جامعة يحي فارس المدية
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية

أثر الصدمة النفسية في ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية لدى مرضى الجلد.

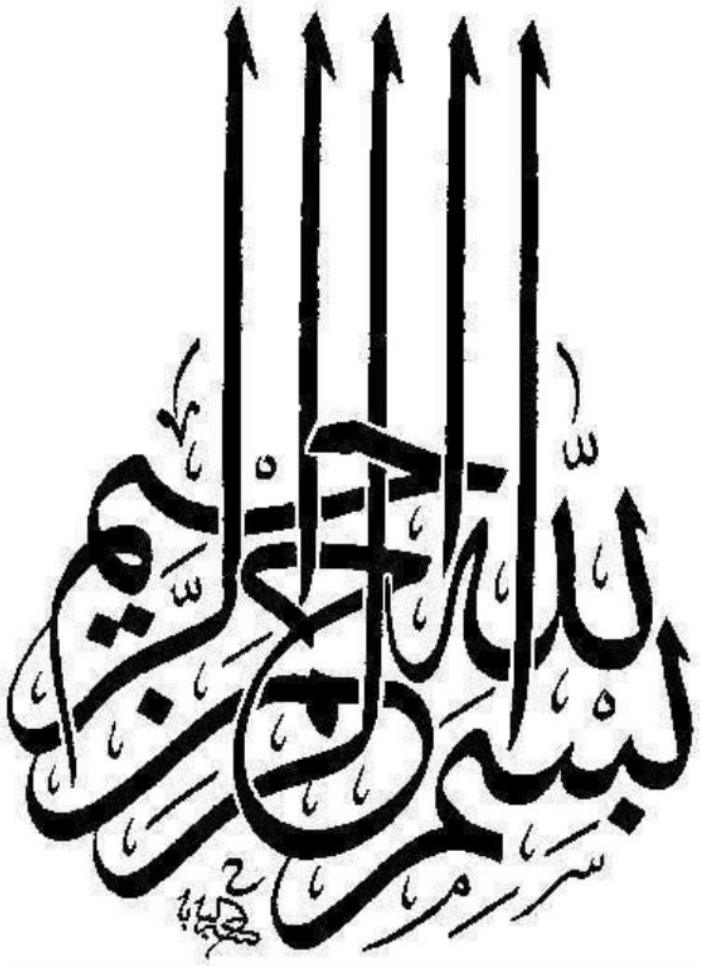
- دراسة ميدانية على عينة من مرضى الجلد بعيادتين لطب الجلد بولاية المدية -

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس
" تخصص: علم النفس العيادي "

إعداد الطالب:
بزوبيري كمال

إشراف الأستاذ:
اسمع الوناس

السنة الجامعية: 2017-2018



[وقل اعملوا فسيرى الله عملكم ورسوله والمؤمنون

وستردون إلى عالم الغيب والشهادة فينبئكم بما كنتم

تعملون].

سورة التوبة الآية: 104

شكر وتقدير

إن الحمد الله نحمده حمدا كثيرا طيبا مباركا فيه كما ينبغي لجلال وجهه وعظيم سلطانه،الذي وفقنا لإنجاز هذه الدراسة، والصلاة والسلام على رسوله الكريم.

نتقدم ببالغ شكرنا وعظيم امتناننا إلى الأستاذ الفاضل الأستاذ "اسمع الوناس" على قبول إشرافه على هذه الدراسة، ومساعدتنا بتوجيهاته القيمة ونصائحه السديدة.

كما نتقدم بالشكر الجزيل للأساتذة المناقشين على قبول مناقشة هذه المذكرة، وعلى ما بذلوه من جهد ووقت في قراءة هذا البحث وتقويمه.

كما نتقدم بالشكر والعرفان إلى كل من الطبيبين الأخصائيين في طب الأمراض الجلدية: بوهدة وختوا

إلى كل من الأساتذة: باشا ياسمين، مرداس سميرة، بوعيشة فتحية، حايد مروان، عبد القادر موزاوي.

إلى أصدقائي حمدان طهراوي، محفوظ ذهبي، بن سونة مسلمي

إهـداء

إلـى من علمني أن الحياة مدرسة

أستاذها الزمن ودروسها

التجارب...أبي العزيز سعيد.

إلـى أمي العزيزة فاطمة الزهراء

أطال الله في عمرها وبارك فيها

ورزقني برها.

إلـى إخوتي: علي، عبد القادر

وخالد

وأخواتي: جميلة، أمينة

إلـى زملائي وزميلاتي كل باسمه.

الملخص:

إن موضوع الدراسة الحالية أثر الصدمة النفسية في ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية لدى مرضى الجلد، طبقت الدراسة على عينة عددها 60 فرد في عيادتين خاصتين بطب الجلد في ولاية المدية، وتم تطبيق مقياس الصدمة النفسية لدافيدسون ومقياس الأمراض السيكوسوماتية، كما تم حساب معامل الارتباط بيرسون ومعادلة الانحدار، وتم التوصل إلى أنه توجد علاقة ارتباطيه بين الصدمة النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى مرضى الجلد.

كما خلصت النتائج أنه توجد فروق في تأثير الصدمة النفسية حسب متغير الجنس لصالح الإناث.

كما بينت الدراسة بأنه لا توجد فروق في تأثير الاضطرابات السيكوسوماتية حسب متغير الجنس.

كما بينت أنه لا توجد فروق في تأثير الصدمة حسب السن، وتبين أنه لا توجد فروق في تأثير الاضطرابات السيكوسوماتية حسب متغير السن، فالاستعداد الوراثي والبيولوجي هو من يحدد مدى التعرض لهذه الاضطرابات السيكوسوماتية بغض النظر عن عامل السن.

Summary

The subject of the current study is the impact of psychological trauma on the appearance of psychosomatic disturbances in patients with skin.

The study was applied to a sample of 60 individuals in two private clinics of dermatology in city of Medea. The Davidson Psychometric Scale and the Psychosomatic Pathology Scale were applied.

The Pearson correlation coefficient and the linear regression equation were calculated and a correlation was found between psychological trauma and psychosomatic disorders for skin patients.

The results also showed that there are differences in the impact of psychological trauma on the basis of sex variable for females.

The study also showed that there are no differences in the effect of psychosomatic disorders by gender variable.

There was no difference in the effect of psychological trauma by age. No differences in the effect of psychosomatic disorders by age variable.

Genetic and biological predisposition determines the extent of exposure to these psychosomatics disorders regardless of the age factor.

المقدمة

المقدمة: يشهد الواقع المعاش تطورا متزايد للأحداث وأصبح الأفراد يعانون من أمراض واضطرابات يمكن أن تتفاقم أعراضها، قد تنشأ هذه الأمراض والاضطرابات عن صدمات يتعرض لها الفرد في حياته اليومية، ومزال الباحثون والأطباء يعزون هذه الأعراض إلى عدة أسباب عضوية – نفسية، ويعتبر أبو قراط مؤسس علم النفس – الجسدي لأنه كان يلح على الاهتمام بالمرض وليس بأعراض المرض فقط، بينما ابن سينا انطلق من أهمية التنفيس لعلاج الجسم وتوجيه المريض للقيام بالترفيه عن النفس، وأما ابن رشد تكلم عن العامل النفسي في ظهور المرض و يعتبر الرازي من انطلق من فكرة طب شامل يضم المريض ومرضه و ومحيطه و طبيبه، وهذا ما ينطلق منه الطب الحديث .

وقد تعددت الأمراض السيكوسوماتية لتشمل عدة أمراض، وتشمل كل من:

- أمراض الجهاز التنفسي.
- أمراض الجهاز الهضمي.
- أمرض الجلد.
- اضطرابات الجلد.
- اضطرابات النوم.

ومن بين هذه الاضطرابات السيكوسوماتية، نجد الامراض الجلدية التي يمكن أن يكون فيها العامل النفس -جسدي هو العامل الأكثر تأثيرا في ظهور الحساسية على مستوى الجلد والجسد. وقد جاءت هذه الدراسة لمعرفة تأثير الصدمة النفسية في ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية لدى مرضى الجلد.

ومن أجل دراسة هذا الموضوع قمنا بتقسيم هذا البحث إلى جانب نظري وجانب تطبيقي، حيث كان في البداية أن طرحنا الإشكاليات والفرضيات المتعلقة بإجراء الدراسة ثم ذكرنا دوافع وصعوبات الدراسة وأهميتها، حيث قسمت المذكرة إلى ثلاثة جوانب:

الجانب نظري: يحتوي على فصلين.

* الفصل الأول: تعريف الصدمة النفسية، أعراضها بالإضافة إلى مراحلها، وفي الأخير خلاصة الفصل.
* الفصل الثاني: الاضطرابات السيكوسوماتية، حيث بدأنا بتعريف للاضطرابات السيكوسوماتية، وعواملها وعلاقتها بالانفعالات ثم تشخيصها وفي الأخير خلاصة للفصل.

الجانب المنهجي:

وهو القسم الذي تطرقنا فيه إلى المنهج المستخدم في هذه الدراسة بالإضافة إلى مكان الدراسة ومجموعة الدراسة والأدوات المستعملة في الدراسة، وخلاصة للفصل.

الجانب التطبيقي:

ويحتوي على فصل وتناولنا فيه عرض للنتائج المتحصل عليها ومناقشة الفرضيات، ثم اختتام البحث باقتراحات وتوصيات من شأنها المساهمة من التخفيف من عبئ المشكلة.

الفصل الأول:
مدخل نظري عام للدراسة

الفصل الأول: مدخل نظري للدراسة.

1- إشكالية الدراسة.

2- فرضيات الدراسة.

3- تحديد المفاهيم إجرائيا.

4- أهمية الدراسة.

5- أهداف الدراسة.

6-الدراسات السابقة.

1-إشكالية الدراسة:

يتعرض الفرد يوميا إلى متغيرات نفسية وبيئية واجتماعية يتأثر بها، كما أن الإنسان هو سيكوسوماتي بمعنى أنه اتحاد ما بين النفس والجسد، و يمكن أن تسبب له الظروف الخارجية كربا، وضغوطا أو صدمات، عند حدوث كوارث كالزلازل والبراكين، والانفجارات، أوفقدان شخص عزيز، ويمكن أن تصبح مؤثرات صدمية، ومنشئا لظهور الاضطرابات السيكوسوماتية بكل أنواعها من الأمراض فنجد تسارع انتشارها حاليا، ومن المعروف أن تغير الانفعالات تتبعه دائما تغيرات على المستوى الجسمي، فإذا استمرت هذه التغيرات قد تصبح مزمنة وتؤدي إلى الاضطرابات السيكوسوماتية التي من بينها نجد الاضطرابات الجلدية والتي تحمل دلالات نفسية عديدة، حيث أصبحت تعرف بـ:La psychodermathologie ، وهو الاسم الذي عوّض كلمة الاضطرابات السيكوسوماتيّة الجلديّة، كما ظهرت عدة دراسات حول تأثير الصدمة في ظهور الاضطرابات النفسجسمية، فنجد دراسة باهي سلامي(2008) حول مصادر الضغوط المهنية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى مدرسي الابتدائي والمتوسط والثانوي أثبتت نتائجها وجود علاقة دالة إحصائيا بين مصادر الضغوط المهنية وأعرض الاضطرابات السيكوسوماتية لدى مدرسي الابتدائي والمتوسط والثانوي، كما جاءت دراسة الباحثتان فرحات يسرى، وبركات أسماء (2013-2014)، وتناولت هذه الدراسة أثر الصدمات النفسية في ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية لدى مرضى القصور الكلوي، وانطلقت من فرضية ارتباط الأمراض الجسمية بالصدمات النفسية، وتوصلت إلى أنه كلما كانت الصدمات النفسية قوية في المراحل النمائية السابقة، وكلما كانت البنية النفسية هشة ودفاعاتها ضعيفة، كلما كانت مؤشرا قويا للإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية.

وحسب الباحثة آمال فاسي أن Philip Pongy سنة 2008 قام بدراسة 31 حالة تعاني من الصّدفية، وتوصل إلى أن هناك دورا للعوامل الجينيّة، بمعنى أنّ هناك دورا للسّوابق العائلية والوراثة في إحداث المرض وهذا بنسبة 60٪ من الحالات. كما أكدّ أن العمر الذي تظهر فيه الصّدفية منتشر ما بين 0-44 سنة مع وجود خاصّيتين لدى هذه الحالات وهي ظهور المرض متزامنا مع جرح نفسي للفرد مع محيطه الخارجي وهذا قبل 4 سنوات، وأن مرضى الصّدفية

قد تعرّضوا لصدمات نفسيّة أوليّة لها طابع الفجائية، وظهور الصّدفية كان متزامنا مع هذه الصّدمات.

وأشار الدكتور أكمل سعد حسن أستاذ الأمراض الجلدية إلى أن الحالة النفسية تساعد على زيادة حدة أعراض العديد من الأمراض الجلدية، أو قد تعوق علاجها وتعمل على تدهور حالتها، كما أنها قد تكون سببا مباشرا للإصابة ببعض الأمراض الجلدية .

ومن هنا جاءت هذه الدراسة من أجل التعرف على أثر الصدمة النفسية في ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية لدى مرضى الجلد وعليه طرح الإشكال التالي على شكل تساؤلات:

التساؤل العام:

هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الصدمة النفسية وظهور الاضطرابات السيكوسوماتية لدى مرضى الجلد؟

التساؤلات الجزئية:

- هل توجد فروق في تأثير الصدمة النفسية حسب متغير الجنس.
- هل توجد فروق في تأثير الاضطرابات السيكوسوماتية حسب متغير الجنس.
- هل توجد فروق في تأثير الصدمة النفسية حسب متغير السن.
- هل توجد فروق في تأثير الاضطرابات السيكوسوماتية حسب متغير السن.

2-الفرضيات

الفرضية العامة:

- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الصدمة النفسية وظهور الاضطرابات السيكوسوماتية لدى مرضى الجلد.

الفرضيات الجزئية:

- توجد فروق في تأثير الصدمة النفسية في حسب متغير الجنس.

- توجد فروق في تأثير الاضطرابات السيكوسوماتية حسب متغير الجنس.

- توجد فروق في تأثير الصدمة النفسية حسب متغير السن.

- توجد فروق في تأثير الاضطرابات السيكوسوماتية حسب متغير السن.

3- تحديد مصطلحات الدراسة:

- مفهوم الصدمة النفسية:

معنى الصدمة لغة:

المعنى الأصلي لكلمة صدمة هو الكلمة اليونانية trauma والتي تعني جرح أو ضرر يلحق بأنسجة الجسم، واليوم تستعمل عبارة صدمة نفسية لوصف وضع يواجه فيه الشخص حدثا صعبا جرح نفسه.

تعريف الصدمة النفسية اصطلاحا:

الصدمة هي حدث أو تجربة معاشة في حياة الإنسان تؤدي خلال فترة وجيزة لزيادة كبيرة جدا من الإثارات، تتحدد تبعا لشدتها وبالعجز الذي يجد الشخص فيه نفسه، إذ أن مجابهتها أو محاولة خفض التوتر الناتج عنها بحلول سوية ومألوفة تؤول بالفشل، وهذا ما يضطر الأنا للقيام بدفاعاته لمواجهتها حيث تختلف الدفاعات تبعا لقوة الأنا وطبيعة التثبيتات وتوقفات مراحل النمو.

وقد عرفها معجم مصطلحات التحليل النفسي على أنها حدث في حياة الفرد يتحدد بشدته وبالعجز الذي يجد الشخص نفسه فيه والاستجابة الملائمة حياله، بما يثيره التنظيم النفسي من اضطراب وآثار دائمة مولدة للمرض، وتتصف الصدمة من الناحية الاقتصادية بفيض من الإثارات تكون مفرطة بالنسبة لطاقة الشخص على الاحتمال وبالنسبة لكفاءته في السيطرة على هذه الإثارات. (Vocabulaire de la psychanalyse،Laplanche et Pantalis)

- التحديد الإجرائي للصدمة النفسية:

هي الحدث الذي تسم بالمفاجأة والذي يتعرض له الفرد ويسبب له عجزا حيث يخترق جهازه النفسي، وهي الدرجة التي يحصل عليها من خلال إجابته على بنود مقياس الصدمة النفسية.

- مفهوم الاضطرابات السيكوسوماتية:

- الاضطرابات السيكوسوماتية اصطلاحا:

عرف حسن عبد المعطي(1992) الاضطرابات النفسجسمية «بأنها مجموعة من الاضطرابات أو الأعراض الجسمية التي تحدثها العوامل الانفعالية، وتتضمن أحد الأجهزة العضوية التي يتحكم فيها الجهاز العصبي المستقل، وبذلك تكون التغيرات الفسيولوجية المتضمنة هي تلك التي تكون في العادة مصحوبة بمجالات انفعالية معينة، وتكون هذه التغيرات أكثر إصرارا وحدة، ويطول بقاءها ويمكن أن يكون الفرد غير واع شعوريا بهذه الحالة الانفعالية".

(ص: 261)

- التحديد الإجرائي للاضطرابات السيكوسوماتية:

هو مجموعة الاضطرابات النفس جسمية التي يتعرض لها الفرد والتي يتعرض لها مرضى الجلد نتيجة الصدمات السابقة والتي يمكن قياسها عن طريق الدرجة التي يحصل عليها من خلال اجابته على بنود مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية للباحث باهي سلامي.

- التحديد الإجرائي لمفهوم مرضى الجلد:

الأشخاص الذين تعرضوا إلى إصابات والتهابات على مستوى الجلد، صدفية أكزيما، حساسية، حبيبات جلدية، التهابات للأنسجة الجلدية، حب الشباب.

4-أهمية الدراسة:

يمكن إجمال الأهمية النظرية في:

- معرفة علاقة الصدمة النفسية بالأمراض السيكوسوماتية لدى مرضى الأمراض الجلدية.
- يمكن أن تساهم هذه الدراسة في إثراء رصيدنا المعرفي، فيما يتعلق بموضوع الصدمة النفسية وأعراضها وكذلك بالنسبة لمفهوم الأمراض السيكوسوماتية ومنشئها.

أما الأهمية التطبيقية تتمثل في:

- معرفة العلاقة الارتباطية بين الصدمة النفسية والأمراض السيكوسوماتية لدى مرضى الأمراض الجلدية.

- يمكن أن تكون هذه الدراسة كإضافة معرفية جديدة لدراسات السابقة، حول هذا الموضوع كمشكل نفسي-جسدي.

5-أهداف الدراسة:

- معرفة مدى وجود ارتباط بين الصدمة النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى مرضى الجلد.

- الكشف عن الاختلاف بين الذكور والإناث من حيث تأثير الصدمة النفسية في حدوث الاضطرابات السيكوسوماتية لكلا الجنسين.

- معرفة نوع الاضطرابات السيكوسوماتية التي يعاني منها مرضى الجلد.

6-الدراسات السابقة:

على ضوء ما سبق سيتم تناول الدراسات التي اهتمت بهذا الموضوع. وهذا بانطلاقنا بما توصلت إليه الدراسات سابقة.

6-1 دراسات حول الصدمة النفسية:

دراسة1 /عبد الرحيم شادلي (2016-2017)

انعكاسات الصدمة النفسية على التوظيف النفسي لدى مبتوري الأطراف دراسة حالات من منظور نفسي عيادي، من إعداد عبد الرحيم شادلي، أطروحة دكتوراه في علم النفس العيادي، وتناولت الدراسة استجابات الفرد بعد التعرض لحادث صدمي مولد للصدمة حيث يمثل العامل الرئيسي المسبب للصدمة والاضطرابات ما بعد الصدمية ومن أجل التعرف على انعكاسات البتر باعتباره مولدا للصدمة على التوظيف النفسي للمبتور، ودور أهم العوامل المتدخلة لتحديد شكل استجابته. واستهدفت الدراسة فئة الراشدين من كل الجنسين المتعرضين لبتر واحد أو أكثر من أطراف جسمهم أثناء تدخل جراحي بسبب تعرضهم لحادث أو مرض حيث طبق الباحث منهج دراسة الحالة واستخدم اختبار تفهم الموضوع (T.A.T) حيث اعتمد على تقنية شنتوب (Shentoub.1990).

وبتطبيق الإجراءات تم التوصل إلى النتائج التالية:

- أن جميع الحالات المدروسة الذين تعرضوا للبتر عرضوا استجابة ضغط حاد وبالرغم من ذلك، اختلفت استجاباتهم على المدى البعيد أن قاومت كل من الحالة الأولى والحالة الثالثة تأثيرات ذلك الحادث بينما طورت الحالة الثانية اضطرابا صدميا مزمنا، وشعور بالحزن والاكتئاب الناجم عن جرح نرجسي مرتبط بإدراك
وتقبل حالة النقص وعدم الاكتمال الجسمي.

- دراسة2/ ناجي يسمينه (2014-2015):

تناولت تقنية EMDR في التخفيف من حدة الصدمات النفسية(دراسة حالة) ، كطريقة فعالة في التخفيف من حدة الصدمات النفسية وبيان مدى فاعلية هاته التقنية في التخفيف من أثار(PTSD)، وتفوقها على تقنيات أخرى سابقة، حيث أنها تقنية حديثة وتم استعمال المنهج العيادي حيث استخدمت المقابلة، الملاحظة واختبار دافيدسون للكشف عن الـ(PTSD) ، وتطبيق تقنية الـ(EMDR) واعتمدت الدراسة على حالتين(ذكر/ أنثى) ، تتراوح أعمارهم ما بين 32 و51 سنة وتوصلت الدراسة إلى ما يلي:

- تحسن ملحوظ للحالتين، كما بينه سلم voc وسلم sud مما يوضح التخلص من آثار الحادث الصدمي، ومعالجة الأهداف المرجوة.
- التنبؤ بنتائج أكثر إيجابية.

دراسة 3/ عبد الرحمن جمعة وافي، وضياء عثمان أبو جحجوح(2014).

فعالية تقنية الحرية النفسية في الحد من أعراض الأحداث الصادمة جراء العدوان الإسرائيلي2014 على محافظة غزة بحث مقدم لمؤتمر التداعيات التربوية والنفسية للعدوان على محافظات غزة مقدمة من الباحثين عبد الرحمن جمعة وافي، و ضياء عثمان أبو جحجوح، هدفت الدراسة إلى قياس مدى فعالية تقنية الحرية النفسية للحد من أعرض الأحداث الصادمة حيث استخدم الباحثان مقياس دافيدسون ترجمة وتقنين عبد العزيز ثابت 2005 ،ومقياس suds،لقياس الشدة النفسية ،و تكونت عينة الدراسة من 6 أفراد يعانون من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة وكانت تساؤلات الدراسة على النحو التالي:

- هل توجد فروق في متوسطات درجات الأشخاص الذين يعانون من أعراض الأحداث الصادمة على مقياس الصدمة النفسية بين القياسين القبلي والبعدي بعد تطبيق تقنية الحرية النفسية؟

- هل توجد فروق في متوسطات درجة عينة الدراسة على مقياسsuds في (0-10) بعد تطبيق تقنية الحرية النفسية؟ وللتعرف على نتائج الدراسة قام الباحثان باستخدام العديد من الأساليب الإحصائية لمعالجة فروض الدراسة والإجابة على تساؤلاتها، ومنها المتوسطات الحسابية والنسب المئوية واختبار وليكسون اللابارمتري Wilcxon.T للتعرف على دلالة هذه الفروق بين المتوسطات الحسابية، وتوصل الباحثان إلى نتائج الدراسة التالية:

- أنه توجد فروق دالة إحصائيا في متوسطات درجات أفراد العينة في القياس القبلي ومتوسطات درجاتهم في القياس البعدي.

6-2-الدراسات حول الاضطرابات السيكوسوماتية:

دراسة1/ فرحات يسرى، وبركات أسماء (2013-2014)

* تناولت هذه الدراسة أثر الصدمات النفسية في ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية لدى مرضى القصور الكلوي، دراسة عياديه لـ: (03) حالات بمستشفى محمد بوضياف بورقلة، من إعداد الطالبات فرحات يسرى، وبركات أسماء، في مذكرة ليسانس، جامعة قاصدي مرباح خلال الموسم الجامعي 2014/2013، وانطلقت من فكرة ارتباط الأمراض الجسمية بالصدمات النفسية ،وقد توصلت إلى أنه كلما كانت الصدمات النفسية قوية في المراحل النمائية السابقة، كلما كانت البنية النفسية هشة ودفاعاتها ضعيفة، وكلما كانت مؤشرا قويا للإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية.

دراسة 2/: باهي سلامي(2008)

درست هذه الدراسة مصادر الضغوط المهنية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى مدرسي الابتدائي والمتوسط والثانوي، دراسة ميدانية على عينة من أربع ولايات جزائرية، رسالة لنيل شهادة الدكتوراه، تخصص علم النفس الاجتماعي، وتوصلت الدراسة إلى أن مدرسي الابتدائي والمتوسط والثانوي يعانون من مستوى مرتفع من الضغوط، كما بينت النتائج الموصل إليها إلى أن مدرسي الابتدائي والمتوسط والثانوي يعانون من أعراض الاضطرابات السيكوسوماتية

،كما أثبتت نتائج الدراسة وجود علاقة دالة إحصائيا بين مصادر الضغوط المهنية وأعراض الاضطرابات السيكوسوماتية لدى مدرسين الابتدائي والمتوسط والثانوي

6-3- التعقيب على الدراسات السابقة:

6-3-1 من حيث العينة:

تنوعت الفئات التي أجريت عليها الدراسات حول الصدمة والاضطرابات السيكوسوماتية من كلا الجنسين ذكور وإناث واختلفت في، أن دراسة عبد الرحمان شادلي(2016-2017) كانت على فئة مبتوري الأعضاء، ودراسة ناجي يسمينه، (2014-2015) على حالتين تعرضتا للصدمة، ودراسة عبد الرحمن جمعة وافي، وضياء عثمان أبو جحجوح(2014) على 6 حالات تعرضوا للصدمة، ودراسة فرحات يسرى، وبركات أسماء (2013-2014)

على ثلاث حالات ودراسة باهي سلامي(2008)، التي أجريت على مدرسي الابتدائي والمتوسط والثانوي.

6-3-2 من حيث الأدوات المستخدمة:

تنوعت الأدوات المستخدمة من المقابلة نصف الموجهة وشبكة إمكانيات التصدي في دراسة فرحات يسرى، وبركات أسماء (2013-2014)، وتقنية EMDR في دراسة ناجي ياسمينة (2013-2014)، وتقنية الحرية النفسية في دراسة عبد الرحمان جمعة وافي وضياء عثمان أبو جحجوح 2014، في حين اعتمدت دراسة باهي سلامي على مقياس أعراض الاضطرابات السيكوسوماتية، من إعداد الباحث نفسه.

6-3-3 من حيث المنهج:

حيث تنوعت المناهج المستعملة بين منهج دراسة الحالة والمنهج التجريبي والمنهج الوصفي الذي يبحث عن العلاقة التي بين المتغيرات.

6-3-4 من حيث البيئة:

حيث شملت ولايات جزائرية ودراسة أجنبية في قطاع غزة.

6-3-5 من حيث النتائج:

اجتمعت الدراسات السابقة على عدة متغيرات منها:

* تأثير الحدث الصدمي على شخصية الفرد.
* تأثير الاضطرابات السيكوسوماتية على الفرد من الناحية الجسمية والنفسية.
* تحسن الحالات التي تعرضت للعلاج باستخدام التقنيات السالفة الذكر.

الفصل الثاني:
الصدمة النفسية

الفصل الثاني: الصدمة النفسية.

تمهيد:

1- مفهوم الصدمة النفسية.

2-الصدمة حسب المنظور التحليلي.

2- 1المفهوم الفرويدي للصدمة النفسية.

2-1-1 وجهة نظر دينامية.

2-1-2 وجهة نظر اقتصادية.

3-مراحل الصدمة النفسية.

3-1 مرحلة الكمون.

3-2 متلازمة التكرار.

3 -3مرحلة إعادة تنظيم الشخصية.

4-الصدمة النفسية والضغط.

5-اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

يتعرض الإنسان في حياته للعديد من المواقف التي قد تسبب له صدمات نفسية وتؤدي إلى الإخلال بتوازنه النفسي، وتستثير فيه استجابات باثولوجية قد تكون ذات منشئ صدمي وسنتعرض في هذا الفصل إلى مفهوم الصدمة النفسية حسب تفسيرات المدرسة التحليلية فالحياة الإنسانية عرضة دائما لتهديدات المحيط الذي يتواجد فيه الإنسان، ومع الوقت يدرك الإنسان أن هذه التهديدات تولد لده مخلفات نفسية، وإن كان قدرة الإنسان على تجاوزها تبقى عند حدود إمكانياته النفسية وصلابة جهازه النفسي، فهو يعتقد بقدرته على تجاوز الأخطار والتهديدات وإذا كنا في مجال الحديث عن الصدمة النفسية فإن أكبر صدمة يمكن أن يتلقاها الإنسان هي تلك المواجهة فجأة مع الموت.

وسنحاول من خلال هذا الفصل المتعلق بالصدمة النفسية إلقاء الضوء عن مختلف المفاهيم المستعملة والتي تكون عادة مرتبطة بالصدمة النفسية، والتي تدخل في تفسير السببية الإمراضية خاصة في تفسير أثر الصدمة في تكوين الأعراض النفسية السيكوسوماتية.

1-مفهوم الصدمة.

2-1 تعريف الصدمة النفسية:

أولا: لغة:

الصدمة من صدم والصدم: ضرب الشيء الصلب بشيء مثله وصدمه صدما: ضربة بجسده، وصادمه فتصادمه فتصادما واصطدما وصدمهم أمر. (ابن منظور، 1914، ص242)

وفي اللغات الأوربية كلمة صدمة Truman وجمعها صدمات Traumataوتعني باليونانية جرح أو يجرح وهو مصطلح عام يشير إما إلى الإصابة جسمية سببتها قوة خارجية مباشرة، أو إلى إصابة نفسية تسبب فيها هجوم انفعالي متطرف. (أحمد محمد عبد الخالق،2006، ص73)

ثانيا: اصطلاحا

الصدمة طبيا هي التي تؤذي الجسم، وقد تسبب جروحا أو كسور أو حروقا والصدمة في الطب النفسي هي التجربة غير المتوقعة التي لا يستطيع المرء تقبلها للوهلة الأولى، ولا يفيق من أثرها إلا بعد مدة وقد تصيبه بالقلق الذي يولد العصاب المعروف بعصاب الصدمة.

(الحنفي. عبد المنعم، 1994، ص924)

الصدمة أو الصدمي هي تعابير مستعملة قديما في الطب والجراحة تدل كلمة صدمة Trauma التي تعني الجرح في اليونانية وتشتق من فعل ثقب على جرح مع الكسر ومن مرادفتها بالفرنسية Traumatisme المتخصصة على الأقل للحديث عن الآثار التي يتركها جرح ناتج عن عنف خارجي.

كما لوحظ أن المصطلحين Trauma-traumatismeيستعملان في الطب كمترادفين يتضمنان في التحليل النفسي على الصعيد النفسي ثلاثة معاني:

- الصدمة العنيفة-معنى الكسر أو الإصابة-معنى الآثار.

يعتبر دياتكين (Diatkine)الصدمة النفسية الأثر الناتج من أثار عنيفة، تظهر في ظروف لا تكون فيه نفس الشخص في المستوى القدرة على خفض التوتر الناتج، وذلك إما لرد فعل انفعالي مفاجئ، أو لعدم قدرة النفس على القيام بإرصان عقلي كافي، فالخبرة الشاقة تلاقي

رغبة لا شعورية مما يؤدي إلى الإخلال وتوازن الأنا، فينجر عنه بتر لنظام صاد الإثارات وكبت مكثف يتولد عنه ظهور الإعراض والكف.

(سي موسى. عبد الرحمان، وزقار رضوان، 2002، ص74)

إذا فالصدمة النفسية هي ردة فعل الفرد تجاه أحداث شديدة، عنيفة، فجائية ومهددة للحياة، تعرض لها هو بذاته أو شخص قريب وعزيز عليه.

2-الصدمة النفسية حسب المنظور التحليلي:

يحتل مفهوم الصدمة مكانة هامة في نظرية التحليل النفسي، حيث ظهر هذا المصطلح منذ البداية في أعمال فرويد في كتابه "دراسات حول الهستيريا"، وقد ميز هذا الأخير بين الصدمة والتي تشير إلى الأثر الداخلي الناتج عند الشخص بسبب حادث ما، وبين الصدمة النفسية التي تشير إلى الحادث الخارجي الذي يصيب الشخص.

2-1-المفهوم الفريدي للصدمة النفسية:

في هذا السياق اهتم فرويد بدراسة الصدمة الجنسية وعصابات الحرب، فأكثر شيء فتح المجال آنذاك لتوسيع الدراسات في هذا المجال هو الحروب.

وجهة النظر التحليلية تتناول موضوع الصدمة النفسية من زاويتين أساسيتين، يصعب التمييز بينهما وهذا لتكاملهما وتداخلهما، تتمثل في: وجهة النظر الدينامية ووجهة النظر الاقتصادية.

2-1-1 وجهة النظر الدينامية:

افترض فرويد في البداية، أن الصدمة النفسية تكون دائما جنسية وتنتج عن الإغواء، أي حادث إغواء طفل من طرف شخص راشد. وهكذا حسب فرويد، يجزأ عمل الصدمة إلى عناصر عدة ويفترض دوما وجود حدثين على الأقل: يتعرض الطفل، في المشهد الأول الذي يسمى مشهد الغواية، إلى إغراء جنسي من قبل الراشد، بدون أن يولد عنده الإغراء إثارة جنسية، وبعد البلوغ، يأتي مشهد ثان يغلب أن يكون عديم الأهمية ظاهريا، كي يوقظ المشهد الأول من خلال السمات الترابطية بينهما.

ذكرى المشهد الأول هي التي تطلق فيضا من الإثارة الجنسية التي تطغى على دفاعات الأنا، وإذا سمى فرويد المشهد الأول صدميا فمن الواضح من وجهة نظر اقتصادية محضة أن هذه القيمة الصدمية لا تعطي للمشهد إلا بشكل بعدي، أو أنّ المشهد الأول لا يصبح فيما بعد مولدا للمرض، إلا على شكل ذكرى وبمقدار فيض الإثارة الداخلية التي يطلقها، وعليه من خلال ما ذكر يتحدد تقدير الدور الذي يلعبه الحدث الخارجي بأكثر دقة، لأن المشهد الثاني هنا لا يؤثر من خلال طاقته الذاتية، بل يؤثر تحديدا لأنه يوقظ إثارة ذات مصدر داخلي. وهنا يشير فرويد إلى فكرته المتعلقة بأن الأحداث الخارجية تستمد فعاليتها مما تحركه من هوامات، ومما تطلقه من فيض الإثارة النزوية. كما أنه في نفس الوقت، يصف الصدمة على أنها لا تكتفي في كونها إيقاظ إثارة داخلية من خلال حدث خارجي مفجر، بل تفترض ضرورة رد هذا الحدث بدوره إلى حدث آخر سابق عليه يشكل مجرد سبب يشكل منطلق كل عملية وعليه يرى فرويد أن الراشد العصابي خاصة الهستيري تلقى بشكل سلبي، وليس بشكل صدمي، صدمة جنسية في طفولته وفي البلوغ بفعل حدث له علاقة تركيبه بالحادث السابق، تنشط الصدمة الذكرى المكبوتة سابقا وتحدث على إثرها زعزعة في المعالم الموضوعة لحد الآن. يوجد شرطان لظهور الصدمة، يتمثل الأول في أن يعيش الفرد في حالة من السلبية وعدم النضج الجنسي ولا تظهر الصدمة إلا فيما بعد الحادث الثاني وبذلك يطلق فيض من الاستثارة الجنسية التي تبعث الخلل في آليات دفاع الأنا.

أعطى فرويد أهمية كبيرة لمشهد الغواية الأبوية ودور الهوامات في نشأة المرض فالشيء الأساسي في النظرية التحليلية، هو استبدال الخارج (الحقيقة الموضوعية) بالداخل (الواقع النفسي). (رفيقة بلهوشات، 2007-2008، ص94-99)

حيث تردد بين فرضيتين هامتين: إغراء حقيقي وإغراء هوامي وفي كلتا الحالتين، فإن العواقب نفسها، لأن الإغراء الأبوي يحتفظ بقيمة الصدمية عندما يفجر كثيرا من الاثارات.

النظرة الدينامية للصدمة، توضح أهمية التاريخ النفسي للفرد في حدوث الصدمة، وكيفية التعامل معها، إذ لا يأتي الحادث الصدمي على قاعدة فارغة، بل يوجد تنظيم نفسي ونرجسية وهوية جنسية مختلفة في صلابتها مع تهيئة دفاعية وقدرة متفاوتة في مقاومة الصدمة التي يتلقاها الفرد من الواقع.

إنّ الحرب العالمية، سمحت لفرويد بالتوسع أكثر في تناول آخر للصدمة وهو التناول الاقتصادي والكمي، حيث أثارته عصابات الحرب، وبهذا الشكل يرجع إلى أن مفهوم الصدمة ليس له معان أخرى سوى "المعنى الاقتصادي".

(رفيقة بلهوشات، 2007-2008، ص94-99)

2-1-2 وجهة النظر الاقتصادية:

في هذا الإطار يرى فرويد أن تسمية الصدمة تطلق على تجربة معاشة تحمل معها للحياة النفسية، وخلال وقت قصير نسبيا، زيادة كبيرة جدا في الإثارة لدرجة أن تصفيتها أو إرصانها بالوسائل السوية و المألوفة تنتهي بالفشل، مما يجر معه لامحالة اضطرابات دائمة في قيام الطاقة الحيوية بوظيفتها، يصبح فيض الإثارة مفرطا بالنسبة لطاقة الجهاز النفسي على الاحتمال، سواء أنتج ذلك عن حدث فريد بالغ العنف (انفعال شديد)، أو عن تراكم اثارات تظل محتملة إذا أخذت كل منها بمعزل عما عاداها وهذا ما يؤدي إلى فشل مبدأ الثبات. (رفيقة بلهوشات، 2007-2008، ص94-99)

وبالتالي الصدمة بهذا المفهوم هي حادث معاش يأتي بزيادة الاثارات، إلى حّدّ يصبح فيها استيعابها بالطرق العادية مهمة مستحيلة والذي تكون آثاره هي اضطرابات دائمة في استعمال الطاقة. يكون الفرد في مواجهة حادة للإثارات الصدمية، وغارقا في التدفق النزوي، حيث لا يمكنه التخلص أو إنهاء هذه الشحنة الزائدة.

(رفيقة بلهوشات، 2007-2008، ص94-99)

يشير فرويد إلى مفهوم "صاد -الاثارات" ليتعرف على ما يحدث أثناء الصدمة، فعادة صاد الاثارات يعمل كغشاء يغطي الجهاز النفسي، والذي يصفي المنبهات، من أجل

حماية النفس من الاثارات القادمة من العالم الخارجي، في هذا المنظور: يجب فهم الصدمة ككسر أو تحطيم ممتد لصاد الاثارات.

في هذا الإطار قدم فرويد تصويرا تشبيهيا من خلال العلاقة الأولية بين العضوية ومحيطه: تجنب العضوية الاثارات الخارجية بفضل طبقة واقية، أو نوع من مانعة الإثارة التي لا تترك الا كميات محتملة من الإثارة تمر إليها، ولو حدث أن تعرضت هذه الطبقة لإصابة واسعة، فستتولد الصدمة، وتصبح مهمة الجهاز عندها تعبئة القوى المتوفرة من أجل إقامة توظيفات مضادة، وتثبيت كميات الإثارة الفائضة في مكانها مما يسمح باستعادة شروط قيام مبدأ اللذة بنشاطه الوظيفي. (رفيقة بلهوشات، 2007-2008، ص94-99)

يرى فرويد أن الفيض المفرط للإثارة يخرج مبدأ اللذة مباشرة من دائرة التأثير، مجبرا بذلك الجهاز النفسي على القيام بمهمة أكثر إلحاحا هي ما فوق مبدأ اللذة ، وتتلخص هذه المهمة في ربط الاثارات بشكل يسمح بتصريفها لاحقا ، يرد تكرار الأحلام حيث يعيش الشخص الحادث بزخمة، ويجد نفسه من جديد في الوضعية الصدمية وكأنه يرمي إلى السيطرة عليها، إلى حالة من اضطرار التكرار، وبشكل عام، يرى فرويد أن مبدأ اللذة يتطلب توفر بعض الشروط كي يقوم بوظيفته وهنا تأتي الصدمة كي تلغي هذه الشروط باعتبار أنها ليست مجرد اضطراب في الاقتصاد الليبيدي، بل تصل إلى مستوى كآثار جذرية كي تهدد تكامل الشخص.

التعريف الاقتصادي المحض للصدمة، يشير إلى مقدار الفارق بين الاستثمارات المستقبلية من طرف الأنا، والكمية التي يستطيع الأنا أن يحولها ويربطها ويتحكم فيها وقت وقوع الحادث، هذه الطاقة يمكن أن تكون داخلية المنشأ كتنشيط نزوي أو خارجية المصدر. الصدمة النفسية بهذا المفهوم هي غياب النجدة في أجزاء الأنا التي ينبغي أن تواجه تراكم الاثارات التي لا تطاق، سواء كانت من مصدر داخلي أو خارجي.

في الأخير، تجدر الإشارة انه بالقدر الذي أولاه فرويد للجانب الاقتصادي في تناوله لموضوع الصدمة النفسية إلا انه في الأخير لم يتمسك كثيرا بانعكاسات الصدمة النفسية

الاقتصادية بقدر تمسكه بالعامل الأساسي الحاسم وهو فقدان الموضوع، فتطور علم النفس المرضي، وظهور إشكاليات جديدة، جعل الصدمة النفسية بالمفهوم الذي أشار إليه فرويد في أعماله الأولى يكاد يتلاشى، وأصبحت مشاكل الهجر، الفشل والفقدان هي التي تفرض نفسها في قصص المرضى، وبهذا فان مفهوم الصدمة النفسية أصبح يستعمل كأثر بمعنى فقدان موضوعي أو نرجسي، لم يستتبع بإنجاز عمل حدادي حيث أن هذا العمل الحدادي يكون من خلال قطع الصلة مع الموضوع المفقود.

فعلى هذا الأساس وإضافة لما سبق يرى فرويد أن للصدمة النفسية تصور ثالث وأخير ظهر من خلال النظرية الجديدة للقلق لفرويد، هو مكان القلق. وميز بين مفهومي القلق الآلي المعاش في وضعية خطر حقيقية والقلق كإشارة أو إنذار للخطر المعاش عند تهديد خطر ما، حيث أن الأول الاستجابة العفوية للعضوية لوضعية صادمة تتميز بفيض من الاثارات المفرطة وغير المتحكم فيها ويشكل الثاني إعادة إنتاج للأول عند الخطر للفراق أو الفقدان ذلك أن الطفل وهو صغير وغير ناضج لا يفرق بين الغياب المؤقت لامه والغياب الدائم لها، وبهذا الشكل يحاول الأنا من خلال إطلاق إشارة القلق تجنب طغيان القلق الآلي الذي يميز الوضعية الصدمية التي يكون فيها بلا قوة.

من هنا يتجلى أن هناك نوع من التداخل والتكامل بين هذه المحاور الثلاثة في مفهوم الصدمة النفسية عند فرويد فكل نظرة تشرح الأخرى وتوضحها من جانب معين.

(رفيقة بلهوشات، 2007-2008، ص94-99)

على العموم، قدم فرويد في آخر أعماله تعريفا للصدمة النفسية، حيث يطلق تسمية صدمة نفسية على تلك الانطباعات التي يشعر بها الفرد في الطفولة الأولى والمنسية والتي نمنحها أهمية كبرى في علم أسباب العصابات، حيث أشار إلى أن التجارب الصدمية التكوينية في الأصل، يمكن أن تسبب إصابات مبكرة للانا وتنشئ إصابات ذات طابع نرجسي.

3) مراحل الصدمة النفسية:

كما أسلفنا فإنه لابد للصدمة من حدث صادم، وبعد أن يتعرض الشخص لهذا الحدث يمر الفرد المصدوم بأوقات ومراحل متعددة وهي:

3-1 مرحلة الكمون:

تكون في شكل حالة من التوقف وعدم التصديق، التأمل والتفكير المشتت والمركز حول الحادث ثم التذكر الدائم لظرف الحادث الصدمي، قد تدوم بضع ساعات أو تمتد إلى بضعة أشهر في بعض الأحيان تكون نقطة تحضير لدفاعات الأنا الصدمة المواجهة العنيفة. وخلال هذه المرحلة يجب حث الفرد على التعبير عن شعوره وحالته الداخلية محاولة للتحكم في الوضع عن طريق التعبير اللفظي، والإصغاء والمساندة العاطفية، وبمجرد بداية كلامه عن حيثيات الحادث الصدمي يمكن أن نعتبر يمكن أن نعتبر مؤشر جيد عن بداية تنظيم الجهاز النفسي للسيطرة على تظاهرات الصدمة.

3-2 متلازمة التكرار:

اضطرار التكرار هنا يحدث للشخص المصدوم حالة من إعادة استحضار الحادث الصدمي في شكل معايشة خيالية وهوامية وذلك يظهر في الكوابيس المرعبة وحالات الهذيان المؤقت في بعض الأحيان، وحالة التأثر الوجداني الكبير هو السبب في ظهور هذا النوبات من الهلع والخوف الكبيرين، ونستطيع القول بأن متلازمة التكرار في رمزيتها هي نوع من الرفض للحادث الصدمي ومحاولة مواجهته مرة أخرى لتجاوزه هواميا وخياليا.

3-3 مرحلة إعادة تنظيم الشخصية:

بعد أن يكون العميل قد عايش الحادث الصدمي يحدث نوع من التغير في بنية الشخص فتتغير عاداته اليومية، تصرفاته مع محيطه، تصوراته، وحتى نشاطه الجنسي، فيدخل في نوع من عدم الثقة مع المحيط والبحث عن الأمان وينظر إلى الاستقلالية ومحاولة إعادة التنظيم بناء النفس من جديد.

4- الصدمة النفسية والضغط:

الضغط النفسي هو الحالة نفسية وبدنية وشعورية تنتاب البشر جمعيا في جميع الأعمار، يختبرها الشخص عنده يشعر بوجود خطر أو سبب يعرض استقرار، أو وجوده المادي، أو الاجتماعي، أو لمن يرتبط به بعلاقات أسرية أو عاطفية إلى التغير، فهو حالة من الإنهاك النفسي والبدني والشعوري المستمر نتيجة محاولتنا ضبط أوضاعنا النفسية والبدنية والشعورية في المواجهة التغيرات في محيطنا الخارجي، يقول هانس سيلي: إن الضغط النفسي هو رد فعل الإنسان للتغيرات التي هي جزء من حياته اليومية

إن مفهوم الضغط النفسي والصدمة النفسية لا يمكن فصلهما حيث أما يتداخلان إلى درجة كبيرة ويعود ارتباط مصطلح الضغط بمفهوم الصدمة النفسية إلى التسمية التي أطلقها المجمع الأمريكي للطب النفسي A-P-A عندما أراد التخلي عن عبارة العصاب الصدمي وعصاب الحرب باعتبارهما يمدان بالصلة للتحليل النفسي.

(سي موسى عبد الرحمان، وزقار رضوان ،2002، ص80)

5-اضطراب الضغط ما بعد الصدمة:

وبعد حدوث الصدمة النفسية إثر حدث صادم وتأثر الشخص وحدوث مراحل الصدمة النفسية نجد أنفسنا أمام اضطراب نفسي صار اليوم من أهم الاضطرابات التي تقوم عليها الدراسات، ألا وهو ما سنقوم بتناوله فيما يلي:

من المهم إلى نشير إلى أن عبارة اضطراب أو ضغوط أو توتر ما بعد الصدمة لم تكن موجودة في قاموس من الطب النفسي قبل عام 1980غير أنها بدأت تدريجيا في الظهور عقب انتهاء الحرب العالمية الثانية حيث اكتشفت بعض الأعراض النفسية على الجنود في ميادين الحرب أو بعد عوادم من الحرب، وقد تم تعميم ذلك على الأشخاص الذين تعرضوا إلى الكوارث والفيضانات والصدمات الكبيرة في الحياة والتي تشمل مجموعة كبيرة من الناس وتم رسميا في عام 1980 تصنيف (اضطراب الشدة بعد الصدمة) كفئة

مرضية مستقلة في الدليل الشخصي والإحصائي الثالث للاضطرابات الذي تصدره الرابطة الأمريكية للطب النفسي، في حين كانت التسمية العملية لهذه الفئة التشخيصية من الأمراض غير محددة تماما، وعلى الرغم من أن التسمية الحديثة إلا أن المشكلة تعتبر قديمة قدم حياة الإنسان ويتضح ذلك من ذلك من أن الظاهرة سجلها الأطباء والفلاسفة والمؤرخون منذ الحضارات القديمة وتناولوها بأشكال وتفسيرات عديدة مختلفة.

(سي موسى. عبد الرحمان، وزقار رضوان ،2002، ص81)

خلاصة الفصل:

إن حياة الإنسان مليئة بالمهددات، بشكل متواتر وبفجائية في بعض الأحيان، مما قد يسبب صدمة للفرد وذلك باختراق تنظيمه النفسي واختلال توازنه استقراره، فالصدمة هي عبارة عن تعرض الفرد لحادث مفاجئ غير متوقع يتسم بالشدة أو تعرضه لتجربة انفعالية تتسم بالعنف فيحدث اضطراب وخلل وتظهر لديه جملة من الاستجابات والأثار التي يختلف تأثيرها على صحته النفسية والجسدية، وإن لم تلق هذه الآثار التكفل النفسي الفعال والمبكر فإن تلك الصدمة يمكن أن تتطور لتتحول إلى أعراض جسمية ذات منشئ صدمي وتأثر على جانب الجسمي للفرد، وفي هذا الفصل قمنا بالتعريف بمفهوم الصدمة النفسية حسب المنظور التحليلي الفرويدي، وجهة نظر دينامية ووجهة نظر اقتصادية ثم تناول مراحل الصدمة النفسية بالشرح ثم شرح العلاقة القائمة بين الصدمة النفسية والضغط، ثم التعريف باضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

الفصل الثالث:
الاضطرابات السيكوسوماتية

الفصل الثالث: الاضطرابات السيكوسوماتية.

تمهيد:

1- مفهوم الاضطرابات السيكوسوماتية

2- العلاقة بين الانفعالات وحدوث الاضطرابات السيكوسوماتية

3- الوظيفة الأولية للانفعال.

4- العوامل التي تِؤدي إلى الاضطرابات السيكوسوماتية

5- تشخيص الاضطرابات السيكوسوماتية

5-1 الاختبارات الإسقاطية.

5-2 قائمة كورنل للاضطرابات السيكوسوماتية.

5-3 اختبار جنكيز ألوني.

5-4 اختبار رسم الزمن في السيكوسوماتيك.

6- الجلد:

6-1تعريف النسيج الجلدي.

6-2 فيزيولوجية عمل النسيج الجلدي.

6-3 العوامل التي تؤدي إلى الاضطرابات السيكوسوماتية.

تمهيد:

تناول المفكرون القدامى العلاقة المتبادلة بين النفس والجسد، وإن تغير الانفعالات النفسية لدى الإنسان يؤدي إلى تغير حالته العضوية (الوظيفية)، كما أن الدراسات الطبية والنفسية الحديثة أجمعت على أن تأثير النفس في الجسم. من دون تقديم أدلة علمية واكتفوا بوصف العلاقة الموجودة بينها فقط.

ودرس علماء مسلمون أهمية العلاقة بين النفس والجسد، وأثر النفس في إحداث تغيرات جسمية مرضية. ومن أشهر العلماء المسلمين أبو علي بن سينا الذي أشار في كتابه " القانون في الطب إلى ما يسمى بوقتنا الحاضر (الضغوط النفسية) والكثير من الأطباء المسلمين أكدوا على العلاقة بين النفس والجسد، كما أن الإسلام أكد على الجانب الروحي في اكتساب المرض أو الشفاء منه.

وفي مطلع القرن العشرين، بدأ الاهتمام بالعوامل النفسية وتأثيرها على الجوانب العضوية، كما أن طبيب الأمراض العقلية William James أكد أن الخبرة الشعورية تعقب الاستجابة البدنية التي هي بمثابة استجابة تلقائية لمثيرات بيئية. كما درس هذا التأثير علماء علم النفس التحليلي وفي مقدمتهم فرويد الذي كتب مقالا أشار فيه إلى أنه يشعر بوجود تأثير العوامل النفسية على الأمراض. وقام المحلل النفسي النمساوي Deutch بإدراج مفهوم الأمراض السيكوسوماتية في مجال الطب النفسي، وقام العلماء الأمريكيين بحصر الأمراض السيكوسوماتية الناجمة عن الصراعات النفسية، وميزوا بين الحالات الهستيرية التي تصيب الأعضاء الإرادية وبين الحالات السيكوسوماتية التي ترجع إلى عوامل نفسية وتؤدي إلى اضطرابات عضوية مزمنة.

1. مفهوم الاضطرابات السيكوسوماتية:

يعرفها حسن عبد المعطي بأنها: " مجموعة من الاضطرابات التي تتميز بالأعراض الجسمية التي تحدثها عوامل انفعالية وتتضمن جهازا عضويا واحدا يكون تحت تحكم الجهاز العصبي المستقبل، وبذلك تكون التغيرات الفسيولوجية المتضمنة هي التي تكون في العادة مصحوبة بمحاولات انفعالية معينة وتكون هذه التغيرات أكثر إصرارا وحدة، ويطول بقاؤها ويمكن أن يكون الفرد غير واع شعوريا بهذه الحالة الانفعالية. (حسن عبد المعطي،2003، ص25).

- هي الاضطرابات الجسمية التي تحدث بسبب تلف في جزء من أجزاء الجسم، أو خلل في وظيفة عضو من أعضائه نتيجة اضطرابات انفعالية مزمنة، نظرا لاضطراب حياة المريض، التي لا يستطيع العلاج الجسمي الطويل وحده في شفائها شفاء تاما لاستمرار الاضطراب الانفعالي وعدم علاج أسبابها إلى جانب العلاج الجسمي.

(محمد خالد الطحان، موسى محمد نجيب ،2008: ص 203)

- تعريف "GRINKER":هو اتجاه يشمل في كليته اتصالات تعاقد بين أنظمة جسدية نفسية اجتماعية وثقافية.

وعليه فإن الأمراض السيكوسوماتية لا ترجع إلى الأمراض الفيزيولوجية، ولا إلى الأمراض السيكولوجية فحسب، ولكن إلى مفهوم استطالات بين الأنظمة الحية وتمثل أفكار اجتماعية وثقافية.

- تعريف" فابيان.ل "و"دوك ردكستلو: وهي مجموعة الأمراض التي تصيب بعض أجهزة الجسم أو وظائفه وتكون من الحدة والإصرار، بحيث تقاوم أشكال العلاج الطبي المعروفة التي تعجز عن مقاومتها أو تخفيف حدتها.

فالمرض إذن ناتج عن اختلال شديد في توازن الكيمياء الفيسيولوجية للجسم نتيجة لضغط نفسي، وهو يشمل أي عضو كالاستجابة المعدية، القلبية، الهيكلية...

(الزهرة الأسود، ربيعة جعفور،2010: ص307)

2-العلاقة بين الانفعالات وحدوث الاضطرابات السيكوسوماتية:

لقد تعددت الملاحظات التجريبية العيادية (الاكلينيكية) في السنوات الأخيرة لتوضيح الأثر الذي تحدثه الصدمات الانفعالية في الجسم عندما ينشأ من تكرارها حالة مستمرة من التوتر النفسي والمظاهر الفسيولوجية المصاحبة للانفعال، حيث تكون في بادئ الأمر بمثابة اضطراب وظيفي لا يلبث أن يهدأ ويزول بزوال الانفعال، ولكن عندما تتكرر الاضطرابات الفسيولوجية الحادة بدوام الأسباب المثيرة للانفعال والتوتر النفسي، فإنها تتحول إلى اضطرابات مزمنة تؤدي في نهاية الأمر إلى أعراض وإصابات عضوية.

3-الوظيفة الأولية للانفعال:

هي تغير أوضاع الجسم واضطراب وظائفه، ثم يكتسب الانفعال وظيفة ثانية هي وظيفة التعبير عن تأثيرات العالم الخارجي أو (الداخلي)، فإذا حالت الصعوبات والعقبات دون صرف التوتر أو الطاقة الانفعالية نحو الخارج وبطريقة إيجابية، يرتد هذا التوتر أوهذه الطاقة إلى الشخص نفسه، مما يؤدي في النهاية إلى تغيرات عضوية في الأنسجة وأجهزة الجسم ووظائفه وبهذا تنشأ الأمراض النفسجسمية المسماة بالاضطرابات السيكوسوماتية.

(الزارد ،2000)

يتكون التعبير عن الانفعال عادة من نوعين من الاستجابات:

3-1استجابات عضوية خارجية:

وهي عبارة عن حركات إيمائية تعبيرية للعضلات كعضلات الوجه.

3-2استجابات داخلية حشويه:

وهي إما:

أ-استجابات محركة وعائية مثل احمرار الوجه.

ب-استجابات غدية نابعة من الغدد، مثل تصبب العرق.

ج-استجابات عضلية حشوية، مثل توقف حركة الأمعاء.

وهذه الاستجابات يمكن أن تظهر دون تدخل العقل أو القشرة الدماغية (THE CORTEX) أي شكل منعكسات يكون مركزها التلاموس الذي يستقبل السيالات العصبية الحسية، ويحدد شكل الاستجابة بسيالة عصبية حركية عبر الأجسام المخططة (النوى العصبية القاعدية) إلى العضلات والغدد. (خليفة وعبدالله، 1997)

4-العوامل الانفعالية التي تؤدي إلى الاضطرابات السيكوسوماتية ما يلي:

1-الحرمان من العناية والحب والعطف مع وجود رغبة من المريض الملحة في الحصول عليها، ومن هنا نشأت الصلة بين دلائل الحب وحركة المعدة، حيث يستجيب الشخص للحرمان الذي يعانيه صامتا بالطموح الزائد، ومضاعفة الكدح والتظاهر بعدم المبالاة وإرغام نفسه على بذل الحب والعطف لغيره، وهذه الحالات الانفعالية لدى الأشخاص المصابين بقرحات المعدة.

2-النزعات العدوانية والثورة ضد السلطة، والتذمر من العمل، ومحاولة تجنب المسئولية والصراع العنيف لمواجهة معضلة وجدانية لا يمكن حلها ولا تجنبها كما يحدث في حالات ارتفاع ضغط الدم.

3-الخوف من فقدان الأم أو من يقوم مقامها كالزوجة مثلا في حالة بعض الأشخاص الذين لم ينضجوا انفعاليا، أو الخوف من فقدان موضوع الحب حيث يظل هؤلاء الأشخاص متعلقين بالأم تعلقا طفليا كما في حالات الربو. (عكاشة 1976 ص170)

5-تشخيص الاضطرابات السيكوسوماتية:

أكد الباحثون على أهمية عدد من العوامل والشروط اللازمة لحدوث الاضطراب السيكوسوماتي منهم" Guttman" (1966) الذي يشترط الأحداث التالية لظهور الأمراض السيكوسوماتية:

1- ظهور العوامل الانفعالية أو مصادر الضغوط بتاريخ سابق لظهور التغيرات الجسدية بفترة زمنية ولا يمكن أن تكون الاستجابة الانفعالية للمحن والضغوط مؤقتة وكذلك الاختلال الوظيفي (العضوي) كما هو في المواقف الضاغطة العادية، وبمرور الوقت تزيد المقاومة

للاضطراب وينتقل إلى الانهيار الجسدي الذي يعتمد على عدد كبير من العوامل الاستعدادية والبيئية، ولا يعني هذا أن الانفعالات تسبب المرض وحدها ببساطة ولكن الضغوط الانفعالية تظهر وتدرك بوضوح قبل أن تصبح الحالة جسدية ولكن تحدث كل من التغيرات الجسدية والانفعالية في وقت واحد.

2– العوامل الانفعالية الكامنة وراء الانهيار الجسدي يفترض عموما كونها لا شعورية وعلى سبيل المثال كبت تلك العوامل لا يتضمن أن تكون المكونات الشعورية غائبة أو ليس لها علاقة بالموضوع كليا أو جزئيا ولكن الانفعال يكون مقرونا بعدم القدرة على الفعل.

3– تتضمن الثورة السيكوسوماتية انهيار الدفاعات المستترة" Coping" السابقة

4 – يزمن الأعصاب للجهاز العصبي المركزي مقرونا بالاختلال الوظيفي المزمن ويقيد من الضبط الإرادي للحالة، وهذا يؤدي إلى تغيرات مورفولوجية في تركيب النسيج ويتطور النمو المرضى ويكون المرض هو النقطة التي فيها يكون الفرد قد وصل إلى حالة توافق جيدة والنقطة التي عندها انهيارات ميكانيزمات الدفاع والتكيفات السابقة.

5 – يحدث الانهيار السيكوسوماتي إذا وجد ضعفا وارثيا أو مكتسبا للجهاز العضوي.

وتوجد عوامل إضافية أخرى لحدوث الاضطرابات السيكوسوماتية وهي ليست عوامل مؤكدة أو مكونات أساسية، منها:

يتضمن المرض السيكوسوماتي نكوصا فسيولوجيا ونفسيا يحدث في الأشخاص الأقل نضجا.

أ- تشارك بعض أزمات الحياة في الانهيار السيكوسوماتي والميكانيزمات المرضية والقابلة للتشريط، والتي تم تشريطها في الطفولة في المرحلة المبكرة.

ويعتمد تأثير الاضطراب السيكوسوماتي في عضو معين على الضعف التكويني المحتمل لهذا العضو، الأمراض والحوادث السابقة في تاريخ حياة الفرد، وجود بعض الأمراض في هذا العضو عند أحد أقرباء المريض، طبيعة الضغط الانفعالي، المعنى الرمزي للعضو بالنسبة للمريض، الكسب الثانوي الذي يحصل عليه المريض من خلال العرض الذي انتقاه.

وقد حدد هاليداي "Halliday "ستة محكات تميز المرض السيكوسوماتي عن غيره من الاضطرابات وهي:

- وجود اضطراب انفعالي كعامل مسبب.

- ترتبط بعض الحالات بنمط معين من الشخصية.

- تختلف الإصابة بهذه الأمراض ما بين الجنسين اختلافا ملحوظا.

- ترتبط باضطرابات سيكوسوماتية أخرى، وقد تحدث في أن واحد أو تتوالى لدى المريض الواحد من آن إلى أخر.

غالبا ما يوجد تاريخ عائلة " Family History" للإصابة بنفس المرض أو ما يشابهه.

يميل مسار المرض إلى اتخاذ مراحل مختلفة.

وزيادة على ذلك لابد من النظر في المعايير الواردة في كتاب تشخيص وتصنيف الاضطرابات النفسية" DSM "الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي (1994) والمتعلقة بتشخيص الاضطرابات السيكوسوماتية وهذه المعايير تتمثل كالتالي:

(فيصل خير الزارد،2000: ص ص121،122).

2- وجود عرضين من أعراض المعدة والأمعاء كتاريخ غثيان، انتفاخ تقيئ وخاصة أثناء الحمل، إسهال، عدم القدرة على تحمل مختلف الأطعمة.

3- وجود أحد الأعراض الجنسية التالية : الألم الجنسي، غياب الاهتمام بالجنس ووجود اضطراب وظيفي في الانتصاب أو القذف، عدم انتظام الدورة الطمثية، زيادة مفرطة في دم الحيض، تقيؤ طوال فترة الحمل.

4-أحد الأعراض العصبية الكاذبة مثل : أعراض تحويلية، كخلل أو اضطراب التوازن، شلل أو إحساس بالضعف، الصعوبة في البلع، الإحساس بوجود كتلة تحت الحنجرة، فقدان

القدرة على النطق، احتباس البول ،هلوسات، فقدان الحس، نوبات من الإغماء فقدان الذاكرة وفقدان الشعور، ويجب الانتباه إلى نقطتين أساسيتين أثناء التشخيص هما:

1-في الاضطراب السيكوسوماتي العامل النفسي-الانفعالي يكون واضحا، وهذا لا يمنع وجود عوامل أخرى خلف هذا العامل مثل العوامل الأسرية والاجتماعية التي تزيد من حدة العامل النفسي.

2-قد يؤدي العامل النفسي إلى خلل وظيفي فقط في العضو، كما قد يؤدي إلى خلل بنيوي إضافة إلى الخلل الوظيفي حيث تتعرض الأنسجة للإصابة والتلف كما في القرحة المعدية.

1-5 دور الاختبارات النفسية في تشخيص الاضطرابات السيكوسوماتية:

مما يسبق يتضح أن تشخيص هذه الاضطرابات ليس بالأمر الهين ويحتاج إلى الإلمام بكل الجوانب ولكن التشخيص الدقيق يتوقف على الأدوات المستخدمة في ذلك منها خاصة الاختبارات النفسية لتشخيص الاضطرابات السيكوسوماتية كونها تقدم معطيات موضوعية حول الحالة ومنها:

2-5 الاختبارات الإسقاطية: مثل اختبار بقع الحبر لرورشاخ حيث يساعد في تحديد ما إذا كان نمط الشخصية أقرب للعصاب أو للذهان، كما يقيس درجة الضبط العاطفي، ومعرفة الطاقات التي لم تستخدم في العمل أو في المجتمع كما يوضح الدوافع الغريزية المكبوتة، التي منعت فوجدت مخرجا في شكل اضطراب الوظائف الجسمية، ولقد استخدم هارور الرورشاخ هذا الاختبار في دراسة تغيرات الشخصية المصاحبة للإصابة المخية في الحالات السيكوسوماتية، وطبقه كمبل "Kempel " على مرضى الروماتيزم وارتفاع ضغط الدم ولاحظ ارتباط شخصيات معينة بأعراض معينة، فمرض الروماتيزم يتميز بأنهم سلبيون، ومازوشيون طفيليون، هستيريون، أما مرضى الضغط فيطمحون إلى القوة، ويوجد لديهم صراع بين العدوان والحاجات الاعتمادية، أما روس"Ross,p" فقد طبق هذا الاختيار على مرضى الصداع النصفي، وأشار كل من اربابورت وشيفر إلى هذا الاختيار لا يعطي تشخيصا واضحا في كل الحالات. (فيصل خير الزارد، 2000: ص ص 112 ،113).

2-5 قائمة كورنل لتشخيص الاضطرابات السيكوسوماتية: وهي من وضع كل من وايدر"Weider.A وولف «Wolef.h.g "وآرثر"Arthur" تحتوي القائمة أصلا على (101) سؤال مقسمة إلى:

*السؤال رقم(1) سؤال تمهيدي (هل سبق أن انتابك الصداع؟)

*الأسئلة من(2-19) أسئلة حول عدم التوافق ومشاعر الخوف.

*الأسئلة من(20-26) استجابات باثولوجيه وخاصة الاكتئاب.

*الأسئلة من(27-33) استجابات عصبية وقلق.

*الأسئلة من(34-38) أعراض سيكوسوماتية.

*الأسئلة من(39-46) استجابات الذعر الباثولوجية.

*الأسئلة من(47-61) أعراض سيكوسوماتية أخرى.

*الأسئلة من(62-68) الوهن وتوهم المرض.

*الأسئلة من(69-79) الأعراض السيكوسوماتية الخاصة بالمعدة والأمعاء.

*الأسئلة من(80-85) الشك والحساسية المفرطة.

*الأسئلة من(86-101) أعراض السيكوباتية.

والإجابة (نعم) في هذا المقياس تعطي درجة والإجابة (لا) لا تعطى أي درجة وقد قام محمود الزيادي بنقل هذا الاختيار إلى اللغة العربية وتحليل فقراته، وقلص الاختيار إلى (82) فقرة مع حساب صدق وثياب الاختيار. (فيصل خير الزارد،2000: ص116)

5-3-اختبار جنكيز-آلوني:

ويهدف هذا الاختبار إلى تحديد مدى تطابق تصرفات المفحوص مع النمط السلوكي(A) الذي يجعله عرضة للإصابة بالذبحة القلبية، مما يقتضي اتخاذ الخطوات الوقائية، ويتألف من 4 فقرات(أبعاد) هي:

1- الميول الاكتئابية.

2- القلق والإرهاق النفسيين.

3- الميول العصابية.

4- الإصابات الجسدية.

5-4 -اختبار رسم الزمن في السيكوسوماتيك:

ترجع فكرة رسم الزمن إلى الي ازبيت موسون، وترى أن رسم المفحوص الذي يعكس الزمن، هو رسم يستطيع إعطاءنا أفكار توجيهية من الدرجة الأولى للفحص السيكاتري. ويتم تحليله وفق مبادئ تحليل الاختبارات المرسومة ويتطلب استخدام هذا الاختبار تعرف الفاحص على مبادئ الاقتصاد السيكوسوماتي.

(محمد محمود بن يونس، 2008: ص499).

وتجدر الإشارة إلى أن هذه الاختبارات هي وسائل مساعدة في التشخيص ولكنها ليست كافية، لذلك ينصح الباحثين بالاستخدام المتزامن لهذه الاختبارات مع وإجراء مختلف الفحوصات البيولوجية، بالإضافة إلى إجراء مقابلات مع المفحوص.

- التشخيص الفارقي للاضطرابات السيكوسوماتية:

لتشخيص هذه الاضطرابات ينبغي التفرقة أو التمييز بين أعراضها وأعراض الاضطرابات الأخرى التي ربما تتشابه معها في الجوانب الجسمية والنفسية وهذا لتجنب التداخل بين هذه الاضطرابات حتى يتم تقيمها تقيما دقيقا ينبغي التفرقة بينها أثناء التشخيص.

- الفرق بين الاضطراب السيكوسوماتي والهستيريا: وتختلف الاضطرابات النفسجسمية عن اضطراب التغير (التحول)، فيجب أن نؤكد على نقطتين هامتين:

الأولى: هي أن الاضطرابات السيكوسوماتية هي مرض حقيقي يسبب تلفا في الجسم وأن مثل هذه الاضطرابات الناتجة عن عوامل انفعالية لا تعني أن الألم وهمي فقد يموت الأفراد لمجرد وجود عوامل نفسية نتج عنها ارتفاع في ضغط الدم أو القرحة، كما يموتون نتيجة لأمراض مشابهة ناتجة عن العدوى أو الإصابة البدنية.

الثانية: أن اضطرابات التغير " التحول " لا تتضمن تلفا عضويا ولكنها تؤثر عامة على وظائف الأجهزة العضلية الإرادية (الحركية والحسية). ويرتبط أي عرض منها بصراعات ومكاسب ثانوية من وراء هذه الأعراض.

وعلى ذلك حدد حسن مصطفى عبد المعطي مجموعة من الفروق التشخيصية بينهما نوجزها في الجدول التالي:

الهستيريا التحويلية	الاضطرابات السيكوسوماتية
- تصيب الأعضاء التي يشرف عليها الجهاز العصبي المركزي.	- تصيب الأعضاء التي يشرف عليها الجهاز العصبي اللاإرادي.
-الأعراض الجسمية عبارة عن تعبيرات رمزية عن دوافع مكبوتة وصراعات لا شعورية.	- الأعراض الجسمية نتاج مباشر لصدمة نفسية أو انفعالات مزمنة أو ضغط نفسي ويخلو من الدلالة الرمزية.
- الاضطراب العضوي يكون وظيفيا فقط.	-الاضطراب العضوي يكون وظيفيا وبنيويا وقد يصاب أكثر من عضو.
- يمكن أن يحدث العرض الجسمي الهستيري فجأة.	
ويلعب الإيحاء دوار هاما ويكون الشفاء سهلا.	

-لا يكترث المريض باضطرابه، بل إن عنصر المنفعة الذي يتوخاه واضح	- العرض السيكوسوماتي لا يحدث فجأة إنما يحدث تدريجيا وعلى مراحل بسبب تراكم عوامل مختلفة. -المزاوجة بين العلاج الطبي والعلاج النفسي (العلاج التكاملي) والشفاء يكون صعبا ويتطلب وقتا. - يكترث بمرضه كثيرا، وعنصر المنفعة فيه غير موجود أو خفي في حال وجوده.

المصدر (حسن مصطفى عبد المعطي ،2003: ص30)

جدول رقم(01) يوضح الفرق بين الاضطرابات السيكوسوماتية والهستيريا التحويلية

6-الجلد:

6-1تعريف النسيج الجلدي:

* الجلد غشاء طري ومقاوم، أملس أو مثلم في بعض الأجزاء كبصمات الأصابع، يستر كامل الجسم، ويستمر في مستوى الفتحات الطبيعية (المنخرين، الفم، الشرج) بالبطانة المخاطية، ويتراوح سمكه من1.5 -2مم. (جابر،2015، ص55)

* يعد الجلد الغطاء الخارجي الذي يغلف جسم الإنسان، وهو قبل كل شيء غلاف يحمي الجسد من الاعتداءات الخارجية، يمكن من التعرف على الآخر، يمكن وصفه كناقل اجتماعي (Véhicule social)، يتصل بعضلات الجسم التي تقع تحته بواسطة نسيج ضام، كما يتصل مباشرة مع البيئة ويتلقى المثيرات الخارجية من حرارة، برودة وضغط فيحتفظ الجلد بآثار الاعتداءات الخارجية من خلال الندب. (بالهوشات ،2008، ص103)

* يعتبر الجلد الغلاف الخارجي لجسم الإنسان، حيث يستنسخ الأشكال الخارجية، ويعد عضو معقد في عملية إصلاحه، حيث يعتبر الهدف الرئيسي في العمليات التجميلية.

(benrahal, 2012, p18).

*تنقسم البشرة إلى نسيجين رئيسيين، حيث نجد البشرة السطحية وتحت البشرة وكل نسيج من النسيجين يدخل في تكوين الجلد، ولكل نسيج تكوين خاص وذلك من أجل ضمان وظيفة دقيقة.

(Madly,2015,p05)

6-2 -فيزيولوجية عمل النسيج الجلدي:

يعد الجلد خط الدفاع الأول حيث يكون غطاء خارجيا يغلف الجسم ويمنع مسببات لأمراض من اختراقه، ويعتمد الجلد في مقاومته للميكروبات على قوة تماسكه ولوجود الطبقة الخارجية السميكة، وفي نفس الوقت إفرازه العرق بما يحتويه من مواد قاتلة للجراثيم وأيضا درجة الحموضة الخاصة به وهي (PH 5-6)، وكل هذه العوامل تساعد على قتل الجراثيم ومنع دخولها إلى الجسم أو منع امتصاص سمومها. (بدح وآخرون،2009، ص32)

إن المكونات الكولا جينية والمرنة في الأدمة تسمح لها بالعمل كحاجز مرن، ويوفر الجلد حاجزا فريدا يقي بصورة محدودة من القوى الميكانيكية أو من الاخت ارق بواسطة العوامل

الكيميائية المختلفة، كما يحد الجلد من خسارة الماء من الجسم، ويقي من تأثيرات البرودة والحرارة والأضواء الطبيعية والاصطناعية. إن الجلد السليم وإفرازاته توفر منطقة دفاع فاعلة نوعا ما تجاه العضويات المجهرية بشرط ألا تؤدي الأذيات الكيميائية أو الميكانيكية إلى الإخلال في هذا الدفاع. (دوروتشر،2015،ص13)

يمكن أن نتعرف على فيزيولوجية عمل الجلد من خلال طبقتين أساسيتين وهما:

-البشرة EPIDERMIS :

وهي الطبقة الخارجية التي تحيط بأنسجة الجسم، وهي تقسم إلى طبقتين هما:

أ-الطبقة السطحية:

وهي خارجية تتكون من خلايا قرنية تحتوي على مادة الكراتين تنسلخ من الجلد على شكل قشور رقيقة.

ب -الطبقة الداخلية:

وهي عبارة عن خلايا طلائية مطبقة، يحتوي الجزء السفلي منها على خلايا مفلطحة تحتوي على حبيبات ملونة تعطي الجلد لونه المميز، وأهم الصبغات الملونة هي الميلانين والبشرة لا تحتوي على أوعية دموية، ويوجد فيها ثقوب صغيرة.

-الأدمة DERMIS:

تتكون من نسيج ضام كثيف يحتوي على عدد كبير من الأوعية الدموية والجزء العلوي منها يحتوي على ألياف مطاطية، بينما يحتوي الجزء السفلي على حزم من الألياف البيضاء.

(العلوجي، 2014، ص89)

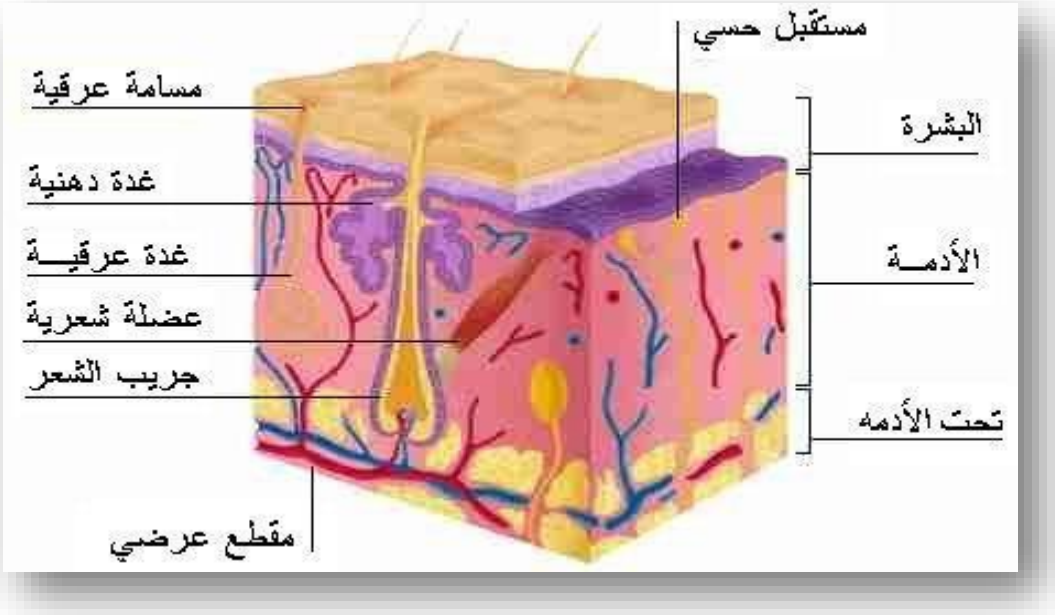
- كما يحتوي الجلد على عدد من الأجزاء الأخرى هي:

وحدة جيب الشعرة:

ينتشر الشعر على جميع سطح الجسم ما عدا مناطق معينة مثل راحة الكفين وأخمص القدمين وأجزاء من الأعضاء التناسلية الخارجية، وتتصل كل شعرة بغدة عرقية وعضلة صغيرة تعمل على انتصاب الشعرة عند الخوف أو القشعريرة.

الشكل رقم (03) يوضح طبقات الجلد.

(جابر2015، ص56)



ـ الغدة العرقية:

وهي معصبة بألياف من العصب السمبتاوي مع فرق هو أن المادة الكيميائية الناقلة هي الأستيل كولين وليست النور أدرينالين، وهي تفرز العرق الذي يحتوي على الماء ونسبة 1-4% كلوريد الصوديوم بمعدل 511-611 سم3 يوميا، وهناك غدد عرقية أخرى توجد في الإبطين وحول حلمات الصدر والفرج، غير معصبة، وتفرز سائلا لا رائحة له، لكن بفعل الجراثيم قد تصبح رائحته كريهة.

- الأظافر:

وهي عبارة عن طبقة واضحة من البشرة متحورة وسميكة جدا، وهي قرنية تتكون من الكيوتيكل.

(العلوجي، 2014، ص90)

- التشوهات التي تصيب الجلد:

يصاب الجلد بأمراض عديدة ومتنوعة، منها الولادي ومنها المكتسب، ومنها ما يشفى ومنها ما يلزم المريض مدى الحياة، ومنها ما يترك آثار وتشوها، ومن بين هذه التشوهات التي تصيب الجلد والتي قد تؤدي إلى اضطرابات نفسية، ومن أهمها اضطراب صورة الجسد بسبب التشوهات التي تتركها هذه الأمراض، ومن بين هذه الأمراض التي تصيب الفرد والتي تحدث تشوها نجد:

7-3-1 حب الشباب: ACANE

يبدأ حب الشباب بالتهاب بسيط حول منافذ الشعر، ثم يتطور ليأخذ الشكل المعروف بحب الشباب ومن الواجب عدم العبث بالجلد المصاب وعدم الضغط عليه بالأصبع كي لا ينتشر الالتهاب ويسبب ندبا جلدية لا تزول رغم شفاء المرض.

(عرموش، 1998، ص224)

يعد أحد الأمراض الجلدية التي تؤثر على جمالية الفرد، إذ من الممكن أن ينعكس سلبيا على إد ارك الفرد لصورة جسمه، عادة ما يظهر خلال فترة محدودة ويبدأ في التحسن التدريجي، ولكن قد يستمر إلى الثلاثينات والأربعينات ويرتبط حب الشباب الذي يحدث تشوهات على مستوى الجلد مع اضطرابات نفسية مثل: زيادة الاكتئاب، القلق، وصورة الذات السلبية وضعف الثقة بالنفس. (Amr,2014,p196)

7-3-2-البهاق:VITILIGO

هو مرض جلدي مجهول السبب، يتصف بحدوث بياض في بعض أجزاء الجسم، وقد تكون الإصابة محصورة في منطقة محدودة أو منتشرة قليلا أو كثيرا، وقد تشفى ثم تعود، وقد

تلازم المصاب مدى الحياة، وهو مرض غير معد وينحصر أثره في الناحية التجميلية فقط، تحدث عادة إصابة بهذا المرض خلال العشرين سنة الأولى من العمر.

لمرض البهاق آثار نفسية كثيرة، حيث تعود هذه الآثار النفسية للتشوهات التي يتركها المرض، ومن الممكن أن يؤدي إلى عواقب وخيمة خاصة على نوعية حياة المرضى المصابين به، وهناك عدة عوامل يجب أن تؤخذ بعين الاعتبار في المتابعة النفسية للفرد، مثل عمر المريض، البيئة الاجتماعية والمحيط الذي يعيش فيه، والمهنة وكذلك حالته العاطفية. (Madly,2015,p24)

خلاصة الفصل:

نستخلص من خلال هذ الفصل أثر الاضطرابات السيكوسوماتية في الفرد والعوامل الداخلة في تكوينها وعلاقة الانفعال وتفاعله مع الجانب الجسمي للفرد والجانب النفسي ، وتأثر الأعضاء خاصة الجلد بالانفعالات والضغوط الصدمية، و من أجل التفصيل أكثر في الاضطرابات السيكوسوماتية، تم الاطلاع على التعريف والتصنيف الخاص بها، والعلاقة بين الانفعالات وحدوث الاضطرابات السيكوسوماتية، ووظائف الجلد والتشوهات التي قد تصيبه، والعوامل التي تؤدي للاضطرابات السيكوسوماتية، والأدوات المستعملة في التشخيص كالاختبارات الإسقاطية و قائمة كورنل للاضطرابات السيكوسوماتية، واختبار جنكيز الوني واختبار رسم الزمن السيكوسوماتي ،ثم تشخيص الاضطرابات السيكوسوماتية، خاصة التشخيص الفارقي.

الجانب التطبيقي:

منهجية الدراسة وإجراءاتها

الفصل الرابع: منهجية الدارسة وإجراءاتها

1- الدراسة الاستطلاعية

1- الد راسة الأساسية

1-1- منهج الد راسة

2-1- مجالات الد راسة

2- أدوات الد راسة

1-2- مقياس كرب ما بعد الصدمة دافيدسون.

2-2- مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية للباحث باهي سلامي.

3-الأساليب الإحصائية المستخدمة في الد راسة.

1-الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية" مرحلة تجريب الدارسة "بقصد استطلاع إمكانيات التنفيذ، ويقصد بها اختبار مدى سلامة الأدوات المستخدمة في البحث ومدى صلاحيتها، ويمكن اعتبار هذه الدراسة صورة مصغرة للبحث، تستهدف اكتشاف الطريق أو استطلاع معالم أمام الباحث قبل لأن يبدأ التطبيق الكامل للخطوات التنفيذية. (محمد بركات،1984 ،ص37).

بعد حصول الباحث على بيان تسهيل مهمة من قبل رئيس قسم العلوم الاجتماعية والإنسانية لإجراء تربص تطبيقي، قام بالاتصال بمستشفى محمد بوضياف بالمدية، ونظرا لعدم وجود مصلحة لطب الأمراض الجلدية اضطر الباحث لأن يتوجه إلى عيادتين خاصتين بطب الأمراض الجلدية وهذا نظرا للأسباب التالية:

* توفر عينة المصابين بالأمراض الجلدية والتي تدخل في مجال البحث الخاص بالباحث.

* إمكانية تطبيق المقاييس على عينة البحث مع مقابلة أفراد عينة البحث.

*تم الشروع في اختبار مدى سلامة أداة البحث، تحديد العينة، وعليه مرت الدراسة الاستطلاعية بمرحلتين:

المرحلة الأولى :وقد خصصت للتعرف على الأمراض الجلدية الأكثر انتشارا.

المرحلة الثانية :أما هذه المرحلة من الدراسة الاستطلاعية فقد كانت تهدف إلى ما يلي:

- التأكد من الفهم اللغوي لعبارات مقياس دافيدسون لكرب ما بعد الصدمة.
- التأكد من ملائمة كل العبارات لعينة البحث.
- التأكد من ملائمة مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية لعينة البحث.

2-الدراسة الأساسية:

2- 1 منهج الدراسة:

لتحقيق أهداف الد راسة الحالية تم اتباع المنهج الوصفي، الذي يعرفه الزوبعي(1974) بأنه كل استقصاء ينصب على ظاهرة من الظواهر التعليمية أو النفسية كما هي في الحاضر بقصد تشخيصها، وكشف جوانبها، وتحديد العلاقات بين عناصرها، أو بينها وبين ظواهر تعليمية أو نفسية أو اجتماعية أخرى. (تركي .1984، ص129)

وقد اعتمدنا هذا المنهج لمعرفة أثر الصدمة النفسية في ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية لدى مرضى الجلد.

2-2 مجالات الدارسة:

2-2- 1- المجال المكاني:

المجال المكاني الذي طبق فيه مقاييس الد راسة الحالية كان بعيادتين لطب الأمراض الجلدية من بلدية المدية هما عيادة ختوا لطب الأمراض الجلدية بالقطب الحضري-المدية، وعيادة بوهدة لطب الجلد بوسط المدينة.

2-2-2 المجال الزماني:

امتدت فترة الد راسة من شهر أكتوبر 2017 إلى 10شهر ماي 2018، اما فيما يخص فترة تطبيق المقاييس في الد راسة الأساسية فكانت ممتدة من 01 فيفري إلى30 من شهر فيفري 2018.

2-2-3 المجال البشري:

ويضم ما يلي:

2-2-3-1 مجتمع الدارسة:

مجتمع الدراسة حسب عودة وملكاوي(1992) هو جميع الأفراد أو الأشياء أو الأشخاص الذين يشكلون موضوع مشكلة البحث، وهو جميع العناصر ذات العلاقة بمشكلة الد راسة التي يسعى الباحث إلى أن يعمم عليها نتائج الد راسة.

بذلك يتكون مجتمع الد راسة الحالية من 30 فرد من عيادة ختوا لطب الأمراض الجلدية و30 فرد من عيادة بوهدة لطب الأمراض الجلدية وبذلك يكون مجموع العينة 60 فرد.

2-2-3-2 عينة الدارسة الأساسية وكيفية اختيارها:

تعد عينة الد راسة الأساسية وطريقة اختيارها عملية أساسية في البحث العلمي، إذ تعرف العينة حسب محمد عبيدات(1999) بأنها عبارة عن مجموعة جزئية من مجتمع الد راسة يتم اختيارها بطريقة معينة واجراء الدراسة ومن ثم استخدام تلك النتائج وتعميمهاعلى كامل مجتمع الد راسة الأصلي. (عبيدات. 1999، ص84)

في الدراسة الحالية تم اختيار العينة ممن يكونون مصابون بمرض جلدي، حيث يعطى لكل فرد مقياسين، واحد مقياس لكرب الضغط ما بعد الصدمة لدافيدسون، ومقياس الاضطرابات السيكوسوماتية للباحث باهي سلامي.

3-أدوات الدارسة:

تم الاعتماد في الد راسة الحالية على مقياس كرب مقياس ما بعد الصدمة لدافيدسون ومقياس الاضطرابات السيكوسوماتية للباحث باهي سلامي.

3-1 مقياس الاضطرابات النفسية الناتجة عن مواقف صادمة

يتكون مقياس دافيدسون لقياس تأثيرات الخبرة الصادمة من 17 بند تماثل الصيغة التشخيصية الربعة للطب النفسي الأمريكية، ويتم تقسيم بنود المقياس إلى ثلاث مقاييس فرعية وهي:

– استعادة الخبرة الصدمية وتشمل البنود التالية

2 – تجنب الخبرة الصادمة وتشمل البنود التالية 5،6،7،8،9،10،11

3 – الاستثارة وتشمل البنود التالية 12،13،14،15،16

ويتم حساب النقاط على مقياس مكون من خمس نقاط (من صفر-4) ويكون سؤال المفحوص عن الأعراض في الأسبوع المنصرم، ويكون مجموع الدرجات للمقياس 153 نقطة.

حساب درجة كرب ما بعد الصدمة:

يتم تشخيص الحالات التي تعاني من كرب الشدة ما بعد الصدمة بحساب ما يلي:

1 – عرض من أعراض استعادة الخبرة الصادمة.

2 –أعراض من أعراض التجنب.

3 – عرض من أعراض الاستثارة.

2-3 ثبات ومصداقية المقياس:

لقد تناولت العديد من الدراسات السابقة مسألة ثبات ومصداقية المقياس وكانت على النحو التالي:

2-3 -1 الثبات:

3-2-1-1 الاتساق الداخلي Internal consistency

- لقد استخدم معامل الفا كور نباخ لمعرفة الاتساق الداخلي للمقياس من خلال دراسة تناولت 241 مريض تم أخذهم من مجموعة من ضحايا الاغتصاب، ودراسة لضحايا الإعصار أندرو، وكان معامل ألفا 0.99.
- لقد استخدم معامل الفا كرو نباخ لمعرفة الاتساق الداخلي للمقياس من خلال دراسة تناولت 215 سائق اسعاف مقارنة مع موظفين في غزة وكان معامل الفا 0.78، التجزئة النصفية بلغت 0.61 (أبو ليلة وأخرين ،2015).

3 -2-1-2 المصداقية الحالية Concurrent validity

لقد تم دراسة مصداقية المقياس بمقارنته بمقياس الاضطرابات النفسية الناتجة عن مواقف صادمة للإكلينيكيين وذلك بأخذ عينة مكونة من 120 شخص من مجموعة من ضحايا الاغتصاب، ودراسة ضحايا إعصار اندروا، والمحاربين القدماء، وكانت النتيجة بأن 67 من الأشخاص تم تشخيصهم كحالة كرب ما بعد الصدمة، كان المتوسط الحسابي لمقياس دافيدسون لكرب ما بعد الصدمة لهؤلاء الأشخاص هو 62+/-32، بينما كان المتوسط الحسابي لمقياس دافيدسون لكرب ما بعد الصدمة للأشخاص الذين لم تظهر عليهم أعراض كرب ما بعد الصدمة (62 شخص) هو +15.5/-13.8 (ت=9.37، دلالة إحصائية 0.0001).

2-الثبات إعادة تطبيق المقياس TEST – RETEST

لقد تم تطبيق هذا المقياس على مجموعة من الأشخاص الذين تم فحصهم من خلال مجموعة من الأشخاص، دراسة إكلينيكية في عدة مراكز وتم إعادة الاختبار بعد أسبوعين وكان معامل الارتباط 0.86 وقمة الدلالة الإحصائية = 0.001(davidson.1995).1987

- في دراسة أبو ليلة وثابت (2005 تحت الطبع) تم اختبار المقياس على عينة من سائقي الإسعاف وكانت العينة مكونة من 20 سائق وتم إعادة الاختبار بعد أسبوعين وكان معامل الارتباط 0.86 وقمة الدلالة الإحصائية 0.001

-مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية:

- مقياس أعراض الاضطرابات السيكوسوماتية من إعداد الباحث سلامي الباهي
- وصف المقياس وخطوات بنائه:

ويتكون من 64 سؤالا اتبع الباحث في إعداد هذا المقياس على الخطوات التالية:

أ) اطلع الباحث على التراث البحثي والدراسات التي تناولت الاضطرابات السيكوسوماتية والنتائج المتوصل إليها من خلال الدراسات.

ب) اطلع الباحث على التراث البحثي والدراسات التي تناولت الاضطرابات السيكوسوماتية وذلك بهدف معرفة التقنيات المستخدمة في البحوث والدراسات التي تناولت الاضطرابات

السيكوسوماتية، ومن أهم هذه الأدوات بالإضافة إلى الأعراض التي تضمنتها مقاييس الضغوط نذكر ما يلي:

- قائمة كورنل الجديدة للنواحي العصابية والسيكوسوماتية إعداد kev Brodman Albert Erdman.Poul Miscovits. . تعريب محمود أبو النيل (1995)

-اختبار الامراض السيكوسوماتية إعداد عبد الرحمن العيسوي (2000)

-اختبار اضطراب الأكل – الشره العصبي –إعداد محمد النوى محمد علي

-اختبار الصداع التوتري – النفسي – زينب محمود الشقير

-مقياس أعراض الاضطرابات السيكوسوماتية إعداد كمال الينا (1996)

- قائمة القلق – الحلة والسمة – سبليجر –إعداد أحمد محمد عبد الخالق (1983)

- مقياس الصحة النفسية إعداد صلاح فؤاد محمد مكاوي

ج) -الاعتماد على نتائج الدراسة الاستطلاعية الأولية التي أفضت إلى وجود عدة أعراض الاضطرابات السيكوسوماتية لدى المدرسين في الابتدائي والمتوسط والثانوي.

وقد توصل الباحث من هذا المسح إلى وجودة مجموعة الأعراض الدالة على وجود اضطرابات سيكوسوماتية لدى المدرسين في كل الأجهزة الجسمية وقد حصرها الباحث بالطريقة التالية:

- أعراض الاضطرابات السيكوسوماتية للجهاز الهضمي: أسئلة تحتوي على اضطرابات مثل قرحة المعدة والقولون والإمساك والإسهال والغثيان والحموضة الزائدة ...الخ.
- أعراض الاضطرابات السيكوسوماتية للجهاز الهضمي والهيكلي: أسئلة تحتوي على اضطرابات مثل الروماتيزم وألام أسفل الظهر وتشنج العضلات .... الخ.

- أعراض الاضطرابات السيكوسوماتية للجهاز العصبي، أسئلة تحتوي على اضطرابات مثل الصداع النصفي والإجهاد العصبي ومشاكل البصر وصعوبة التركيز. الخ
- أعراض الاضطرابات السيكوسوماتية للجهاز الدوراني، أسئلة تحتوي على اضطرابات مثل ارتفاع ضغط الدم واضطراب ضربات القلب ...الخ.
- أعراض الاضطرابات السيكوسوماتية مثل للجلد مثل، أسئلة تحتوي على اضطرابات مثل الاكزيما والحكة وسقوط الشعر واحمرار الجلد. الخ.
- أعراض الاضطرابات السيكوسوماتية للجهاز الغدي والتناسلي، أسئلة تحتوي على اضطرابات مثل جحوظ العينين واضطرابات الجهاز التناسلي وصعوبة التبول وارتفاع ضغط السكر.... الخ.
- أعراض الاضطرابات السيكوسوماتية للجهاز النفسي، أسئلة تحتوي على اضطرابات مثل الأرق والأحلام المزعجة والشعور الخوف والإحباط والكآبة والوحدة وثورات العصبية

ويتكون كل اضطراب للجهاز من مجموعة عبارات تصف الأعراض الدالة على وجود اضطراب سيكوسوماتي.

أرقام العبارات حسب كل جهاز

الأجهزة	أرقام العبارات
الجهاز الهضمي	1.8.16.23.30.32.40.58
الجهاز العضلي أو الهيكلي	4.13.22.29.39.45.51
الجهاز العصبي	7.12.28.44.47.52.59
الجهاز التنفسي	2.10.20.26.34.36.53
الجهاز الدوراني	6.11.27.37.43.54.60
الجلد	.3.9.19.25.50.55

الجهاز الغدي والتناسلي	14.21.31.41.49.56.61.63
الجهاز التنفسي	5.15.17.18.24.33.35.38.42.46.48.57.62.64

جدول يمثل العبارات الخاصة بكل بعد في مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية

ويلي كل عبارة خيارين هما نعم ولا، وهي تعبر عن درجة إحساس الفرد بأعراض الاضطراب السيكوسوماتي.

تصحيح المقياس:

يأخذ كل سؤال من الأسئلة درجة تتراوح ما بين 0 و1 ولا 0 كالتالي نعم 1 ولا 0 وبذلك تتراوح الدرجات الكلية للمقياس ما بين ال صفر0 و64 درجة لكل فرد مجيب على المقياس أما بالنسبة للأجهزة فتتراوح الدرجة الكلية للجهاز الهضمي بين 0 و8 أما الجهاز العصبي فتتراوح بين 0 و7 والجهاز الهيكلي بين 0 و7 أما الجهاز التنفسي فتتراوح بين 0 و7 والجهاز الدوراني بين 0 و7 والجهاز الغدي التناسلي بين 0 و8 أما الجهاز النفسي بين و14.

ثبات المقياس:

لغرض التأكد من ثبات أداة الدراسة قام صاحب المقياس بإجراء دراسة استطلاعية على عينة من مدرسين بتطبيق المقياس على عينة من مدرسين بولاية الأغواط بلغت 60 مدرسا ومدرسة موزعين حسب متغيرات الدراسة كالتالي:

لغرض حساب ثبات المقياس استعمل طريقة التجزئة النصفية وباستعمال معادلة سيبرمان براون وتحصل على النتيجة التالية:

ثبات المقياس بمعادلة سيبرمان براون =0.90

صدق المقياس:

أ- صدق المحكمين:

عرض هذ الاستبيان على **مجموعة من** الأساتذة تسع أساتذة من الجامعات التالية: جامعة الجزائر جامعة الأغواط وجامعة ورقلة من بعض جامعات الجزائر وتم تقديم ملاحظات أخذها الباحث بعين الاعتبار وتم الاعتماد عليها في إعداد الشكل النهائي للمقياس.

ب- الصدق التكويني باستعمال الاتساق الداخلي:

تم حساب معاملات الارتباط بين كل بند والدرجة الكلية للمقياس كما هو موضح في الجدول التالي:

عبارة	الارتباط	العبارة	الارتباط	العبارة	الارتباط	العبارة	الارتباط	العبارة	الارتباط
01	0.60 **	14	0.38 **	27	0.59 **	40	0.33 **	53	0.47 **
02	0.53 **	15	0.55 **	28	0.58 **	41	0.33 **	54	0.35 **
03	0.35 **	16	0.63 **	29	0.59 **	42	0.43 **	55	0.46 **
04	0.40 **	17	0.48 **	30	0.32 **	43	0.40 **	56	0.64 **
05	0.44 **	18	0.34 **	31	0.33 **	44	0.29 *	57	0.27 *
06	0.34 **	19	0.38 **	32	0.59 **	45	0.37 **	58	0.45 **
07	0.41	20	0.50	33	0.46	46	0.31	59	0.51

**		**		**		**		**	
0.37 **	60	0.51 **	47	0.54 **	34	0.64 **	21	0.41 **	08
0.46 **	61	0.54 **	48	0.39 **	35	0.61 **	22	0.42 **	09
0.37 **	62	0.62 **	49	0.58 **	36	0.57 **	23	0.29 **	10
0.60	63	0.56 **	50	0.46 **	37	0.56 **	24	0.50 **	11
0.29 *	64	0.48 **	51	0.40 **	38	0.41 **	25	0.38 **	12
/////	////	0.34 **	52	0.60 **	39	0.35 **	26	0.40 **	13

جدول معاملات الارتباط بين كل بند والدرجة الكلية للمقياس

دالة عند 0.05 ** دالة عند 0.01

وحسب الجدول رقم 02 دلت النتيجة أن كل العبارات دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة 0.01 و0.05 وهذا يعني أن المقياس يتمتع باتساق داخلي معقول ويدل أيضا على انه يقيس متغيرا متناسقا.

ج) الصدق الذاتي:

ويمثل العلاقة بين الصدق والثبات وذلك باستعمال طريقة استخراج الصدق والثبات لأنه يمكن أن يستخرج الصدق والثبات وذلك لوجود ارتباط قوي بين صدق الإخبار وثباته.

فبعدما نحصل على ثبات إخبار فإنه يمكن استخراج أعلى معدل للصدق.

ويمكن أن نلخص العلاقة بين الصدق الذاتي والثبات بالمعادلة التالية:

الصدق الذاتي للمقياس: بعد إجراء العمليات الحسابية تحصل على النتائج التالية:

ثبات المقياس = 0.90

كخلاصة لحساب ثبات وصدق المقياس نجد نتيجة الثبات 0.90 والصدق 0.94 وصدق الاتساق الداخلي التي بينت وجود علاقة دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة 0.01 و0.05 كلها مؤشرات تدعم مصداقية أداة الدراسة المتمثلة في مقياس أعراض الاضطرابات.

الفصل الخامس:
عرض وتحليل ومناقشة النتائج

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

أولا: عرض وتحليل النتائج

1-عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى

2-عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية

2-عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة

3-عرض وتحليل نتائج الفرضية الرابعة

4-عرض وتحليل نتائج الفرضية الخامسة

ثانيا: مناقشة النتائج

1-مناقشة نتائج الفرضية الأولى

2-مناقشة نتائج الفرضية الثانية

3-مناقشة نتائج الفرضية الثالثة

4-مناقشة نتائج الفرضية الرابعة

5-مناقشة نتائج الفرضية الرابعة

الاستنتاج العام

أولا: عرض وتحليل النتائج:

1- عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى:

لاختبار صحة الفرضية الأولى والتي تنص على أن الصدمة النفسية تؤثر في ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية لدى مرضى الجلد، تم حساب الانحدار الخطي البسيط عن طريق برنامج الحزمة الإحصائية الاجتماعية (SPSS(version21 ، وتم ذلك وفق الخطوات التالية:

تقسيم الأشخاص إلى فئات عمرية:

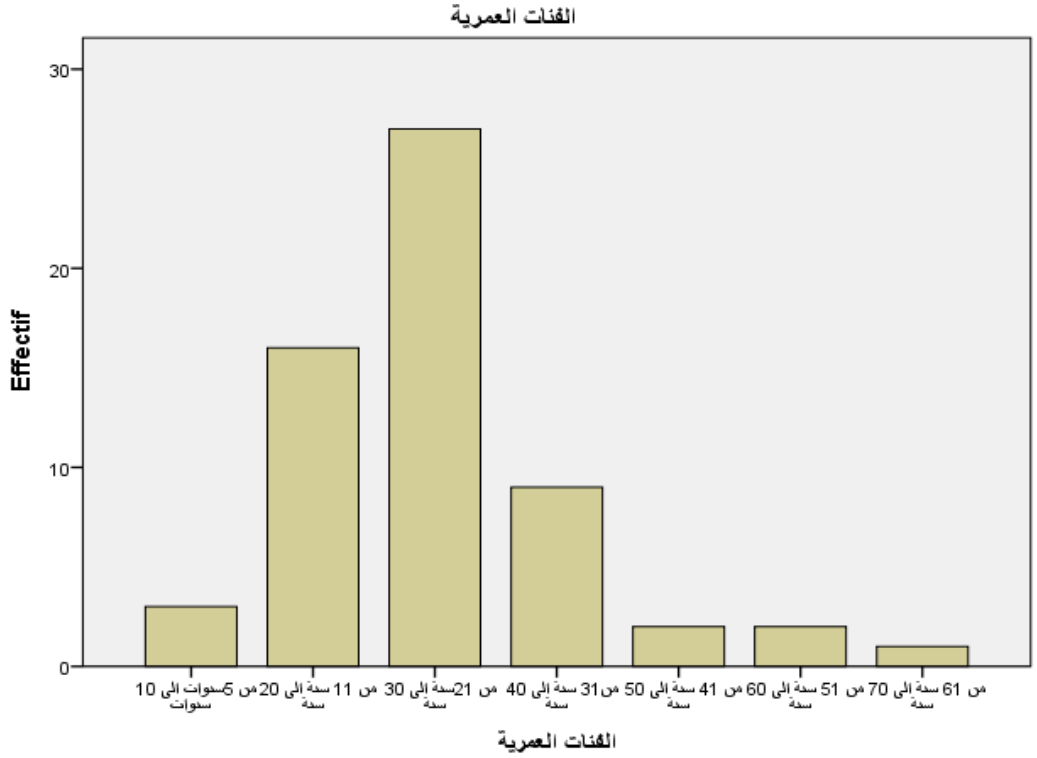
الفئات العمرية					
		العدد	النسبة المئوية	النسبة المئوية valide	النسبة المئوية cumulé
Valide	من5 سنوات إلى 10سنوات	3	5.0	5.0	5.0
	من 11سنة الى 20 سنة	16	26.7	26.7	31.7
	من 21 سنة الى 30 سنة	27	45.0	45.0	76.7
	من 31سنة الى 40 سنة	9	15.0	15.0	91.7
	من41 سنة الى 50 سنة	2	3.3	3.3	95.0
	من 51 سنة الى 60 سنة	2	3.3	3.3	98.3
	من 61 سنة الى 70 سنة	1	1.7	1.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

جدول يبن تقسيم الفئات العمرية حسب العدد والنسبة المئوية.

التعليق:

نلاحظ من خلال الجدول السابق انه تم تقسيم العينة إلى فئات حسب العمر، حيث نلاحظ من خلال الجدول التالي أن العينة مقسمة إلى 7 فئات الفئة الأولى من 5 إلى 10سنوات بنسبة 5%، والفئة الثانية من 11 سنة إلى 20 سنة بنسبة 26.7%، والفئة الثالثة من 21 سنة إلى 30سنة بنسبة 45%، والفئة الرابعة من 31 سنة إلى 40 سنة بنسبة 15%، والفئة الخامسة من 41سنة إلى 50 سنة بنسبة 3.3%، والفئة السادسة من 51سنة إلى 60 سنة بنسبة 3.3%، والفئة السابعة من 61 سنة إلى 70 سنة بنسبة 1.7%.

شكل رقم(02) مدرج لأعمدة بيانية للفئات العمرية



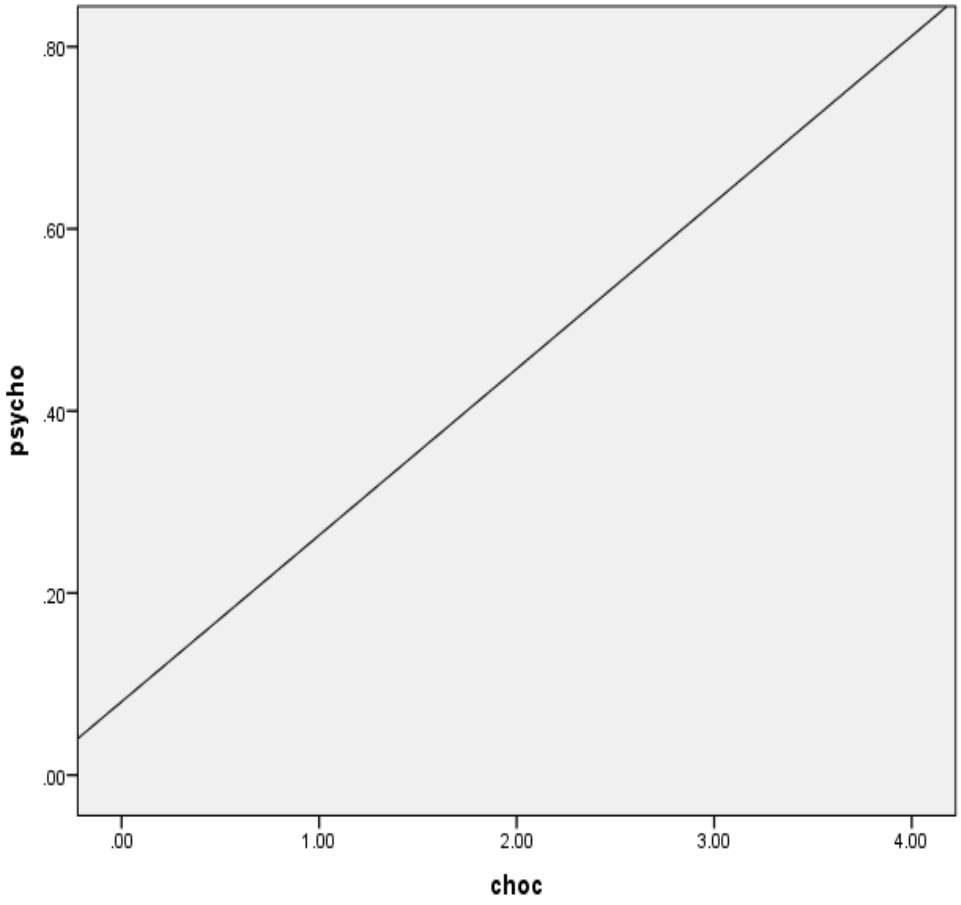
التعليق:

نلاحظ من خلال الشكل السابق توزيع فئات العينة حسب العدد حيث يتبين أن الفئة من (21سنة -30سنة) هي الفئة الأولى من حيث العدد، ثم تليها الفئة الثانية من (11سنة - 20سنة)، ثم تليها من (31سنة -40 سنة)، ثم الفئة من (5سنوات -10سنوات)، ثم الفئتين من (41سنة ،50سنة) ومن (61سنة ،70سنة).

شكل لعرض تحليل التباين عن طريق الانحدار:

حيث كانت معادلة الانحدار كالتالي:

Maladie psychosomatique=0.183(choc) +0.081



التعليق: من خلال المنحنى التالي يتبين بأن كلما كانت الصدمة قوية، كلما كان تأثيرها كبيرا في ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية.

ـ **وصف المتغيرات:** عن طريق الأساليب الإحصائية تم حساب العدد الكلي للذكور والعدد الكلي للإناث والنسبة المئوية.

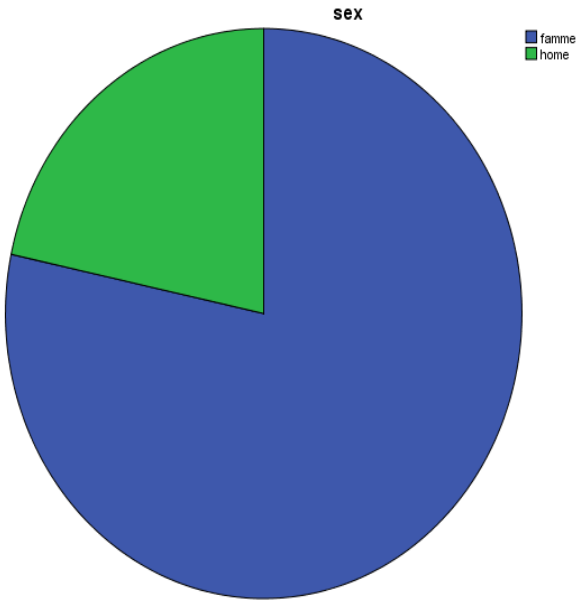
الجنس					
		العدد	النسبة المئوية	النسبة المئوية valide	النسبة المئويةcumulé
Valide	أنثى	47	78.3	78.3	78.3
	ذكر	13	21.7	21.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

الجدول رقم (03) يمثل عدد والنسبة المئوية للإناث والذكور.

التعليق:

نلاحظ من خلال الجدول التالي جنس أفراد العينة المتكونة من 60 فرد من كلا الجنسين، حيث تم حساب العدد والنسبة المئوية وتم إجاد أن العدد الكلي للذكور 13 فرد بنسبة 21.7 %، وعدد الإناث 47 بنسبة 78.3%.

شكل يمثل دائرة نسبية لأفراد العينة حسب الجنس (ذكر، أنثى)



التعليق:

من خلال الشكل التالي يتبين أن أكبر نسبة في العينة المدروسة هي في فئة الإناث بنسبة 78.3% والذكور 21.7 %.

-2 حساب الارتباط بين المتغيرين:

تم حساب معامل الارتباط بيرسون من أجل التعرف على العلاقة الموجودة بين الصدمة النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية.

Corrélations			
الاضطرابات السيكوسوماتية	الصدمة		
.674**	1	Corrélation de Pearson	الصدمة
.000		Sig. (bilatérale)	
60	60	N	
1	.674**	Corrélation de Pearson	الاضطرابات السيكوسوماتية
	.000	Sig. (bilatérale)	
60	60	N	
**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).			

جدول معاملات الارتباط بين الصدمة النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية.

التعليق:

من خلال الجدول نلاحظ بأن قيمة معامل الارتباط قد قدرت 0.67 عند مستوى دلالة 0.01 فإن هذا يدل على وجود علاقة ارتباطية بين الصدمة النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية.

عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية:

للتحقق من صلاحية النموذج لاختبار الفرضية التي تنص على أنه توجد توجد فروق في تأثير الصدمة النفسية حسب الجنس تم تحليل التباين عن طريق الانحدار، والجدول التالي يوضح ذلك:

التباين	التجانس f	الدلالة	t	درجة الحرية ddl	الدلالة
الصدمة النفسية	0.971	0.32	2.12	58	0.038
الاضطرابات السيكوسوماتية	2.55	0.11	1.86	58	0.068

جدول تلخيصي لتحليل التباين للفرضية الثانية

التعليق:

من خلال الجدول نلاحظ، أن قيمة fبلغت 0.97 وهي قيمة غير دالة كون المؤشر 0.32أكبر من 0.05، اما t بلغت 2.12 بدرجة حرية 58 وهي قيمة غير دالة كون المؤشر 0.03، ومعناه نقبل الفرضية البديلة ونرفض الفرضية الصفرية، وتوجد فروق لصالح الإناث.

عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة:

للتحقق من صلاحية النموذج لاختبار الفرضية التي تنص على أنه توجد فروق في تأثير الاضطرابات السيكوسوماتية حسب الجنس تم تحليل التباين عن طريق الانحدار، والجدول التالي يوضح ذلك:

التباين	التجانس f	الدلالة	t	درجة الحرية ddl	الدلالة
الصدمة النفسية	0.971	0.32	2.12	58	0.038
الاضطرابات السيكوسوماتية	2.55	0.11	1.86	58	0.068

جدول تلخيصي لتحليل التباين للفرضية الثالثة

التعليق:

من خلال الجدول نلاحظ، أن قيمة fبلغت 2.55 وهي قيمة غير دالة كون المؤشر 0.32أكبر من 0.05، اما t بلغت 1.86 بدرجة حرية 58 وهي قيمة غير دالة كون المؤشر 0.06، ومعناه نقبل الفرضية الصفرية ونرفض الفرضية البديلة، ولا توجد فروق في تأثير الاضطرابات السيكوسوماتية حسب الجنس.

عرض وتحليل نتائج الفرضية الرابعة:

للتحقق من صلاحية النموذج لاختبار الفرضية التي تنص على أنه توجد فروق في تأثير الصدمة النفسية حسب السن تم تحليل التباين عن طريق الانحدار، والجدول التالي يوضح ذلك:

		متوسط المربعات	درجة الحرية ddl	القيمة الفائية f	الدلالة
الاضطرابات السيكوسوماتية	داخل المجموعات	0.023	27	0.60	0.90
	بين المجموعات	0.038	32		
الصدمة النفسية	داخل المجموعات	0.47	27	1.25	0.26
	بين المجموعات	0.38	32		

جدول نتائج تحليل التباين عبر الانحدار للفرضية الرابعة

التعليق:

من خلال الجدول يتضح أن متوسط المربعات داخل المجموعات 0.47 وبين المجموعات 0.38 ودرجة الحرية داخل المجموعات 27 وبين المجموعات 32 وبلغت قيمة f =0.26 وهي قيمة غير دالة لأنها أكبر من 0.05 ومعناه نقبل الفرضية الصفرية ونرفض البديلة، ويتبين أن أنه لا توجد فروق في تأثير الصدمة النفسية حسب السن.

عرض وتحليل نتائج الفرضية الخامسة:

للتحقق من صلاحية النموذج لاختبار الفرضية التي تنص على أنه توجد فروق في تأثير الاضطرابات السيكوسوماتية حسب السن تم تحليل التباين عن طريق الانحدار، والجدول التالي يوضح ذلك:

		متوسط المربعات	درجة الحرية ddl	القيمة الفائية f	الدلالة
الاضطرابات السيكوسوماتية	داخل المجموعات	0.023	27	0.60	0.90
	بين المجموعات	0.38	32		
الصدمة النفسية	داخل المجموعات	0.47	27	1.25	0.26
	بين المجموعات	0.38	32		

جدول نتائج تحليل التباين عبر الانحدار للفرضية الخامسة

التعليق:

من خلال الجدول يتضح أن متوسط المربعات داخل المجموعات بلغ 0.023 وبين المجموعات 0.38 ودرجة الحرية داخل المجموعات 27 وبين المجموعات 32 وبلغت قيمة f =0.60 وهي قيمة غير دالة لأنها أكبر من 0.05 ومعناه نقبل الفرضية الصفرية

ونرفض البديلة، ويتبين أن أنه لا توجد فروق في تأثير الاضطرابات السيكوسوماتية حسب السن.

ثانيا: مناقشة النتائج.

مناقشة نتائج الفرضية الأولى:

تنص الفرضية الأولى على أنه توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الصدمة النفسية وظهور الاضطرابات السيكوسوماتية لدى مرضى الجلد ومن خلال د راسة وتحليل النتائج عن طريق الأساليب الإحصائية تم التحقق من هذه الفرضية والتوصل إلى أنه توجد علاقة ارتباطيه بين الصدمة النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى مرضى الجلد، حيث كلما كانت الصدمة قوية، كلما زاد مستوى ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية خاصة الجلدية منها الثعلبة، الإكزيما، البهاق، فعادة ما تترافق الاضطرابات مع الجو المشحون بالكرب النفسي والقلق والضغط النفسي.

وهذا ما توافق مع دراسة فرحات يسرى، وبركات أسماء(2013-2014) التي تناولت بالدراسة أثر الصدمات النفسية في ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية لدى مرضى القصور الكلوي، حيث توصلت إلى أنه كلما كانت الصدمة قوية كلما كانت مؤشرا للإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية، كما اتفقت مع دراسة (باهي سلامي،2008) حول مصادر الضغوط المهنية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى مدرسي الابتدائي والمتوسط والثانوي، ويعزى هذا الاتفاق إلى أن الصدمة النفسية متعددة الـتأثير النفسي والجسمي.

مناقشة نتائج الفرضية الثانية:

تنص الفرضية الثانية على أنه توجد فروق في تأثير الصدمة النفسية حسب متغير الجنس ومن خلال دراسة وتحليل النتائج عن طريق الأساليب الإحصائية تم التحقق من هذه الفرضية والتوصل إلى أنه توجد فروق في تأثير الصدمة النفسية لصالح الإناث، أي أن الصدمة النفسية أكثر تأثيرا على الإناث من الذكور، وهذا ما لم يتفق مع دراسة عبد العزيز موسى ثابت التي تناولت بالدراسة تأثير الصدمات النفسية الناتجة عن ممارسات الاحتلال على الصحة النفسية لطلبة الجامعات الفلسطينية في قطاع غزة ،حيث بينت الدراسة أنه لا توجد فروق في مستوى الصدمة حسب متغير الجنس، ويمكن أن يعزى هذا

التباين في النتائج إلى اختلاف العينتين في مستوى الأمن النفسي حيث أن من يعيش في حالة الحرب يصبح أكثر تكيفا مع الصدمات النفسية .

مناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

تنص الفرضية الثالثة على أنه توجد فروق في تأثير الاضطرابات السيكوسوماتية حسب متغير الجنس ومن خلال د راسة وتحليل النتائج عن طريق الأساليب الإحصائية تم التحقق من هذه الفرضية والتوصل إلى أنه لا توجد فروق في تأثير الاضطرابات السيكوسوماتية حسب الجنس وهذا ما توافق مع دراسة الزهرة الأسود وربيعة جعفور التي تناولت بالدراسة مدى انتشار الأمراض السيكوسوماتية بين أساتذة التعليم الثانوي حيث بينت الدراسة أنه لا توجد فروق في مدى انتشار الأمراض السيكوسوماتية بين أساتذة التعليم الثانوي.

مناقشة نتائج الفرضية الرابعة:

تنص الفرضية الرابعة على أنه توجد فروق في تأثير الصدمة النفسية حسب السن ومن خلال دراسة وتحليل النتائج عن طريق الأساليب الإحصائية تم التحقق من هذه الفرضية والتوصل إلى أنه لا توجد فروق في تأثير الصدمة حسب السن، ويمكن أن يرجع السبب إلى أن الصدمة تخترق الجهاز النفسي للفرد سواء كان طفلا أو راشدا ، ولا يستطيع تجنبها نظرا لعامل الفجائية فيها، كما أن هذه النتائج توافقت مع دراسة الباحثة، أميرة أحمد عبد الحفيظ، والتي تناولت بالدراسة تأثير اضطراب كرب ما بعد الصدمة على بعض الاضطرابات النفسية لدى سكان مدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية وتوصلت هذه الدراسة إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات أفراد العينة تعزى لمتغير العمر.

مناقشة نتائج الفرضية الخامسة:

تنص الفرضية الخامسة على أنه توجد فروق في تأثير الاضطرابات السيكوسوماتية حسب السن ومن خلال د راسة وتحليل النتائج عن طريق الأساليب الإحصائية تم التحقق من هذه الفرضية والتوصل إلى أنه لا توجد فروق في تأثير الاضطرابات السيكوسوماتية حسب السن، وهذا ما يتفق مع دراسة عمر مصطفى الشواشرة، مي القدس(2013) والتي توصلت إلى عدم وجود فروق بين متوسطات مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية لدى أفراد العينة تعزى إلى العمر في دراسة حول أنماط الشخصية وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية المنتشرة لدى عينة من المجتمع السعودي، كما لم تتفق هذه النتائج مع دراسة مناع هاجر و بوشلاق نادية(2016) حول مستوى الاضطراب السيكوسوماتي لدى عمال الحماية المدنية، ويمكن أن يرجع هذا التباين في النتائج بين الدراسات السابقة إلى أن عامل السن يؤثر في اضطرابات دون الأخرى.

الاستنتاج العام:

من أجل التحقق من الفرضية الأولى والتي مفادها أنه توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الصدمة النفسية وظهور الاضطرابات السيكوسوماتية لدى مرضى الجلد تم حساب معامل الارتباط بيرسون من أجل التعرف على العلاقة الموجودة بين الصدمة النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية ثم تم التوصل إلى أنه توجد علاقة ارتباطيه بين الصدمة النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى مرضى الجلد.

وللتحقق من الفرضية الثانية والتي مفادها أنه توجد فروق في تأثير الصدمة النفسية حسب الجنس تم تحليل التباين عن طريق الانحدار ثم تم التوصل إلى أنه توجد فروق في تأثير الصدمة النفسية حسب متغير الجنس لصالح الإناث.

وللتحقق من الفرضية الثالثة والتي مفادها أنه توجد فروق في تأثير الاضطرابات السيكوسوماتية حسب الجنس تم تحليل التباين عن طريق الانحدار وتم التوصل إلى أنه لا توجد فروق في تأثير الاضطرابات السيكوسوماتية حسب متغير الجنس.

وللتحقق من الفرضية الرابعة والتي مفادها أنه توجد فروق في تأثير الصدمة النفسية حسب متغير السن تم تحليل التباين عن طريق الانحدار، وتم التوصل إلى أنه لا توجد فروق في تأثير الصدمة حسب السن.

وللتحقق من الفرضية الخامسة والتي مفادها أنه توجد فروق في تأثير الاضطرابات السيكوسوماتية حسب متغير السن تم تحليل التباين عن طريق الانحدار، وتبين أنه لا توجد فروق في تأثير الاضطرابات السيكوسوماتية حسب متغير السن، فالاستعداد الوراثي والبيولوجي هو من يحدد مدى التعرض لهذه الاضطرابات السيكوسوماتية بغض النظر عن عامل السن.

الخاتمة:

كخلاصة يتبين لنا أن الصدمات النفسية متعددة التأثير، فأغلب الدراسات السابقة والمعاصرة تجمع أن الصدمات النفسية لا تأثر فقط على الوظائف الفيزيولوجية بل يتعدى ذلك إلى أن تكون سبب باثولوجي نفسي جسدي، وهذا التأثير الناتج عن الصدمات النفسية بمختلف أنواعها وشدتها، يسبب ظهور اضطرابات مختلفة على مستوى الجسم ،كما اتضح بأن الاضطرابات السيكوسوماتية هي إحدى الظواهر الأكثر انتشار خصوصا عند معايشة أحداث ضاغطة ، وقلق يساير الفرد في حياته اليومية كما تبين أن العوامل النفسية الصدمية مختلفة التأثير على الجانب النفسي والجسمي معا.

أما عن النتائج التي توصلت إليها الميدانية للباحث، فقد تم التوصل إلى أنه توجد علاقة ارتباطيه بين الصدمة النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى مرضى الجلد.

كما خلصت النتائج أنه توجد فروق في تأثير الصدمة النفسية حسب متغير الجنس لصالح الإناث.

كما بينت الدراسة بأنه لا توجد فروق في تأثير الاضطرابات السيكوسوماتية حسب متغير الجنس.

وتم التوصل إلى أنه لا توجد فروق في تأثير الصدمة حسب السن، وتبين أنه لا توجد فروق في تأثير الاضطرابات السيكوسوماتية حسب متغير السن، فالاستعداد الوراثي والبيولوجي هو من يحدد مدى التعرض لهذه الاضطرابات السيكوسوماتية بغض النظر عن عامل السن.

التوصيات:

* تكثيف البحث في الأسباب النفسية المحتملة لتكوين مرض سيكوسوماتي.

* بناء برامج إرشادية للتخفيف من ضغط الشدة لما بعد الصدمة.

* توعية الأفراد بخطورة الأعراض المصاحبة للصدمة من خلال القيام بحملات توعوية.

* ضرورة التقييم الدوري والمتابعة النفسية للمصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية.

البحوث والدراسات المقترحة:

نلاحظ ندرة في دراسة الاضطرابات النفسية الجسدية ويمكن اقتراح مجموعة من المواضيع عسى أن نفهم هاذين المتغيرين أكثر وأن ندرس تأثيرهما على مستوى البيئة الجزائرية، وأن نثري المكتبة بمواضيع ذات قيمة علمية ونادرة.

* إجراء دراسة مسحية لمدى انتشار الصدمات النفسية لدى المجتمع الجزائري.

* إجراء دراسة مسحية لمدى انتشار الأمراض السيكوسوماتية وتصنيفها حسب معدل التفاقم.

* بناء برامج إرشادية للتخفيف من ضغوط الشدة لما بعد الصدمة.

* بناء برنامج إرشادي قائم على خفض التوتر لدى المصاب بالمرض السيكوسوماتي.

* بناء برنامج للكشف المبكر عن المؤشرات النفسية للإصابة بالأمراض النفسية الجسدية.

المراجع:

قائمة المراجع العربية

الكتب:

1) ابن منظور، لسان العرب، القاهرة، دار العرب، الجزء الرابع. 1914.

2) أحمد محمد عبد الخالق، الصدمة النفسية، الكويت، رو اج الإعلام والنشر، ط2، 2006.

3) بدح أحمد، مزاهرة سليمان، بدران حسن، (2009)، الثقافة الصحية ط1، دار الميسرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان.

4) تركي رابح(1984): مناهج البحث في علوم التربية وعلم النفس، المؤسسة الوطنية للكتاب، ط1، الجزائر.

5) جابر نصر الدين (2015)، دروس في علم النفس الفيزيولوجي، مخبر الدراسات النفسية والاجتماعية، جامعة بسكرة، الجزائر.

6) حسن عبد المعطي، الأمراض السيكوسوماتية،2003 ط1، مكتبة دار الشرق، القاهرة.

7) خليفة، عبد اللطيف محمد وعبد الله، معتز سيد (1997): الدوافع والانفعالات، الكويت، مكتبة المنار الإسلامية.

8) الزراد، فيصل محمد خير (2000): الأمراض النفسية – جسدية أمراض العصر، بيروت، دار النفائس.

9) سي موسى. عبد الرحمان وزقار رضوان، الصدمة والحداد عند الطفل والمراهق، العاصمة الجزائرية، جمعية علم النفس الجزائر، 2002.

10) عباس محمد خليل ونوفل محمد بكر والعبسي محمد مصطفى وأبو عواد فريال محمد(2006) مدخل على مناهج البحث في التربية وعلم النفس، ط1، دار المسيرة، عمان.

11) عبيدات محمد وأبو نصار محمد ومبيضين عقلة(1999): منهجية البحث العلمي (القواعد والمراحل والتطبيقات)، ط9، دار وائل، عمان.

12) عكاشة، أحمد (1976): علم النفس الفسيولوجي، القاهرة، دار المعارف.

المراجع:

13) العلوجي صباح ناصر(2014)، علم وظائف الأعضاء، ط1، دار الفكر عمان الأردن.
14) عمروش هاني (1998)، الأمراض الشائعة والتداوي بالأعشاب ط1، دار النفائس، بيروت، لبنان.
15) فيصل محمد خير الزراد :1994 الأمراض النفسية-الجسدية، ط1 دار النفائس، بيروت.
16) محمد محمود بن يونس 2008: الأسس الفيزيولوجية للسلوك، ط1، دار الشروق، عمان.

الموسوعات:

17) دور وتشر فليب لويس(2015)، موسوعة الصحة والسلامة العامة، المجلد 1، ط4، ج 12.

المجلات:

18) الزهرة الأسود، ربيعة جعفور(2010) مدى انتشار الأمراض السيكوسوماتية بين أساتذة التعليم الثانوي، الملتقى الدولي الخاص المعاناة في العمل، مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر.
19) عبد المعطي، حسن مصطفى. (1992): ضغوط أحداث الحياة وعلاقتها بالصحة النفسية وبعض متغيرات الشخصية، مجلة آلية التربية، جامعة الزقازيق، العدد التاسع عشر، الجزء الأول.
20) محمد خالد الطحان، موسى محمد نجيب (2008): فاعلية برنامج ارشادي جمعي يستند الى النظرية الانسانية في كل من مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية وتقدير الذات لدى النساء في فلسطين، المجلد 12، العدد 02، مجلة البصائر، عمان.

المذكرات:

21) رفيقة بلهوشات مذكرة ماجيستير طبيعة الصورة الجسدية والسير النفسي بعد الإصابة بحروق، (2007-2008)

قائمة المراجع الأجنبية

1) **Ben rahal fouzia**(2012) ،bride de code séquelles brulure، thèse de doctorat ،université d'oran
2) **Laplanche, J-B. Pontalis**, Vocabulaire de la psychanalyse, sous la direction de Daniel Lagache, PUF, édition Delta, Paris, 1997.
3) **Mondélise madly**(2015) le vitiligo: physiopathologie prise en charge thérapeutique et conseils à l'officine، thés pour le diplôme d'état de docteur ،faculté des sciènes pharmaceutique ،université Toulouse 3.
4) **Mostfa amr، Feroz kaliyadam،Tarek chams** (2014) ،use of cutaneous body image (CBI)scale to evaluate self-perception of body image in Acne vulgaris،department of dermatology,university mansoura, Egypt.

الملاحق:

مقياس أعراض الاضطرابات السيكوسوماتية من إعداد الباحث سلامي الباهي

الرقم	العبارة	نعم	لا
01	هل تعاني من مشاكل في الجهاز الهضمي؟		
02	هل تعاني من صعوبة في التنفس؟		
03	هل تعاني من أمراض جلدية؟		
04	هل تعاني من روماتيزم المفاصل؟		
05	هل تكون دائما ثائرا وشديد العصبية؟		
06	هل يرتفع عندك ضغط الدم أحيانا؟		
07	هل تعاني من الصداع النصفي (الشقيقة)؟		
08	هل تعاني من قرحة في المعدة؟		
09	هل تعاني من كثرة سقوط الشعر؟		
10	هل تعرضت لأزمات ربو متكرر ة؟		
11	هل تشعر بخفقان القلب المتكرر؟		
12	هل تعاني من إجهاد عصبي شديد؟		
13	هل تشعر بألآم في أسفل الظهر؟		
14	هل تشعر بالعطش بصورة غير طبيعية؟		

الملاحق:

15	هل تعاني من الأرق وقلة النوم؟		
16	هل تعاني من قرحة القولون؟		
17	هل تصحوا غالبا بسبب أحلام مزعجة؟		
18	هل لديك شعور بالتوتر والضغط؟		
19	هل تشعر برغبة في حك الجلد؟		
20	هل تعاني من نوبات برد متكررة؟		
21	هل تشعر بفقدان الرغبة في الجنس؟		
22	هل تشعر بفتور وضعف؟		
23	هل تعاني من حموضة زائدة في المعدة؟		
24	هل تشعر بكراهية الأخرين لك؟		
25	هل تتعرق كثيرا؟		
26	هل تعاني من الحساسية لبعض المواد؟		
27	هل تعاني من اضطرابات دقات القلب؟		
28	هل تشعر بالارتعاش أحيانا؟		
29	هل تشعر بتصلب في الظهر؟		
30	هل لديك شعور بفقدان الشهية وضعفها؟		
31	هل تشعر بنقص في الوزن؟		
32	هل تشعر بالغثيان؟		
33	هل تشعر بالإحباط؟		

الملاحق:

34	هل تعاني من التهابات في الحلق والرئة؟		
35	هل تشعر بالخوف من المستقبل؟		
36	هل تشعر بحرشة في الصدر وسعال؟		
37	هل تشعر بطنين في الأذن؟		
38	هل تشعر بعدم الاهتمام بك؟		
39	هل تشعر بثقل في الأيدي والأقدام؟		
40	هل تعاني من الإمساك؟		
41	هل تعاني من ارتفاع السكر؟		
42	هل تستمتع بمنافسة الاخرين؟		
43	هل تشعر بالدوخة وفقدان التوازن؟		
44	هل يزعجك الصوت الساطع والأصوات العالية؟		
45	هل تعاني من ألام في المفاصل؟		
46	هل يرى الأخرون أنك شخص عدواني؟		
47	هل تعاني من مشاكل في البصر؟		
48	هل تشعر بالخوف من دون سبب واضح؟		
49	هل تعاني من اضطرابات في الجهاز التناسلي؟		
50	هل تعرضت للأكزيما؟		
51	هل تشعر بتشنج في العضلات؟		
52	هل تعاني من صعوبة في التركيز؟		

الملاحق:

53	هل تشعر بحكة في الأنف وحول الوجه؟		
54	هل تحس بآلام في القلب أو الصدر؟		
55	هل تعاني من بقع حمراء في الجلد؟		
56	هل تجد صعوبة في التبول؟		
57	هل تبكي بسهولة؟		
58	هل تعاني من الإسهال؟		
59	هل تشعر بزغللة في البصر؟		
60	هل تحس ببرودة في الأطراف؟		
61	هل تعاني من جحوظ العينين؟		
62	هل تشعر بالكآبة؟		
63	هل تعاني من زيادة غير عادية في مرات التبول؟		
64	هل تشعر بالوحدة؟		

الملاحق:

مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون

PTSD Scale according to DSM--

الاسم: ..... العمر ..... الجنس :(ذكر-أنثى)

العنوان: .....

عزيزي / عزيزتي

الأسئلة التالية تتعلق بالخبرة الصادمة التي تعرضت لها خلال الفترة الماضية. كل سؤال يصف التغيرات التي حدثت في صحتك ومشاعرك خلال الفترة السابقة من فضلك أجب عن كل الأسئلة. علما بأن الإجابات تأخذ أحد الاحتمالات

0=أبدا، 1=نادرا،2=أحيانا ،3=غالبا،4=دائما

		0	1	2	3	4
الرقم	الخبرة الصادمة	أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما
01	هل تتخيل صور، وذكريات، وأفكار عن الخبرة الصادمة؟					
02	هل تحلم أحلام مزعجة تتعلق بالخبرة الصادمة؟					
03	هل تشعر بمشاعر فجائية أو خبرات بأن ما حدث لك سيحدث مرة أخرى؟					
04	هل تتضايق من الأشياء التي تذكرك بالحدث الصادم؟					
05	هل تتجنب الأفكار أو المشاعر التي تذكرك بالحدث الصادم؟					
06	هل تتجنب المواقف والأشياء التي تذكرك بالحدث الصادم؟					
07	هل تعاني من فقدان الذاكرة للأحداث الصادمة التي تعرضت لها (فقدان ذاكرة نفسي محدد)					

الملاحق:

08	هل لديك صعوبة في التمتع بحياتك والنشاطات اليومية التي تعودت عليها؟					
09	هل تشعر بالعزلة وبأنك بعيد ولا تشعر بالحب تجاه الآخرين أو الانبساط؟					
10	هل فقدت الشعور بالحزن والحب (أنك متبلد الإحساس)					
11	هل تجد صعوبة في تخيل بقائك على قيد الحياة لفترة طويلة لتحقق أهدافك في العمل، والزواج، وإنجاب الأطفال؟					
12	هل لديك صعوبة في النوم أو البقاء نائما؟					
13	هل تنتابك نوبات من التوتر والغضب؟					
14	هل تعاني من صعوبات في التركيز؟					
15	هل تشعر بأنك على حافة الانهيار (واصلة معاك على الآخر)، ومن السهل تشتيت انتباهك؟					
16	هل تستثار لأتفه الأسباب وتشعر دائما بأنك متحفز ومتوقع الأسوأ؟					
17	هل تعاني من نوبة من ضيق التنفس، والرعشة، والعرق الغزير وسرعة في ضربات قلبك؟					

المحتويات فهرس المحتويات الصفحة

البسملة

كلمة الشكر

إهداء

فهرس المحتويات

ملخص الدراسة

مقدمة .....

الفصل الأول: مدخل نظري للدراسة.....1

1-إشكالية الدراسة:.....1

2-الفرضيات.....2

الفرضية العامة: 2

3- تحديد مصطلحات الدراسة: 4

4-أهمية الدراسة:.....5

5-أهداف الدراسة: 6

6-الدراسات السابقة:.....6

6-1 دراسات حول الصدمة النفسية:.....6

6-2-الدراسات حول الاضطرابات السيكوسوماتية: 8

6-3- التعقيب على الدراسات السابقة:.....9

الفصل الثاني: الصدمة النفسية.....13

تمهيد:.....14

1-مفهوم الصدمة.....15

2-1 تعريف الصدمة النفسية: 15
2-الصدمة النفسية حسب المنظور التحليلي: 16
2-1-المفهوم الفريدي للصدمة النفسية:.....16
2-1-1 وجهة النظر الدينامية:.....16
2-1-2 وجهة النظر الاقتصادية: 18
3) مراحل الصدمة النفسية:.....21
3-1 مرحلة الكمون: 21
3-2 متلازمة التكرار: 21
3-3 مرحلة إعادة تنظيم الشخصية:.....21
4- الصدمة النفسية والضغط:.....22
5-اضطراب الضغط ما بعد الصدمة:.....22
خلاصة الفصل:.....24
الفصل الثالث: الاضطرابات السيكوسوماتية.....28
تمهيد:.....29
1. مفهوم الاضطرابات السيكوسوماتية:.....30
2-العلاقة بين الانفعالات وحدوث الاضطرابات السيكوسوماتية: 31
3-الوظيفة الأولية للانفعال: 31
4-العوامل الانفعالية التي تؤدي إلى الاضطرابات السيكوسوماتية ما يلي:.....32
5-تشخيص الاضطرابات السيكوسوماتية: 32
5-1 دور الاختبارات النفسية في تشخيص الاضطرابات السيكوسوماتية: 35
5-2 الاختبارات الإسقاطية: 35
5-2 قائمة كورنل لتشخيص الاضطرابات السيكوسوماتية: 36
5-3-اختبار جنكيز-آلوني: 37
- التشخيص الفارقي للاضطرابات السيكوسوماتية:.....37

جدول رقم(01) يوضح الفرق بين الاضطرابات السيكوسوماتية والهستيريا التحويلية.....39
6-الجلد: 40
6-1تعريف النسيج الجلدي: 40
6-2 -فيزيولوجية عمل النسيج الجلدي:.....40
-البشرة Epidermis :.....41
-الأدمة Dermis: 41
الشكل رقم (03) يوضح طبقات الجلد. 42
7-3-1 حب الشباب: Acane 43
7-3-2-البهاق:Vitiligo 43
خلاصة الفصل:.....45
الفصل الرابع: منهجية الدارسة وإجراءاتها 47
1-الدراسة الاستطلاعية:.....48
2-الدراسة الأساسية: 49
2- 1 منهج الدراسة: 49
2-2 مجالات الدارسة:.....49
2-2- 1- المجال المكاني:.....49
2-2-2 المجال الزماني:.....49
2-2-3 المجال البشري:.....49
2-2-3-1 مجتمع الدارسة: 50
2-2-3-2 عينة الدارسة الأساسية وكيفية اختيارها: 50
3-أدوات الدارسة:.....50
3-1 مقياس الاضطرابات النفسية الناتجة عن مواقف صادمة.....50
3-2 ثبات ومصداقية المقياس: 51
2-الثبات إعادة تطبيق المقياس Test – retest 52

-مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية:.....52
جدول يمثل العبارات الخاصة بكل بعد في مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية.....55
تصحيح المقياس:.....55
ثبات المقياس:.....55
جدول معاملات الارتباط بين كل بند والدرجة الكلية للمقياس 57
الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج.....59
أولا: عرض وتحليل النتائج 59
1-عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى 59
2-عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية 59
2-عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة.....59
3-عرض وتحليل نتائج الفرضية الرابعة 59
4-عرض وتحليل نتائج الفرضية الخامسة 59
أولا: عرض وتحليل النتائج: 60
1- عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى:.....60
جدول يبن تقسيم الفئات العمرية حسب العدد والنسبة المئوية. 60
التعليق: 61
شكل رقم(02) مدرج لأعمدة بيانية للفئات العمرية 61
التعليق: 61
شكل لعرض تحليل التباين عن طريق الانحدار:.....62
الجدول رقم (03) يمثل عدد والنسبة المئوية للإناث والذكور. 69
شكل يمثل دائرة نسبية لأفراد العينة حسب الجنس (ذكر، أنثى) 70
-2 حساب الارتباط بين المتغيرين: 71
جدول معاملات الارتباط بين الصدمة النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية. 71
التعليق: 71

عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية: 72
جدول تلخيصي لتحليل التباين للفرضية الثانية 72
التعليق: 72
عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة: 73
جدول تلخيصي لتحليل التباين للفرضية الثالثة 73
التعليق: 73
عرض وتحليل نتائج الفرضية الرابعة: 73
جدول نتائج تحليل التباين عبر الانحدار للفرضية الرابعة 74
التعليق: 74
عرض وتحليل نتائج الفرضية الخامسة: 75
جدول نتائج تحليل التباين عبر الانحدار للفرضية الخامسة 75
التعليق: 75
ثانيا: مناقشة النتائج. 77
مناقشة نتائج الفرضية الأولى: 77
مناقشة نتائج الفرضية الثانية: 77
مناقشة نتائج الفرضية الثالثة: 78
مناقشة نتائج الفرضية الرابعة: 78
مناقشة نتائج الفرضية الخامسة: 79
الاستنتاج العام: 80
الخاتمة: 81