتي معنى و هدفا أعيش من اجله		×	

11	الحياة فرص و ليست عمل و كفاح		×	
12	اعتقد ان الحياة المثيرة هي التي تنطوي على مشكلات استطيع ان اواجهها		×	
13	لدي قيم و مبادئ معينة التزم و احافظ عليها		×	
14	اعتقد ان الفشل يعود الى أسباب تكمن في الشخص نفسه		×	
15	لدي القدرة على المثابرة حتى انتهي من حل أي مشكلة تواجهني		×	
16	لا يوجد لدي من الأهداف ما يدعو للتمسك بها او الدفاع عنها		×	
17	اعتقد ان كل ما يحدث لي غالبا هو نتيجة تخطيطي		×	
18	المشكلات تستقر قواي و قدرتي على التحدي			×
19	لا اتردد من المشاركة في أي نشاط يخدم المجتمع الذي أعيش فيه			×
20	لا يوجد في الواقع شيء اسمه الحظ		×	
21	اشعر بالخوف و التهديد لما قد يطرأ على حياتي من ظروف و احداث			×
22	ابادر بالوقوف بجانب الاخرين عند مواجهتهم لاي مشكلة	×		
23	اعتقد ان الصدفة و الحظ يلعبان دورا هاما في حياتي		×	
24	عندما احل مشكلة اجد المتعة في التحرك لحل مشكلة أخرى			×
25	اعتقد ان البعد عن الناس غنيمة	×		

26	استطيع التحكم في مجرى أمور حياتي			×
27	اعتقد ان مواجهة المشكلات اختيار لقوة تحملي و قدرتي على المثابرة		×	
28	اهتمامي بنفسي لا يترك لي فرصة للتفكير في أي شيء اخر			×
29	اعتقد ان سوء الحظ يعود الى سوء التخطيط		×	
30	لدي حب المغامرة و الرغبة في استكشاف ما يحيط بي			×
31	ابادر بعمل أي شيءاعتقد انه يخدم اسرتي او مجتمعي		×	
32	اعتقد ان حياة الافراد تتاثر بقوى خارجية لا سيطرة لهم عليها			×
33	ابادر في مواجهة المشكلات لانني اثق في قدراتي على حلها			×
34	اهتم كثيرا بما يجري من حولي من قضايا و احداث	×		
35	اعتقد ان حياة الافراد تتاثر بقوى خارجية لا سيطرة لهم عليها		×	
36	الحياة الثابتة و الساكنة هي الحياة الممتعة بالنسبة لي		×	
37	الحياة بكل ما فيها لا تستحق ان نحياها			×
38	اؤمن بالمثل الشعبي "قيراط حظ ولا فدان شطارة"			×
39	اعتقد ان الحياة التي لا تنطوي على تغيير هيا حياة مملة و روتينية			×
40	اشعر بالمسؤولية اتجاه الاخرين و ابادر بمساعدتهم		×	
41	اعتقد ان لي تاثير قوي على ما يجري حولي من احداث			×

42	اتوجس من تغييرات الحياة فكل تغيير قد ينطوي على تهديد لي		×	
43	اهتم بقضايا الوطن و أشارك فيها كلما امكن		×	
44	اخطط لامور حياتي ولا اتركها تحت رحمة الصدفة و الحظ و الظروف الخارجية			×
45	التغير هو سنة الحياة و المهم هو القدرة على المواجهة بنجاح		×	
46	اغير قيمي و مبادئي اذا دعت الظروف لذلك		×	
47	اشعر بالخوف من مواجهة المشكلات حتى قبل ان تحدث			×

الملحق رقم (03) الاكتئاب:

م	اسم المجموعة	العبارات
01	**الحزن**	**0- لا أشعر بالحزن** **1- أشعر بالحزن في اغلب الأحيان** **2- انا حزين دائما ×**

		3- اشعر بالحزن و التعاسة لدرجة لا تحتمل
02	التشاؤم	0- لم تضعف همتي فيما يخص مستقبلي 1- اشعر بضعف همتي فيما يخص مستقبلي على غير العادة 2- أتوقع ان لا تسير اموري بشكل جيد 3- اشعر ان مستقبلي لا امل فيه، و ان الأمور تزداد تدهورا ×
03	الفشل في الماضي	0- لا اشعر باني فاشل 1- فشلت اكثر مما كنت عليه 2- كلما افكر في حياتي السابقة اكتشف الكثير من الفشل × 3- اشعر اني فاشل تماما في حياتي
04	فقدان اللذة	0- استمتع دائما بالحياة كما كنت من قبل 1- لا استمتع بالحياة بنفس القدر الذي اعتمدت عليه 2- احصل على قدر قليل من اللذة بالحياة مما تعودت عليه من قبل 3- لا اشعر باي لذة تجاه الأشياء التي كانت تعجبني سابقا ×
05	الشعور بالذنب	0- لا اشعر بالذنب مطلقا 1- أشعر بالذنب من عديد من الأشياء التي فعلتها، او من أشياء واجبة الأداء و لم اقم بها 2- اشعر بالذنب في غالب الأوقات × 3- اشعر بالذنب دائما

06	الشعور بالعقاب	0- لا اشعر باني معاقب 1- اشعر باني سوف اعاقب × 2- أتوقع معاقبتي فعلا 3- اشعر اني معاقب
07	الإحساس السلبي نحو الذات	0- شعوري نحو ذاتي لم يتغير 1- فقدت الثقة في نفسي 2- خاب املي في نفسي 3- لا احب نفسي اطلاقا ×
08	مواقف نقد الذات	0- لا الوم و لا انتقد نفسي اكثر من المعتاد 1- انتقد نفسي اكثر من المعتاد 2- اعاتب نفسي على كل ما ارتكبه من أخطاء × 3- اعاتب نفسي على كل ما يحدث من سوء بسببي
09	الأفكار او الرغبة في الانتحار	0- لا افكر اطلاقا في الانتحار 1- تراودني أفكار للتخلص من حياتي ولكن لا انفذها × 2- اريد الانتحار

		3- سأنتحر في أي فرصة متاحة
10	البكاء	0- لا ابكي اكثر من المعتاد × 1-ابكي اكثر من المعتاد 2- ابكي لأتفه الأسباب 3- اريد ان ابكي لكني لا استطيع
11	الاضطراب	0- لست اكثر اضطرابا و توترا من العادة 1- لا أظهر باني اكثر اضطرابا و توترا من العادة 2- اضطرب كثيرا لدرجة يصعب علي الهدوء × 3- اضطرب الى درجة تدفعني الى فعل شيء ما باستمرار
12	فقدان الاهتمام	0- لم افقد اهتمامي بالأخرين 1- انا قليل الاهتمام بما مضى 2- لا اهتم اطلاقا بالأخرين × 3- يصعب علي الاهتمام باي شيئ
13	التردد في اتخاذ القرار	0- اتخذ القرارات الصائبة كما في الماضي 1- اجد صعوبة في اتخاذ القرارات × 2- لدي صعوبة كبيرة اكثر من ذي قبل في اتخاذ القرارات

		3- يصعب علي اتخاذ أي قرار مهما كان
14	انقاص القيمة	0- اشعر اني شخص مهم و لدي قيمة 1- اشعر اني لست شخصا مهما و ذا قيمة كما كان في الماضي × 2- اشعر اني اقل قيمة من الاخرين 3- اشعر اني عديم القيمة تماما
15	فقدان الطاقة	0- لدي دائما نفس القدر من الطاقة كما كنت من قبل 1- لدي قدر من الطاقة أقل مما كنت عليه من قبل × 2- ليس لدي طاقة كافية للتمكن من فعل أي شيء 3- ليس لدي طاقة لفعل شيء مهما كان
16	التغير في عادات النوم	0- عاداتي في النوم لم تتغير 1أ- انام اكثر بقليل على ما تعودت عليه 1ب- انام اقل بقليل على ما تعودت عليه 2أ- انام اكثر مما تعودت عليه بشكل كبير 2ب- انام اقل مما تعودت بشكل كبير × 3أ- انام تقريبا كل النهار 3ب- استيقظ من النوم ساعة او ساعتين من قبل، ولا استطيع العودة اليه

17	سرعة الانفعال	0- لا انفعل اكثر من المعتاد 1- انفعل اكثر من المعتاد × 2- انفعل اكثر بكثير من المعتاد 3- انا دائم الانفعال
18	التغير في الشهية	0- شهيتي لم تتغير 1أ- شهيتي اقل بقليل من السابق × 1ب- شهيتي اكبر بقليل من السابق 2أ- شهيتي اكثر بقليل من السابق 2ب- شهيتي اكثر بكثير من السابق 3أ- ليست لدي شهية اطلاقا 3ب- لدي رغبة دائمة في الاكل
19	صعوبة التركيز	0- لا استطيع التركيز دائما كما تعودت 1- لا استطيع التركيز كما تعودت × 2- لدي صعوبة في ان اركز لمدة طويلة في أي شيء كان 3- اجد نفسي عاجزا على التركيز في أي شيء مهما كان
20	التعب	0- لست اكثر تعبا من السابق 1- اتعب بسهولة اكثر مما تعودت عليه × 2- كثرة التعب تعيقني عن القيام بأشياء كثيرة اعتدت عليها

		3- أصبحت مشغولا تماما بأموري الصحية	
21	فقدان الاهتمام بالجنس	0- لم الاحظ أي تغيرات حديثة في رغبتي الجنسية 1- أصبحت اقل اهتماما بالجنس من ذي قبل 2- قلت رغبتي الجنسية بشكل ملحوظ 3- فقدت تماما رغبتي الجنسية	×