جامعة الدكتور يحيى فارس المدية
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية
تخصص علم النفس العيادي

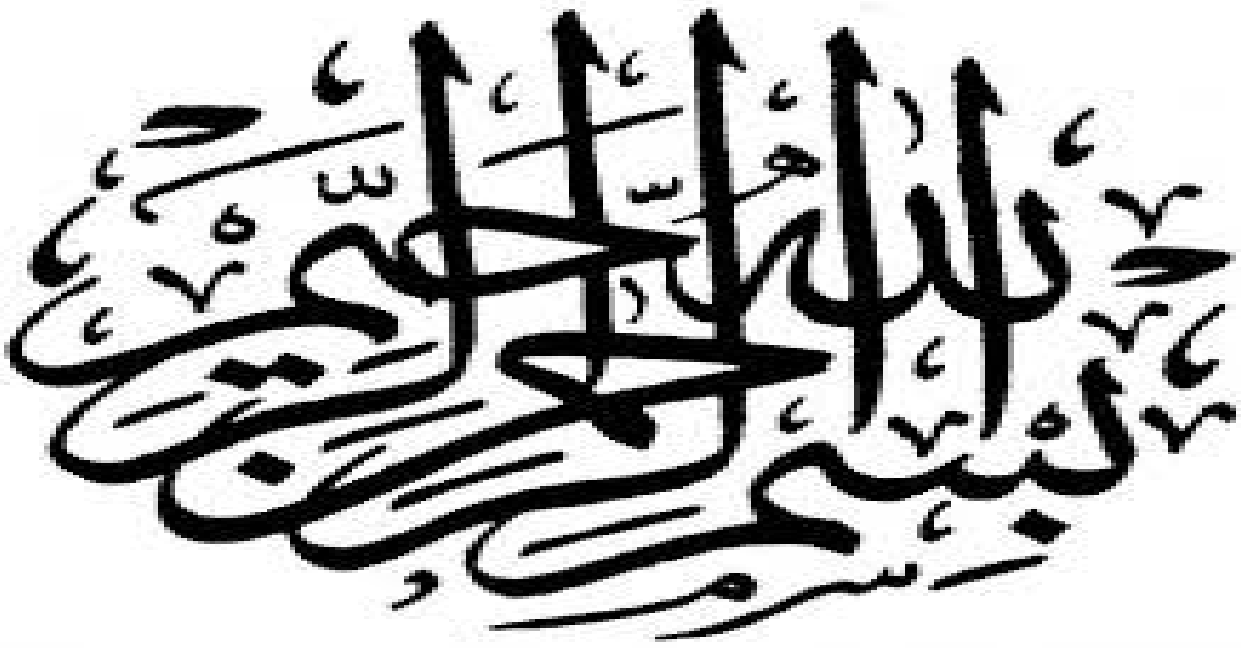
الصدمة النفسية وعلاقتها بالإضطرابات السيكوسوماتية لدى المرأة فاقدة الجنين

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر
في علم النفس – تخصص – علم النفس العيادي

إعداد الطالبتين :
- حمزاوي زكية
- أجلولي باهية

إشراف الأستاذ:
- الوناس أسمع

السنة الجامعية :
2019/2018



تقدير و شكر

نشكر الله سبحانه و تعالى الذي وفقنا في إنجاز هذا العمل و أعاننا على تحمل صعوباته.

فلك الحمد يا ربي كما ينبغي لجلال وجهك و عظيم سلطانك

و باسم هذا العمل نتقدم بالشكر الكبير إلى كل من ساهم و سهر من أجل إنجازه وإتمامه ,ونخص بالذكر معلمنا و أستاذنا الفاضل

و قدوتنا و مشرفنا الجاد " **لوناس أسمع**"

الذي كان لنا نعم الموجه فلم يبخل بجهده و لا بوقته أو نصائحه و على طريقة

إشرافه التي تترك مجالا لإبراز الشخصية العلمية للطالب فجزاه الله عنا خير الجزاء..

كما يسرنا أن نوجه الشكر والامتنان إلى أساتذتنا الكرام خلال السنة النظرية لما منحونا إياه من رصيدهم الفكري الواسع, و أثروا به اهتماماتنا العلمية والتي كان لها أثرها الإيجابي في إنجاز عملنا

الأكاديمي هذا.وعلى رأسهم الأستاذ الكريم "**رمانة عيسى** "كما نتقدم بالشكر الخالص إلى كل من ساهم من قريب أو بعيد في إتمام هذا العمل خاصة الأخصائية النفسية" **موباني سهام**"

الإهداء

إلى التي إرضائها بعد الله كنز ثمين إلى العين الساهرة إلى النور الذي يدفعني، إلى من تشاركني أفراحي وأحزاني "أمي" العزيزة الغالية أطال الله في عمرها التي سهرت على تربيتي وتعليمي.

إلى من كلماته كانت وستكون دفعا لي، إلى الذي زرع في قلبي حب العلم، إلى الذي بنصائحه وإرشاداته وصلتوا إلى الطريق إلى القلب" أبي" الغالي.وأطال الله في عمرهم وأتمى لهما الصحة والعافية.

إلى إخوتي وأخواتي بأسمائهم.....

إلى كل الأقارب.

إلى من كانوا لي ذخرا وسلاحا أصدقائي وصديقاتي

وإلى كل زملائي بدفعة علم لنفس العيادي 2018-2019



إهداء

الإهداء

إلى التي إرضائها بعد الله كنز ثمين إلى العين الساهرة إلى النور الذي يدفعني، إلى من تشاركني أفراحي وأحزاني "أمي" العزيزة الغالية أطال الله في عمرها التي سهرت على تربيتي وتعليمي.

إلى من كلماته كانت وستكون دفعا لي، إلى الذي زرع في قلبي حب العلم، إلى الذي بنصائحه وإرشاداته وصلتوا إلى الطريق إلى القلب" أبي" الغالي.وأطال الله في عمرهم وأتمى لهما الصحة والعافية.

إلى إخوتي وأخواتي بأسمائهم .....إلى كل الأقارب.

إلى من كانوا لي ذخرا وسلاحا أصدقائي وصديقاتيوإلى كل زملائي بدفعة علم لنفس العيادي 2018-2019

زكية

يعتبر مفهوم الصدمة النفسية من المفاهيم التي لاقت اهتمام الكثير من الباحثين في مجال علم النفس والصحة النفسية، وتكمن هذه الأهمية في دراسة هذا النوع من المواضيع كونه مشكلة خطيرة وواسعة الانتشار، بحيث تمس جميع الفئات العمرية.

حيث تهدف هذه الدراسة إلى فكرة ارتباط الأمراض السيكوسوماتية (النفس الجسمية) بالصدمات النفسية، حيث تناولت الدراسة اختلاف استجابات الأفراد بعد التعرض لحادث المولد للصدمة النفسية، ومن أجل التحقق من هذه الفرضية أجرينا دراسة وصفية بمصلحة الولادة بمستشفى "محمد بوضياف" بالمدية، حيث تراوحت الدراسة 50 امرأة تعرضوا جميعهم إلى ظاهرة فقدان الجنين.

حيث قمنا بتطبيق كل من مقياس كراب ما بعد الصدمة لدفيدسون، ومقياس الاضطرابات السيكوسوماتية لفونزيغس، وقد توصلنا إلى أنه توجد علاقة ارتباطية بين الصدمة النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية، فكلما كانت الصدمة النفسية عززت ظهور اضطرابات سيكوسوماتية والعكس صحيح.

الكلمات المفتاحية:

الصدمة النفسية، الاضطرابات السيكوسوماتية، فقدان الجنين، المستشفى.

Résumé:

Le concept de du humanisme es psychique peut être considère comme parmi les concepts qui ont bénéficie d'une grand intérêt de la part des professionnels de la santé mentale.

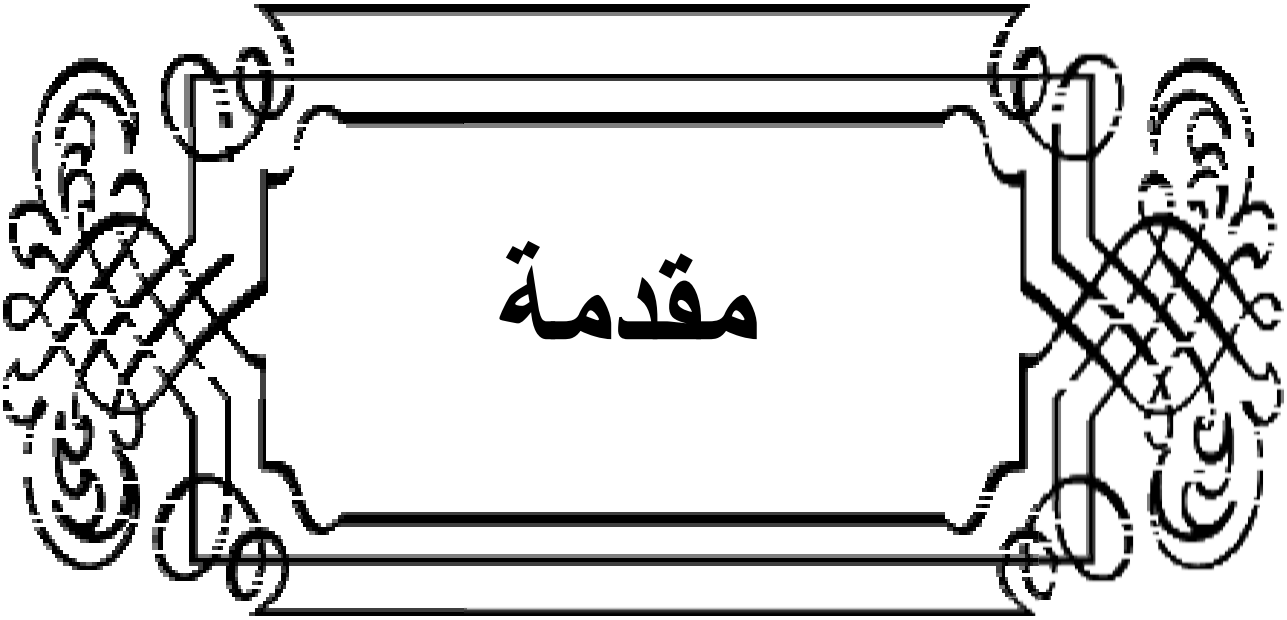
L'objectif de cette étude est la confirmation relationnelle entre les maladie psycho somatique avec le traumatisme, et la différance entre les réactions des individués après la subi du traumatisme.

Cette étude était faite l'hôpital au service de Maternité –Médéa l'échantillon se compose de 50 femmes avortées .

Les résultats sont :

Une relastion significatives entre le traumatisme est le psychosomatique , quand le premier vocable s’angante , le deuxième se suit .

Mots clés : traumatisme psychique – troubles psychosomatique– l’hôpital .


مقدمة

المقدمة

إن الإنسان في هذه الحياة معرض إلى حوادث وضغوطات وصراعات تؤدي إلى صدمات مؤلمة، وان هذه الأحداث الصادمة تؤثر على الحياة اليومية الطبيعية للإنسان، وتؤدي به إلى اضطرابات نفسية كالقلق والاكتئاب والكراب ما بعد الصدمة، اضطرابات النوم، اضطرابات الأكل، ضعف التركيز...الخ.

هذا ويعرف الباحثون في علم النفس الصدمة بعدة تعاريف وكل تعريف ينطلق من أساس محدود وواضح، فبعض التعريفات تنطلق من المثير المحدث للإثارة، والبعض الأخر ينطلق من الاستجابة الصادرة إزاء المثير، والبعض الأخر ينطلق من تعريفات تجمع بين المثير والاستجابة بالإضافة إلى متغيرات بسيطة قد لا تكون واضحة، فالشخص الذي يتعرض للضغوط بشكل منتظم يؤدي به إلى الإصابة بأمراض نفسية وجسمية، والأفراد يختلفون في أساليب مواجهة الصدمة، فمنهم من يتعرض لمواقف ضاغطة وأحداث مؤذية ويستطيع أن يواجه هذه الصدمة بفعالية دون الوقوع في المرض النفسي أو جسمي، ومنهم من يفشل وينهار في مواجهة هذه الصدمة فيصاب بالمرض.

إن الاضطرابات السيكوسوماتية هي مجموعة من الاضطرابات أو الأعراض الجسمية التي تحدثها عوامل انفعالية تتضمن أحد الأجهزة العضوية التي يتحكم فيها الجهاز العصبي المستقل، ولأن الإنسان يواجه الكثير من المشكلات الاقتصادية والاضطرابات الأسرية التي تؤثر على حالته الجسمية، وبذلك فالتغيرات الفسيولوجية المتضمنة هي تلك التي تكون عادة مصحوبة بمجالات انفعالية معينة وتكون هي التغيرات أكثر إصرارا و وحدة، ويطول بقاءها يمكن أن يكون الفرد غير واعي شعوريا لهذه الحالة الانفعالية.

كما أن الاضطرابات السيكوسوماتية لها منشأ يؤثر في حالة المريض.

فمن خلال تعرض المرأة لظاهرة فقدان الجنين وتكرار هذه الظاهرة لعدة مرات تكون هنا الصدمة فيعزز لدى المرأة شكلا من أشكال الخوف والإحساس بالضياع واختلال التفكير وفقدان التركيز وتشويش الذاكرة وعدم القدرة على إصدار الأحكام، فان هذه الأحاسيس الوقتية قد تفقد حدتها الظاهرة، ولكن تغلغل في النفس الإنسانية محدثه ضغوطات والآلام نفسية لدى الفرد المصدوم، وهنا يأتي دور جسم الإنسان المصدوم الذي يعتبر كمسرح لتلك الصراعات فيفرز على شكل اضطرابات سيكوسوماتية(نفسية وجسدية) لدى المرأة فاقدة الجنين.

وعليه جاءت هذه الدراسة التي قمنا بها إلى معرفة الصدمة النفسية وعلاقتها بالاضطرابات سيكوسوماتية لدى المرأة فاقدة الجنين، ففي الفصل الأول قمنا بوضع إشكالية الدراسة والفرضيات المتعلقة بإجراء الدراسة ثم ذكرنا أهمية وأهداف الدراسة ثم الدوافع وأهم الدراسات وبعدها قمنا بتقسيم المذكرة إلى جانبين:

التناول النظري للدراسة : الذي يحتوي على فصلين وهما:

الفصل الثاني: حاولنا أن نبرز موضوع الصدمة النفسية فقد تناولنا الصدمة من حيث التعريف والخصائص والأعراض، ثم تطرقنا إلى أنواع الصدمات ومراحلها، ثم تطرقنا إلى العصاب الصدمي وأهم النظريات التي فسرت الصدمة النفسية ثم قمنا بتعريف اضطراب الضغط ما بعد الصدمة وتشخيص الاضطراب وصولا إلى العلاج الصدمة النفسية ، ثم خلاصة الفصل .

الفصل الثالث: مضمون هذا الفصل يتكلم عن الاضطرابات السيكوسوماتية من حيث تعريف الاضطرابات السيكوسوماتية وخصائصها وأنواعها وتصنيفها، ثم بعد ذلك مميزات وشروط الاضطرابات السيكوسوماتية ، ثم تطرقنا إلى أهم النظريات المفسرة لهذه الاضطرابات، العلاقة بين النفس والجسم وتشخيص الاضطرابات وصولا إلى العلاج وخلاصة الفصل .

أما **التناول التطبيقي للدراسة:** وبدوره يحتوي على فصلين وهما كالتالي:

الفصل الرابع: وهو القسم الذي تطرقنا فيه إلى الدراسة الاستطلاعية والمنهج المستخدم في الدراسة ثم بعده الدراسة الأساسية وحدود الدراسة والأدوات المستعملة في جمع البيانات والأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة، وأخيرا ختم هذا البحث بخلاصة عامة.

الفصل الخامس: لقد خصصناه لعرض ومناقشة النتائج، بحيث قمنا بعرض نتائج كل فرضية ومناقشة نتائج الفرضيات ثم اختتمنا هذا الفصل باستنتاج عام بعدما قمنا بعرض ومناقشة النتائج ثم اختتمنا دراستنا بخاتمة وتوصيات، بالإضافة إلى المصادر والمراجع والملاحق.


التناول النظري
للدراسة


الفـــصـــل الأول:
الإطار العم للدراسة

الفصل الأول : الإطار العام للدراسة .

- **الإشكالية .**
- **الفرضيات .**
- **أهداف الدراسة .**
- **دوافع اختيار الموضوع .**
- **مصطلحات الدراسة .**
- **الدراسات السابقة .**

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1- الإشكالية

كل أم تحلم أن يكون لها جنين فبمجرد سماع هذا الخبر تكون الأم في حالة جيدة من الشعور الجيد وحالة نفسية جيدة وذلك بغرض تكوين عائلة، فهناك من يحرم من هذا الشعور من خلال تعرضها لمشكال فمن بين هذه المشاكل تعرضها لطاهرة فقدان الجنين ومع تكرار هذه العملية من مرتين إلى ثلاث إلى أكثر، وعدم مواصلة حملها وفقدانها لجنينها قد تتعرض إلى ضغوطات ومشاكل وهنا تكون قد تعرضت لصدمة.

فمصطلح الصدمة النفسية مصطلح واسع الانتشار والاستعمال بين العامة والخاصة، وبذلك تشمل حدثا خطيرا عنيفا، بحيث لا يمكن الهروب منه أثناء وقوعه، بل الإحساس به.

و الإحداث الصدمية أحداث خطيرة ومفاجئة وتتسم بقولها بقوتها الشديدة، وهي بذلك تسبب الخوف والقلق والانسحاب والتجنب والأحداث الصدمية كذلك ذات شدة مرتفعة غير متوقعة وغير متكررة وتختلف في دوامها من حالة مزمنة، ويمكن أن تؤثر في الشخص بمفرده، كحادث سيارة أو جريمة من جرائم العنف، وقد تؤثر في المجتمع كله كما هو الحال في الزلزال والإعصار.(**يعقوب غسان ،1999 ،ص63**).

ففي هذه الحالة يتعايش الفرد مع معاناة نفسية مزمنة تعكر صفو حياته، إلى كون الصدمة مصدر الكثير من الضغوط النفسية، فهناك من تظهر لديه أعراض الصدمة واضحة بينما نلاحظ آخرين لا تظهر عليهم العلامات كونهم يمارسون آليات دفاعية لاشعورية مختلفة، أما البعض الأخر فيصرف تلك الطاقة الناتجة عن حدث صدمي، عبر جسده في حدوث اضطراب سيكوسوماتي لديه، وإذ تعد الصدمة النفسية حدث غير صار وكذلك شعور بعدم الراحة والاستقرار فمن هذه الأخيرة ينتج عنها عدة إضطرابات منها الاضطرابات السيكوسوماتية، فمع زيادة سرعة نمط الحياة الحديث وتعقدها وزيادة مدة المنافسة والصراع تزداد الاضطرابات السيكوسوماتية بحيث أصبحت أمراض العصر، تلك الأمراض التي ترجع إلى أسباب نفسية وأزمات نفسية وتوترات وانفعالات وحرمان وقسوة، بينما تأخذ أعراضها شكلا جسميا وتأتي هذه المجموعة عن الأمراض كدليل قاطع على وجود علاقة تفاعل بين الجسم والنفس وحدوث التأثير المتبادل من أجل التقليل من عوارض ما بعد الصدمة قمنها بإعداد هذا البحث بغرض تبيين أهمية الكفالة النفسية

والوقاية النفسية من الصدمات النفسية، وأهمية الكشف عن مختلف تلك الصدمات والعمل على إزالة مفعولها الصدمي الطبي المتسبب لهذه الاضطرابات السيكوسوماتية.

وانطلاقا من المعطيات السابقة تسعى هذه الدراسة إلى البحث في موضوع الصدمة النفسية وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى المرأة الفاقدة للجنين إذا ارتأينا أن يكون التساؤل الرئيسي لدراستنا الحالية على النحو التالي:

التساؤل الرئيسي :

هل توجد علاقة إرتباطية ودلالة إحصائية بين الصدمة النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى للمرأة فاقدة الجنين؟

التساؤلات الفرعية :

1. هل اضطراب الصدمة النفسية يؤدي إلى ظهور اضطرابات السيكوسوماتية لدى المرأة فاقدة الجنين.
2. هل تظهر أعراض كراب ما بعد الصدمة النفسية لدى المرأة فاقدة الجنين.

2 – الفرضيات :

الفرضية العامة :

3. توجد علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين الصدمة النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى المرأة فاقدة الجنين؟

الفرضيات الجزئية :

4. تؤدي الصدمة النفسية إلى ظهور اضطرابات السيكوسوماتية لدى المرأة فاقدة الجنين.
5. تظهر أعراض كراب ما بعد الصدمة النفسية لدى المرأة فاقدة الجنين.

3– أهداف الدراسة :

1. تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين الصدمة النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى المرأة الفاقدة للجنين.
2. التحقق من الفرضيات المقترحة لوجود حلول لظاهرة الصدمة النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى المرأة الفاقدة للجنين.
3. الكشف عن درجة الصدمة النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى المرأة الفاقدة للجنين.

4. ترتكز هذه الدراسة على الجانب الوقائي حيث أن للكشف عن الصدمة النفسية التي تتعرض لها المرأة الفاقدة لجنينها ومالها من أبعاد في ظهور اضطرابات سيكوسوماتية.

5. يهدف هذا البحث إلى المساهمة في الدراسات النفسية التي تساعد على تخفيض درجة الصدمة النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى المرأة الفاقدة لجنينها.

4- أهمية الدراسة

1. يعد الاهتمام بموضوع الصدمة النفسية لدى المرأة الفاقدة لجنينها في الوقت الراهن من الموضوعات الحيوية التي تستوجب البحث والتحليل جاءت هذه الأهمية كنتاج لما تخلفه ظاهرة فقدان الجنين من مشاعر الإحباط والعزلة وصدمة واضطرابات سيكوسوماتية.

2. الصدمة النفسية الناجمة عن ظاهرة فقدان الجنين لدى المرأة وما يمكن أن تحمله من آثار سلبية على مختلف أبعاد الشخصية، والتي يمكن أن تلعب الدور والعامل المفجر لظهور اضطرابات نفسية منها الاضطرابات السيكوسوماتية المختلفة.

3. التعرف على مستويات الصدمة النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى المرأة الفاقدة لجنينها.

4. إثراء المكتبة الجامعية بنتائج الدراسة الميدانية لتناول الصدمة النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية اللذان يعتبران من أهم الموضوعات الهامة التي تؤثر على المرأة الفاقدة للجنين.

5. وتكمن هذه الأهمية في محاولة دراسة مدى تأثير الحدث الصدمي على الفرد المصدوم في ظهور إضطرابات سيكوسوماتية.

5- دوافع اختيار الموضوع

أن من أهم أسس نجاح البحث العلمي في أي مجال من المجالات وجود دوافع تدفع الباحث إلى الرغبة في الوصول إلى المعايير العالية من الانجاز متحديا بذلك كل العراقيل للوصول إلى الهدف المنشود حتى يصبح المستحيل ممكنا والأمر مقبولا وكل ما هو غير طبيعي ليبدو طبيعي.

1. دوافع ذاتية

- معاناة المرأة النفسية والجسمية اثر فقدانها لجنينها.
- الصدمة النفسية باعتبارها موضوع واسع وخصب يتطلب البحث والاستقصاء فيه أكثر.
- باعتبار أن موضوع أو عينة البحث تعاني كثيرا أثناء تعرضها لهذه الظاهرة وهي الفقدان ولما له من آثار سلبية.

2. دوافع موضوعية

أ. قلة أو عدم الدراسات التي تناولات المرأة الفاقدة للجنين من الجانب النفسي.

ب.قلة الدراسات التي تناولات الآثار النفسية والجسمية لظاهرة الإجهاض القيصري لدى المرأة.

6- مصطلحات الدراسة

1. تعريف الصدمة النفسية

تعرف الصدمة النفسية بأنها أي حدث يهاجم الإنسان ويخترق الجهاز الدفاعي لديه، مع إمكانية تمزيق حياة الفرد بشدة، وقد ينتج عن هذا الحادث تغييرات في الشخصية أو مرض عضوي إذ لم يتم التحكيم فيه والتعامل معه بسرعة وفاعلية، وتؤدي الصدمة إلى نشأة الخوف العميق أو الرعب أو العجز.

(سي موسى وزقار ، 2002 ، ص 62)

2. التعريف الإجرائي للصدمة النفسية

هي الدرجة التي يتحصل عليها الفرد في مقياس كراب ما بعد الصدمة **لدافيد سون** المكون من 17 بندا.

3. تعريف الاضطرابات السيكوسوماتية

ويعرف عبد الرحمان العيساوي الاضطرابات السيكوسوماتية أو السيكوفيزيولوجية أو النفسجسمية مجموعة من الأمراض التي تنشأ من أسباب أو عوامل نفسية واجتماعية، ولكن أعراضها تتخذ شكلا جسميا أو عضويا فهي عبارة عن أعراض فيزيقية قد يتضمن الجهاز العصبي الذاتي أو المستقل ووظائفه وتنتج جزئيا عن أسباب نفسية.(عبد الرحمان عيسوي ، 2000 ، ص 271)

4. التعريف الإجرائي

هي الأعراض والاختلالات الجسمية الناشئة عن ضغوط الحياة التي يتضمنها مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية، والتي يتبناها الباحث والمستخدمة في البحث الحالي وتقاس بالدرجة التي تحصل عليها المرأة عند استجاباتها لفقرات مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية.

7- الدراسات السابقة

7-1 دراسات تناولت الصدمة النفسية

*** دراسات أجنبية**

أ. دراسة جيسكا ولفي وآخرون 1994 الولايات المتحدة الأمريكية: العلاقة بين التعرض الصدمي واضطراب الضغوط التالية للصدمة **PTSD.**

*** إشكالية الدراسة**

تعتبر الحرب الأمريكية الفيتنامية من أهم الأحداث التاريخية والتي أعطيت أصدائها على جميع المستويات كانت آثارها موضوع اهتمام العديد من الباحثين في مختلف المجالات فكانت إشكالية دراستها هل هناك العلاقة بين التعرض الصدمي واضطراب الضغوط التالية للصدمة؟.

*** أهداف الدراسة**

التعرف على نوع الخبرات الصدمية لدى المحاربات الأمريكيات في حرب الفيتنام ودراسة العلاقة بين التعرض لخبرات صدمية في مناطق الحرب و**PTS** من أنها متلازمات لمشكلات جسمية صحية.

*** عينة الدراسة**

109 من الإناث محاربات قدامى في الفيتنام وغير ساعيات للعلاج.

*** نتائج الدراسة**

إن **PTSD** والتعرض الصدمي لخبرات الحرب يرتبط بهما تقارير سلبية من هؤلاء الفحوصات عن جسمية صحية لديهن حينما لا يتم ربط كل متغير منهما بالأخر فالآثار الجسمية الصحية المرتبطة بالتعرض الصدمي تتناقض بينما يتم ضبط اضطراب الضغوط التالية للصدمة قائمة حينما يتم ضبط متغير التعرض الصدمي.

*** تعقيب على الدراسة**

لقد تناولت دراسة جيسكا ولفي وآخرون العلاقة بين التعرض الصدمي واضطراب **PTSD** وأفادتنا هذه الدراسة في ربط الآثار الجسمية الصحية مع التعرض لموقف الصدمي.

ب. دراسة لايات وسنو labbat & snow 1997 P 831

على عينة قوامها 57 من الجنود الأمريكيين الذين خدموا في منشأة ميكانيكية في حرب الخليج، كشفت عن الكثير من الأعراض المرتبطة باضطرابات الضغوط النفسية التالية للصدمة PTSD، وقرر

39% إصابتهم بالأحلام المزعجة واضطرابات النوم بعد عودتهم إلى ألمانيا من حرب الخليج، كما قرر أكثر من ثلثهم زيادة استخدامهم للكحول، حيث استخدامه الكثير منهم للتقليل من مشكلات النوم أو الكوابيس المزعجة وأخيرا فقد أثرت الإصابات العضوية في حدوث الصدمة النفسية.

* **تعقيب على الدراسة**

لقد استنتجنا من هذه الدراسة أن أغلب أفراد الذين يشاركون في الحروب يصابون باضطرابات النوم وكوابيس مزعجة أي الكثير من أعراض PTSD.

1. **دراسات عربية**

دراسة رشا حبيب 2007 سوريا الصدمات النفسية لدى العراقيين بعد الحرب

* **إشكالية الدراسة**

تترك الحروب ولا سيما الصدمة العدوانية الكثير من الكوارث ومن الجرائم بحق الأبرياء ومن تدمير يلحق بالعمران والبيئة لكن أكثر نتائجها مأساوية ما يتعلق بنا وتتركه لدى الأشخاص من آثار سلبية قد ترافقهم طيلة حياتهم.

* **أهداف الدراسة**

تحديد إمكانية وجود فروق في اضطراب ما بعد الصدمة بين الذكور والإناث وتحديد إمكانية وجود فروق في أعراض الاضطراب ما بعد الصدمة بين الذكور والإناث وتحديد إمكانية وجود فروق بين أعراض PTSD حسب متغير الأعراض.

* **عينة الدراسة**

100 فرد عراقي قد تعرضوا للحرب في الطرق تتراوح أعمارهم مابين 20 و50 سنة، وتمثل النتائج في أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات أعراض PTSD حسب متغير نوع الأعراض لدى العراقيين بعد الحرب، وأيضا لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات أعراض الاضطراب ما بعد الصدمة حسب متغير الجنس لدى العراقيين بعد الحرب وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات أعراض الاضطرابات ما بعد الصدمة حسب متغير العمر لدى العراقيين بعد الحرب.

*** تعقيب على الدراسة**

لقد توصلت هذه الدراسة إلى هذه الدراسة إلى فادتنا بأن هناك علاقة بين الصدمة النفسية واضطراب الكرب ما بعد صدمة ودليل على ذلك ظهور العديد من أعراض PTSD لدى الأفراد المصدومين.

7-2 دراسة سابقة تناولت الاضطرابات السيكوسوماتية

1. دراسة أجنبية

دراسة(Psychosomatic Symptoms in Paris With *Kokcam* et ai 1998)

Alopecia Areata and Vitiligo ، الأعراض السيكوسوماتية عند مرض البهق والتي هدفت إلى معرفة الأعراض السيكوسوماتية لدى مرض البهق وتساقط الأشعار تكونت عينة من مجموعتين تراوحت أعمارهم من 10 إلى 60 سنة.

المجموعة الأول(11) منهم(9 موضع و2 معمم) و(17)يتساقط الأشعار منهم(14 موضع و3معمم)، أما المجموعة الثانية تكونت من 20 فردا من الأصحاء أستخدم مقياس Zungللاكتتاب، وقائمة فحص الأعراض،SCJ-90-R .وقائمة شدة أعراض، وبينت النتائج أن نسبة الاكتئاب لدى مجموعة المرضى أعلى منها لدى مجموعة الأصحاء، وقد تراوحت النسب كالأتي: البهق55%،مرضى تساقط الأشعار36%، مجموعة الأصحاء15%، كما بينت فروقا دالة بين المجموعتين وفقا لقائمة الأعراض وقائمة فحص الأعراض وذلك في الجوانب الآتية:صعوبة متعلقة بالعلاقات الشخصية، والاكتئاب، والقلق، والتجنب.

تعقيب على الدراسة

إن الدراسة **kokcam , et la** حاولت الوصول إلى توضيح بأن الأعراض السيكوسوماتية هي أعراض خاصة بالأفراد الذين يحملون هذا الاضطراب وذلك بإيضاح الفرق بين الأفراد المصابين بالاضطراب السيكوسوماتي والأفراد الأصحاء.

2. دراسة عربية

أ. دراسة حسين عبد المعطي(1989) الأثر النفسي لأحداث الحياة كما يدركها مرضى السيكوسوماتي

هدفت الدراسة إلى استكشاف الأحداث الصارمة المؤثرة فيهم وتكونت عينة الدراسة من 43 مريضا صنفوا حسب الاضطراب إلى 8 حالات فرحة معدية، 8 حالات الضغط الدم الجوهري، 7 حالات ربوا شعيبي، 14 حالة الم المفاصل المزمنة، 6حالات اضطراب جلدية، 15 فردا من الأسوياء وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن الأحداث المرتبطة بالدخل والعمل والعلاقات الأسرية والأحداث الخاصة بالمجال الصحي كانت أهم الأحداث المؤثرة في المرضى السيكوسوماتيين.

* **تعقيب على الدراسة**

إن دراسة حسين عبد المعطي حاولت التوضيح بأن الأحداث الصارمة في حياة الفرد التي تجعله تحت وقع الضغوطات وأزمات نفسية قد أنتج لديه أحد اضطرابات السيكوسوماتية.

ب. دراسة إبراهيم علي إبراهيم(1992) الضغوط الحياتية في علاقتها ببعض الأمراض السيكوسوماتية

هدفت إلى توضيح طبيعة العلاقة الموجودة بين ضغوط الحياة وظهور بعض الأمراض السيكوسوماتية، وهذا من خلال دراسة إمبريقية على عينة مكونة من المرضى السيكوسوماتيين بمستشفى حمد العام بدولة قطر، وتكونت العينة من مجموعتين: مجموعة المرضى وعددهم 40 موزعة على فئات بمعدل 10 لكل فئة، ومجموعة من الأسوياء وعددهم أيضا 40 واستخدم الباحث أسلوب تحليل التباين لمعرفة دلالة الفروق بين الفئات الأربعة للمرضى في التأثير بضغوط الحياة، واستقرت نتائج الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى0.01 و0.05 لصالح مرضى السيكوسوماتيين في تأثيرهم بالضغوط الحياتية.

* **تعقيب على الدراسة**

إن دراسة إبراهيم علي إبراهيم أصفرت على وجود علاقة بين ضغوط التي يتعرض لها الفرد في مسيرة حياته وظهور اضطرابات سيكوسوماتية.

7-3 خلاصة عامة لمتخلف الدراسات

لقد أشارت مختلف الدراسات على وجود علاقة ترابطية بين الصدمة وأعراض اضطراب ما بعد الكرب هذا من ناحية ومن ناحية أخرى أشارت إلى وجود علاقة بين الصدمة وظهور اضطرابات سيكوسوماتية.

إلى من كانوا لي ذخرا وسلاحا أصدقائي وصديقاتي(رندة، مسعودة، فهيمة) ولكل زملائي بدفعة علم النفس العيادي"2019-2020".


الفـــصـــل الثانـــي:
الصدمة النفسية

الفصل الثاني : الإطار العام للدراسة .

- **تمهيد .**
- **تعريف الصدمة النفسية .**
- **خصائصها .**
- **أعراضها .**
- **أنواعها .**
- **مراحلها .**
- **النظريات المفسرة لها .**
- **عريف اضطراب الضغط ما بعد الصدمة .**
- **تشخيص وعلاج الصدمة النفسية .**

الفصل الثاني: الصدمة النفسية

تمهيد

يتعرض الفرد في حياته لأحداث مختلفة يمكن أن تتسبب في صدمة بالغة، فتترك أثرا عميقا في نفسه، وقد لاتصل معايشة الصدمة إلى ذروة الألم ولكنها بالتأكيد تترك بصماتها القاسية على الذاكرة الانفعالية، وتعتبر الصدمة من الخبرات المؤلمة التي يتعذر محوها من مخيلة الفرد، وتتخطى قدرته على المواجهة والسيطرة على المشاعر المرتبطة بجروحه العضوية والنفسية، ففي هذا الفصل نحاول إعطاء مفهوم شامل للصدمة النفسية من خلال: تعريفها، خصائصها، مراحلها، أعراضها، أنواعها، تعريف الاضطراب اللفظ ما بعد الصدمة، والتشخيص والعلاج.

1- تعريف الصدمة النفسية

يمكن تعريفها على أنها خبرة تحدث ضررا في الشخصية كثيرا ما تكون ذا طبيعة باقية، ومثال ذلك الاغتصاب واكتشاف أنه ممارس في ظل ظروف غير ملائمة، وإساءة معاملته كطفل واستغلاله ونبذ الوالدين والهجر واللفظ عامة، يطلق على الخبرة السيكولوجية المؤلمة ويستخدم عادة على مضمون أن أثر الخبرة باق وأنه يتدخل ويعوق أداء الوظائف على النحو السري. **(معجم علم النفس، 1993، ص3056)** .

1. تعريف علماء التحليل النفسي

هي حالة تتميز بالإفراط بالاستشارة والانفعال إلى حد يمتنع فيه تصريف الطاقة، فيجتهد الفرد في التوافق مع الموقف بأنه يبعد نفسه على أي استشارة إضافية مستعينا في ذلك بالدفاعات الأسرية. **(فرج عبد القادر، 1993، ص 28)** .

2. تعريف Frehd

تطلق تسمية الصدمة على تجربة معايشة تحمل معها للحياة النفسي، وخلال وقت قصير نسبيا زيادة كبيرة جدا في الإثارة لدرجة أن تصنيفها وإرضائها بالوسائل السوية والمألوفة تنتهي بالفشل، مما ينجر عنه حالة اضطرابات دائمة في قيام الطاقة الحيوية لوظيفتها. (**لابلانش يونتاليس، 1997، ص300**).

3. تعريف N.Sillamy

الصدمة هي أزمة أو حدث عنيف قابل لشن اضطرابات جسدية ونفسية.

(**1998, ص 266 N.Sillamy**).

4. تعريف بيار مارتي

هي الصدي النفسي والعاطفي الذي يظهر أثره على الفرد ويكون ناتجا عن وضعية قد تكون ممتدة في الزمن، أو عن حدث خارجي يأتي ليعرقل إما التنظيم وهو في مرحلة التطور والنمو أين يمس التنظيم الأكثر تطورا عند حدوث الصدمة. (**Pirre Marrty 1998 P 102**).

5. تعريف H.Rerron

الصدمة انفعال عنيف متغير بطريقة مستمرة وشخصية الفرد المصدوم تصبح حساسة لانفعالات مماثلة للصدمة الأولى. ، (**H.Rerron 1979 P 462**).

6. تعريف أخر للصدمة النفسية

هي مجموعة الاضطرابات الناتجة عن عنف أو صدمة انفعالية، ويطلق اسم الصدمة النفسية على كل تجربة أداة إلى أثر حاد نتيجة رعب أو قلق أو خجل أو ألم نفسي. (**هوبر وينفورد، 1995، ص167**).

7. تعريف عبد المنعم الحنفي

الصدمة النفسية في الطب النفسي هي تجربة غير متوقعة التي لا يستطيع المرء ثقليها للوهلة الأولى لا يفيق من أثارها إلا بعد صدمة وقد تصيب بالقلق الذي يولد بصعاب الصدمة. **(عبد المنعم حنفي، 1994، ص124).**

8. تعريف د. فاطمة عبد الرحيم النوابسية

كلمة الصدمة اليونانية"ITROUMA" وتعني الجرح أو ضرر يلحق بأنسجة الجسم، وتستعمل الصدمة النفسية الوصف وضع يجرب فيه الشخص حدثا صعبا جرح نفسه. **(فاطمة عبد الرجيم النوايسية، 2013، ص 99).**

وفي اللغات الأوروبية كلمة الصدمة TROUMA وجمعها الصدماTROUMAT وتعني باليونانية جرح أو يجرح وهو مصطلح عام يشير إما إلى الإصابة جسمية نسبتها قوة خارجية مباشرة أو إلى إصابة نفسية تسبب فيها هجوم انفعالي متطرف. **(أحمد محمد عبد الخالق، 2006، 73).**

ومن خلال التعريفات السابقة يتضح حاليا أن الصدمة النفسية هي حدوث اهتزاز نسبي في نفسية الفرد ينتج عنه تأثير سلبي على الفرد المتعرض للصدمة فهي كل حادث بصدد الفرد بصورة مفاجئة، حيث يفقد الفرد فيه معظم إمكانيات مواجهة هذا الحادث، فيستجيب بالعجز والإحساس بتهديد الذات مما يؤثر على التوازن النفسي العام للشخص، وتختلف هذه الاستجابات من شخص لأخر أمام نفس الموقف أو الحادث الصدمي.

والصدمة النفسية يمكن تعريفها بعبارة بسيطة على أنها رؤية الفرد نفسه ميتا داخل الجهاز النفسي.

2- خصائص الصدمة النفسية

2-1 مواجهة واقع الموت :

الصدمة تنتج عن مواجهو واقع الموت أين يدرك الفرد حق معنى الموت حيث أشار Frehd إلى أنه تكون دائما على أننا سنموت يوما ولكن لا نعتقد بهذه الفكرة فليس هناك تمثيل للموت في اللاشعور ويمكن أن تصف ثلاث وضعيات التي تكون أصل الصدمة النفسية.

* الفرد يكون متعلق بواقع الموت مثل اعتداء، حادث مرور، حادث عمل.. إلخ ، ففي فترة وجيزة يرى الموت غير متوقع.

* رؤية الموت الأخر بشكل فجائي وعنيف.

* الموت المخيف والمفزع الذي يتمثل في رؤية الجثث كما هو الحال لدى اعوان الحماية المدنية عند رؤية ضحايا الزلزال أو الفيضان. **(Française bigot L 2006 P 07)**.

2-2 الرعب :

لقد ميز FRED بين الرعب والخوف والقلق، فالقلق يتمثل بدوره في حماية الجهاز النفسي من الصدمة النفسية بينما الرعب فهو الخاصية المميزة لها وللرعب قالبان أو وجهان فالوجه الأولى يتمثل في التمثيلات أما بالنسبة للوجه الثاني فيتجسد على مستوى العاطفة. **(Heodor Reit 2008 P 02)**.

2-3 المفاجأة

لقد أولى فرويد عنصر المفاجأة اهتمام كبير في مفهوم الصدمة النفسية حيث أن هذا العنصر يلعب دورا مهما في إحداث تكسر صاد الإشارات وحرق الجهاز الدفاعي للأنا.

(Française bigot 2006 P 09 L).

2-4 إدراك الصدمة وشعورها

أن تكون الوضعية مؤلمة مهما كانت شدتها وتأثيرها على نفسية الفرد ولا تمثل الصدمة النفسية لأن قضية الموت ليست بواقع الموت، إذن لا توجد صدمة نفسية قصصية المنشأ أو انتقالية تنتقل من جيل إلى أخر. (**Eliane Ferragmt 2005 P 71**).

3- أعراض الصدمة النفسية :

هناك قواسم مشتركة بين الأفراد المصدومين والتي تتمثل في الأعراض التي تظهر عندهم بعد تعرضهم للحوادث الصدمية ومن بين هذه الأعراض ما يلي:

3-1 الأعراض الحسية

هي عبارة عن تدفق فائض من الاستجابات الانفعالية إزاء منبهات داخلية أو خارجية تحمل في طياتها أشكال الحادث وأهم هذه الاستجابة مايلي:

* الحصر أو الضغط النفسي.
* الغضب والتهور.
* الاكتئاب.
* اللامبالاة
* الشرود والسرحان.
* الانهيار.

3-2 الأعراض السلوكية

تتمثل عموما في ضغط النشاط الوظيفي واختلاله وتتجلى هذه الأعراض فيما يلي:

* الهيجان.
* العناد.
* نوبات البكاء.
* اضطرابات النوم.

3-3 الأعراض الذهنية: وتتمثل في:

* اضطرابات في الانتباه.
* اضطرابات التركيز.
* اضطرابات الذاكرة.

3-4 الأعراض الجسمية

* نقص الوزن.
* الإنهاك.
* موقف الفرد اتجاه المحيط واتجاه نفسه.
* التوبيخ الذاتي.
* سوء التقدير الذاتي.
* فقدان الثقة.

3-5 مظاهر التكرار

* الذكريات المتكررة.

الكوابيس. (**Brenard.D.Claude 1997 P 188**) .

4- أنواع الصدمة النفسية

هناك نوعين من الصدمات أساسين هما: الصدمات الأساسية أو صدمات الحياة.

4-1 الصدمات الأساسية

هذا النوع من الصدمات يتصل بالخبرات المؤلمة التي يعيشها الفرد أو بتلك الخبرات التي يتعرض لها الفرد خلال نموه. (**فيصل عباس، 1997، ص 18**).

4-2 صدمة الميلاد La traumatise de la naissance

هو مصطلح مرتبط بـ Otto Rank الذي يعرفها"الميلاد هو أول حالة الخطر وأن ما يحدثه من تصدع اقتصادي يصبح النموذج الأصلي للاستجابة للقلق". (**سيجموند فرويد، 2006، ص 128**).

كما عرفها صدمة الميلاد تلعب دورا أساسيا في تطور الشخصية فان عملية الميلاد تشكل صدمة عميقة في النفس تكون أصل كل قلق يظهر في الحياة.

تعتبر الولادة أول وضعية خطيرة يعيشها الإنسان والتي تصبح قاعدة لكل قلق فيما بعد فقد اعتبر Otto Rank صدمة الميلاد النموذج أو هي نواة كل عصاب، فخروج الطفل من جنته الأفيانوسية الأولي وانتزاعه من الحياة الرقمية الفردوسية لهو النمط الأولي لكل خبرة تالية. (**عبد القادر فرج، 1993، ص 247-248**).

4-3 صدمة البلوغ

البلوغ هو مجموعة التحولات النفسية والفيزيولوجية المرتبطة بنضج جنسي ويمثل الانتقال من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الرشد، والبلوغ مرحلة محتمة لكل فرد يمر بها خلال مراحل نموه ولهذا يعتبر صدمة وأزمة نفسية وبيولوجية. **(N.Shllamy 1998 P 211-212)**.

يذهب بعض العلماء إلى القول أن صدمة البلوغ تضاهي صدمة الميلاد، والمعروف أن الطفل في البلوغ يشهد تغيرات في جسمه ويشعر بمشاعر لم تكن له من قبل ويأتي بتصرفات يحسن على أثرها أنه مختلف تماما. **(عبد المنعم حنفي، 1995، ص780)**.

4-4 صدمة الحياة

هي تجارب التي تمر بها الشخص أو الأحداث التي يتعرض لها سواء بسيطة أو عنيفة ليست له صدمة نفسية ومن هناك لا يمكن تحديد ما يلي:

1. صدمة الطفولة

تحدث في مرحلة الطفولة وقد تتطور عنده عصاب الصدمة أو العصاب النفسي وصدمات الطفولة قد تكون أحداث مؤلمة أو مواقف عاشها الشخص في طفولته وقد تكون احدثا طويلة الأمد استغرقت بعض الوقت كالانفصال بين الوالدين وشذوذ العلاقات الأسرية أو المعاملة التي يتلقاها الطفل من بيئته، ويرى فرويد أن كل الأمراض النفسية منشأها صدمات الطفولة.

* صدمة ناتجة عن معايشة الحدث.

* صدمة ناتجة عن سماع خبر مؤلم دون معايشة الحدث. **(عبد المنعم حنفي، 1995، ص924)**.

5- مراحل الصدمة النفسية

5-1 مرحلة الصدمة والإنكار

فيها يتصرف دون وعي منه وكأنه لم يتعرض لأي صدمة نفسية وتعتمد هذه المرحلة في العادة على حسب نوع ودرجة الصدمة النفسية التي تعرض لها الفرد.

5-2 مرحلة الغضب

وفيها يشعر الفرد الذي تعرض للحادث الصادم بالعشب نتيجة تعرضه لتلك الخبرة المؤلمة، ويبدأ في لوم ذاته لما حصل لي هذا؟.

5-3 مرحلة المساومة (التضحية)

يكون فيها الفرد في حالة إحباط فتجعله يأخذ الوعود على نفسه بأن يقوم بشيء للخروج من تلك الخبرة المؤلمة أو استعادة ما فقده"سوف أكون إنسان صالحا".

5-4 مرحلة الاكتئاب

هذه المرحلة يبدأ واقع الصدمة يأخذ منحى طبيعيا وواقعيا، إذ يبدأ المريض بالحزن ويبدي عدم اهتمامه بكل ما يدور حوله من أمور.

5-5 مرحلة التقبل

وفيها يبدأ باستيعاب ما حصل له من الصدمات النفسية وراءها وتعد هذه المرحلة يبدأ العلاج والخروج من الصدمة النفسية. **(ناجي يسمينة، 2015، ص24-25)**.

6- العصاب الصدمي

6-1 تعريف العصاب الصدمي

هو نمط من العصاب تظهر فيه الأعراض إثر صدمة انفعالية ترتبط عموما بوضعية أحس الفرد فيها أن حياته مهددة بالخطر، وهو يتخذ في لحظة الصدمة شكل نوبة قلق عارمة تجر إلى حالات من الهياج والذهول أو الخلط العقلي، ويتيح التطور اللاحق لنا والذي يأتي غالبا بعد فترة من السكينة أن نميز إجمالا ما بين حالتين:

أولا: تقوم الصدمة بدور العنصر المفجر الذي يكشف عن بنية عصبية سابقة.

ثانيا: تلعب الصدمة النفسية هنا دورا حاسما في محتوى العرض نفسه وهذا على شكل معاودة الحادث الصدمي وكوابيس تكرارية واضطراب النوم...الخ، والذي يبدو وكأنه محاولة متكررة لاستيعاب الصدمة وتعريفها، ويخصص فرويد والمحللون النفسيون تسمية العصاب الصدمي عادة لهذه اللائحة الاكلينكية الأخيرة. **(سي موسى وزقار ، 2000 ، ص 78)** .

6-2 الفرق بين PTSD والعصاب الصدمي

في سنة 1987 أصدرت الجمعية الأمريكية للطب العقلي والذي ورد فيه ما يسمى بالـ PTSD الذي جاء كبديل لمصطلح العصاب الصدمي وفي سنة 1995 حددت هذه الجمعية المعايير الشخصية لحالة PTSD والأعراض المرافقة له، فإذا تجاوزت هذه الأعراض ستة أشهر يطلق عليها اسم العصاب الصدمي. **(لابلانش يونتاليس، 1997، ص335)** .

6-3 الشخصية العصابية الصدمية

إن العصاب لا يعرف فقط من خلال أعراضه المميزة وإنما يعرف أيضا من خلال الشخصية الكامنة وراءه(المرشحة للإصابة بذلك) ، فالشخصية القلقة تكمن وراء عصاب القلق، والرهابية وراء الفوبيا والهسترية وراء الهيستريا، والشرجية وراء عصاب الوسواس القهري، لكن العصاب الصدمي يختلف عن كل هذه الأعصبة من حيث كونها عصاب راهنا وهو بالتالي لا يستند إلى شخصية كامنة، بل أنه يحدث

تغييرا مميزا في الشخصية بعد حدوثه، ولذلك يمكننا الحديث عن الشخصية العصابية الصدمية ولكن بعد حدوث العصاب الصدمي.

وتتميز هذه الشخصية بعلامات الخوف والكف والنكوص ، كما يعرف فيشال هذه الشخصية التي تتسم بتنشيط الوظائف الثلاثة للأنا وهي:

* وظيفة لتقنية المشيرات
* وظيفة الحضور والنشاط في العالم.
* الوظيفة البيدية وفيها كل إمكانيات الحب الموجه للمواضيع وللأخر، وذلك بسبب توجه هذه الوظيفة نحو ترميم محبة الذات التي فقدت الدعم في لحظات الحدث الصدمي. **(محمد أحمد النابلسي، 1991، ص 46)** .

سابعا: التناولات النظريات المفسرة لها

توجد عدة نظريات تفسر الصدمة النفسية، تجعلنا نتعرف على عدة أبعاد لها ونكتفي بذكر البعض منها.

1. نظرية التحليل النفسي

أ. الجانب الدينامي

افترض فرويد في المحور الأولى أن الصدمة النفسية تكون دائما جنسية، وتنتج عن الإغواء، أي إغواء طفل من طرف شخص راشد.

وأشار إلى أن حدوث الصدمة يقتضي توفر أمرين الأول هو إغواء كائن غير ناضج ويكون في وضعية سلبية، ومن دون تهيأ، أما الثاني فهو العامل المفجر أو ألبعدي، الذي تأخذ الصدمة معناها من خلاله فهو الذي ينشط الآثار الذكورية المتعلقة بحادث الإغواء المبكر الذي عمل الكبت على حجبه ونسيانه. **(سي موسي وزقار، 2000، ص63)**.

تناول فرويد الصدمة النفسية في هذا الإطار من زاوية الظواهر النفسية التي تصاحبها، والصراعات التي تستثيرها القوى ذات المنشأ النزوي نتيجة الاندفاع الذي تشكله ويرى في دراسات حول الهيستريا أن

الصدمة هي جنسية أساسا، ويجزا عمل الصدمة إلى عناصر عدة ويفترض دوما وجود حدثين على الأقل حيث يتعرض الطفل في المشهد الأول الذي يسمى مشهد الغواية إلى إغراء جنسي من قبل الراشد بدون أن يولد هذا الإغراء عنده إثارة جنسية، وبعد البلوغ يأتي مشهد ثاني وغالبا ما يكون عديم الأهمية ظاهريا، يوقظ المشهد الأول من خلال إحدى السمات المرتبطة بينهما.

فالراشد العصابي، خاصة الهيستري تلقى بشكل سلبي وليس بشكل صدمي، صدمة جنسية في طفولته وفي البلوغ بفعل حدث له علاقة تركيبية بالحادث السابق تنشط الصدمة الذكرى المكبوتة سابقا وتحدث على أثرها زعزعة في المعالم الموضوعة لحد الآن يوجد شرطان لظهور الصدمة الأول أي يعيش الفرد في حالة من السلبية وعدم النضج الجنسي، ولا تظهر الصدمة إلا فيما بعد الحادث الثاني، وبذلك يطلق فيض من الاستشارة الجنسية التي تبعث الخلل في آليات دفاع الأنا. **(دامياني، 1997، ص ص 88-89).**

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

وحينما يكون الأنا منظما بشكل جيد، ونرجسيته ذات صلابة معينة لا تضعف أمام العوامل الخارجية أو الظروف الصعبة، وحينما يكون الطفل محبوبا ومحترما، يكون له حظ أكبر في مقاومة الصدمات. **(سي موسي وزقار، 2000، ص65-66).**

ب. الجانب الاقتصادي

اعتبر فرويد في دراسة حول الهيستريا أن الصدمة النفسية تعرف بكمية الطاقة النفسية التي تحركها، هذه النظرة الكمية الاقتصادية تعززت بفعل الحرب العالمية الأول حيث احتلت العصابات الصدمية مكانة هامة في دراستها ما بين سنوات 1916-1920 وأصبح مصطلح الصدمة ليس له معنى اقتصادي حيث تطلق حتمية الصدمة على حدث غير ممتد في الوقت والمكان، يحمل معه أيضا اضطرابات دائمة في استعمال الطاقة النفسية. **(دامياني، 1997، ص 91).**

وقد خصص العديد من الباحثين البعد الاقتصادي للصدمة بالدراسة للتعرف على الأعراض المصاحبة للاضطرابات، التي تحدث بفعل تزعزع الوضعية الاقتصادية للتنظيم النفسي، متطورة في شكل عصاب صدمي صنفوا أعراضه ضمن العديد من الاختبارات النفسية والاستبيانات. **(سي موسي وزقار، 2000، ص69).**

ج. صدمة الميلاد

اعتبر فرويد صدمة الولادة مع ما يصاحبها من إحساس الوليد بالاختناق المرادف لضيق الموت بمثابة أولى تجارب القلق في حياة الإنسان، ثم عاد فرويد وتناول موضوع العصاب الصدمي في مناسبات مختلفة. **(محمد أحمد النابلسي، 1991، ص 24)** .

كما اعتبر أوتو رانت صدمة الميلاد النموذج الأولي أو هي نواة كل عصب، فخروج الطفل من جنة الأقيانوسية الأولى بانتزاعه من الحياة الرحمية الفردوية لهو النمط الأولي لكل حصر وأصل كل عصاب، وهو الأمر الذي عارضه فرويد، فمع التسليم بصدمة الميلاد وأثارها النفسية وكونها نموذجا أصليا لكل خبرة تالية إلا أنها في الأنا نفسه مجرد حالة وجدانية شأنها شأن غيرها من تلك الإشارات

الداخلية التي تؤدي لزيادة التوتر عبر مراحل التطور المختلفة وما الحصر كإشارة إنذار محاولة الإنسان لتجنب الحصر الآلي الذي يماثل ذلك النموذج الأولي. **(عبد القادر، 2005، ص461)** .

ويؤكد رانت أن الوضعية الرئيسية للمحلل النفساني هي معرفة التثبيت الليبيدي الواقع على الفرد والتوصل إلى إبطاله، والذي يرجع في أول الأمر الانفصال عن الأم البيولوجي، وأثناء الوضعية التحليلية يعيد المريض إنتاج الوضعية الرحمية وفعل الميلاد تقريبا بكل تفاصيله، وفي أواخر التحليل يتوصل الانفصال عن الموضوع المستبدل(المحلل)، إذ يكون قد تخلص متأخرا لكن بشكل نهائي من ملازمة صدمة الميلاد. **(سي موسي وزقار، 2000، ص 70)** .

إلى جانب وجهات النظر هذه هناك العديد من البحوث تعرضوا للصدمة النفسية نذكر من بينهم:

فرنكنزي(Frenkzi) أن الصدمة تتضمن انهيار الشعور بالذات، والقدرة على المقاومة والسلوك والتفكير بهدف الدفاع عن النفس، أو أن الأعضاء التي تضمن الحفاظ عن الذات تضمحل أو تقلل من وضعيتها إلى أقصى حد ممكن، فهي بهذا المعنى إذن تلاشى وفقدان الشكل الأصلي، وتقبل السهل ومن غير مقاومة لشكل جديد، حيث تبرز الصدمة النفسية دائما من غير تهيأ وتكون مسبوقة بالشعور بالثقة في النفس، فيأتي الحادث الصادم ليزعزع هذه الثقة ويحطمها في الذات وفي المحيط الخارجي، إذا كان الشخص قبل الحادث يعتقد أن ذلك يحدث بل فقط للآخرين، كما يرى أن الصدمة قد تكون فيزيائية خالصة أو نفسية خالصة حيث يكون القلق هو النتيجة المباشرة لها ويتضمن الشعور بعدم القدرة على التكيف مع وضعية الضيق الكبير، الذي ينتج بسبب طابع الفجائية الذي تتسم به الصدمة النفسية، فلا يتمكن بذلك الشخص من تنصيب دفاعات واقعية ضد الضرر أو إنتاج تصورات متعلقة بالتغير المستقبلي للواقع في الاتجاه الملائم، ذلك أن هذه التصورات متعلقة بالتغيير المستقبلي ضد الضيق والألم. **(سي موسي و زقار، 2000، ص73)**.

كما ميز بايلي (Bailly) بين الصدمة النفسية الجنسية التي تنتج فترتين، طبقا لنظرية البعدية عند فرويد التي تتضمن الكبت وعقدة أوديب والاستمتاع (Jouissance) وبين الصدمة النفسية المميتة(Mortifiers)، التي تنتج مباشرة بعد حادث في غياب الكبت وتشكل نقصا غير قابل للارتداد (Irreversible)كما يشير في ذات الوقت إلى نوع ثالث، وهو الصدمات النفسية المختلطة(Mixites)، والتي تحتوي على كلا النوعين السابقين، وهو ما يجعل بعض الجداول العيادية أكثر تعقيدا كما هو الشأن بالنسبة للحداد الصدمي. (**سي موسي و زقار، 2000، ص74**) .

2. النظرية البيولوجية

حاول بعض الباحثين أن يربطوا اضطراب ما بعد الصدمة بعمل الدماغ وما يطرأ عليه من تبدلات كيميائية وفيزيولوجية ووظائفية، ويرى (VAN DER KOLK) أن الصدمة تؤدي إلى اضطراب في وظيفة الدماغ وبعض أنحاء الجسم:

وهذا الاضطراب يظهر على الشكل التالي:

* ارتفاع في نسبة الكاتيكولامين في الدم.
* ارتفاع نسبة الاسيتيلكولين.

3. النظرية المعرفية

يرمى النموذج المعرفي إلى إدراك معنى الحدث عند الشخص وكيف تظهر لديه المعاناة، ويبدو أن هذا الأمر يتوقف على نظرة الشخص إلى ذاته والعالم، هذا ندخل في صلب القيم والمعتقدات والنماذج المعرفية التي تميز شخصا عن أخر، زمما لا شك فيه أن الصدمة تؤدي إلى زعزعة هذه البيانات الشخصية. (**غسان يعقوب، 1999، ص75**) .

يرى (Epstein 1991) أن نظرة الشخص إلى الواقع وتكيفه معه يرميان إلى تحقيق الأهداف التالية:

* الحفاظ على توازن القائم بين كفتي اللذة والألم.
* القدرة على فهم معطيات الواقع بطريقة تسمح للشخص بالتكيف معها بطريقة ما.
* الحفاظ على اعتبار الذات بشكل مقبول.
* الرغبة في الاتصال والكلام مع الآخرين.

وعلى هذا الأساس يرى(Epstein) أن هناك ثلاثة معتقدات شخصية تفسر موقف الإنسان السوي من الواقع أو العالم الخارجي:

* إن هذا العالم هو مصدر الخير والانشراح.
* إن لهذا العالم قيمة ومعنى ويمكن التحكم به.

إن الأنا لها قيمتها وأهميتها الخاصة(فأنا شخص محبوب وجدير بالتقدير والاحترام).

إن المعتقدات المذكورة الموجودة كما ذكرنا عند الشخص السوي أو العادي والذي يثق بنفسه ويبني آماله من خلال الواقع الذي يعيش فيه وبالتالي لا يتصور بأنه سوف يتعرض لفشل محتم أو لكارثة تخرج عن نطاق المعقول.

وعندما تقع الكارثة تتحطم المعتقدات والآمال المذكورة ويشعر الشخص بالذهول والنقمة واليأس وكأنه لا يصدق ما جرى، وهكذا تتحول المعتقدات الايجابية إلى معتقدات سلبية ويصبح العالم الخارجي مرعبا وتافها للغاية، إذ نستحق ألانا تحت وطأة الكارثة وتفقد معناها وقيمتها. (**غسان يعقوب، 1999، ص76**) .

ثامنا: تعريف اضطراب اللفظ ما بعد الصدمة

هو اضطراب وقلق ينتج عن التعرض لحادث صدمي ضاغط علة نحو مفرط بشدة، متضمنا خبرة شخصية مباشرة لهذا الحدث الذي ينطوي على موت فعلي أو تهديدا بالموت أو إصابة شديدة أو غير ذلك من التهديد بالسلامة الجسمية، أو مشاهدة حدث يتضمن موت أو إصابة أو تهديد لسلامة الجسم لشخص أخر، أو نتيجة استخدم العنف أو معرفة وقوع ضررا شديدا أو تهديد بالموت أو إصابة لفرد من أفراد الأسرة أو بعض الأصدقاء المقربين، مما يجعل الشخص المصاب فيه يعاني من صدمة عنيفة مؤذية ومؤلمة تسبب له العجز والخوف والرعب وتجنب المشير المرتبط بهذه الحادثة المؤلمة. **(زاهدة ابوعيشة، 2012، ص16)** .

تاسعا: تشخيص اضطراب اللفظ ما بعد الصدمة

حسب الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع المعدل نجد المعايير التشخيصية التالية:

1. **تعرض الشخص لحادث رضحي:** مع وجود كل ما يلي:

أ. أن يكون الشخص خبير أو شاهد أو واجه حادث أو حوادث تضمنت متا فعليا أو تهديد بالموت أو أذى خطير، أو تهديد لسلامة الجسدية للذات أو للآخرين.

ب. أن تكون استجابة الشخص قد تضمنت الخوف الشديد أو العجز أو الترويع.

2. **استعادة خبرة الحدث الرضحي بشكل مستديم:** بطريقة أو أكثر من الطرق التالية:

أ. تذكرات مكربة اقحامية معاودة الحدث، بما في ذلك الصور والأفكار أو الادراكات.

ب. أحلام مكربة معاودة عن الحدث.

ج.التصرف أو الشعور كما لو أن الحادث الرضحي يعاود الحدوث(ويشمل ذلك الشعور بإعادة الاستيقاظ أو عند الانسمام).

د. ضائقة نفسية شديدة عند التعرض للإثارات داخلية أو خارجية والتي ترمز أو تشابه أحد أوجه الحدث الرضحي.

هـ.عودة الفعالية النفسية عند التعرض للإشارات الداخلية أو الخارجية ترمز أو تشابه أحد أوجه الحدث الرضحي.

3. تجنب مستديم للمثيرات المصاحبة للرضح وتخدير الاستجابات العامة(غير موجودة قبل الرضح):

كما يستدل على ذلك من ثلاثة أو أكثر من تظاهرات التالية:

أ. جهود لتجنب الأفكار أو الإحساسات أو الأحاديث التي صاحبت الرضح.

ب. جهود لتجنب الأنشطة أو الأماكن أو الأشخاص الذين يثيرون تذكرات الرضح.

ج. العجز عن تذكر جانب هام من الرضح.

د. انخفاض الاهتمام أو المشاركة الواضحين في أنشطة مهمة.

هـ. الشعور بالانفصال أو الغربة عن الآخرين.

و. تضييق المجال الوجداني (مثل العجز عن امتلاك مشاعر المحبة).

ز. إحساس بتقاصر المستقبل (مثل لا يتوقع أ، يحصل على مهنة أو يتزوج أو...).

4. أعراض مستديمة من ازدياد الإثارة واليقظة(لم تكن موجودة من قبل الرضح): كما يستدل عليها من اثنين أو أكثر مما يلي:

أ. صعوبة الولوج في النوم أو المحافظة عليه.

ب. استثارة أو انفجارات غضب.

ج. صعوبة التركيز.

د. فرط التيقظ.

هـ. استجابة إجفال مبالغ فيها.

5. مدة الاضطراب(المعايير Bو Cو D) أكثر من شهر.

6. يسبب ضائقة مهمة سريريا أو اختلالا في الأداء الاجتماعي أو المهني أم مجالات هامة أخرى من الأداء الوظيفي.

حدد إذا كان:

* **حادا:** إذا كانت مدة الأعراض أقل من ثلاثة أشهر.

* **مزمنا:** إذا كانت مدة الأعراض أكثر من ثلاثة أشهر. **(تيسير حسون، 2004، ص ص113-114) .**

عاشرا: علاج الصدمة النفسية

يمكن أن يكون العلاج للأعراض المرضية، المتحصلة نتيجة الصدمات النفسية بعدة مناهج علاجية.

1. علاج بالعقاقير الطبية النفسية

فقد يحتاج المريض لعقار كيميائي مثل مضادات القلق والاكتئاب، ليخفف عليه أعراض القلق والتوتر وليساعده على النوم، ويجب أن يكون ذلك تحت إشراف طبيب حتى لا يقوم المريض من تلقاء نفسه بزيادة الجرعة أم إضافة عقار أخر لزيادة المفعول، فكثير من المرضى لا يلتزمون بإرشاد الطبيب ويستمتعون لهؤلاء الذين أدمنوا استعمال العقاقير، أو يسيؤن استعمالها.

2. علاج نفسي سلوكي معرفي

حدده (Marafiote1980) بثلاث مراحل للعلاج الجماعي:

* **المرحلة الأول:** يشرح المعالج الأهداف والتوقعات ويحاول أن يحصل على عقد اتفاق موقع من جانب الأعضاء بحيث يلتزم كل منهم بالحضور والمشاركة والتصميم على التقدم.

* **المرحلة الثانية:** ينظم أفراد المجموعة ويلتزمون بالاجتماعات ويحاول المعالج أن يقوم بتقويم الصعوبات التي تواجه أعضاء الفريق بما في ذلك التصرفات وطريقة التفكير وطبيعة العلاقة ومدى انعكاس ذلك على سير العمل والجلسات، في هذه المرحلة يتم تحديد الأهداف والأطر والمعايير بغية تحقيق التقدم في عمل الفريق.

* **المرحلة الأخيرة:** وتضم مجمل التقنيات التي يمكن استخدامها من خلال المنهج السلوكي المعرفي بما في ذلك التدريب على الاسترخاء العضلي والتنفس العميق وطريقة التفكير ووقف التفكير السلبي.

3. العلاج النفسي التحليلي

هذا الأسلوب العلاجي يساعد المعالج على طيف كل الصراعات والاحباطات الداخلية أو الرغبات والنزاعات المكبوتة التي ينتج عنها الضغوط النفسية الداخلية.

وهناك تجربة لفعالية العلاج النفسي التحليلي طبقتها كل من فريك وبوغار عام 1982 على مجموعة من المقاتلين السابقين في الفيتنام وقد توصل إلى بعض النتائج الجيدة حيث كانوا يقومون بجلسات ثابتة وطويلة الأمد، وقد حددوا هذين الباحثين أربع مراحل علاجية وفق ما يلي:

* **المرحلة الأول:** يتجه الاهتمام إلى تحقيق الانسجام بين أفراد الفريق من 1 إلى 10 جلسات بحيث ينصب اللوم والغضب والانفعال على أشخاص آخرين غير أفراد الفريق وغير المعالج.

* **المرحلة الثانية:** يستمر تفريغ الشحنات الانفعالية المكبوتة بما فيها الغضب باتجاه شخص المعالج بالذات.

* **المرحلة الثالثة:** يستمر تفريغ الانفعال والغضب ضد الآخرين بمن فيهم المعالج والقادة العسكريون.

* **المرحلة الرابعة:** على المريض أن يواجه الواقع ويواجه أعضاء الفريق ويقوم بأعلى مستوى النقلة الى نماذج سلوكية ايجابية يجدها في المعالج الذي تحمل الإحباط والضغوط من خلال الجلسات السابقة دون أن ينهار أو ينفعل بسرعة. **(مرسيلينا حسن شعبان، 2013، ص64)** .

4. المتابعة النفسية

يبدى بعض الأشخاص الحاجة إلى متابعة حصص علاج نفسي لمساعدتهم على الخروج من تناذر بعد صدمي، هذا العلاج يؤمن من طرف مختصين نفسين أو أطباء عقليين مكونين خصيصا في هذا النوع من العلاج النفسي.

يمارس العلاج في معاينات خاصة بعلم النفسي الصدمي، كما أن التطهير النفسي هو اجتماع لمجموعات منظمة لمراجعة الأحداث بالتفاصيل والأفكار والأحاسيس وردود الفعال التي تلي الحادث الصدمي كما يهدف التطهير النفسي إلى التنبؤ بآثار غير مرغوب فيها وتسريع الاسترجاع الطبيعي والمحافظة على الدافعية.

وعموما الفكرة الأساسية في العلاج النفسي تتلخص في إزالة الإجهاد النفسي الواقع على الفرد وذلك بإبعاده عن مصدر الخطر والتهديد، ثم مساعدته على التغلب عما تراكم بداخلة من مشاعر وذكريات أثناء وقوع الحادث، وهذا يتم بشكل تدريجي في جو أمن ومدعم حتى يستطيع في النهاية استيعاب أثار الصدمة وتجاوزها، ويلي تعليم الفرد المتعرض للصدمة مهارات مواجهة الأحداث حتى تزداد مناعته في مواجهة أحداث مماثلة. **(محاضرة الأستاذ محمد شلبي،بتاريخ 25-05-2009)** .

5. إزالة الوصف النفسي بواسطة تحريك العين:

طريقة حديثة في العلاج بواسطة تحريك العين تقوم على أن المريض النفسي يعطل اليه تمثيل المعلومات الراهنة المخزنة، بحيث ينفي المرضى النفسي مخزنا في شبكة عصبية معينة بمعزل عن الشبكات العصبية الأخرى، فتحدث أعراض المرض النفسي بواسطة تحريك المفحوص لعينه وفق طريقة معينة يتم إصلاح آلية تمثل المعلومات الراهنة(التي تستقبل بالتغيير الطبي)، وتعود الشبكة العصبية المعزولة بشريعة في الأوساط العلاجية النفسية. (**محمد حمدي الحجاز، 2006، ص123**) .

خاتمة

إن موضوع الصدمة النفسية ليس موضوعا جديدا، بل تم التطرق له في كثير من الدارسات وفي جوانب مختلفة، فعندما قمنا بتوضيح المعلومات المتعلقة بالصدمة النفسية تكون قد ألمننا ولو جزئيا بكل ما يخص هذا المتغير، الذي بات في انتشار مستمر، حيث أن الصدمة النفسية تترك أثار لا تمحى مدى الحياة، فنجد دائما أن الصدمة تحدث خسارة لموضوع ما بشكل مفاجئ وعتيق وغير متوقع، بحيث تعيق الفرد في نشاطه وعلاقاته بغيره، وهذا ما يستدعى إلى البحث عن سبل علاجية فعالة في إزالة أو التخفيف من حدة آثار هذه الصدمة النفسية.


الفصل الثالث :
الاضطرابات
السيكوسوماتية

الفصل الثالث : الاضطرابات السيكوسوماتية .

- **تمهيد .**
- **تعريفها .**
- **خصائصها .**
- **أنواعها .**
- **تصنيفها .**
- **مميزاتها .**
- **النظريات المفسرة لها .**
- **العلاقة بين النفس والجسم وعلاجها .**

الفصل الثالث: الاضطرابات السيكوسوماتية

تمهيد

لقي مفهوم الاضطرابات السيكوسوماتية اهتماما واسعا من قبل الباحثين في التخصصات العلمية المختلفة وقد تباينت مداخل دراسته وفقا لطبيعة وأهداف كل مجال إضافة إلى تعدد المفهوم نفسه ومن ثم كان لهذه الدراسة طابعها الخاص في تناول وعرض الاضطراب السيكوسوماتي مع ما تسمى الدراسة إلى تحقيقه من أهداف، وسيتم في هذا الفصل تناول الاضطرابات السيكوسوماتية من خلال تقديم: تعريفها، تصنيفها، مميزاتها، شروطها، العلاقة بين النفس والجسم وأهم النظريات المفسرة لها، خصائصها، أنواعها، والتشخيص، والعلاج.

1- تعريف الاضطرابات السيكوسوماتية

يقصد بها اضطرابات جسمية موضوعية بسبب الاضطرابات الانفعالية الشديدة التي تؤثر على المناطق والأعضاء التي يتحكم فيها الجهاز العصبي الذاتي والمفهوم الطبي يبين أن الإصابة الجسدية لها علاقة قوية بالصراعات النفسية.

ويعرفها(SM.Consoli) بأنها كل الاضطرابات الجسدية التي تتضمن عامل نفسي وبمساهمة أساسية في هذا المرض.

وتعرفها الجمعية الأمريكية للطب النفسي العقلي(APA): بأنها مجموعة من الاضطرابات التي تتميز بالأعراض الجسمية التي تحدثها عوامل انفعالية، وتتضمن جهازا عضويا واحدا يكون تحت تحكم الجهاز العصبي المستقل، وبذلك تكون التغييرات الفيزيولوجية المتضمنة هي تلك التي تكون في العادة مصحوبة بمجالات انفعالية معينة، وتكون أكثر إصرارا ويطول بقاؤها ويمكن أن يكون واع شعوريا لهذه الحالة الانفعالية.

ويعرفها جاكوب(Jacobi 1828) بأنها حالات مرضية تبدأ نفسية تحدث اضطرابات عضوية.

أما العالم برناديس(Bernard 1954) بأنها الإضطربات التي تحدث في وظائف جسم الكائن الحي بسبب عوامل بيئية تسبب القلق والتوترات.

وورد في التقرير التقني للمنظمة العالمية للصحة(O.M.S) بجنيف 1964: بأنها الاضطرابات السيكوسوماتية في العرف والمستعمل تطلق على الطب والاضطرابات مثل الضغط...، وأن العوامل النفسية ناعب دورا أوليا في إحداث هذه الاضطرابات.

ويعرفها(J.M.Ozarin): بأنها الأمراض التي تلازمها أثار عضوية التي يمكن التأكد منها والتي تنطبق وتتطور أساسا في الأحداث العاطفية والتغيرات البيئية التي يتجاوب معها الشخص بالمرض.

تعريف علماء الطب النفسي

عرف هؤلاء الأطباء النفسيون الاضطرابات والأمراض النفسوجسمية أو السيكوسوماتية بأنها"تلك الحالات التي فيها يصبح الانفعال الناجم عن صراع غير معروف قد تمركز في عضو من أعضاء الجسم بحيث لم يعد هذا العضو خاضعا للسيطرة الإرادية للفرد".

تعريف أخر:

ترجمة كلمة السيكوسوماتية التي مكونة من كلمتين يونانيتين: سيكو بمعنى الروح أو العقل، وكلمة سوما بمعنى الجسم، ويشير هذا الربط فيما بينهما إلى أن وظائف الإنسان كل متكامل تتدخل فيه الوظائف السيكولوجية والفيزيولوجية باستمرار وتعتمد كل منها على الأخر.

ويعرف المريض النفسوجسمي بأنه الشخص السيكوسوماتي الذي يعاني من مرض أو اضطراب نفسي ثم تحول إلى مرض عضوي.

يرى **حسين عبد المعطي(2003):** أن الاضطرابات السيكوسوماتية مجموعة من الأعراض والشكاوى يدخل ضمنها اضطراب أو خلال أو إصابة بعض الأعضاء أو الأجهزة في جسم المريض ولكنها ترتبط ارتباطا وثيقا بمتغيرات وعوامل نفسية أبرزها العوامل الدفاعية، والعوامل الانفعالية الوجدانية والضغوط البيئية، ومن أهم هذه الاضطرابات الربو الشعبي، قرحة المعدة والأمعاء، القولون العصبي، ضغط الدم، وأمراض الشريان التاجي، والصداع النصفي...إلخ وهذه الاضطرابات تحتاج إلى علاج نفسي إلى جانب العلاج الجسمي.

وفي فرنسا أدخل ديلي(1946) هذا المصطلح إذ عرفه بأنه"حركة طبية فكرية تهدف إلى تجاوز طب الأعضاء إلى نظرة كلية شاملة للجسم، أي التركيز على الجسد والنفس معا".

2- خصائص الاضطرابات السيكوسوماتية

يشير عبد الرحمان العيساوي إلى أن الاضطرابات السيكوسوماتية تتميز بالخصائص التالية:

* اضطرابات في الوظيفة مع إصابة العضو نفسه وهي بهذا تختلف عن الاضطرابات العقلية.

* تلعب الاضطرابات الانفعالية دورا أساسيا فيها سواء من ناحية بدئها وظهورها أو عودة الأعراض وهي لهذا تختلف عن الاضطرابات العضوية.

* إنها اضطرابات مزمنة.

* تميل للارتباط باضطرابات سيكوسوماتية أخرى وقد يحدث هذا في فترات مختلفة من حياة المريض.

* توجد فروق بين الجنسين في حدوثها فالربو مثلا يحدث لدى الأولاد والبنات بنسبة واحدة قبل البلوغ وبعد ذلك يكون أقل لدى الرجال عن النساء وقرحة القولون تكون أعلى لدى الرجال والغدة الدرقية أعلى لدى النساء.

* وجود أعراض فيزيولوجية للأعراض.

* وجود تغيرات بنائية قد يهدد الحياة.

3- أنواع الاضطرابات السيكوسوماتية

لأمراض السيكوسوماتية أنواع عديدة نذكر منها:

* رد الفعل الجلدي السيكوفيزيقي ويتضمن الحساسية وغيرها من الأمراض الجلدية العصبية مثل جدري الماء وحب الشباب.

* الاضطرابات العضلية العظمية وتشمل أعراض مثل: آلام الظهر والتشنج العضلي الوقتي والروماتيزم الناتج عن عوامل نفسية.

* الأعراض النفسية السيكوفيزيقة وتتضمن النوبات القلبية والربو السل الرئوي أو حمى الربيع، والتهاب الجيوب الأنفية.

* الاضطرابات القلبية العضلية الفيسولوجية وتتضمن النوبات القلبية وضغط الدم والتقلصات الوعائية الدموية وآلام الصداع النصفي.

* الاضطرابات اللمفاوية النصفية وتتضمن الإمساك الهضمي المزمن وزيادة الأحماض وفقدان الشهية العصبي أو القرحة المعي الإثنا عشر والقولون المخطي.

* الاضطرابات التناسلية النفسوجسمية وتتضمن بعض الاضطرابات في الطمث وبعض آلام في التبول وبعض التقلصات المؤلمة في الفرج وتوجد هذه الاضطرابات بعض أنواع البرود الجنسي.

* بعض الاضطرابات الغدية النفس جسمية وتتضمن تضخم الغدة الدرقية المصاحب ببعض أعراض اختلال التوازن العدي كحالات زيادة إفراز الغدة الدرقية وكذلك السمنة والاضطرابات المرتبطة.

* اضطرابات الأعضاء ذات الحس الخاص من ذلك التهاب الغشاء الرقيق المحيط بجفن العين.

* الاضطرابات العصبية وتتضمن فقدان القوة مع الألم والتعب العضلي وردود الفعل الحصرية وبعض اضطرابات التقلص.

الصفة الغالبة في كل الاضطرابات أنها مرحلية بمراحل حيث تظهر وتختفي تبعا لكمية التوتر التي يعانيها الفرد في الأوقات المختلفة.

4- تصنيف الاضطرابات السيكوسوماتية

التصنيف تبعا للعوامل المسببة للمرض

تغيرت صناعي تصنيف الاضطرابات السيكوسوماتية تغيرا واضحا ففي الدليل الشخصي الإحصائي للاضطرابات العقلية الذي أصدرته الرابطة الأمريكية للطب النفسي 1952 ظهرت فئة سميت الاضطرابات النفسوجسمية شملت تسع فئات الاضطرابات تبعا للجزء أو الجهاز المصاب في الجسم ويضيف الاضطرابات على أنه نفسوجسمي تبعا لهذا التصنيف إذا لم يتمكن من تحديد بسبب طبي له، فعلى سبيل المثال مرض ضغط الدم أحيانا ما يكون مرضا محددا السبب مثل ضغط الدم البولي والذي يرجع لعدم فعالية الكلي وأحيانا لا يكون له بسبب طبي معروف ويسمى ضغط الدم الأساسي وهنا يقع في دائرة اهتمام الاضطرابات السيكوسوماتية.

أما الدليل التصنيف الثالث فقد اختلف تماما عن التصنيفات حيث الغي استخدام مصطلح اضطرابات أو ردود فعل وأظهرت فيه العوامل النفسية المؤثرة على الحالة الجسمية السيكوسوماتية منظمة الأتي.

وقدم التصنيف الدولي التاسع للأمراض السيكوسوماتية المتضمنة طرفي الأنسجة مثل الربو التهاب الجلد، الاكزيما، القرحة المعدية، القولون المخاطي، القولون المقترح، طفح الجلد.

الأمراض السيكوسوماتية الغير متضمنة ضررا في الأنسجة مثل تصلب الرقبة، زيادة معدل التنفس، والكحة التنفسية، قصر الأسنان(تأكلها).

5- مميزات الاضطرابات السيكوسوماتية

يورد العيساوي المميزات التالية للاضطرابات السيكوسوماتية كما يلي:

* اضطراب في الوظيفة مع إصابة العضو نفسه وهي بهذا تختلف عن الاضطرابات العقلية.
* تلعب الاضطرابات الانفعالية دورا أساسيا فيها سواء من ناحية ظهورها أو عودة الأعراض وهي لهذا تختلف عن الاضطرابات العضوية.
* إنها اضطرابات مزمنة.
* تميل للارتباط باضطرابات سيكوسوماتية أخرى وقد يحدث هذا في فترات مختلفة من حياة المريض.
* توجد فروق بين الجنسين في حدوثها. (**العيسوي، 2000، ص34**).

وتركز جمعية الأطباء النفسيين الأمريكيين على مفاهيم ثلاثة لتحديد الاضطرابات السيكوسوماتية في دليل التشخيص للاضطرابات العقلية وهي:

* وضوح الاضطرابات السيكوسوماتية كأعراض جسدية واضحة.
* هذه الاضطرابات تشمل الأعضاء التي تسيطر عليها الجهاز الاتونومي.

وواضح من المفاهيم الثلاثة السابقة التركيز على الناحية الفيزيولوجية والعضوية أضيف إلى تلك المفاهيم الثلاثة الأساسية دور العوامل النفسية في تشكيل الاضطرابات السيكوسوماتية بكل من الشخصية، التعلم العوامل الاجتماعية والمضاربة.

6- شروط الاضطرابات السيكوسوماتية

أكد كثير من الكتاب والباحثين على أهمية عدد من العوامل والشروط اللازمة لحدوث الاضطرابات السيكوسوماتية ومنهم لطفي فطيم الذي يشترط الأحداث التالية لظهور الاضطرابات السيكوسوماتية:

1. وجوب اضطراب انفعالي كعالم مسبب.
2. ترتبط بعض الحالات بنمط معين من الشخصية.
3. تختلف الإصابة بهذه الأمراض ما بين الجنسين اختلاف ملحوظا.
4. قد توجد مختلف الأعراض أو تتولى لدى المريض الواحد.
5. غالبا ما يريد تاريخ العائلة للإصابة لنفس المرض أو ما يتابعه.
6. يميل مسار المريض الذي اتخاذ مراحل مختلفة. (**فطيم، 1979، ص 22**).

7- النظريات المفسرة للاضطرابات السكوسوماتية :

7-1 نظرية التحليل النفسي

قام إتباع فرويد بتطبيق مبادئ التحليل النفسي في الميدان النفسي الجسدي حيث أكد الكسندر أن الاضطرابات النفسية جسدية ناتجة عن صراع سيكوديناميي للسيرورات النفسية فالانفعالات اللاشعورية تم تعريفها عن طريق عضو معين.

ويفسرها (R.Spitz) بأنها راجعت إلى العلاقة أما M.Klein ترجمها إلى تنظيم المراحل الفمية والمرحلة القبل التناسلية مثل: البرونجية استخدال صورة أو متلاشية، المقابل الرمزي إمساك الهواء المجبور.

مدرسة باريس(P.Marty) يفسرها بغياب التعقيل Mentalisation في السيرورات النفس جسدية والتي تشير إلى حالة عدم تفريغ الاثارات وتراكمها يؤدي إلى التجسدن.(**صالح معاليم ، 2008 ، ص31**).

2-7 النظري الاجتماعية

يؤكد كل من كاسل(L.Kasl) وكوب(kobb) وآرثر(Arthur) أن الحوادث اليومية من بطالة وخسائر دمرت شخص عزيز تؤدي كلها إلى الإجهاد النفسي الذي بتراكمه يترك أثار نفسية سيئة في جسم الإنسان. **(فيصل خير الزراد ، 2000 ص 76).**

3-7 النظرية الوراثية

ترجع النظرية الوراثية الاضطرابات السيكوسوماتية إلى عوامل بيوكميائية حيوية التي تنتقل إلى الجنين، وتتأثر بمجوعة من شروط بيئية غير مناسبة تؤدي إلى ضغط عضو معين الرئتين والقلب...الخ.

وفسرها (Alonder 1932) أن الإجهاد النفسي الانفعالي الحاد يستخدم في موقع المقاومة في العضو الأعظم مما يسبب اضطراب معين أي:

استعداد مؤرث(عضو ضعيف) + إجهاد نفسي=إصابة العضو الأضعف.(صالح معاليم ، 2008 ، ص ص 13،14).

4-7 نظرية الأنماط

أشارت دراسات أن الشخصية في النمط(أ) ترتبط بمرض الشريان التاجي في مقابل النمط(ب) ليس له استعداد لهذا المرض حيث أن أصحاب الشخصية في النمط(أ) يظهرون ردود أفعال فيزيولوجية مقارنة بأصحاب النمط(ب) وحدوث تقلبات في معدلات ضربات القلب وضغط الدم يؤثر سلبا على الجهاز القلبي الوعائي. **(عبد الرحمان العيسوي ، 2006 ، ص 258) .**

5-7 نظرية الضعف الجسمي

تشير هذه النظرية إلى أن العوامل الوراثية والأمراض الجسمية المبكرة في حياة الفرد، ونوعية الغذاء الذي يتناوله الإنسان كل ذلك يؤدي إلى اضطراب وظيفة عضو معين من أعضاء الجسم، ويصبح هذا العضو

ضعيفا وأكثر هشاشة عند تعرضه للضغط، وتبعا لنظرية الضعف الجسمي، فإن العلاقة بين الضغط والاضطراب فيزيولوجي معين تكمن في ضعف عضو جسمي معين، فالاضطراب يستهدف العضو الضعيف، فالجسم الإنساني الذي يوجد جهاز تنفسي معين لأسباب وراثية مثلا: من الممكن أن يهيأ الفرد للإصابة بالربو أو جهاز هضمي ضعيف يعرض الفرد للإصابة بالقرح. (**زينب محمد شقير ، 2002 ، ص 32**) .

7-6 نظرية الاستجابة النوعية

تشير هذه النظرية ومن خلال العديد من الدراسات إلى أن هناك اختلاف في الطرق التي يستجيب بها الأفراد عند تعرضهم للضغوط ومن الممكن أن تكون أسباب هذا الاختلاف محددات وراثية، وبعض الأفراد تكون لديهم نماذج آلية خاصة الاستجابة للضغوط، فمعدل دقات القلب لفرد ما قد يزداد إذ ما تعرض هذا الفرد للضغط الانفعالي بينما يستجيب فرد أخر لزيادة معدل التنفس دون أي تغيرات تذكر في دقات القلب، وتبعا لنظرية الاستجابة النوعية فان الأفراد يستجيبون للضغوط كل على طريقته الخاصة ويصبح عضو الجسم الأكثر استجابة هو العضو المسؤول عن التحكم في أي اضطراب سيكوسوماتي لاحق، كمثال بعض الأفراد الذين يستجيبون للضغط بزيادة في ضغط الدم يصبحون أكثر عرضة للإصابة بمرض ارتفاع ضغط الدم، كما يتأثر أيضا بنوع الاضطرابات السيكوسوماتية بنوع الجنس، مثلما لوحظ انتشار الصداع النصفي وفقدان الشهية بين الإناث أكثر منها بين الذكور. (**نفس المرجع السابق ،ص34**).

7-7 نظرية الاقتران الشرطي

أكد بافلوف على أن العديد من الأمراض مصدرها اختلاف في العملية العصبية خصوصا"أمراض البدن"، وفي الوقت نفسه أعطى أهمية لاتجاهات المريض النفسية وأرائه وتأثيرها على مسار المرض

وإمكانية علاجه، أي أن الآثار الانفعالية تعتبر من أقوى العوامل في إحداث التغيرات البدنية وأعطى اللحاء دورا في كيفية تنظيم وتنشيط الميكانيزمات الهرمونية، فعن طريق اللحاء تجد الأحداث الخارجية طريقها لكي تعبر عن نفسها في العمليات الداخلية ذات الأهمية الحيوية فلا شك أن التغيرات الإيقاعية التي تحدث في الكلي والقناة المهيأة، والمراكز العصبية متصلة بالأحداث في البيئة الخارجية وكذلك الإشارات الداخلية المساعدة في الجهاز العصبي غالبا ما تؤثر أيضا في عمليات التمثيل الغذائي والاستشارة العصبية وهذا التأثير إذ استمر لفترات طويلة أو قصيرة يؤدي إلى اختلال وظيفي.

وترى نظرية الاقتران الشرطي المرض السيكوسوماتي بشكل عام على أنه استجابة تدعمت مع الوقت نتيجة مجموعة من الأفعال المنعكسة المتكررة، ويشير بافلوف إلى أن التآزر بين النظم العصبية يؤدي إلى التوازن بين عمليات النشاط العصبي(الإثارة والكف) ويعني ذلك التآزر بين وظائف الجهاز العصبي السمبثاوي، وهذه الوظائف هي التي تشرف على عمل الأحشاء الداخلية مقر الاضطرابات السيكوسوماتية فإذا اضطراب هذا التوازن أصيب الإنسان بالاضطراب السيكوسوماتي.**(فصيل خير الزراد ،2000 ، ص ص 95 – 96).**

ويؤكد ذلك ما أثارته النظرية من إمكانية تغيير الاستجابة الجسمية كقرحة المعدة، والصداع النصفي، وارتفاع ضغط الدم بعمليات اشتراطيه بطرق تجريبية.

7-8 النظرية المعرفية

أجرى جراهام(Graham.L) وتلامذته مجموعة من الدراسات حول عينات من مرضى السيكوسوماتيك، بهدف معرفة أثر العمليات المعرفية والعقلية على العمليات الفسيولوجية، وتبين له وجود عنصرين هامين في هذه الاضطرابات هما: ما يشعر به الفرد من سعادة أو حزن، وما يرغب الفرد في معرفته في ضوء خبراته وأفكاره أو مدركاته السابقة، مثلا مريض بالحساسية الجلدية يشعر أنه مهزوم ولا

يقدر على عمل شيء، ومريض القولون يشعر أنه مصاب بأذى ويريد التخلص من المسؤولية، ومريض الصداع النصفي يشعر أنه اضطر إلى إنجاز عمل ما ويريد أن يستريح ومرض ضغط الدم المرتفع يشعر بالتهديد. **(فصيل خير الزراد ،2000 ، ص 100).**

7-9 النظرية السلوكية

يذهب أصحاب النزعة السلوكية إلى القول"لماذا نهتم بالمفاهيم الغامضة والغير قابلة للقياس التجريبي للتحقق من صدقها أو بطلانها؟".

إشارة منهم إلى عدم إمكانية إخضاع الفروض التحليلية إلى المحك التجريبي، لذلك اعتمد علماء المدرسة السلوكية في تفسير الاضطرابات السيكوسوماتية بالأعراض نفسها والعوامل الموقفية المتضمنة في الموقف أو البيئة، بدلا من الفروض الغيبية والمفاهيم الغامضة، واستخدموا مفاهيم ومبادئ محددة قابلة للملاحظة والقياس والتجريب مثل مبدأ نظرية التعلم.**(عبد الرحمان العيسوي ، 1994 ، ص190).**

ويرى بعض السلوكيين أن الاضطرابات السيكوسوماتية ماهي إلا عادات تعلمها الإنسان ليخفف بها من قلقه وتوتراته ويجد من خلالها حلا لصراعاته، كما أن الاضطراب هو نتيجة لتطور عملية تعلم فاشلة تمت عن طريق الاشتراط.

وتشير الدراسات المتقدمة في هذا المجال إلى أنه يمكن إحداث تغيرات عضوية تسمح باكتساب وتعلم السيطرة الإرادية على الاستجابة التي تقع تحت سيطرة الجهاز العصبي الذاتي، ويطلقون على هذه الآلية اسم "التغذية الاسترجاعية الحيوية".

وبذلك يقترح ميلر وجود ميكانيزم اشتراطي إجرائي للاستجابات الحشوية يؤدي إلى الاضطرابات السيكوسوماتية، أما بندورا فيرى أن الاستجابات الانفعالية ومكوناتها الفسيولوجية تقوم بفضل آلية تعلم

متغير بين الاشتراط الكلاسيكي والاشتراط الإجرائي، وبناء على ذلك يمكن للإنسان التحكم في وظيفة الجهاز العصبي الذاتي. **(فيصل خير الزراد ، 2000 ، ص 97)** .

8- العلاقة بين النفس والجسم (الإنسان وحدة متكاملة متفاعلة)

حيث يسلك الإنسان سلوكا معينا، فان هذا السلوك ينتج عن شخصية واحدة متكاملة، أي أن سلوكه يكون كوحدة جسمية ونفسية، تتأثر الحالة النفسية بالحالة الجسمية والعكس صحيح في توازن تحت الظروف العادية الشخصية السوية المتكيفة، والجسم يعتبر وسيطا بين البيئة الخارجية وبين الذات ككيان نفسي، ويؤدي الاضطراب الانفعالي والضغط المزمن إلى اختلال هذا التوازن.

فكما أن الجسم يؤثر على الحالة النفسية والسلوكية(كما بين من خلال الأمراض الذهنية العضوية المنشأ، كالخراف والزهايمر...) ويبدو هذا بوضوح من خلال العلاقة المباشرة بين الانفعالات والجهاز العصبي الذاتي الذي تنتقل اليه هذه الانفعالات عن طريق ما تحت المهاد الهيبوتلاموس(Hopoholamus) والجهاز العصبي الذاتي أو المستقل(الارادي) يترجم التوتر المنقول إليه الى تغيرات عضوية جسمية والأجهزة التي تسيطر عليها هذا الجهاز هي: جهاز الدوران، والتنفس، الجهاز الهضمي والغددي والعضلي والهيكلي، والتناسلي، والبولي، والجلد. **(محمد قاسم ، 2008 ، ص 330)** .

9- تشخيص الاضطرابات السكوسوماتية

عند فحص هذه الاضطرابات يجب التركيز على الفحص الطبي الشامل واستطلاع تاريخ حياة المريض وتاريخ المرض وبناء شخصية المريض، وقد لا يعترف المريض بأن مرضه نفسي جسمي ويصر على أنه عضوي فقط، وحين يعرف ذلك تظهر أساليب دفاعية عنده بشكل واضح وقد تزيد النوبات حدة خلال التشخيص.

ومن الدلائل الهامة التي تعتمد عليها في تشخيص هذه الاضطرابات:

* وجود اضطراب انفعالي يعتبر عاملا مرسيا(وخاصة الضغط أو الشدة النفسية).
* ارتباط الحالة بنمط معين من أنماط الشخصية(خاصة نمط الشخصية أو العصبية والاهتمام الزائد بالجسم).
* وجود اضطراب نفسي جسمي سابق لدى المريض(أو تاريخ مرضي في الأسرة).

ويجب أن نفرق بين الأعراض السيكوسوماتية وبين الأعراض الهيستيرية من خلال مايلي:

جدول رقم 02 : يبين الفرق بين الأعراض الهستيريا والأعراض السيكوسوماتية .

الهيستريا	المرض النفسي الجسمي(السيكوسوماتي)
1. تصيب الأعضاء التي تسيطر على الجهاز العصبي المركزي. 2. الأعراض هي تغييرات رمزية مباشرة عن دوافع مكبوتة وتخدم عرضا شخصيا لدى المريض. 3. لا يكترث الهيستري باضطرابه بل أن عنصر المنفعة والكسب الذي يتوخاه واضح.	1. يصيب الأعضاء التي يسيطر عليها الجهاز العصبي الذاتي (المستقل) أو الإرادي. 2. الأعراض عبارة عن نتائج مباشرة لاضطرابات انفعالية تخل التوازن العصبي الذاتي. 3. يكترث بمرضه كثيرا كما أن عنصر المنفعة والكسب غير موجود أو خفي في حال وجوده.

(محمد قاسم ، 2008 ، ص ص 333 – 334) .

10- علاج الاضطرابات السيكوسوماتية

من أوائل الحقائق التي يتعين الاعتراف بها أن الاضطراب السيكوسوماتي disorder Psychosomatic اضطراب حقيقي شأنه في ذلك شأن المرض الجسمي أو العضوي فالأعراض ليست

مجرد وهم أو خيال أو إدعاء من قبل المريض ولكنها أعراض حقيقية تحدث جراء التعرض للمعاناة النفسية أو التعرض للضغوط والصراعات والتوترات والانفعالات الحادة أو المستديمة ولعلاج هذه الاضطرابات لابد من تقيم الرعاية الطبية والنفسية والاجتماعية واستخدام أكثر من منهج من مناهج العلاج ويتطلب علاج هذه الاضطرابات التكامل بين المعالجة النفسية والطبية والاجتماعية.

10 – وأهم أنواع العلاج المستخدمة:

10-1 العلاج الطبي(الدوائي)

يقوم العلاج الدوائي بالنسبة للاضطرابات السيكوسوماتية على استخدام الأدوية الخاصة بالتخلص من الألم ومظاهر الأعراض فقط ولكن لاتنجح في التخلص من المرض إلا إذا اقترن العلاج الدوائي بالعلاج النفسي تبعا لحالة المريض.(**غازي و الطيب ، 1984 ، ص 91**) .

ويتنوع العلاج الطبي تبعا لنوع الاضطراب السيكوسوماتي فمثلا وجد أن 90% من المصابين بالتهابات جلدية حادة قد تم شفاءهم بعد تليقهم العلاج الخاص بهذا المرض وعزلهم في المستشفى لإبعادهم عن جو المنزل وما به من ضغوط، أما قرحة القولون فقد وجد أن ما بين 20-30% من الحالات تحتاج الى عملية جراحية، ومن الضروري إعطاء بعض الأدوية أو العقاقير أو الحقن لخفض حساسية مرضى الربو كما وجد أنه لابد من استخدام العقاقير التي تضبط ضغط الدم لدى المصابين بضغط الدم الجوهري وينصحون بتقليل وزنهم وتحاشي الأطعمة المحتوية على نسبة كبيرة من الكولسترول ويقومون ببعض التدريبات الرياضية. (**شقير ، 2002 ، ص 35**) .

وفي دراسة قام بها كل من شابيل وستيفس توضح أهمية اقتران العلاج الطبي بالعلاج النفسي حيث قسم 52 مريضا بقرحة المعدة إلى مجموعتين مجموعة مكونة من 32 مريضا عولجوا علاجا نفسيا مدة سبعة أسابيع وكان العلاج جماعيا بواسطة جلسات يومية مع المعالج، أما المجموعة الثانية فعالجوا

علاجا جسميا لمدة ستة أسابيع وفي نهاية الأسبوع الثالث شفي 31 مريضا من بين 32 مريضا من المجموعة الأولى من مرضهم واستمر الشفاء مدة طويلة بعد الانتهاء من العلاج وقد لوحظت عشر حالات مدة ثلاث سنوات بدون معاودة المرض أما أفراد المجموعة الثانية فقد شفوا كلهم من أعراضهم المرضية بفعل الأدوية ونظام الأكل غير أن هذه الأعراض ظهرت في 18 منهم من جديد بعد أسبوعين فقط من انتهاء العلاج والعودة إلى نظام الأكل العادي وتوضح هذه التجربة أن أهمية اقتران العلاج الطبي بالعلاج النفسي للحصول على شفاء حقيقي ودائم للاضطرابات السيكوسوماتية. **(غازي و الطيب 1984 ، ص ص ، 91-92) .**

10-2 العلاج النفسي التحليلي

يهدف هذا النوع إلى مساعدة المريض على مواجهة الضغوط البيئية التي يواجهها، والآثار النفسية المؤلمة للحوادث الحياتية المفاجئة، ومعاونته على مواجهة المشكلات والتعامل معها وحلها والتخلص من حالات القلق والاكتئاب التي قد يعانيها والتخلص من المكبوتات والصراعات النفسية اللاشعورية ويسعى العلاج التحليل إلى تحويل الاتجاهات اللاشعورية المزمنة في حياة المريض إلى اتجاهات شعورية ومن ثم يمكن التغلب عليها وذلك بعد فنيات أهمها: الطرح والطرح المضاد والتداعي الحر وتفسير الأحلام والتغلب على المقاومة والتنفيس الانفعالي... وغيرها وعليه فالعلاج بالتحليل النفسي يساعد على التعمق في أغوار الشخصية والكشف عما بها من ضراعات وعقد ودوافع مكبوتة. **(شقير ، 2002 ، ص ص ، 36-37) .**

ويرتكز العلاج التحليل على إزالة العقبات التي تعوق الإفراغ الكافي لحفزات الشخص لأن الأعراض العصابية ليست متاحة بشكل مباشر ولكنها متاحة بشكل غير مباشر وهناك عقبات تحول دون الإفراغ المباشر وإذا نجح التحليل النفسي عن غزالة تلك العقبات فان الأعراض غير المباشرة تختفي،

وعلى المعالج التحليل أن يحدد الأهمية النسبية للعوامل اللاشعورية المسببة للمرض وأن يقدم تشخيصا ديناميا وبما أن الحالات السيكوسوماتية قد غدت عضوية إلى الحد الذي يصبح العلاج الفيزيائي ضروري في الحال فإن الحالات السيكوسوماتية هي نتاج اتجاهات لاشعورية مزمنة ولذا يوصى بالتحليل النفسي كي يحل هذه الاتجاهات إلى شعورية ومن ثم يمكن التغلب عليها. (**غازي والطيب ، 1984 ، ص 92**).

10-3 العلاج السلوكي

يقوم هذا النوع من العلاج على أساس تطبيق مبادئ التعلم والتخلص من العادات السيئة وتعلم غيرها من العادات الايجابية النافعة وحرمان مظاهر السلوك السلبي من التعزيز أو المكافأة وبذلك تتلاشى من خبرة الفرد، وأهم طرق العلاج السلوكي هي التحصين المنهجي الذي يستخدم بنجاح في تقليل عدد مرات النوبات لدى المصابين بالذبحة وحالات الارتكاريا والصداع النصفي والشد العضلي المزمن، والغثيان وغيرها.(**شقير ، 2002 ، ص 36**) .

10-4 المساعدة الذاتية أو العلاج الذاتي

في معظم الحالات يرفض الفرد صاحب النمط(A) في الشخصية الذهاب إلى الطبيب النفسي وينكر حاجته إلى المساعدة الطبية النفسية ولذلك ابتكر بعض علماء النفس بعض الوسائل التي يمكن ممارستها ذاتيا للشفاء كأن لا يخاف في توجيه الأسئلة على نفسه باستمرار وإصرار حتى يتمكن من الإجابة على السؤال القائل ماهو جوهر حياتك بجانب تلك الفوضى لمعيشتك اليومية فيحدد لنفسه فلسفة معينة في حياته ويراقب ذاته وما يحدث بها من تغير بشكل تدريجي ويقنع المريض نفسه بمحاولة تغيير المكان والتكيف السريع للمتغيرات من حوله وأن يكون قادرا على التنبؤ بحدوث الحدث قبل حدوثه ويستعد

لاستقبالها، ومهما بلغت كفاءة الفرد في معالجة نفسه بالوسائل الذاتية فإنه لابد وأن يعترف أن هناك أهل الاختصاص في تقديم العلاج النفسي.(**العيسوي ، 2000 ، ص ص 167-168**) .

10-5 التغذية الرجعية الحيوية

وهي عبارة عن منهج لتعلم الفرد التحكم الإرادي في الوظائف اللاإرادية كضربات القلب أو التنفس أو الهضم وهي الوظائف التي يتحكم بها الجهاز العصبي الذاتي أو المستقل ويمكن تدريب المريض على الاسترخاء العضلي للتخلص من التواتر عن طريق شد العضلة وتوترها ثم استرخائها مرة أخرى. (**شقير ، 2002 ، ص 35**) .

ويرى المؤيدون لهذا المنهج أن هناك كثير من الدراسات التي تؤكد استفادة مرضى ضغط الدم المرتفع والصداع الناتج عن التواتر والصداع النصفي ومرضى الربو والقرح والتهابات القولون من التغذية الراجعة الحيوية وأن النتائج مباشرة ولكن يلزم إجراء المزيد من البحوث في هذا المجال، حيث تمكن فائدة التغذية في إحاطة المريض بأنه قد أحرز تقدما فعلا فيشجعه ذلك على المزيد من بذل الجهد كما يعرف باسم التعليم المبرمج حيث تساعد الآلة التلميذ على التعلم واستنتاج الإجابة الصائبة من بعض المعطيات. **(العيسوي ، 2000 ، ص ص 173-174)** .

وتتم عملية المرتدة عن طريق تقييم المعلومات الفورية للفرد التي تمثل مؤشرات نوعية عن العمليات الفيسولوجية التي من خلالها يمكن التحكم في هذا السلوك أو ذاك وتقدم معلومات عن مدى توتر العضلات، درجة الحرارة، معدل ضربات القلب، ضغط الدم، ذبذبات المخ، استجابة الجلد الجلفانية، معدل التنفس، أو درجة الحساسية للضوء ، مدى استجابة حركة العين، الاستجابة لروائح عطرية والتي يمكن أن تؤثر على الفرد في حال وظيفية وهكذا، ومن خلال تكنيك التغذية المرتدة يتم تغذية الفرد بتلك المعلومات التي صدرت منه أي ترد إليه ثانية عن طريق إبرة خاصة تتحرك على مقياس محدد أو الضوء أو النغمة

عن طريق أجهزة خاصة لها الغرض فالتغذية المرتدة البيولوجية تعمل على استخدام المعلومات للوصول إلى التحكم الإرادي في مثل هذه العمليات الفسيولوجية النفسية وقد استخدمت في علاج حالات اضطراب القلب المختلفة. (**شقير ، 2002 ، ص ص 35-36**) .

ويعد منهج التغذية الراجعة منهجا جديدا في علاج الاضطرابات السيكوسوماتية وأثار الكثير من الجدل والخوف حول صلاحيته ويطرح البعض سؤالا حول جدوى العلاج بالتغذية الرجعية الحيوية ولكن وفي الواقع أن مثل هذا السؤال يوجه ضمن جميع المناهج والأنواع العلاجية وإنما يثار السؤال بشكل أكثر إلحاحا نظرا لأن هذا المنهج يد منهجا جديدا في عالم العلاج النفسي، فالتغذية المرتدة من أحدث وسائل علاج الاضطرابات السيكوسوماتية ويعلق العلماء عليها آمالا كبيرة ومازال هذا المجال خصبا أمام الباحث النفسي.

10- 6 العلاج بالإرشاد النفسي

وأساس هذا العلاج يعتمد على النصيحة-الإيحاء-التفسير-التشجيع-المعاضدة والتدعيم-التنفيس والتفريغ العقلي-التجاوب الانفعالي، وقد استخدم بعض العلماء النفسيين هذا المنهج مع مرضى النوبات القلبية وكان المعالج يرى مرضاه كل يوم حتى آخر يوم في خروجهم من المستشفى وذلك بصورة فردية وكان المعالج يؤكد لكل واحد منهم أن أي مشاعر سالبة كالخوف والقلق والاكتئاب يعد أمرا طبيعيا لشخص في وضعهم وكان يحاول استكشاف أي شيء يسبب شعورهم بالقلق أو يهتمون به معبرا عن ثقته في شفائهم وكان يساعد مرضاه في تنمية اتجاه ايجابي أو عمل الايجابي لقبول ما يحدث لهم وتوقع المشاكل التي يحتمل أن تواجههم عند خروجهم من المستشفى وشجعهم على اتخاذ أي اتجاه يحبونه نحو الفكاهة والمرح ونحو الإيمان الديني والاهتمام بالناس الآخرين وعند مقارنة هؤلاء المرضى الذين تلقوا هذا النمط من

الإرشاد بمجموعة أخرى لم تتلقى مثل هذا العلاج تبين أنهم حققوا تكيفا أفضل لقد ظهر أنهم أقل قلقا ,اقل انسحابا ولم تظهر لديهم تعقيدات طبية كثيرة. (**العيسوي ، 2002 ص ص 168-169**) .

10-7 طرق علاج أخرى

* العلاج المتمركز حلول العميل(Client Centred) وهو أسلوب كارل راجرز في الاتصال الحميم بالمريض ويعتبر علاجا غير مباشر(Non-Directive) ويرتكز على تخفيف حدة الردود الدفاعية وتقوية الاستبصار(Insight).

* العلاج النفسي الفردي مع الإيحاء الذاتي واحتمال التنويم(Hypnotic and Individual Therapy).

* الاسلوب التمريضي الوقائي(Anaclitic Therapy) ويصبح المريض كالطفل المدلل لتزويده بكل احتياجات الحرمان السابقة.

* الاسترخاء والعلاج البخاري(Relaxation and Hydro Therapy).

* العلاج بالموسيقى(Music Therapy).

* العلاج باللعب والترويح عن النفس(Play and Recreation Therapy).

(عطوف ، 1988 ص ص 134-136) .

خلاصة الفصل :

أكدت كل الأبحاث القديمة والحديثة على أن الانفعالات لا تؤثر فقط على الوظائف الجسدية ولكنها أيضا تسبب أمراض نفسية وجسدية.

وهذا التأثير الناتج عن الاضطرابات الانفعالية بمختلف أنواعها ودرجات شدتها على الحالة النفسية لدى الفرد ولا سيما إذا أعيقت الطاقة الانفعالية عن الانطلاق في شكل سلوك خارجي وازدياد تراكمها واشتدت وطأتها مما يساعد على تضخم الاضطرابات والتوترات الحشوية، فتتسبب في إحداث اضطرابات سيكوسوماتية.


التناول التطبيقي
للدراسة


الفصل الرابع :
منهجية الدراسة
وإجراءاتها

الفصل الرابع : منهجية الدراسة وإجراءاتها .

-الدراسة الاستطلاعية .

- منهج الدراسة .

- الدراسة الأساسية .

-حدود الدراسة .

- أدوات جمع البيانات .

- الأساليب الإحصائية .

الفصل الرابع: الإجراءات الميدانية

تعتبر منهجية البحث العمود الفقري، وركنا أساسيا في الدراسة العلمية، وشرطا مهما تقوم عليه الدراسة في جميع البحوث، فمن خلالها يحدد الباحث الأسلوب الذي يسمح برسم الإطار الفكري الذي يعمل فيه.

ومن أجل ذلك اتبعنا مجموعة من الخطوات الخاصة بإجراءات الدراسة الميدانية وتمثلت في اختيار منهج مناسب لطبيعة الدراسة وهو المنهج الوصفي الارتباطي، وأجريت الدراسة على عينة ممثلة تم اختيارها بطريقة قصدية، وذلك بهدف استكشاف وتشخيص طبيعة العلاقة الموجودة بين المتغيريين.

1- الدراسة الاستطلاعية:

تعد الدراسة الاستطلاعية المرحلة المهمة لكل بحث علمي وخطوة هامة في البحوث النفسية والاجتماعية حيث تهدف إلى استكشاف الظاهرة المدروسة كما هي في الواقع المعاش، وجمع المعلومات والبيانات الميدانية بالإضافة إلى المعلومات النظرية من أجل بناء أداة القياس.

ولقد تمت الدراسة الاستطلاعية من خلال زيارة مستشفى محمد بوضياف بالمدية بغرض البحث عن أفراد عينة الدراسة لحساب صدق وثبات الاستبيان وتحديد أكثر التساؤلات، والفرضيات المقترحة، وقد شملت عينة الدراسة الاستطلاعية 50 امرأة.

1-1 أهداف الدراسة الاستطلاعية :

- الوقوف على الصعوبات التي يمكن مواجهتها في الدراسة الأساسية .
- إختيار عينة الدراسة الأساسية .
- التحقق من الخصائص السيكومترية لكل من مقياس * الصدمة النفسية * ومقياس * الاضطرابات السيكوسوماتية * لدى المرأة فاقدة الجنين .
- معرفة مدى وضوح عبارات مقاييس الدراسة للعينة .

2-1 وصف عينة الدراسة :

تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من (50) امرأة تعرضوا لظاهرت فقدان الجنين بمستشفى محمد بوضياف ، وقد تم تطبيق مقياس كل من الصدمة النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية للتحقق من صلاحيتهما ومن ثم تطبيقهما على عينة الدراسة الأصلية ، للإجابة على فرضيات الدراسة و التحقق من الأهداف الموضوعة .

1-3 نتائج الدراسة الاستطلاعية :

سمحت لنا الدراسة الاستطلاعية بالخروج بمجموعة من النتائج منها :

- تحديد ميدان الدراسة وكذا عينتها الأساسية ، وتعميق المعرفة بموضوع الدراسة وأهدافه .
- التعرف على أهمية الدراسة وتحديد فروضها النهائية .
- تم في الدراسة الاستطلاعية استخراج الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة الحالية ، وأثبتت النتائج تمتع أدوات الدراسة بخصائص سيكوميترية جيدة تسمح لنا باستخدام هذه الأدوات علة عينة الدراسة الأساسية .

2- المنهج المستخدم في الدراسة:

يوظف كل باحث في بحثه منهجا معينا يتماشى مع طبيعة موضوعه، كما أنه ليس هناك أي دراسة علمية بدون منهج واضح ومحدد، فالمنهج هو عبارة عن مجموعة من الإجراءات والمراحل المتتالية التي ينبغي إتباعها من أجل الوصول إلى نتيجة دقيقة.

قمنا باستخدام المنهج الوصفي الارتباطي في بحثنا، كونه الأسلوب الأكثر استخداما في دراسة الموضوعات المتعلقة بالمجالات الإنسانية.

ويعرف المنهج الوصفي الارتباطي بأنه: البحث الذي يسعى إلى دراسة العلاقات الارتباطية بين المتغيرات المختلفة، حيث أن الباحث يحاول معرفة العلاقة بين متغيرات ظاهرة معينة والتغيير الذي

يصاحبه في ظاهرة أخرى عن طريق استخدام الأساليب الإحصائية مثل سيبرمان وبيرسون فالغرض منه هو تحديد وجود علاقة(أو عدم وجود علاقة) بين متغيرات الدراسة.

الدراسة الارتباطية تعمل على جمع البيانات حول متغيرات الدراسة وتحدد ما إذا كانت هناك علاقة بينهما وإيجاد قيمة تلك العلاقة والتعبير عنها بشكل كمي من خلال معامل الارتباط. **(سامي محمد ملحم، 2000، ص 350)** .

وبما أن البحث ارتباطي وبحث المقارنة السببية يستقصيان علاقة ارتباطية بين المتغيرات فالمقارنة النسبية تقرر الارتباط من خلال دراسة فيما إذا كانت المجموعات التي تختلف في خصائصها لمتغيرات مستقلة، تختلف أيضا في خصائص أخرى متغيرات تابعة. **(منذر الضامن، 2007، ص136) .**

3- الدراسة الأساسية:

3-1 العينة:

هي المشكلة التي يجب على الباحث مجابهتها خارج إطار تحضير الأدوات خلال مرحلة بلورة مشروع بحثه وهي وضع طريقة إجرائية للمعاينة.

شملت عينة الدراسة 50 امرأة ووزعت عليهم الاستمارة وهذا بهدف معرفة وجهات نظرهم حول ظاهرة الصدمة النفسية وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى المرأة فاقدة الجنين.

3-1 حجم العينة:

من المتعارف عليه أنه كلما كان حجم عينة البحث كبيرا ، كانت النتائج المتحصل عليها أكثر دقة وتمثيلا للمجتمع الأصلي ، ولكن هناك العديد من العوامل تحول دون قدرة الباحث على تبني عينة كبيرة للدراسة ، كعامل الوقت والمال ، ونظرا لذلك أخذنا عينة حجمها 50 امرأة .

1. تتكون عينة البحث من نساء فاقدي الجنين بمستشفى محمد بوضياف بالمدية وتم اختيار العينة المكونة من 50 امرأة.

2. خصائص العينة:

الجنس: إناث.

السن: يتراوح ما بين 22 إلى 40 سنة

رابعا: حدود الدراسة:

1. الحدود المكانية:

يشمل تطبيق الدراسة إلى مستشفى محمد بوضياف بالمدية وتوزيع استمارة الدراسة بحيث طبقت أدوات الدراسة على عينة النساء فاقدي الجنين.

2. الحدود الزمانية:

طبقت استمارة الدراسة على النساء بحيث استغرق إجراء الدراسة مدة شهر ونصف إبتداءا من 07مارس 2019 إلى غاية 29 أفريل 2019.

5- أدوات جمع البيانات:

إن أي بحث علمي يعتمد على أداة أو مجموعة أدوات لجمع البيانات من أجل الوصول إلى نتائج وفي دراستنا استخدمنا أداتين من أجل جمع البيانات حول متغيرات الدراسة، تمثلت في مقياس كراب مابعد الصدمة لدافيد سون ومقياس الاضطرابات السيكوسوماتية ليفونزيغسن.

1. مقياس كراب ما بعد الصدمة لدافيدسون

1. وصف المقياس

يتكون مقياس دافيد سون لقياس خبرات الصدمة من 17 بندا تماثل الصيغة الشخصية الرابعة للطب الأمريكي، ويتم تقسيم المقياس إلى ثلاثة مقاييس فرعية وهي:

جدول رقم: تقسيم المقياس دافيد سون إلى مقاييس فرعية

المقـــاييس الفرعية	يقيس	يشمل البنود
الأولى	استعادة الخبرة الصادمة	1-2-3-4-17
الثاني	تجنب الخبرة الصادمة	5-6-7-8-9-10-11
الثالث	الاستشارة	12-13-14-15-16

يتم حساب النقاط على مقياس مكون من 5 نقاط من(0 الى4) و يكون السؤال المفحوص عن الأعراض في الأسبوع المنصرم، ويكون مجموع الدرجات للمقياس 153 نقطة.

التعليمة :

الأسئلة التالية تتعلق بالخبرة الصادمة التي تعرضت لها خلال الفترة الماضية، كل سؤال يصف التغييرات التي حدثت في صحتك ومشاعرك خلال الفترة السابقة من فضلك اجب على كل أسئلة علما أن الإجابات تأخذ إحدى الاحتمالات.

5-1-2 تصحيح المقياس :

حساب درجة كراب م بعد الصدمة:

يتم تشخيص الحالات التي تعاني من كراب ما بعد الصدمة بحساب مايلي:

* عرض من أعراض استعادة الخبرة الصادمة.
* عرض من أعراض التجنب.
* عرض من أعراض الاستشارة.

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

5-1-3 مصداقية المقياس:

لقد تم دراسة مصداقية المقياس بمقياس الاضطرابات النفسية الناتجة عن مواقف صادمة إكلينيكية وذلك بأخذ عينة مكونة من 120 شخص من مجموعة من ضحايا الاغتصاب، ودراسة ضحايا إعصار أندرو، والمحاربين القدماء وكانت النتيجة أن 67 من هؤلاء الأشخاص تم تشخيصهم كحالة كراب ما بعد الصدمة، وكان المتوسط الحسابي لمقياس دافيد سون لكراب ما بعد الصدمة لهؤلاء الأشخاص 62+/-38، بينما كان المتوسط الحسابي لمقياس دافيد سون لكراب ما بعد الصدمة للأشخاص الذين لم تظهر عليهم أعراض كراب ما بعد الصدمة(62 شخص) 15.5+/-13.8(ت=9.37، الدلالة الاحصائية0.0001).

5-1-4 ثبات المقياس:

* **الاتساق الداخلي:**

لقد تم استخدام مقياس ألفا كرونباخ لمعرفة الاتساق الداخلي للمقياس من خلال دراسة تناولت 241 مريض تم أخذهم من مجموعة ضحايا الاغتصاب، ودراسة لضحايا الإعصار اندرو، وكان معامل ألفا0.99.

* **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 من عدة مراكز وتم إعادة الاختبار بعد اسبوعين وكان معامل الارتباط 0.86 وقيمة الدلالة الإحصائية 0.001.

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 وقيمة الدلالة الإحصائية 0.001.

5-2مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية:

5-2-1وصف المقياس:

يتكون مقياس فونسيغس الاضطرابات السيكوسوماتية من 21 بند، ويطلب من المفحوص الإجابة عليه، بوضع علامة (لا) أمام واحدة من خمس الاختبارات وهي: لا أشعر بالمرة، نادرا، أحيانا، كثيرا،دائما.

5-2-1 تصحيح المقياس:

يصحح المقياس بحيث تعطي درجة واحدة (لا أذعر بالمرة) وخمس درجات بالإجابة "دائما" ليس للمقاييس زمن محدد للإجابة لكن الشيء الذي لاحظناه أن معظم الأشخاص يستطيعون الإجابة عليه في مدة تتراوح من 8إلى 10 دائم رغم أن عامل الوقت لم يكن من إرغامات البحث يفسر المجموع الكلي للدرجات:

1_21_ درجة : مستوى منعدم من حضور الأعراض .

22_42_درجة :مستوى منخفض من الأعراض .

43_63_درجة : مستوى متوسط من الأعراض .

64_84درجة :مستوى مرتفع من الأعراض .

85_105_درجة :مستوى مرتفع جدا من الأعراض .

5-2-3 الخصائص السيكومترية للمقاييس :

مصداقية المقياس :

مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية لفونزيغسن : استخدم الباحث تقنية الترابط باستخدام معامل بيرسون بين المجموعتين في الدراسة الاستطلاعية للتجزئة النصفية ، وكان عددها 30 فردا وتم تقسيمها لمجموعتين ، والجدول الآتي يبين نتائج العلاقة :

المجموعات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة الترابط	الدلالة المعنوية	الدلالة الاحصائية	
						0,05	0,01
المجموعة الأولى	15	135,6000	18,72728	0.67	0.034	دال	
المجموعة الثانية	15	136,5000	17,22438				

وكما هو ملاحظ فإن قيمة المتوسط الحسابي للمجموعة الاولى 135.6 ، والمتوسط الحسابي للمجموعة الثانية 136.5 ، وكانت قيمة الترابط بين المجموعتين باستخدام معامل الارتباط بيرسون 0,67 ، وبمراجعة الدلالة المعنوية التي قيمتها 0,034 وهي قيمة أدنى من القيمة الحرجة 0,05 ومنها فالترابط دال إحصائيا أي هناك ثبات للمقياس بعد إجراء الاختبار على العينتين .

صدق االمقياس :

استخدم الباحث معامل الصدق وهو الترابط بين البند والمقياس الكلي ، وبين المحاور والمقياس وذلك باستخدام معامل الترابط بيرسون ، وقد كانت النتائج تدل على وجود علاقة ترابطية دالة احصائية منها ماهو دال عند 0,01 أودال عند 0,05 وتراوحت ما بين 0,41 و 0.87 والجدول الآتي يبين هذه القيم :

رقم البند	قيمة الترابط	رقم البند	قيمة الترابط
1	, 724**	14	,513*
2	,444*	15	,471*
3	0,56	16	,623**
4	52 ,	17	,779**
5	,758**	18	,580**
6	83,	19	0,53
7	,597**	20	66,
8	,640**	21	87 ,
9	,724**		
10	,574**		
11	84 ,		
12	,681**		
13	,722**		

6- أساليب المعالجة الإحصائية:

بعد جمع البيانات وتفريغها، ثم تحليل نتائج البحث وفقا لأهدافه وفروضه من خلال معالجتها إحصائيا عن طريق رزمة البرامج الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS الإصدار 16

أما الأساليب الإحصائية المستخدمة من خلال هذا البرنامج فقد تمثلت فيما يلي:

حساب معامل الارتباط بيرسون (person) لاختبار وجود علاقات ارتباطية بين المتغيرات (الصدمة النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية).

-المتوسط الحسابي .

-الانحدار.

خلاصة الفصل:

قمنا في هذا الفصل بتعريف المنهج المستخدم وكذلك الدراسة الاستطلاعية، وأكملنا بكل من ميدان مجموعات لبحث وذلك الأدوات المستخدمة والمتمثلة في تطبيق كل من مقياس كراب ما بعد الصدمة النفسية لديفيدسون ومقياس الاضطرابات السيكوسوماتية لفونريغس.

الفصل الخامس :

عرض ومناقشة النتائج

على ضوء الفرضيات

الفصل الخامس : عرض و مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات .

- **عرض نتائج الفرضيات :**

* عرض نتائج الفرضية الأولى .

* عرض نتائج الفرضية الثانية .

* عرض نتائج الفرضية الثالثة .

- **مناقشة نتائج الفرضيات :**

* مناقشة نتائج الفرضية الأولى.

* مناقشة نتائج الفرضية الثانية .

* مناقشة نتائج الفرضية الثالثة .

- **الاستنتاج العام .**

♣عرض ومناقشة النتائج وتفسيرها:

1-1عرض نتائج الفرضيات:

1-عرض نتائج الفرضية الأولى:

جدول رقم (....) يبين العلاقة الارتباطية بين الصدمة النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى المرأة فاقدة الجنين.

المتغيرات	الاضطرابات السيكوسوماتية	مستوى الدلالة	القرار
الصدمة النفسية	0،50	0،01	دال

♦ التعليق:

نلاحظ من خلال الجدول رقم (....) بأنه توجد علاقة بين الصدمة النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى المرأة فاقدة الجنين، باستخدام معامل الارتباط بيرسون (person)، وهذا لأن قيمة معامل الارتباط 0،50، وهو دال عند مستوى الدلالة 0،01 وتفسر هذه النتيجة على وجود ترابط دال احصائيا، ومنه قبول الفرضية إلي مفادها وجود علاقة ارتباطية بين المتغيرين، فكلما ارتفع مستوى الصدمة النفسية عززت ظهور اضطرابات سيكوسوماتية، والعكس صحيح فكلما انخفض مستوى الصدمة النفسية انخفض بالمقابل مستوى الاضطرابات السوكوسوماتية لدى المرأة الفاقدة للجنين، وأن هذه النتائج يمكن تعميمها بالعينة المدروسة.

♦مناقشة الفرضية الأولى:

تنص الفرضية الأولى على العلاقة الارتباطية بين الصدمة النفسية وبين الاضطرابات السيكوسوماتية باستخدام معامل الارتباط بيرسون وبعد اختبارها تحصلنا على وجود ترابط إحصائيا وقوى، ومنه قبول الفرضية البديلة التي مفادها وجود علاقة ارتباطية بين المتغيرين، فكلما ارتفعت الصدمات النفسية ارتفع بالمقابل الاضطراب السيكوسوماتي، والعكس صحيح فكلما قلت الصدمة النفسية انخفض بالمقابل الاضطراب السيكوسوماتي وهذا ما توافق مع دراسة

فرحات سيرى 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 كان مؤشر الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية، كما اتفقت مع دراسة (باهي سلامي 2008) حول مصادر الضغوط المهنية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى مدرسي الابتدائي والمتوسط والثانوي، ويعزي هذا الاتفاق إلى أن الصدمة النفسية متعددة التأثير النفسي والجسمي، فكلما تعرضت المرأة إلى ظاهرة تكرار فقدان الجنين من مرتين إلى أكثر تتولا لديها صدمة نفسية قوية وبالتالي تنتج لديها عدة اضطرابات من بنيتها.

الاضطرابات السيكوسوماتية.

2-1عرض نتائج الفرضية الثانية:

جدول رقم (.....) يوضح نماذج الانحدار

المتغيرات	معامل الإرتباط	معامـــــل التحديد	معامـل التحديـد المعدل	أخطاء التقدير
صدمة نفسية الإظطرابات السيكوسوماتية	0،50	253	238	7,49

♦التعليق:

من خلال الجدول رقم (.....) نلاحظ أن قيمة الارتباط بلغت 0,50 ونلاحظ أن قيمة معامل التحديد بلغت 0,25 وقيمة معامل التحديد المعدل بلغت 0,23 أما أخطاء التقدير فقد بلغت 7,49

جدول رقم (.....) يبين نتائج تطبيق معامل الانحدار للصدمة النفسية وظهورها في الاضطرابات السيكوسوماتية لدى المرأة فاقدة الجنين .

مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات		المؤشر
914,92	1	914,92	16,27	000

التعليق : من خلال الجدول رقم (.....) نلاحظ أن مجموع المربعات بلغ 914,92 بدرجة حرية قدرها 1 ، وقد بلغ متوسط المربعات 914,92 والمؤشر بلغ 000 وهو أكثر من 0,01 ، ومنه يمكن قبول الفرضية البديلة ورفض الفرضية الصفرية ، أي المتغير المستقل يستطيع التنبؤ بالمتغير التابع عند مستوى الدلالة 0,01 ومنه يكمن القول أن الصدمة النفسية تتنبأ بظهور اضطرابات سيكوسوماتية
لدى المرأة فاقدة الجنين .

♦مناقشة الفرضية الثانية:

تنص الفرضية الثانية على أن الصدمة النفسية تؤدي إلى ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية ضمن خلال دراسة تحليل النتائج عن طريق الأساليب الإحصائية ثم التحقق من هذه الفرضية والتوصل إلى أن الصدمة النفسية تتنبأ بظهور الاضطرابات السيكوسوماتية، وبالتالي تؤدي الصدمة النفسية إلى ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية لدى المرأة فاقدة الجنين، وهذا أكدته الدراسات السابقة من بينها دراسة حسن عبد المعطي 1989، والتي تناولت الأثر النفسي لأحداث الحياة، كما يدركها المرضى السيكوسوماتي، حيث تهدف هذه الدراسة إلى استكشاف الأحداث الصادمة المؤثرة فيهم وتكونت عينة الدراسة من 43 متربص صنفوا حسب الاضطراب إلى 8 حالات فرحة معدية، 8 حالات ضغط الدم الجوهري، 7 حالات ربو شعبي، 14 حالة آلام المفاصل المزمنة، 6 حالات اضطرابات جلدية، و15 فرد من الأسوياء.

وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن الأحداث المرتبطة بالدخل والعمل، فالعلاقات الأسرية والأحداث المؤثرة في المرضى السيكوسوماتيين، حيث تم التوصل على النتائج التالية:

أن الأحداث الصارمة في حياة الفرد التي تجعله تحت واقع ضغوطات وأزمات نفسية قد تنتج لديه أحد الاضطرابات السيكوسوماتية.

3-1عرض نتائج الفرضية الثالثة:

جدول (.....) يبين أعراض كراب ما بعد الصدمة النفسية:

المتغير	الحد الفاصل	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	التصنيف
الصدمة النفسية	34	43،88	8،58	مرتفع

نلاحظ من خلال الجدول رقم (....) بأن مستوى الصدمة النفسية مرتفع لدى المرأة فاقدة الجنين وهذا لأن قيمة المتوسط الحسابي يساوي (43،73) وهي أكبر من الحد الفاصل (المتوسط الفرضي) ، الذي يقدر (34) وذلك باستخدام الانحراف المعياري ومنه قبول الفرضية التي مفادها وجود أو تظهر أعراض كراب ما بعد الصدمة النفسية، وأن هذه النتائج يمكن اعتمادها ولا تعود للصدمة بل لإجراءات البحث ولا يمكن تعميمها بالعينة المدروسة.

♦مناقشة الفرضية الثالثة:

تنص الفرضية الثالثة على وجود مستوى مرتفع من الصدمة النفسية لدى المرأة فاقدة الجنين وبعد اختبارها باستخدام الانحراف المعياري، تم قبول الفرضية البديلة، وأنها تعاني من صدمة نفسية مرتفعة، وهذه النتائج تعود لإجراءات البحث وليس الصدمة، وهذا ما ينطبق مع الدراسات السابقة من بينها ودراسة "جسيكا" ولفي وآخرون.

1994الولايات المتحدة الأمريكية: العلاقة بين التعرض الصدمة واضطراب الضغوط التالية للصدمة PTSD.

حيث تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على نوع الخبرات الصدمية لدى المحاربات الأمريكيات في حرب الفيتنام ودراسة العلاقة بين التعرض لخبرات صدمية في مناطق الحرب PTSD من أنها متلازمات لمشكلات جسمية صحية، حيث تراوحت عينة الدراسة 109حالة من الإناث محاربات قدامى في الفيتنام وغير ساعيات للعلاج.

فكانت نتائج الدراسة أن: PTSD والتعرض لصدمة للخبرات يرتبط لهما تقارير سلسة من هؤلاء الفحوصات عن جسمية صحية لديهن، حينها لا يتم ربط كل متغير منها بالآخر، فالآثار الجسمية الصحية المرتبطة بالتعرض للصدمة تتناقض بينهما يتم ضبط اضطراب الضغوط التالية للصدمة من قائمة حينها يتم ضبط متغير التعرض الصدمة، حيث أفادتنا هذه الدراسة في ربط الآثار الجسيمة الصحية مع التعرض لموقف صدمي.

الإستنتاج العام:

هدفت دراستنا إلى البحث عن الصدمة النفسية وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى المرأة فاقدة الجنين، ولتحقيق أهداف الدراسة قمنا بتطبيق مقاييس كل من الصدمة النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية على العينة وتحليل النتائج عن طريق الأساليب الإحصائية من أجل التحقق من:

♦الفرضية الأولى والتي مفادها أنه توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الصدمة النفسية وظهور الاضطرابات السيكوسوماتية لدى المرأة فاقدة الجنين، ثم حساب معامل الارتباط "بيرسون" من أجل التعرف على العلاقة الموجودة بين المتغيرين، حيث تم التوصل إلى أنه توجد علاقة بين الصدمة النفسية والاضطرابات سيكوسوماتية لدى المرأة فاقدة الجنين.

♦وللتحقق من الفرضية الثانية والتي مفادها أن الصدمة النفسية تؤدي إلى ظهور اضطرابات سيكوسوماتية لدى المرأة فاقدة الجنين، تم تحليل عن طريق الانحدار، ثم تم التوصل إلى أن الصدمة النفسية تتنبأ بظهور اضطراب سيكوسوماتي لدى المرأة فاقدة الجنين.

♦ومن أجل التحقق من الفرضية الثالثة والتي مفادها أنه تظهر أعراض كراب ما يعد الصدمة النفسية لدى المرأة فاقدة الجنين، إئ قمنا بحسابها عن طريق الانحراف المعياري.

وتوصلنا إلى أنه تظهر أعراض كراب ما بعد الصدمة لدى المرأة فاقدة الجنين.

فكانت نتائج الدراسة أن: PTSD والتعرض لصدمة للخبرات يرتبط لهما تقارير سلسة من هؤلاء الفحوصات عن جسمية صحية لديهن، حينها لا يتم ربط كل متغير منها بالآخر، فالآثار الجسمية الصحية المرتبطة بالتعرض للصدمة تتناقض بينهما يتم ضبط اضطراب الضغوط التالية للصدمة من قائمة حينها يتم ضبط متغير التعرض الصدمي، حيث أفادتنا هذه الدراسة في ربط الآثار الجسيمة الصحية مع التعرض لموقف صدمي.

♣قائمة الجداول:

الجدول	الصفحة
جدول رقم 01	
جدول رقم 02	
جدول رقم 03 يبين العلاقة الارتباطين بين الصدمة النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى المرأة فاقدة الجنين.	
جدول رقم 04تبين الصدمة النفسية في ظهور اضطرابات سيكوسوماتية لدى المرأة فاقدة الجنين	
جدول رقم 05 يبين أعراض كراب ما بعد الصدمة النفسية	

5-2مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية:

5-2-1وصف المقياس:

يتكون مقياس فونسيغس الاضطرابات السيكوسوماتية من 21 بند، ويطلب من المفحوص الإجابة عليه، بوضع علامة (لا) أمام واحدة من خمس الاختبارات وهي: لا أشعر بالمرة، نادرا، أحيانا، كثيرا،دائما.

5-2-1تصحيح المقياس:

يصحح المقياس بحيث تعطي درجة واحدة (لا أذعر بالمرة) وخمس درجات بالإجابة "دائما" ليس للمقاييس زمن محدد للإجابة لكن الشيء الذي لاحظناه أن معظم الأشخاص يستطيعون الإجابة عليه في مدة تتراوح من 8إلى 10 دائم رغم أن عامل الوقت لم يكن من إرغامات البحث يفسر المجموع الكلي للدرجات:

♣أساليب المعالجة الإحصائية:

بعد جمع البيانات وتفريغها، ثم تحليل نتائج البحث وفقا لأهدافه وفروضه من خلال معالجتها إحصائيا عن طريق رزمة البرامج الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS الإصدار 16

أما الأساليب الإحصائية المستخدمة من خلال هذا البرنامج فقد تمثلت فيما يلي:

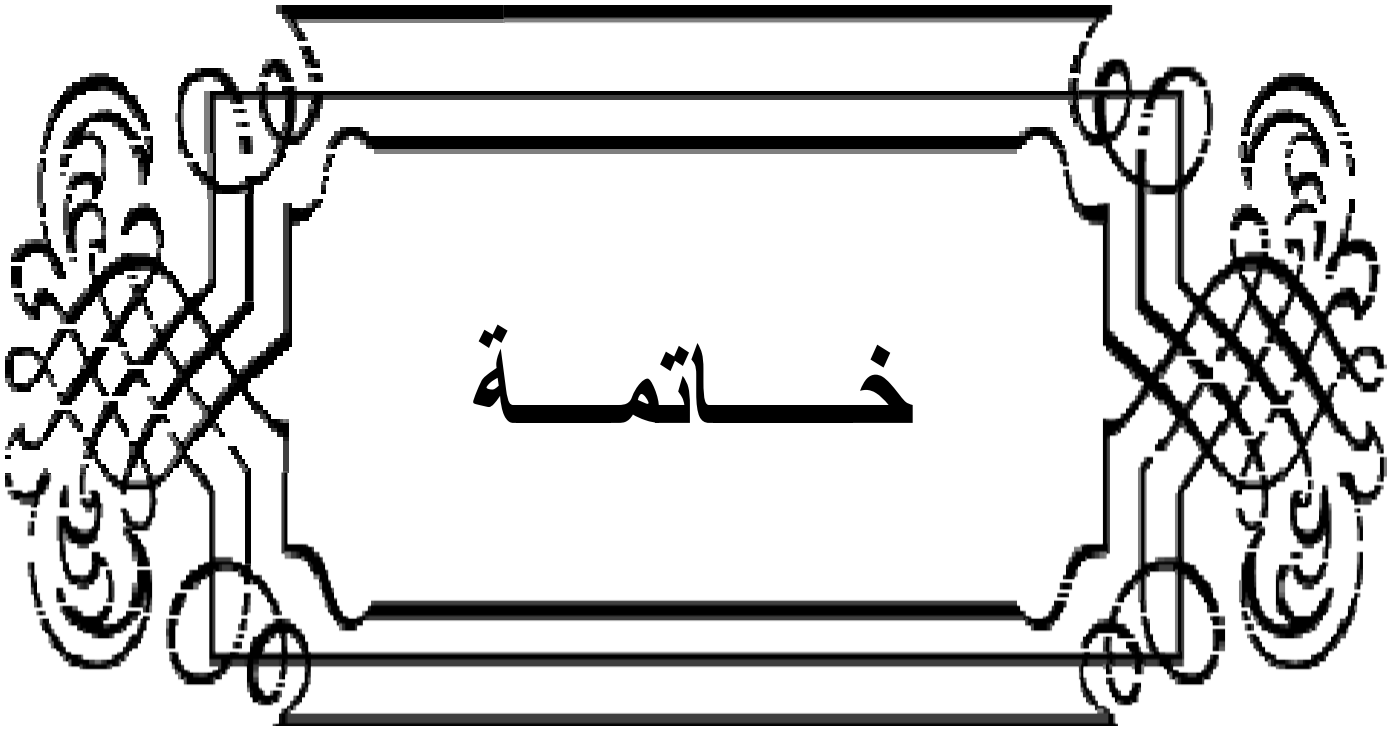
حساب معامل الارتباط بيرسون (person) لاختبار وجود علاقات ارتباطية بين المتغيرات (الصدمة النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية).

-الانحراف المعياري.

-الانحدار.

خلاصة الفصل:

قمنا في هذا الفصل بتعريف المنهج المستخدم وكذلك الدراسة الاستطلاعية، وأكملنا بكل من ميدان مجموعات لبحث وذلك الأدوات المستخدمة والمتمثلة في تطبيق كل من مقياس كراب ما بعد الصدمة النفسية لديفيدسون ومقياس الاضطرابات السيكوسوماتية لفونريغس.


خـــــاتمـــة

خاتمة :

يعتبر مصطلح الصدمة النفسية من المواضيع المتداولة في عصرنا الحالي سواء من قبل المختصين أو غيرهم ، فالمجتمع اليوم أصبح يشتكي منها لذا حاولنا في هذه الدراسة التطرق إلى الصدمة النفسية وعلاقتها بالاضطرابات السيكوماتية الناتجة عن حدث صدمي ، حيث توصلنا إلى أن الاضطرابات النفس جسمية هي اضطرابات منشؤها نفسي وظاهرها جسدي .

حيث هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الحالة النفسية للمرأة بعد تعرضها إلى فقدان الجنين وبالخصوص الصدمة النفسية، وكان ذلك عند أفراد العينة المنتقاة من مستشفى محمد بوضياف بالمدية.

وتشمل هذه الدراسة الصدمة النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى المرأة فاقدة الجنين ، حيث تعتبر هذه الدراسة مسالة هامة إذ تؤثر على التوازن السيكوسوماتي للإنسان وهي الصدمات النفسية، حيث توصلنا إلى أن الصدمات النفسية تؤدي إلى ظهور اضطرابات عديدة من بينها الاضطرابات النفس الجسمية والتي رصدناها في تاريخ حالة كل فرد من الأفراد الذين شكلوا مجموعة بحثنا ، حيث تمت هذه الدراسة بمصلحة الولادة بمستشفى محمد بوضياف بالمدية .

استعملنا في دراستنا المنهج الوصفي الإرتباطي ، أما أدوات الدراسة فتمثلت في تطبيق كل من مقياس **كراب** ما بعد الصدمة النفسية **لدافيدتسون**، ومقياس الاضطرابات السيكوسوماتية **لفونزيغسن** حيث توصلنا إلى هناك علاقة ما بين الصدمة النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية ، فكلما زاد مستوى الصدمة النفسية عززت ظهور اضطرابات سيكوسوماتية ولعكس صحيح ، وهذا ما يؤكد نظرية بحثنا القائلة ، بوجود علاقة ارتباطية بين الصدمة النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية .

ولقد كان بحثنا هذا عبارة عن دراسة ساهمت في ميدان علم النفس ولو بالقليل ، فهذا من شأنه أن يسهم في الوقاية الصحية الجسدية قبل الوقوع الاضطراب ، وهذا ما نأمل القيام به في دراسات وأبحاث أخرى .

التوصيات :

- تكثيف البحث في الأسباب النفسية المحتملة لتكوين مرض سيكوسوماتي .
- ضرورة التقييم الدوري والمتابعة النفسية للمصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية .
- بناء برامج إرشادية للتخفيف من ضغط الشدة لما بعد الصدمة .
- توعية الأفراد بخطورة الأعراض المصاحبة من خلال القيام بحملات توعوية .
- تنصيب أخصائيين نفسانيين كفؤ يعملون على مساعدة هؤلاء المصابات في المستشفيات وذلك بتخفيف آثار الصدمة لديهن ومنعها من التطور .
- إقامة جمعيات تظم أخصائيين يعملون على مساعدة هؤلاء النساء على تخطي صدمة المرض ، وذلك بتتبع التكفل النفسي بعد الخروج من المستشفى .

البحوث والدراسات المقترحة :

نظرا للصعوبات التي تلقيناها أثناء فترة البحث فإننا لم نستطع أن نلم بجميع جوانب هذا الموضوع الحديث في الدراسة ، لذا نطلب من جميع الباحثين والدارسين في هذا المجال الاهتمام بهذا الموضوع الحساس الذي فتح لنا مجال البحث فيه ، كما نأمل أن تكون هناك دراسات أوسع وأشمل تساهم بتقدم المعرفة العلمية، إذ نلاحظ ندرة في دراسة الاضطرابات النفسية الجسدية ، ويمكن اقتراح مجموعة من المواضيع عسى أن نفهم هذين المتغيرين أكثر ، وأن ندرس تأثيراهما على مستوى البيئة الجزائرية ، وأن نثري المكتبة بمواضيع قيمة علمية ونادرة .

و في هذا الحقل نقترح بعض المواضيع التي نأملها مواضيع للدراسة :

- كدراسة الاكتئاب عند المرأة حديثة الولادة .
- إجراء دراسة مسحية لمدى انتشار الصدمة النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية .
- بناء برنامج إرشادي قائم على خفض التوتر لدى المصاب بالمرض السيكوسومتي.
- تنول الصدمة النفسية عند المصابات بسرطان الثدي من فئات عمرية مختلفة كفئة النساء العازبات .


قائمة المراجع
و المصادر

الملاحق