جامعة يحي فارس بالمدية
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم : العلوم الاجتماعية

مصدر الضّبط وعلاقته بالإضطرابات السيكوسوماتية لدى أمّهات أطفال طيف التّوحد

مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

إعداد الطالبتين:

- منال مختيش
- سعاد سعودي

إشراف الأستاذة:

د. صفية باندو

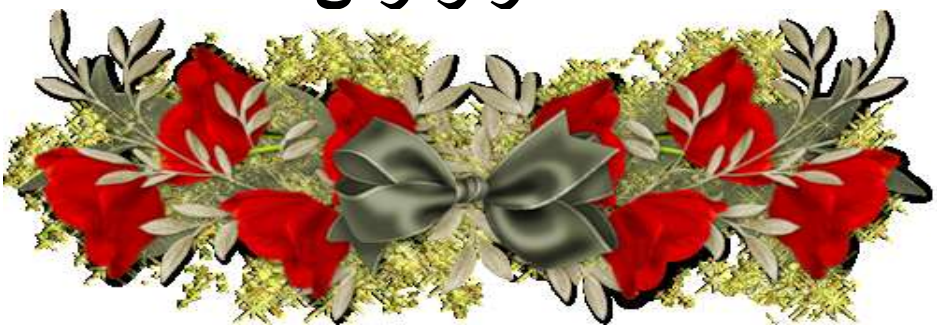
لجنة المناقشة

د. عادل بوضياف	رئيساً
د. صفية باندو	مشرفتاً
د.شكراوي فتيحة	عضوا مناقشاً

السنة الجامعية (2023/2022)م


بسم الله الرحمن الرحيم

شكر وعرفان



انحمد الله عز وجل الذي وفقنا في إتمام هذا البحث العلمي، والذي ألهمنا الصحة العافية والعزيمة والحمد لله حمدا كثيرا .

نتقدم بجزير الشكر والتقدير إلى الأستاذة الدكتورة المشرفة صفية باندو على كل ما قدمته لنا من توجيهات معلومات قيمة وساهمت في إثراء موضوع دراستنا في جوانبها المختلفة .

كما نتقدم بالشكر الجزيل لأساتذة علم النفس بجامعة يحي فارس بالمدية.

إهداء

الحمد لله وكفى والصلاة على الحبيب المصطفى وأهله ومن

وفى أما بعد :

الحمد لله الذي وفقني لتتميم هذه الخطوة في مسيرتي الدراسية بمذكرتي هذه ثمرة الجهد والنجاح بفضله تعالى والمهداة إلى الوالدين الكريمين حفظهم الله وأدامهما نورا لدربي .

لكل العائلة الكريمة التي ساندتني والتي لا تزال من الإخوة : أحمد ،محمد ،بيلال وإلى الأخوات : راضية ،مريم ،رانيا ،بسمة .

إلى رفيقتي في المشوار التي قاسمتني لحظاتها رعاها الله ووفقها : سعاد سعودي.

إلى كل قسم علم النفس وجميع دفعة 2023 .

إلى كل من لهم أثر على حياتي وإلى كل من أحبهم قلبي .

.

منال

إهداء

الحمد لله وكفى والصلاة على الحبيب المصطفى

وأهله ومن وفى أما بعد :

الحمد لله الذي وفقني لتتميم هذه الخطوة في مسيرتي الدراسية بمذكرتي هذه ثمرة الجهد والنجاح بفضله تعالى والمهداة إلى الوالدين الكريمين حفظهم الله وأدامهما نورا لدربي .

لكل العائلة الكريمة التي ساندتني ولا تزال من إخوة والأخوات

إلى رفيقات المشوار التي قاسمتني لحظاته ورعاهم الله ووفقهم : منال مختيش ،نريمان ولد محي دين أمينة قايدي

إلى كل قسم علم النفس العيادي ودفعة 2023 .

سعاد

ملخص

يهدف البحث الحالي إلى دراسة علاقة مصدر الضّبط والإضطرابات السيكوسوماتية لدى أمّهات أطفال التوحد، وذلك من خلال الإجابة على التساؤلات التالية:

- هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مصدر الضّبط والإضطرابات السيكوسوماتية لدى أمهات أطفال التوحد؟
- ما نمط مصدر الضّبط لدى أمّهات أطفال التوحد؟
- ما شدة الإضطرابات السيكوسوماتية السائدة لدى أمّهات أطفال التوحد؟

إعتمدنا في البحث الحالي في جمع البيانات على مقياسين، مقياس مصدر الضبط، مقياس كورنل للنواحي السيكوسوماتية.

تمت المعالجة الإحصائية للنتائج عن طريق برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية رقم (22) spss ليصل البحث إلى النتائج التالية:

- توجد علاقة إرتباطية بين مصدر الضّبط والإضطرابات السيكوسوماتية لدى أمّهات أطفال التوحد.
- سيطرة مصدر الضّبط الخارجي لدى أمّهات أطفال التوحد.
- إصابة الجهاز الهضمي لدى أمّهات أطفال التوحد.
- تم تفسير النتائج في ضوء الدراسات السابقة لينتهي البحث بتقديم مجموعة من الإقتراحات.

كلمات المفتاحية: مصدر الضبط، الإضطرابات السيكوسوماتية.

Résumé

La recherche actuelle vise à étudier la relation entre la source du contrôle et les troubles psychosomatiques chez les mères d'enfants autistes, en répondant aux questions suivantes:

•Existe-t-il une relation statistiquement significative entre la source de contrôle et les troubles psychosomatiques chez les mères enfants autistes?

• Quel est le type de source de contrôle chez les mères d'enfants autistes?

• Quelle est la gravité des troubles psychosomatiques prévalents chez les mères d'enfants autistes?

Dans la recherche actuelle, nous nous sommes appuyés sur deux échelles de collecte de données, l'échelle de la source de contrôle et l'échelle psychosomatique Cornell .

Le traitement statistique des résultats a été effectué par le programme du progiciel statistique pour les sciences sociales n ° (22) spss, de sorte que la recherche a abouti aux résultats suivants:

• Il existe une corrélation entre la source de contrôle et les troubles psychosomatiques chez les mères d'enfants autistes.

• Contrôle de la source de contrôle externe chez les mères d'enfants autistes.

• Lésions gastro-intestinales chez les mères d'enfants autistes.

• Les résultats ont été interprétés à la lumière d'études antérieures pour terminer la recherche avec un ensemble de suggestions.

Mots-clés : source de contrôle, troubles psychosomatiques.

فهرس الأشكال:

الشكل رقم 1: مخطط القوى الشخصية..... 17
الشكل رقم 2: خصائص العينة من حيث مستوى التعليم..... 41
الشكل رقم 3: يوضح توزيع خصائص العينة من حيث الوضعية المهنية..... 41

فهرس الجداول:

الجدول رقم 1: خصائص العينة من حيث مستوى التعليم 40
الجدول رقم 2: يوضح توزيع خصائص العينة من حيث الوضعية المهنية 41
الجدول رقم 3: قيمة معامل ألفا كرونباخ لمقياس مصدر الضبط 43
الجدول رقم 4 قيمة معامل الإرتباط لمقياس مصدر الضبط..... 43
الجدول رقم 5: الفروق بين متوسطات العليا والدنيا على مقياس مصدر الضبط. 44
الجدول رقم 6 معاملات الإرتباط بين كل بند والدرجة الكلية لمقياس مصدر الضبط. 44
الجدول رقم 7: معاملات الإرتباط بين المقاييس الفرعية لقائمة كورنل الكلية. 46
الجدول رقم 8: يوضح الفروق بين متوسطات الفئة العليا والدنيا على المقاييس الفرعية لقائمة كورنل.
..... 47
الجدول رقم 9: يبين نتائج اختبار معامل الإرتباط " بيرسون " 51
الجدول رقم 10: يبين نتائج حساب اختبار كا2 للفروق بين المشكلات السلوكية..... 52
الجدول رقم 11: يبين نتائج حساب اختبار كا2 للفروق بين النواحي السيكوسوماتية 54

فهرس المحتويات:

مقدمة: _____ أ

الفصل الأول: الاطار العام للدراسة. _____ **3**

1-إشكالية الدراسة : _____ **3**

2-فرضيات الدراسة : _____ **5**

3-أهمية الدراسة: _____ **5**

4-أهداف الدراسة: _____ **6**

5-تحديد مصطلحات الدراسة: _____ **6**

6-دراسات سابقة _____ **7**

6-1.دراسة حول مصدر الضّبط : _____ 7

6-2.دراسات حول الإضطرابات السيكوسوماتية : _____ 8

6-3.التعقيب على الدراسات السابقة: _____ 9

الفصل الثاني : مصدر الضبط. _____ **11**

1-نظرة تاريخية حول مفهوم مصدر الضّبط : _____ **12**

2-مفهوم مصدر الضبط: _____ **13**

3-سيمات الأفراد في فئتي الضبط: _____ **14**

3-1.سمات الأفراد في فئة الضّبط الداخلي: _____ 14

3-2.سمات الأفراد في فئة الضّبط الخارجي: _____ 15

4- أبعاد مصدر الضبط: _____ **15**

5-الاتجاهات والتصورات النظرية المفسرة لمركز الضّبط : _____ **16**

5-1.نظرية علم النفس الساذج: _____ 16

5-2.نظرية Kelly 1980ومبدأ معدل المتنوع : _____ 18

5-3.نظرية الغزو لونير 1974 : _____ 18

الفصل الثالث: الإضطرابات السيكوسوماتية _____ **21**

1-تعريف الإضطرابات السيكوسوماتية: _____ **22**

2-العوامل والأسباب المؤدية للإصابة بالإضطرابات السيكوسوماتية : _____ **23**

2-1.عوامل متعلقة بالوراثة : _____ 23

2-2.العوامل الانفعالية: _____ 23

2-3.العوامل الاجتماعية الصعبة: _____ 23

3-النظريات المفسرة للاضطرابات السيكوسوماتية : _____ **23**

3-1.نظرية السيكوسوماتية كاستجابة للصراع : _____ 23

3-2.الاتجاه السلوكي: _____ 24

3-3. نظرية الأنماط الشخصية: _____ 25

4-تصنيف الإضطرابات السيكوسوماتية: _____25

4-1.الاضطرابات السيكوسوماتية في الجهاز الهضمي : _____ 25

4-2.الإضطرابات السيكوسوماتية في الجهاز التنفسي: _____ 25

4-3.الإضطرابات السيكوسوماتية في الجهاز الدوراني والقلب: _____ 26

4-4.الإضطرابات السيكوسوماتية في الجهاز العضلي والغدي: _____ 26

4-5.الإضطرابات السيكوسوماتية في الجهاز العصبي: _____ 27

4-6.الإضطرابات السيكوسوماتية في الجلد: _____ 27

4-7.إضطرابات السيكوسوماتية في الجهاز التناسلي: _____ 27

5-المحاكات التشخيصية للإضطرابات السيكوسوماتية : _____27

6-علاج الإضطرابات السيكوسوماتية: _____28

الفصل الرابع: الأسرة والتوحد. _____ 31

1-تعريف إضطراب التوحد: _____32

2- أعراض إضطراب طيف التوحد: _____32

3-تشخيص التوحد: _____32

4-علاج التوحد: _____34

4-1.تعديل السلوك: _____ 34

4-2.العلاج النفسي: _____ 34

5-علاقة الأم بالطفل التوحدي: _____34

الفصل الخامس: إجراءات المنهجية للدراسة الميدانية. _____ 38

1-منهج البحث: _____39

2-الدراسة الإستطلاعية: _____39

2-1.وصف عينة الدراسة الإستطلاعية: _____ 40

2-2.نتائج الدراسة الإستطلاعية: _____ 40

3-خصائص العينة: _____40

4-حدود الدراسة: _____42

5-عينة الدراسة الأساسة: _____42

6-أدوات الدراسة: _____42

6-1-مقياس مصدر الضّبط جوليان روتر تعريب علاء الدين كفافي: _____ 42

6-2-قائمة كورنل للنواحي العصبية والسيكوسوماتية: _____ 45

الفصل السادس: عرض ومناقشة نتائج فرضيات الدراسة _____ 51

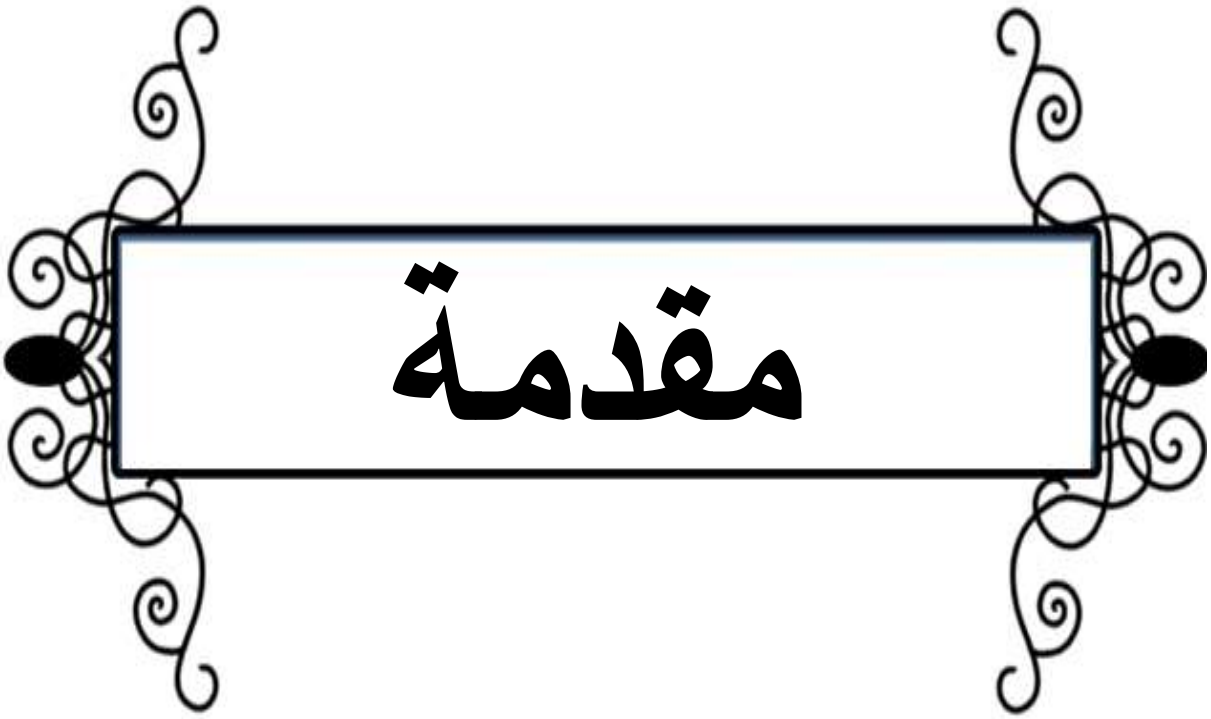
1-عرض ومناقشة نتائج فرضيات الدراسة: _____51

1-1.عرض ومناقشة نتيجة الفرضية العامة: _____ 51

1-2.عرض ومناقشة نتيجة الفرضيةالجزئية الأولى: _____ 52

1-3.عرض ومناقشة نتيجة الفرضية الجزئية الثانية: _____ 53

2-إستنتاج عام: _____55
خاتمة:_____ 57
قائمة المراجع : _____ 59
قائمة الملاحق : _____ 63


مقدمة

مقدمة:

يعتبر مصدر الضّبط من أهم المتغيرات التي تفسر السلوك الإنساني والتنبؤ به حيث يكتسب مصدر الضّبط أهمية بالغة في دراسة وبناء شخصية الإنسان ومكامن السلوك الإنساني وتوجيهه ،ومتغير الضّبط من المفاهيم التي تستخدم للتعبير عن مدى شعور الفرد بأنه باستطاعته التحكم في الأحداث التي يمكن أن تؤثر فيه ،ونجد الأفراد ينقسمون إلى فئة الضّبط الداخلي وهم الأفراد الذين يعتقدون أنهم مسؤولون لما يحدث لهم وينسبون الأحداث إلى أنفسهم بأنهم تحت تأثير قوى خارجية لا يستطيعون التأثير فيها وينسبون الأحداث إلى قوى عوامل خارجية.

ورغم هذا تبقى إصابة الإنسان بأحد الأمراض من العوامل النفسية والاجتماعية المسببة للضغط ،وهذا ما تعانيه أغلب الأسر التي لديها إضطراب التّوحد ،فقد حظيت الضغوط الناتجة عن الإصابة بالتوحد باهتمام العديد من الباحثين لأنه غالبا ما يمتد هذا الاضطراب إلى أبعد من إصابة الفرد ليشمل أفراد الأسرة والأقارب ،فالتوحد من بين الإضطرابات وأصعبها لما يتميز به من انغلاق والنمطية ولما يتطلبه من رعاية خاصة وتكفل مستمر ،وهذا ما يجعل الأم في حيرة دائمة بين المسؤوليات الملقاة عليها واضطرارها إلى التنازل عن عدة أشياء من أجل تحصيل نوع من التوافق الأسري مما يعرضها لكثير من المشكلات النفسية والعضوية.

وهذا ما يجعل الأم تحت سلسلة من الضغوط النفسية التي تجعل صحتها مهددة بالتدهور ،ومن هذا المنطلق جاءت فكرة مصدر الضّبط وعلاقته بالإضطرابات السيكوسوماتية لدى أمّهات الأطفال بالتوحد.

حيث تناولنا جانبين ،الأول نظري والثاني تطبيقي. ينقسم الجانب النظري إلى أربعة فصول إبتداء بالفصل الأول الذي يشمل الإطار العام للدراسة ،وتطرقنا فيه إلى تحديد إشكالية البحث ،صياغة الفرضيات ،أهمية الدراسة وأهدافها ،التعريفات الإجرائية وأخيرا الدراسات السابقة والتعقيب عليها. أما الفصل الثاني فتناولنا فيه مصدر الضّبط ،والفصل الثالث الإضطرابات السيكوسوماتية ،أما الفصل الرابع فتطرقنا فيه إلى التّوحد والأسرة. أما الجانب الثاني فهو الجانب التطبيقي ويتضمن الفصلين الخامس والسادس ،حيث خصص الفصل الخامس للإلمام بالإجراءات التطبيقية للدراسة من منهج ودراسات استطلاعية وحدود الدراسة ،عينة الدراسة ،أدوات الدراسة والأساليب الإحصائية المستخدمة.بينما خصص الفصل السادس والأخير لعرض وتفسير ومناقشة نتائج الدراسة والاستنتاج العام والخاتمة ثمّ الاقتراحات.

الفصل الأول

الاطار العام للدراسة

1-إشكالية الدراسة

2-فرضيات الدراسة

3-أهمية الدراسة

4-أهداف الدراسة

5-التعريفات الإجرائية

6-الدراسات السابقة والتعقيب عليها

الفصل الأول: الاطار العام للدراسة.

1-إشكالية الدراسة :

يمثل ميلاد طفل جديد في الأسرة حدثا سعيدا ،لكن في حالة الكشف عن إضطراب لدى الطفل يصبح هذا الحدث كابوس يتيح من أثر وخيم على الوالدين ولكل العائلة ،ويؤدي إلى تغيير جذري في المسار النفسي والاجتماعي والاقتصادي للأسرة ويضع الوالدين والأم خاصة أمام واقع مر سواء كانت الإعاقة حركية أو جسدية أو عقلية أو مصاب باضطراب من الإضطرابات النمائية كالتوحد.

(الناجر 2006 ص 2)

ويعد طيف التّوحد اضطراب نمائيا عصبيا يصيب الأطفال في سن مبكر ،حيث يظهر عجز الأطفال منذ السنوات الثلاثة الأولى من حياته في تطوير مهاراته الاجتماعية نتيجة الإضطرابات العصبية التي يتعرض لها مما يؤثر على تواصله الحسي واللغوي والتعلم والتفاعل الاجتماعي ،يعتبر "ليو كاثر" أول من أشار إلى اضطراب التّوحد الطفولي وذلك من خلال فحص مجموعة من الأطفال الذين لاحظ عليهم هذه الأعراض والتي تتمثل في الرغبة الانطوائية التي تعزل الطفل من الوسط المحيط به ،إذ يعيش منغلقا على نفسه لا يكاد يحس بما حوله وما يحيط به من أفراد أو أحداث أو ظواهر ويصاحبه أيضا إندماج في حركات نمطية أو ثورات غضب كرد فعل لأي تغيير في الروتين. **(Ratajczak ,2011 ,p 69)**

حيث يعتبر إضطراب التّوحد من أكثر الإضطرابات صعوبة وشدة من حيث تأثيرها السلبي على الطفل وأيضا من حيث غموضه سواء على مستوى التشخيص أو على مستوى فهم الأسرة لها أو أسلوب تعامل الطفل.**(عبد الرحمان سيد سليمان،2004،ص18)**

ومع أن الأم هي أقرب شخص للطفل فإنها تتحمل العبئ الكبير في تربيته ومتطلباته ورعايته ،بحيث خصائص الطفل التوحدي هي قصور في السلوك ومحدودية المعارف تجعله يفشل في تحقيق ما يتوقعه الوالدين **(حسن مصطفي عبد المعطي،2006،ص18)**

فقد أشارت دراسة (ناهد ،جوسر) إن ما تعانيه أمّهات أطفال التوحديين يكون مؤلما إلى درجة أنهن يمرن في مرحلة إنكار الذات وكأنها هي سبب في هذه الحالة ويسيطر عليها الشعور بالإحباط والاضطهاد ،فهي تترقب ابتسامة أو حب بينما تصدم بعدم الرغبة في التواصل معها.

(حسن مصطفى عبد المعطي،2006،ص18)

حيث تؤكد دراسة **(مارسولي ،2006)** في هذا الصدد حول التّوحد وتأثيره على الأم ،أن هذا الاضطراب يؤثر على الأم نتيجة السلوكيات الاعتمادية الكبيرة ،للابن اذ نجد الطفل لا ينظر إلى الأم والغياب الكلي للتفاعل بينه وبينها فهذا الواقع يجعل الأم لا تحقق ما كانت تنتظره من الأمومة ويجعلها في حالة اضطراب واختلال التوازن .**(هشام عطوي المكانين ،2009 ،ص 104)**

وهذا من العوامل التي تساهم في الضغط النفسي لدى الأولياء خاصة الأم الذي يعرف بأنها تلك الظروف المرتبطة بالضبط والتوتر والشدة الناتج عن المتطلبات أو المتغيرات التي تستلزم نوعا من إعادة التوافق وما ينتج عن ذلك من آثار نفسية وجسمية وقد تنتج الضغوط من الصراع والحرمان والقلق.

ويشير هذا أن إدراك الأم لهذه الضغوط التي تتعرض لها يختلف باختلاف اعتقاداتها وتصوراتها حول أهم العوامل التي تتحكم في حالتها والتي ساعدت على وصولها إلى هذه الوضعية ،ومدى اعتقاداتها بقدرتها على التحكم في هذه الضغوط والسيطرة عليها ،وهنا نتحدث عن مصدر الضّبط حيث يعتبر محدد إلى حد بعيد قدرة الفرد على تقدير ذاته وكذا توقع سلوكاته وتخطي الأزمات على اختلافها.**(حسن مصطفى عبد المعطي ،2006،ص33)**

ويشير (Dunn et al 2001) إلى أن أم الطفل التوحدي تظهر درجة من الضغوط أكثر من أمّهات أطفال مصابين بإعاقات أخرى وهذا ما زاد من النتائج الصحية السلبية لدى أمّهات أطفال التوحد.

وفي هذا الصدد نجد أن للانفعال والضغط النفسي دور هام في إثارة الحالة العضوية ،والتي تساهم في نشأة ما يسمى ب الإضطرابات السيكوسوماتية ،وهذه الإضطرابات تتميز بوجود أعراض جسمية نتيجة لعوامل انفعالية ،حيث أن الضغوط ترهق النفس ،وإذا فاقت الضغوط قدرة تحملها فإن الجسد يشاركها ،لذلك فالجسد قد يتفاعل مع الضغوط فيصيبه الاضطراب الدائم أو المؤقت وقد يعاني الإنسان من أعراض مختلفة قد تستمر دون معرفة سببها كالقيء أو الغثيان وآلام البطن والصداع .

(غانم ،2011 ،ص 72).

وفي دراسة مقارنة قام بها (Benjamin,Mavrinc ,& Simetin2009) حول الصحة المدركة لوالدي الطفل التوحدي في كرواتيا ،توصلت إلى أن أولياء الطفل التوحدي أظهروا صحة متدنية في مختلف الأبعاد (الصحة ،الجسدية ،الانفعالية ،الآلام الجسدية).

BENJAK MAVNINAC SMETIN 2009 P 403)

وبالتالي فإنه لا يمكننا الفصل بين الحيات الوجدانية والواقع النفسي الذي تعيشه أم الطفل التوحدي عن التفاعلات التي تتم داخل أعضاء جسمها.

التساؤلات العام:

هل توجد علاقه ذات دلالة احصائية بين مصدر الضّبط واضطرابات السيكوسوماتية لدى أمّهات اطفال التوحد؟

التساؤلات الفرعية:

- ما نمط ما صدر الضّبط لدى أمّهات اطفال التوحد؟
- ما شدة الإضطرابات السيكوسوماتية السائدة لدى أمّهات اطفال التوحد؟

2-فرضيات الدراسة :

الفرضية العامة:

- توجد علاقه ارتباطية ذات دلالة احصائية بين مصدر الضّبط والاضطرابات السيكوسوماتية لدى أمّهات اطفال التوحد.

الفرضيات الفرعية:

- نتوقع سيطرة مصدر الضّبط الخارجي لدى أمّهات اطفال التوحد.
- نتوقع اصابة الجهاز الهضمي لدى أمّهات اطفال التوحد.

3-أهمية الدراسة:

تتجلى اهمية الموضوع البحث مصدر الضّبط والاضطرابات السيكوسوماتية لدى أمّهات اطفال التّوحد في انها تركز على الأم التي تمثل ركيزة الاسرة واساسها وهي الشخص الأول التي تهتم بالطفل التوحدي بالإضافة إلى دورها كأم وزوجة وربت بيت وفي الكثير من الاحيان امرأة وعاملة مما يقع عليها مسؤوليات التي تؤثر عليها نفسيا وجسديا وهذا من خلال البحث والتقصي في فهم حالة النفسية والصحية والاجتماعية والمعرفية والمعتقدات والافكار لدى أمّهات اطفال التوحد.

4-أهداف الدراسة:

الهدف الرئيسي والعام لهذه الدراسة هو معرفة علاقة مصدر الضّبط بالإضطرابات السيكوسوماتية لدى أمّهات أطفال التّوحد

الأهداف الفرعية لهذه الدراسة هو:

الكشف عن نمط مصدر الضّبط السائد لدى أمّهات أطفال التوحد.

الكشف عن نمط الإضطرابات السيكوسوماتية الأكثر إنتشارا لأمها أطفال التوحد.

5-تحديد مصطلحات الدراسة:

مصدر الضبط:

أ-يعرف (Mayers 1999) بأنه هو المدى الذي يؤمن فيه الأفراد بأن ما يحدث لهم محكوم داخليا وهذا يرجع لمجهوداتهم الذاتية أو أنها محكومة خارجيا بالصدفة أو قوى خارجية.**(أبووشان،2011،ص106)**

ب-هي الدرجة التي تتحصل عليها الأم من خلال إجابتها على مقياس مصدر الضّبط المستخدم في الدراسة الحالية.

الإضطرابات السيكوسوماتية:

أ-يعرفه (راجع 1965)أنها الأمراض الجسمية التي ترجع في المقام الأول إلى عوامل نفسية سببها مواقف وضغوط إنفعالية كثيرة كظروف الإجتماعية.**(إدعيس،2018،ص43)**

ب-هي الدرجة التي تتحصل عليها أم الطفل التوحدي من خلال إجابتها على المقياس الفرعي لقائمة كورنل للنواحي السيكوسوماتية والعصبية.

6-دراسات سابقة

6-1.دراسة حول مصدر الضّبط :

- **دراسة (Barak 2005):**

دور مصدر الضّبط الوالدي وأداء الأسرة في جودة الحياة لوالدي الأطفال المصابين بمرض الخلايا المنجية :

هدفت الدراسة في دراسة العلاقة بين مصدر الضّبط الوالدي بنوعية حية الأطفال الذين يعانون من مرض الخلايا المنجية وتحديدا دور الوساطة المحتملة لأداء الأسرة وأيضا العلاقة مع شدة المرض ،وتكونت العينة من 31 من مقدمي الرعاية الأساسيين ،وثم استخدام مقياس مصدر الضّبط الوالدي ،وقد بينت النتائج أن الدرجة الكلية للمصدر الضّبط الوالدي ارتبطت ارتباطا وثيقا بجودة الحياة من حيث الكفاءة الذاتية.

- **دراسة (جبالي 2007):**

بعنوان علاقة الإضطرابات السيكوسوماتية بمصدر الضّبط الصحي.

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن النمط السائد من أبعاد مصدر الضّبط الصحي ،لدى العينة الجزائرية والكشف عن الفروق في أبعاد مصدر الضّبط الصحي بين كل من الجنس ،المستويات الثقافية ،الحالة الاجتماعية وأيضا الكشف عن العلاقة بين مصدر الضّبط الصحي الإضطرابات السيكوسوماتية ،وقد شملت الدراسة 205 فردا ،وقد استخدم كل من مقياس مصدر الضّبط الصحي ل (ولستون) وقائمة (كورتل) للاضطرابات السيكوسوماتية ،وتوصل النتائج إلى :

احتلت إصابات الجهاز العصبي ،الجهاز التنفسي ،الجهاز الهضمي قائمة الاضطرابات، كما أظهرت النتائج سيادة الضّبط الداخلي لدى عينة الدراسة ،كما أنه يوجد فروق في مصدر الضّبط الخارجي في أبعاد مصدر الضّبط الصحي باختلاف المستويات التعليمية.

- **دراسة (أجمان 2012) :**

دور كل من مصدر الضّبط المساندة الاجتماعية في العلاقة بين الضغوط والمرض الجسدي:

اعتمدت الدراسة على عينة عرضية جزائرية قوامها 335 فردا تراوحت أعمارهم من 19 إلى 60 سنة تمثلت أدوات الدراسة في مقياس مصدر الضّبط الصحي ومقياس المساندة الاجتماعية والمقاييس الخاصة بالأعراض البدنية ومقياس ضغوط أحداث الحياة ،وتوصلت نتائج الدراسة إلى أنه يمتاز اعتقاد أفراد العينة بالانخفاض في مصدر الضّبط الصحي الخارجي والارتفاع في مصدر الضّبط داخلي.

2-6.دراسات حول الإضطرابات السيكوسوماتية :

- **دراسة (الصبان 2003):**

المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالضغوط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من النساء السعوديات المتزوجات العاملات في مدينة مكة المكرمة وجدة :

هدفت الدراسة إلى البحث عن أسباب المشكلات الجسمية والنفسية الناتجة عن الضغوط النفسية التي تتعرض لها المرأة ،وقد أجريت الدراسة على عينة قوامها 400 امرأة تراوحت أعمارهن بين 30 و40 سنة ،تمثل الأدوات التي تم اعتمادها في مقياس المساندة الاجتماعية في قائمة كورنل للنواحي العصبية والسيكوسوماتية ومقياس الضغوط النفسية ،وقد توصلت إلى النتائج التالية : ترتيب الضغوط النفسية حسب شدتها ووجود علاقة ارتباطية دالة سالبة بين المساندة الاجتماعية والضغوط النفسية وكذلك بين المساندة الاجتماعية والضغوط النفسية.

- **دراسة (براجل احسان 2016):**

علاقة مصدر الضّبط بالإضطرابات السيكوسوماتية لدى أمّهات أطفال التّوحد :

هدفت الدراسة إلى الكشف عن مصدر الضّبط السائد لدى أمّهات أطفال التّوحد ،وكذلك هدفت إلى الكشف عن مستوى الاضطراب السيكوسوماتي لدى أمّهات أطفال التّوحد ،وقد أجريت هذه الدراسة على عينة قوامها 150 أما ،استخدمت أدوات المتمثلة في مقياس روتر للمصدر الضّبط ،وقائمة كورنل للنواحي السيكوسوماتية والعصبية ،وفق المنهج الوصفي فقد توصلت إلى نتائج أن مصدر الضّبط السائد هو الضّبط الداخلي ،وأن الإضطرابات السيكوسوماتية الأكثر شيوعا من الإضطرابات الانفعالية وأمهات أطفال التّوحد يظهرن درجة شديدة من الإصابة بالاضطراب السيكوسوماتي وكذلك وجود ارتباط بين مصدر الضّبط والاضطرابات السيكوسوماتية.

3-6.التعقيب على الدراسات السابقة:

من حيث الهدف :أغلب الدراسات هدفت إلى دراسة علاقة مصدر الضّبط بالإضطرابات السيكوسوماتية مثل: (دراسة جبالي 2007) ودراسة (براجل إحسان 2016) ودراسة (أحمان 2012) ،دراسة (barak 2005) من حيث العينة :تنوعت عينات دراسة منهم كبير335 في دراسة(أحمان 2012)، وفي دراسة (جبالي2007) ودراسة (براجل إحسان 2016) أجريت عينة قوامها 150، أصغر عينة كانت دراسة (brak200)

من حيث الأدوات :كل الدراسات إستخدمت مقياس مصدر الضّبط ،قائمة كورنل لإضطرابات السيكوسوماتية مثل دراسة (براجل إحسان 2016) ودراسة(جبالي 2007).

من حيث النتائج: توصلت نتائج (براجل إحسان 2016) إلى وجود علاقة دالة سالبة بين المساندة الإجتماعية والضغوط النفسية اما دراسة (جبالي 2007) توصلت إلى إنتشار مصدر الضّبط الخارجي، وتوصلت دراسة (أحمان 2012) إلى إرتفاع مصدر الضّبط الداخلي، أما دراسة (brak 2005) أن الدرجة الكلية لمصدر الضّبط الوالدي إرتبط إرتباطا وثيقا بجودة الحياة.

موقع الدراسة الحالية من الدراسات السابقة: دراسة عنوانها مصدر الضّبط والإضطرابات السيكوسوماتية في حدود الباحثين ما وجدنا في دراسات السابقة تطابق عنواننا دراسة(براجل إحسان 2016) وبهذا إستفدنا من الدراسات السابقة في إنجاز الأدوات والعينة والنتائج

الفصل الثاني

مصدر الضبط

تمهيد

1-نظرة تاريخية حول مفهوم مصدر الضبط

2-مفهوم مصدر الضبط

3-سيمات الأفراد في فئتي الضبط

4- أبعاد مصدر الضبط

5-الاتجاهات والتصورات النظرية المفسرة لمركز الضبط

خلاصة

الفصل الثاني : مصدر الضبط.

تمهيد :

يعد مركز الضّبط أحد المتغيرات الهامة التي زاد الاهتمام بها في الفترة الأخيرة ،ويعد سمة ثابتة من السمات الشخصية التي تؤثر في سلوك الفرد في مواقف الحياة اليومية كما تساعده في النظر إلى إنجازاته من نجاح أو فشل في حدود ما لديه من قدرات كما أن هذا المفهوم يعد حديثا نسبيا.

فقد تعددت الترجمات العربية لمصطلح Lacus of control مثل مركز التحكم ،مركز الضّبط ،مصدر الضغط ،موضع الضغط ،جهة الضغط.

وسنقدم في هذا الفصل لمحة تاريخية للمفهوم حتّى نوعية جذوره ،كذلك أبعاد مركز الضّبط وأهم سمات وخصائص شخصية ذوي الضّبط الداخلي والخارجي وأهم النظريات المفسرة لمركز الضبط.

1-نظرة تاريخية حول مفهوم مصدر الضّبط :

ظهر مفهوم مركز الضّبط في ثنايا نظريات التعلم الاجتماعي لروتر وقد أخذت هذه النظرية شكلها الحالي في أواخر الأربعينات وبداية الخمسينات من القرن العشرين ،أي وكأي نظرية لم تظهر فجأة ولم تبرز متكاملة مرة واحدة بل نمت ببطء أين قامة جوليان روتر العقل المبدع للنظرية تلاميذه في الدراسات العليا لبحث واختبار فرضياتها المختلفة في الجامعة اوهايو ،وتوجهت جهودهم في منتصف الخمسينات بصدور كتاب (روتر) بعنوان "التعلم الاجتماعي وعلم النفس العيادي" ،عام 1954 ،ويعد هذا الكتاب بمثابة الاعلان العلمي عن ميلاد هذه النظرية ،واستمر البحث حول جوانبها المختلفة بعد ذلك ،وفي سنة 1966 ظهرت صياغة نهائية لمفهومها الاكثر شهرة "التوقعات المعممة للضبط الداخلي" الخارجي للتعزيز " ،ثم تدعمت بداية التسعينات 1972 بصدور كتاب روتر وآخرون بعنوان "تطبيقات نظرية التعلم الاجتماعي في الشخصية" .

وقد كانت المهارة والصدفة المؤشرات تجريبات للتميز بين المدركين في الضّبط الداخلي والخارجي.**(بشير معمرية ،1980 ،ص 16)**

وقد قام كل من (روتر ووليام جيمس 1951) بتجربة على مجموعتين مختلفتين ،المجموعة الاولى قيل لها ان الانجاز محكوم بعوامل الصدفة ،بينما قيل للمجموعة الثانية أنا لإنجاز المهمة متوقف على عامل المهارة ،وكانت عملية التدعيم تتم حسب جدول معينة من التعزيز: 50 بالمئة و100 بالمئة ،وتوصلوا إلى نتائج مفادها أن الأداء كان أفضل من الأداء في ظل عوامل الصدفة كما استمرت توقعات النجاح لمجموعة المهارة والمقاومة مقارنتها بمجموعة الصدفة الثانية.

ولتفسير هذه الفروق بين الأفراد في إدراكهم للجهة المسؤولة عن نتائج أعمالهم طرح روتر مفهوم الضّبط الداخلي مقابلة الضّبط الخارجي للتعزيز وهو متغيرإدراكي يتوسط العلاقة بين التعزيز والتوقع ،ويعني أن الأفراد يجهلون توقعات واعتقادات يحددون خلالها الجهة التي يزون اليها ضبط نتائج الأحداث في حياتهم ،فيما اذا كانت تعتمد على سلوكهم أم على عوامل خارجية عن ضبطهم الشخصي .**(داود،2003،ص119)**

2-مفهوم مصدر الضبط:

- **مفهوم مصدر الضّبط عند روتر:**

لقد نشأ مفهوم مصدر الضّبط أو مركز التحكم في منتصف الخمسينات (1964) مرتبط بنظرية روتر في التعلم الاجتماع ثمّ قام كل من فارس ووليام جيمس بتطويره ليحتل موقعا هاما في الدراسات الشخصية منذ ذلك الحين.

(http://www.workhealth.org/ris.html)

ومنذ أن ظهر مفهوم مصدر الضّبط الداخلي والخارجي وهو يمدنا بالنتائج تساعد على دقة التنبؤ بالسلوك الإنساني في المواقف المختلفة سواء في المواقف العلمية التجريبية أو في المواقف الاجتماعية الطبيعية.(سهير كامل احمد ،2000 ،ص 159).

وقدم روتر مفهومي التحكم الداخلي للتدعيم internal control of renforcent والتحكم الخارجي للتدعيم External control of renforcent التي يدرك فيها الفرد مصدر التدعيمات التي يتلقاها. (معتز سيد عبد الله ،ص 81). بمعنى أنه "توقع معمم يشير إلى ميل الأفراد لتفسير سلوكياتهم على ضوء القوى التي تتحكم في التعزيزات التي يتلقونها ،واعتقادهم فيها مابين ان تكلون خارج ذواتهم أو داخلها".(فتحي محمد الزيات ،2001 ،ص 433).

بناءا على هذا الاعتقاد في وجهة الضّبط بين الداخلي والخارجي يعرفه روتر بأنه :"عندما يدرك الفرد التعزيز بين أدائه للعديد من الأفعال ويعتقد أن هذا التعزيز لا يتوقف على أدائه كليا فإن هذا يدرك على أنه نتيجة للحظ والصدفة والقدر،وتحت هيمنة الآخرين الأقوياء ،أو بشيء غير المتوقع بسبب أن هناك تعقيدات من القوى التي تحيط به وعندما يفسر المرء الحدث بهذه الطريقة فنحن ناصف الفرد على أنه يعتقد في الضّبط الخارجي بينما إدراك الفرد أن وقوع الحدث يتوقف على سلوكه وخصائصه فإننا نصف أن هذا الفرد بأنه يعتقد على الضّبط الداخلي.**(مدور مليكة ،2000 ،ص 17).**

فالأفراد ذو الضّبط الداخلي يعتقدون أن التدعيمات الإيجابية أو السلبية التي تحدث للفرد في حياته ترتبط بالدرجة الأولى بعوامل داخلية أما الأفراد ذو الضّبط الخرجي فيعتقدون أن التدعيمات سواء كانت إيجابية أو سلبية ترتبط في المقام الأول بعوامل خارجية.**(معتز سيد عبد الله ،ص 81-82).**

- **تعريف موريس mouris 1982 :**

" وجهة الضّبط تعتمد على كيفية تأثير التعزيزات في التوقع والسلوك حيث يميل ذوي الاعتقاد في الضّبط الداخلي لأن يروا أنفسهم سادة على أقدارهم وعلى أنهم أصل تعزيزاتهم أما ذوي الاعتقاد الضّبط الخارجي فيملون التأكيد أن الحظ والصدفة واللعب كما يرون أن الترقيات تكون نتيجة الظروف الممتازة التي تناسبهم".

- **تعريف سليمان الحضري :**

" إن وجهة الضّبط هي إدراك الفرد بين سلوكه وما يقع لهم من أحداث فهم أصحاب الضّبط الداخلي أما أولئك الذين يرون أن العوامل الخارجية هي التي تتحكم في نواتج سلوكهم ومصائرهم مثل : الحظ أو الصدفة أو القدر فهم أفراد الضّبط الخارجي".

3-سيمات الأفراد في فئتي الضبط:

يتم التمييز بين نوعين من الشخصيات يربط بين ما يحصل عليه في الحياة مع قدموه أي الربط بين الانسان والنتائج أو بين المدخلات والمخرجات فكل أنواع التعزيز الذي حصله عليه إيجابا أم سلبا يرجع في الأساس الأول إلى قدراتهم الشخصية وأداء الذي قدموه.

(شعبان علي حسين السيسي 2002 ،ص 94).

وهؤلاء يقالون أن لديهم مركز ضبط داخلي وهناك شخصيات تعزي كل ما تحصل عليه في الحياة من خير أو شر على أنه وليد الصدفة وحظ هؤلاء ذوي الضغط الخارجي وبالتالي فالشخصيات ذوي المركز الضّبط الداخلي يحققون اعمالهم ويبذلون جهدا أما ذوي مركز الضّبط الخارجي فهم يحبون التوجيه من الآخرين ويستمدون سعادتهم من رضا الآخرين.

(شعبان علي حسن السسي ،2002 ،ص 95).

وفيما يلي نوجه بشيء من تفصيل سمات الأفراد من كل فئة.

3-1.سمات الأفراد في فئة الضّبط الداخلي:

يتميزون بما يلي:

- أكثر انتباها وحذرا لنواحي البيئة المختلفة التي تزودهم بمعلومات مفيدة لسلوكهم المستقبلي.**(احمد عبد اللطيف وحيد ،2001 ،ص 127).**
- يتخذون خطوات جادة تتميز بالفعالية والتمكن لتحسين أحوال البيئة.
- أكثر اهتماما بقدراتهم ويضعون قيمة كثيرة لتعزيز المهارات.
- القدرة على خلق انطباع إيجابي ،الطموح ،الأمل ،التأثير في الآخرين.
- يكونون متعاونون وجديين ومغامرين وأكثر تفاعل في حالة التعلم.
- لديهم علاقات سالبة ضد القلق والكآبة وعدم احترام الزيت وقليلي الإصابة بالأمراض النفسية الثقة العالية بأنفسهم.**(مدور مليكة ،2005 ،ص 29).**

2-3.سمات الأفراد في فئة الضّبط الخارجي:

- لديهم سلبية عامة ،وقلة في المشاركة والإنتاج.

(احمد عبد اللطيف وحيد ،2001 ،ص 127).

- لديهم درجة قليلة من الإحساس بالمسؤولية الشخصية عن نتائج أفعالهم الخاصة.
- أكثر مجارات ومسايرة للأحداث.
- القلق الدائم والخوف العام وشعور بعدم الاستقرار.
- أقل ثقة بالنفس وجرأة.
- أكثر كبت وأنانية .**(مليكة مدور ،2005 ،ص 23).**

4- أبعاد مصدر الضبط:

أشار صلاح أبو ناهية 1984 إلى أن مصدر الضّبط متعدد الأبعاد حيث تم استخراج ثلاث أبعاد لمصدر الضّبط وهي :

- **الضبط الشخصي**

حيث يشير إلى الاعتقاد الفرد بأن له القدرة على التحقق في الأحداث التي يمر بها ،والسيطرة على البيئة المحيطة به.

- **ضبط الآخرين الأقوياء**

حيث يشير إلى اعتقاد الفرد بأن أصحاب النفوذ والأقوياء لهم القدرة على التحكم في البيئة فهم يقودون الأحداث التي يمر بها.

- **ضبط الحظ:**

ويشير إلى الاعتقاد بأن هناك قوة خارجية تلعب دورا كبيرا في سير الأحداث ،ممثلة في الحظ أو الصدفة .**(سليمان ،2008 ،ص 81).**

ويضيف أبو ناهية 1984 في هذا الشأن بأنه تؤخذ مجموعة من المجموعتين من ذوي التوجه الداخلي والخارجي معا حيث يعتقد هؤلاء بأنه وبالرغم من عدم قدرتهم على تفسير العالم إلا أنهم يستطيعون بزيادة فهم العالم الخارجي أن يزيدوا من إشباع حاجتهم الخاصة.

(احمان ،2012 ،ص 135).

و يشير ماك كورنيل إلى أنه لا يوجد أنماط نقية بين الفئتين ولا يجب أن تقع في الخطأ ،الاعتقاد بأن الفرد يجب أن يكون إما من فئة الضّبط الداخلي أو الخارجي ،فلكل منا درجة على خط يمدد بين النهايتين والاختلاف وليس في النوع.**(داوود،2002 ،ص 128).**

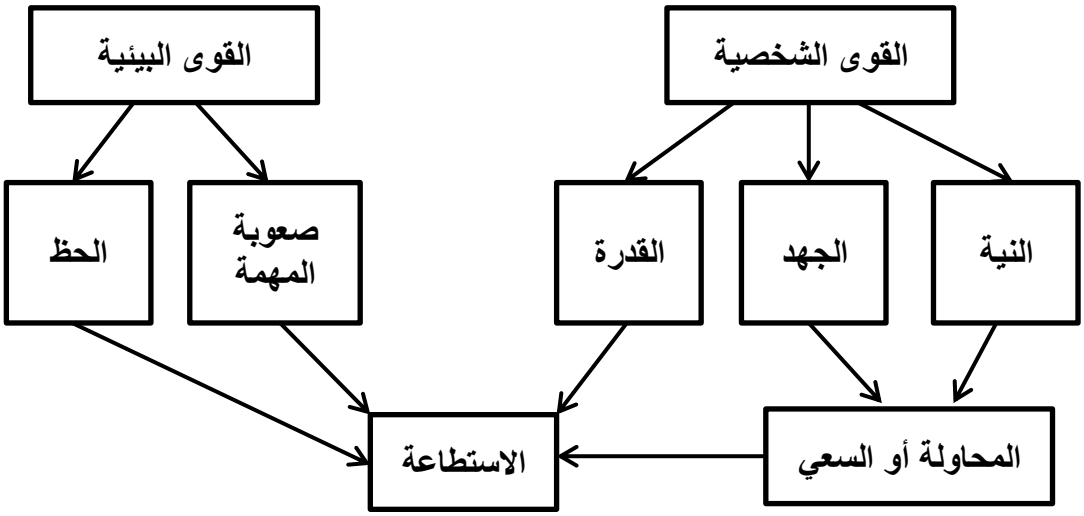
5-الاتجاهات والتصورات النظرية المفسرة لمركز الضّبط :

ضمن هذا الإطار ظهرت عدة نظريات وإن كان في الغالب تحت تسميات مختلفة منها ما هو شائع في العديد من المراجع نظريات الغزو لكن فيها نفس المعنى المتعلق بمركز الضّبط أو التحكم نذكر من هذه النظريات :

5-1.نظرية علم النفس الساذج:

اهتم hiden الجوانب المعرفية للإنسان انطلاقا من مسلمة مفادها أن الإنسان في حاجة إلى أن يفهم ما يحدث حوله ليعطي الانطباع بأنه يسيطر ولو جزئيا على محيطه وبالتالي استباق الأحداث المستقبلية يتصرف مثل رجل ساذج يضع نظرية تفسيرية لمحيطه. ما يهم hidden هو وصف المسار الذي يسلكه فرد مالي يفسر ويؤول تصرفات الآخرين وتصرفاته لهذا توصل hidden بعد ابحاثه العديد وجود عاملين تبرزان سلوك الفرد .

سبب داخلي cause inter هو المحيط cause externe ،ما يعرف بمبدأ التوازن المعرفي الذي يوحي بوجود نظام منسجم أو متوازن لمعارف الفرد وإن الانشغال لمعرفي موجه إلى إعادة إرساء هذا الوضع بمجرد ملاحظة أدنى اختلال في التوازن ،إذا حدث اختلال ما يجب أن يتم تعديل إما المحيط أو المعارف



(مراد عبيد، 2009، ص57)

الشكل رقم 1: مخطط القوى الشخصية.

يظهر من هذا الشكل أن القوي الشخصية لا يستطيع أن يؤثر في الحديث السلوكي إلا إذا توفر الدافع والقدرة في غيابها سيختزل القوى الشخصية إلى الصفر وتنقسم عامل الدافع إلى الفقيد الذيبشير إلى ما يرد الشخص أن يفعله ،أما مفهوم الاستطاعة يشير إلى العلاقة بين القدرة من ناحية والقوة البيئية من ناحية أخرى حيث أنه إذا كانت القدرات أقوى من القوة البيئية فالفرد يمكنه أن يقوم بالفعل السلوكي اذا حاول عندئذ أن يكون سبب السلوك منخفض وإلا سيكون تأثير القوى البيئية الخارجية أقوى ويكون سبب السلوك غير شخصي يعد هذا العرض يصف إلى النقطة في هذا النموذج ويقصد بها فكرة سببية الشخصية مقابل البيئة غير الشخصية حسب هيدر يظهر تأثيرها في تلك المواقف التي يكون فيها الفعل السلوكي للفرد نتيجة الجهد ،اي ذلك الفعل السلوكي الذي يعتمده الفرد يحدث تأثير جهده الخاص وسماته الشخصية ،كما انها من ناحية اخرى تشمل اعتقاد راسخا لدي الفرد بوجود علاقة بين الفعل السلوكي في البيئة ومن شعور الفرد بالمسؤولية الشخصية لما يحدث ،وتسمى الغزو البيئي الشخصي ،اما البيئة غير الشخصية فتشير إلى المواقف التي لا يقصد فيها الشخص ان ينتج فعلا سلوكا معينا.

2-5.نظرية Kelly 1980ومبدأ معدل المتنوع :

قدم كيلي نموذج تستعمل الشكل الكبير فيما يتعلق بسيرورة مركز التحكم ،لكنها تندرج ضمن الافكار التي طورها هيدر.

يقول كيلي بانه كل شيء كانه فرد مدفوعا إلى بلوغ السيطرة المعرفية على النسبة السببية للمحيط ،يتمكن الفرد من فهم المحيط بتوظيف التحليل النسبي.

فياتي مركز التحكم حسن "كيلي" من مبدأ التنوع أي حيث الجمع بين بعض الافكار ومجموعة المعايير ،فعندما يود تحديد للسبب الفعلي يوجد حسب كيلي 3 معايير والتي تسمح للفرد بأن يقيم اذا كان الامر يتعلق بالشخص أو الحافز أو الظروف. المعيار الاول : القدرة على التمييز المعيار الثاني : الاجماع .المعيار الثالث : الكثافة أو الثبات .

3-5.نظرية الغزو لونير 1974 :

افترض وينز 1974 ان الناس يعزون حاجاتهم وفشلهم الي اسباب داخلية أو خارجية ،متاثرا في صياغة النظريه بوجهة نظر كل من هيدر وروتر.

ولقد اشارت ابحاثه إلى ان معتقدات الفرد حول النجاح أو الفشل تعد عاملا مهم في فهم السلوكيات المرتبطة بالتحصيل ،وقد افترض نموذج العزو ولتفسير تحصيل وضمن النموذج مركز الضّبط الناتج السلوكي (القدرة + الجهد + المهمة + الحظ).

خلاصة

من خلال ما تقدم نستنتج بان مركز الضّبط اول ما ظهر عند روتر وطوره باحثون اخرون ،ومن خلال هذا المفهوم نستخلص بانه يفيدنا في تفسير السلوك البشري ومصدر هذا السلوك ،هل هو ينتمي إلى فئة الضّبط الداخلي ام إلى فيئة الضّبط الخارجي ،وعليه يفيدنا التنبؤ بالسلوك بطريقة استجابة الافراد للأحداث المحيطة بهم

الفصل الثالث

الإضطرابات السيكوسوماتية.

تمهيد

1-تعريف الإضطرابات السيكوسوماتية

2-العوامل والأسباب المؤدية للإصابة بالإضطرابات السيكوسوماتية

3-النظريات المفسرة للاضطرابات السيكوسوماتية

4-تصنيف الإضطرابات السيكوسوماتية

5-المحاكات التشخيصية لإضطرابات السيكوسوماتية

6-علاج الإضطرابات السيكوسوماتية

خلاصة

الفصل الثالث: الإضطرابات السيكوسوماتية

تمهيد:

ينقسم سلوك الإنسان إلى مظهرين ناحية بدنية وناحية نفسية ولا يمكن الفصل بينهما ،فتعرض الإنسان للانفعال يختلف من حيث الشدة والتكرار باختلاف المواقف المثيرة ،وينتج عن ذلك تغيرات فيزيولوجية داخلية ،فالتعرض المتكرر للمواقف العنيفة يولد تغيرات انفعالية ضارة تؤدي ببعضهم إلى إنهاك قدراتهم وطاقاتهم النفسية والجسدية ،فينعكس ذلك سلبا على سلوكهم التكيفي ،مما يؤدي إلى الإصابة بالإضطرابات السيكوسوماتية كتعبير غير مباشر عن الصراع والألم النفسي .

1-تعريف الإضطرابات السيكوسوماتية:

الإضطرابات السيكوسوماتية اسم مشتق من كلمتين : النفس Psych وتمثل العوامل النفسية التي منها تبدأ الإضطرابات الجسمية أو تتطور بسببها ،الجسم soma وذلك يشير إلى الجسم باعتباره المجال العضوي للتفاعلات والانفعالات النفسية، وهو الذي يقاس عليه آثار اضطراب النفس.

كما يتم تداوله وله معنيين :

أحدهما ينظر إلى الإنسان ككل على أساس أنه نظام ديناميكي معقد وفي حالة عدم الاتزان ،يستجيب للتغيرات في بيئته والتغيرات في نطاق نفسه وإذا احتار الخلل من والوظائف اعتر الخلل الوظائف الأخرى ،أما الثاني فيركز على المظاهر الخاصة للوظيفة النفسيولوجية والتي تؤدي فيها الأحداث الخارجية أو الداخلية إلى استثارة عملية الاستجابة للمخ تبعث على النشاط جهاز الغدد الصماء ،وبذلك تتغير وظيفة العضو المستهدف أو النظم الحركية فتحدث اضطراب يتح شوية هي التي يطلق عليها الأمراض السيكوسوماتية **.(عبد المعطي ،2003 ،ص 18).**

ويعرفه أحمد عزت راجح 1964 بأنها :"عبارة عن إضطرابات نشئت نتيجة إثارة انفعالية محيطة أي نتيجة قمع وإحباط الانفعالات ،عن التعبير الصريح عن نفسها والنفسية الفرد وأسبابها وملابساتها وظروفها مع بقاء ما يصاحبها من توترات واضطرابات حشوية" .

(عبد المعطي ،2003 ،ص 21).

ويرى أحمد عكاشة 1977 بأن :"الأمراض هي أعراض مرضية أو اختلال في وظائف الأعضاء نتيجة لما يصاحب من خبرات الحياة من قلق وتوتر ومخاوف لا يتم التعبير عنها" .

(عبد المعطي ،2003 ،ص 23).

يعرفه "رجع" 1965 بأنها :"الأمراض الجسمية التي ترجع في المقام الأول إلى عوامل نفسية سببها مواقف وضغوط انفعالية" .**(ادعيس ،2018 ،ص 42).**

2-العوامل والأسباب المؤدية للإصابة بالإضطرابات السيكوسوماتية :

2-1.عوامل متعلقة بالوراثة :

يرى سونتاج وبورسيل أن حياة الجنين داخل الرحم تتأثر بالحياة الانفعالية للأم وبالحالة الجسمية والبيئة الداخلية والخارجية .**(السيد ابو النيل ،1981 ،ص 210).**

- اضطراب بعلاقة الطفل بالوالدين :

في بحث أجراه بورسيل والمتميز على مرضى الربو وجدوا بأنه يرتبط بصرامة الأم ،مما يسبب صراعات خطيرة بين الأم والطفل خاصة في فترة التدريب على ضبط الإخراج مع حدوث تكافؤ بين رغبات الأم والطفل.**(مصطفى عبد المعطي 2003 ،ص 72).**

2-2.العوامل الانفعالية:

تكون في القمع والغضب وعدم القدرة على التعبير على المشاعر والرغبات.

2-3.العوامل الاجتماعية الصعبة:

كتعرض الفرد لمواقف عنيفة ووقوع الكوارث الجسمية والمفاجئة التي لم يتهيأ لها الفرد .

(فيصل خبير الزراد ،2000 ،ص 76).

3-النظريات المفسرة للاضطرابات السيكوسوماتية :

تختلف درجة الضغوط التي يتعرض لها الأفراد من البسيط إلى العنيف في مداها ،واستمراريتها وتراكم أثرها ،وهناك بعض الاتجاهات التي ساهمت في تفسير الإضطرابات السيكوسوماتية والتي يمكن تقسيمها إلى ما يلي :

3-1.نظرية السيكوسوماتية كاستجابة للصراع :

أكد فرنز franes على أن الصراعات الحالية ترجع إلى صراعات لاشعورية رمزية مرتبطة بمراحل مبكرة للنمو الجسمي ،وترتبط هذه المراحل مع أجهزة عضوية خاصة التي تشملها الإضطرابات ،وعندما لا تحل هذه الصراعات بطريقة سوية تسعى إلى استخدام الحيل الدفاعية اللاشعورية مما يؤدي إلى زيادة في التوتر الجسدي الذي يظهر على هيئة اضطراب عضوي ،وقد

أوضحت مدرسة التحليل النفسي بأن أهم ما يميز السيكوسوماتي أنه يعاني من قلق فقدان السند بشكل مميز.**(زينب شقير ،2002 ،ص 16-31).**

2-3.الاتجاه السلوكي:

يعتمد هذا الاتجاه في تفسيره للاضطرابات السيكوسوماتية على مبادئ المدرسة السلوكية ونظريات الإشراط في التعلم وأهمية المواقف وعلاقتها بالشخصية ،ولم يهتم علماء السلوكية بفكرة المعنى الرمزي للعرض المرضي ،ولكن اهتموا بالعرض نفسه (العوامل الموقفية)، المتضمنة في الموقف بدلا من الفروض الغيبية (الصراع اللاشعوري) وقد اعتبروا أن الإضطرابات السيكوسوماتية هي مسألة اشتراط أي أن الفرد يكون لديه أصلا حساسية نحو الغبار وهذه الحساسية تؤدي به إلى الربو عن طريق تعميم المثير **(عبد الرؤوف الطلاع ،2000 ،ص 66).**

قد ابتكر علماء السلوكيات فكرة جديدة في تفسير الإضطرابات السيكوسوماتية وهي:

أ-نظرية التعلم الذاتي

يرى لشمان Lachman المرض يحدث لأول مرة بالصدفة كالطفل الذي يشعر بآلام المعدة يتم إعفائه من الواجبات اليومية نتيجة لمرضه ، ومن ثمّ يرتبط هذا المرض بأوضاع يرغب الطفل تحاشيها كالذهاب إلى المدرسة، وكان نتيجة لذلك فإن معدة الطفل تأخذ في زيادة الإفراز وكلما كان على الطفل أن يقوم بأداء الواجبات اليومية تعرض لنوبة سوء الهضم التي تقوده إلى الإعفاء من الواجبات وفي هذه الحالة يقع الطفل في دائرة مغلقة وبمرور الوقت تنمو القرحة لديه.

(عبد الرحمن العيسوي ،2000 ،ص 24-46).

ب-الاتجاه المعرفي:

أجرى برهام وتلامذته مجموعة دراسات حول عينات من المرض السيكوسوماتي بهدف معرفة أثر العمليات المعرفية والعقلية على العمليات الفيزيولوجية وتبين لهم من خلال المقابلات أن هناك عناصر على مستوى الأهمية في الاضطراب السيكوسوماتي وهم :

- ما يشعر به الفرد من سعادة أو حزن.
- ما يرغب به الفرد من سعادة أو حزن.
- ما يرغب الفرد في معرفة أو عمله في ضوء خبراته وأفكاره.

(فيصل الزراد ،2000 ،ص 100).

3-3. نظرية الأنماط الشخصية:

حاولت كيرك kirk ربط الإضطرابات السيكوسوماتية بأنماط الشخصية ،وقد قامت عدة محاولات لهذا الغرض مثل محاولة فريدمان رازنمان Friedman & Rasenman اللذان ميزا بين نمطين لسلوك هما (A) (B) and behavior type وأعتقد أن النمط (A) يرتبط جوهريا بعدم القدرة على التحمل وزيادة القدرة التنافسية وسهولة الاستثارة ولديهم كثير من الأعمال خارج المنزل وحساسية فائقة لعامل الوقت وسرعة الحديث وسرعة الغضب وقد سمي هذا النمط بنمط الاستهداف السلوكي للإصابة بمرض الشريان التاجي ،أما النمط الآخر فإنه يتميز بالاسترخاء والاهتمام بالحياة وعدم ظهور الحاجة الوسواسية للإنجازات والمشاركة في أنشطة دون الحاجة إلى التفوق وهؤلاء يتعرضون إلى إضطرابات أو نوبات قلبية.**(فيصل الزراد ،2000 ،ص 101).**

4-تصنيف الإضطرابات السيكوسوماتية:

4-1.الاضطرابات السيكوسوماتية في الجهاز الهضمي :

أكثر الإضطرابات المرتبطة بها هي:

- **القرحة الهضمية :**هي جرح أو داء في جدار المعدة.
- **التهاب غشاء القولون :** هو التهاب في القولون نتج عن الإسهال والآلام والإمساك وأحيانا نزيف وأنيميا .
- **الإمساك والإسهال والسمنة.**
- **التهاب غشاء المعدة:** هي التهاب في المعدة ينتج عنه إعلام وإفرازات وغازات وغثيان وإزعاجات أخرى.
- **حرقان فم المعدة :** الشعور بالحرقان في المعدة والمريء.

خلفيات الشخصية: هذه الإضطرابات تتميز بسلبية الفقدان وفقد النشاط الجنسي ويبرز عند تناقض وجداني، فيعاني من وزنه ويرفض في نفس الوقت أن ينحف وضيفة دافعية ضد الضغط التفسي الداخلي والذي يتفرغ أيضا داخليا كسد وجداني ممتلئ بالطاقة المدمرة **(معاليم،دون سنة،ص79)**

4-2.الإضطرابات السيكوسوماتية في الجهاز التنفسي:

- **مرض الربو:** هو تكوين جرعات في الخلايا ثمّ تنتهي وتتعفن.
- **نزلات بردية:** المناعة تتأثر بالحالة الإنفعالية للفرد.

- **حمى القش:** هي حالة زكام شديد مع ضيق التنفس.

4-3.الإضطرابات السيكوسوماتية في الجهاز الدوراني والقلب:

- **عصاب القلب:** ينشأ حالة قلق وصداع وإحباطات.
- **أمراض الشرايين الناجية:** هو عبارة عن حدوث فدق في الأوعية التي تحمل الأكسجين الذي يغذي عضلة القلب، حيث بينت الدراسات النفسية أن الإضطرابات الدموية داخل الشرايين والتعرض للإنسداد بسبب حالة إكتئابية حادة ويكون كإستجابة أولية لهذا الإضطراب.
- **إرتفاع ضغط الدم**: ينشأ من إنقباض عضلات الشرايين الصغيرة أو من تصلب الشرايين ويحتاج المريض إلى تحاشي الغضب والحزن والصدمات النفسية.

(عباسة 2018، ص139).

4-4.الإضطرابات السيكوسوماتية في الجهاز العضلي والغدي:

أ-في الجهاز العضلي:

- **التشنج المؤلم:** هو شد عضلي وألام في الرقبة أو في أسفل الظهر أو في الكتفين أو في الرجلين أو الرأس.
- **إلتهاب مفاصل الروماتيزم:** تورم وألم بأربطة المفاصل.
- **ألم أسفل الظهر بالعمود الفقري:** تؤدي إلى صعوبة القيام بالأنشطة.

ب-في جهاز الغدد الصماء:

- **زيادة نشاط الغدة الدرقية**: تعمل على التحكم في تنظيم وحفظ وزن الجسم وتنظيم حرارة الجسم، بالإضافة إلى تأثيرها على ذكاء الفرد والحالة النفسية والإنفعالية.

(نابلسي، دون سنة ص 135)

- **البول السكري:** يفرز البنكرياس إفرازات أحدهما خارجي يصيب في الأمعاء الدقيقة وهو العصارة الصفراء التي تساعد على عملية الهضم والثاني فهو الأنسولين الذي يفرز داخليا فيؤدي إلى ظهور مرض البول السكري.

4-5.الإضطرابات السيكوسوماتية في الجهاز العصبي:

الصداع النصفي: هو من أشكال الصداع الحاد ويصاحبه دوخة والقيء وأحيانا عمى النصفي ،و قد قسم wolf ثلاث الخطوات الفزيولوجية لهذا المرض اولها المواقف الإنفعالية التي تبدأ مشاعر الألم والثاني عامل الوقت هنا يزول الصداع بزوال الإنفعال والثالث عوامل الإستعدادية تساعد على ظهور أعراض العضوية إستجابة للإنفعال.**(عباسة،2017،ص142)**

4-6.الإضطرابات السيكوسوماتية في الجلد:

- **الإكزما:** هي عبارة هن إلتهاب مزمن في الجلد يتصف بالتورم وبقع.
- **الحكة:** هي هرش حكة متواصلة، والعوامل النفسية لها دورا في حدوثها.
- **حب الشباب:** هو بثور يعكس حالة عدم النضج الإنفعالي والإنطوائية.

4-7.إضطرابات السيكوسوماتية في الجهاز التناسلي:

- **إضطرابات الحيض:** من أهم أعراضها النفسية البكاء بلا سبب وتغير المزاج مع إحساس بالحزن.
- **العقم:** يتدخل العامل النفسي عندما يكون الجهاز التناسلي سليم.
- **الإضطرابات الوظيفة الجنسية:** العلة عند الذكور مرتبطة بالمخاوف والكبت وعدم الثقة أما البرود الجنسي لدى النساء تتدخل فيها الصدمات والإحباط والفشل والحوادث.

(عباسة ،2017، ص144) .

5-المحاكات التشخيصية للإضطرابات السيكوسوماتية :

أول دليل التشخيصي لأمراض النفسية الصادرة عن الجمعية الامريكية للطب النفسي في (1987) عدد من المحاكات التشخيصية لإضطرابات السيكوسوماتية في الدليل التشخيصي الرابع (dsm4) من هذا الدليل ولدت هذه المحاكات تحت عنوان النفسية المؤثرة على حالة الثالثة الصحية وكانت هذه محاكات على نحو التالي :

- وجود حالة طبية عامة.
- عوامل نفسية تؤثر عكسيا (سلبيا) على حالة الطبية بإحدى الوسائل التالية:

- تؤثر العوامل على حالة الطبية العامة كما يتضح من ارتباط الزمني من العوامل النفسية والنمو أو تفاقم أو تأخر الشفاء من حالة الطبية عامة .
- تداخل العوامل النفسية مع العلاج من حالة الطبية العامة .
- تشكل العوامل النفسية مخاطر صحية إضافية للفرد .
- دعم الاستجابات الفيزيولوجية المرتبطة بالضغوط النفسية على ترتيب أو تفاقم الأعراض الخاصة بالحالة الطبية العامة.

6-علاج الإضطرابات السيكوسوماتية:

- **العلاجات النفسية :** واحد من العلاج المتمركز حول أسلوب (كارل روجرز) في إتصال حميم بالأمراض وهو علاج غير مباشر تركيز على تخفيف حدة ردود الدفاعية وتقوية (الإستبصار).
- **أسلوب التفريغ والتنفيس :** وهو إحدى الطرق التحليل النفسي الذي يمتص كافة العوامل المكبوتة عند المريض ليترك لديه راحة والهدوء.
- **العلاج النفسي الفردي مع إيحاء الذاتي وإحتمال التنويم.**
- **إستخدام أسلوب "أدلر" و"يونج" :**
  - أدلر : الشعور بالنقص ينقصه التعويض وإعادة الثقة وبناءها.
  - يونج : الشعور الفردي والجماعي والإنطواء والإنبساط والتعبير الحر .
- **الأسلوب السلوكي وإعادة التعليم** : إستخدم واتسون سكينر 6 التدخلات السريعة بالأزمة.
- **العلاج بالإسترخاء.**
- **العلاج العلاج النفسي الجماعي :**

بحيث تصبح الجماعة والنوادي بيئة للعلاج المريض ويجب دوما أ نذكر بأن لكل حالة أسلوبها في علاج النابع من ظروف حالته والدرجة ،شدتها وطبيعتها. **(عطوف 1988 ص 134).**

خلاصة :

من خلال هذا الفصل استطعنا معرفة صلة الموجودة بين النفس والجسد وأن الفصل بين ما هو بيولوجي وما هو نفسي ليس بالأمر الصائب لأن إرتباط العامل الوراثي الإنفعالي هو أمرر لا يجب إغفال عنه ،حيث أنه المرجع المرشح قابلية إصابة الفرد بالإضطرابات السيكوسوماتية مرتبط بإستعداد العضوي الذي يحملاه الفرد الذي هو بدوره مرتبط بالعامل الإنفعالي .

وإن تفسير الإضطرابات السكسوماتية يتطلب نظرية تكامل والشمولية بين مختلف نظريات والتوجيهات المقدمة في هذا الشأن إذ أنه لا توجد نظرية واحدة يمكنها أن تعطينا تفسيرا واضحا وشامل لإضطرابات السيكوسوماتية فالنظرية إذا تناولت بعدا في علاقتها بإضطرابات ما فإنها تغفل ابعادا أخرى لا يمكن إستبعادها في تفسير الإضطرابات

الفصل الرابع

الأسرة والتوحد

تمهيد

1-تعريف إضطراب التوحد

2- أعراض إضطراب طيف التوحد

3-تشخيص التوحد

4-علاج التوحد

5-علاقة الأم بالطفل التوحدي

خلاصة

الفصل الرابع: الأسرة والتوحد.

تمهيد:

يعد التّوحد من أكثر الإضطرابات المائية صعوبة، حيث جذب إهتمام الإختصاصيين والباحثين، ولا يزال هذا الإضطراب مثيرا للجدل من حيث تشخيصه، أسبابه، علاجه، وقد أصبح حاليا تصنيفا مستقلا في التربية الخاصة، وعلى الرغم من أن التّوحد يعد جزاءا من الحالات الإنسانية إلا أن ظهور هذا النوع من الحالات يعد حديثا نوعا ما. من خلال ما سبق تناولها في هذا الفصل تعريف إضطراب التّوحد وأعراض إضطراب طيف التوحد، تشخيص التوحد، علاج التوحد، علاقة الأم بالطفل التوحدي .

1-تعريف إضطراب التوحد:

تعريف "كانر " (1943): يعد كانر أول من عرفه على أنه : " إضطراب يظهر خلال الثلاثين أشهر الأولى من عمر الطفل ويعانون من: نقص شديد في التواصل العاطفي مع الأخرين، الحفاظ على الروتين ومقاومة التغيير، تمسك غير مناسب بالأشياء، ضعف القدرة على التخيل، العزلة الشديدة " . **(عسيلة، 2006، ص15).**

تعريف الدليل التشخيصي الخامسdsm5 " هو قصور نوعي يظهر في مجالين نمائيين وهما: التفاعل والتواصل الإجتماعي وأنماط متكررة ومحددة السلوك والإهتمامات والنشاطات التي يجب أن يكتمله ظهورها قبل السنة الثانية من العمر ". **(الملومة، 2019، ص21).**

2- أعراض إضطراب طيف التوحد:

من أعراض إضطراب التّوحد العزلة الإجتماعية والقصور في مهارات التفاعل الإجتماعي، صعوبات في مهارات التواصل اللغوي (اللفظي والغير اللفظي)والنمطية والمحدودية النشاط والإهتمامات، قصور الأداء الوظيفي والقدرات العقلية والمعرفية، الإضطرابات السلوكية والقصور في اللعب التخيلي وفي التكامل الحسي. **(حاج شعيب، 2018، ص24)**

3-تشخيص التوحد:

واجه تشخيص إضطراب التّوحد مشكلات من طرف أخصائيين، يرجع ذلك إلى:

- تشابه خصائص أو الصفات التّوحد مع إضطرابات أخرى.
- عدم تجانس الأفراد التوحديين في القدرات والخصائص.
- جود إضطرابات مصاحبة للتوحد ونقص تأطير المؤهليين في تشخيص.

حسب " dsm4 " فيشخص التّوحد ضمن إضطرابات النمو الشامل تحت رقم (299. 00) ومعاييره كلآتي:

أ-توفر ستة أو أكثر من المواصفات المدرجة (1)، (2)، (3)على أن تشتغل على إثنين على الأقل في كل من المجموعة (2)و (3).

أولا: خلل نوعي في التفاعل الإجتماعي.

كما يظهر على الأقل إثنين في ما يلي:

- نقص ملحوظ في إستخدام أشكال السلوك غير اللفظي مثل: التعبير الوجهي.
- العجز على إقامة علاقات باقرآن المناسبة لمستوى نموه.
- لا يسعى تلقائيا إلى مشاركة الأخرين في الإنجازات أو الإهتمامات أو الترفيه.

ثانيا: خلل نوعي في التواصل.

كما يظهر على الأقل واحدة مما يلي:

- أخر أو إنعدام نمو اللغة المنطوقة.
- بالنسبة على القادرين على الكلام: نقص على بدء محادثة مع شخص أخر.
- الترديد أو التكرار الألى للكلام، أو إستخدام لغة شخصية شاذة.

ثالثا: التكرار الألي للأنماط محدودة من السلوك.

يظهر على الأقل واحدة مما يلي:

الإنشغال التام بواحدة أو أكثر من أنماط الإهتمام المكررة والمحدودة.

التمسك المتسلط بطقوس معينة، ونمطية حركية تتسم بالتكرار.

ب-تأخر أو شذوذ الأداء:

و يتمثل في واحدة على الأقل من مجلات التالية:

- التفاعل الإجتماعي
- اللغة التي تستخدم في التواصل
- اللعب الرمزي والخيالي.

ج-لا يمكن تعليل إضطراب بوجد إضطراب ريت أو نفسي في مرحلة الطفولة.

(أمينة السماك، 2001، ص52).

4-علاج التوحد:

4-1.تعديل السلوك:

هناك العديد من البرامج التدريبية لتأهيل وتدريب هؤلاء الأطفال، مثل تقديم برامج لتحسين مهارات العناية بالذات، يشير عمر بن الخطاب خليل إلى أن العلاج السلوكي يعتمد على فنية إدارة السلوك، فذلك للتخلص من السلوكيات الغير المقبولة، والتقليل من أفعال التكرارية النمطية، وكذلك التشريط الإجرائي الذي يفيد في علاج الأطفال التوحديين.

4-2.العلاج النفسي:

تشير هدى عبد العزيز أن العلاج يركز على خلق بيئة بعيدة عن الوالدين حتّى يستطيع الطفل أن ينمو كشخص مستقل.

و يرى عبد الرحمان سليمان أن العلاج يشمل مرحلتين: الأولى " يقوم المعالج بتزويد الطفل بأكبر قدر ممكن من التدعيم، والإشباع، والتفهم، والثبات الإنفعالي " . أما الثانية " يركز المعالج على تطوير المهارات الاجتماعية، وتدريب على تأهيل وإرجاع الإشباع والإرضاء.

-هناك العديد من البرامج العلاجية والتأهيلية يتم تقديمها مثل: **برنامج شوبل وبرنامج لوفاس.**

5-علاقة الأم بالطفل التوحدي:

تعتبر الأم عمود الأساسي الذي تقوم عليه مصلحة التنشئة المبكرة للطفل فهي أقرب الناس إليه وأكثر الإحساس إليه، وبذلك تلعب دورين دور البيولوجي والوحداني، وبهذا يستطيع إقامة علاقة إجتماعية.

وقد حدد " كابلان " و" ماسون " أربعة مهام لكي تبنى الأساس المناسب لإقامة علاقة صحية بينها وبين طفلها. المهمة الأولى: تحدث أثناء الولادة تتمثل بالتحضير النفسي والتهيئة الخاصة لإحتمالية فقدان الأم لإبنها، وقد تنسحب الأم من العلاقة التي عملت على بناتها. أما المهمة الثانية: فهي عبارة عن إعتراف الأم ومواجهتها للموق ولإخفائها في الولادة والذي يعني لها أنها ليس كالأخرين ولم تنجب طفلا كاملا. والمهمة الثالثة: هي بناء علاقة بين الأم والطفل التوحدي، حيث تبدأ الأم بإسترجاع مشاعرها نحو طفلها. وفي المهمة الرابعة: تتفهم الأم وضع طفلها وتبدأ بالإهتمام به.

(عمر عبد الرحيم نصر الله، 2002، ص109. 111)

يؤثر الطفل التوحدي على الأسرة وذلك بوجود مصاعب في عدم مقدرتهم على التحمل وتدريب التوحديين وبالتالي وجود ضغط النفسي والتوتر والقلق على مصير الطفل. ويؤدي ذلك إلى حدوث مشكلات زوجية وتبادل الإتهامات بين الوالدين وتأنيب ضميرهم والشعور بالذنب والخوف من حمل القادم. **(سعد حسني العزة، 2009، ص65)**

خلاصة:

إن التّوحد من أعقد الإضطرابات التي تصيب الأطفال وذلك لأنه يتشابه مع إضطرابات أخرى كإضطراب ريت وأسبرجر والتخلف العقلي والفصام، هذا ما أدى إلى صعوبة تشخيصه، من جهة أخرى لغموض أسبابه وعدم نجاعة علاجه بطريقة نهائية وقطعية. لذا تعددت طرق علاجه بهدف مساعدة الطفل وتخفيف من حجم معاناته ومعانات أسرته خاصة أمه.

الفصل الخامس

إجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

تمهيد

1-منهج البحث

2-الدراسة الإستطلاعية

3-خصائص العينة

4-حدود الدراسة

5-عينة الدراسة الأساسة

6-أدوات الدراسة

خلاصة

الفصل الخامس: إجراءات المنهجية للدراسة الميدانية.

تمهيد:

يتناول هذا الفصل وصفا مفصلا لإجراءات التي تم إتباعها بتنفيذ الدراسة بدءا من المنهج المتبع ووصف عينة الدراسة إلى أدوات جمع البيانات وإجراءات التي تم فيها تطبيق الدراسة والإنتهاء بأساليب المعالجة الإحصائية المستعملة في تحليل نتائج الدراسة بغية تحقيق هدف الدراسة المتمثلة في الكشف عن مصدر الضّبط وعلاقته بالإضطرابات السيكوسوماتية.

1-منهج البحث:

يعرف المنهج على أنه الخطوات التطبيقية للإطار الفكري الذي تبناه الباحث والطريقة المنظمة التي تقتضي الجمع المنظم للبيانات وإختبارات. **(دويدار، 1999، ص95)**

و إختبار هذا الأخير تقتضيه وتحدده مجموعة من العوامل: موضوع الدراسة، أهميته، أهدافه، فروضه، وكذا الوسائل المستخدمة لجمع البيانات. وفي هذه الدراسة يعد المنهج الوصفي هو المنهج الأنسب إستخدم لمعرفة العلاقة بين مصدر الضّبط والإضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة الدراسة، ويعتمد المنهج الوصفي على دراسة الواقع أو الظاهر، كما هو موجود في الواقع ويهتم بوصفها وصفا دقيقا ويعبر عنها تعبيرا كميا أو كيفيا أو محاولة تفسيرها، فالبحوث الوصفية لا تنحصر بجمع الحقائق بل تتجه إلى تصنيف البيانات وتحليلها ثمّ الوصول إلى تعميمات بشأن موضوع الدراسة.

(دويدار، 1999، ص95)

2-الدراسة الإستطلاعية:

تعتبر دراسة إستطلاعية خطوة هامة وأساسية في البحوث العلمية، وهي محاولة بحثية تجريبية التي يقوم بها الباحث بشكل إنجاز مصغر للبحث من أجل إستطلاع ميادينه وإكتشاف منهج الذي يسلكه في مرحلة الإنجاز النهائي، وهذا قبل الشروع في التنفيذ الفعلي للعمل كله وهي خطوة بحثية تمهيدية ضرورية في البحث العلمي نسيما في البحوث الكبيرة التي يصادف الباحث فيها صعوبة كبيرة لذى فهو بحاجة لمثل هذه الدراسات التمهيدية للإستكشاف. **(أحمد مرسلي، 2003، ص105)**و تهدف دراسة إستطلاعية إلى:

- معرفة الظروف التي سيتم فيها إجراء البحث وتأكد من وجود عينة في الميدان.
- التعرف على بعض الصعوبات التي يمكن أن تواجه الباحث في البحث.
- تطبيق الميداني لأدوات الدراسة لتأكد من صلاحيتها من حيث وضوح وسلامة لغة البنود، ومناسبة بدائل الأجوبة، ووضوح التعليمة.

و لدراسة موضوع مصدر الضّبط وعلاقته بالإضطرابات السيكوسوماتية لدى أمّهات اطفال التّوحد قصدنا مركز التّوحد ومدرسة ومساجد بالمدية للتقرب أكثر من حلات الدراسة ولأخذ فكرة عامة عن أوضاعهم النفسية قصد التعرف على مدى توافق متغيرات الدراسة.

عند قيامنا بهذه الدراسة حضينا باستقبال جيد من طرف طاقم العمل ولكن واجهنا صعوبات تتمثل في عدم حضور أمّهات بل أباء، وعدم تجاوب بعض أمّهات مع مقياس الدراسة خاصة مقياس كورنل للنواحي السيكوسوماتية والعصابية نظرا لطول قائمة.

1-2.وصف عينة الدراسة الإستطلاعية:

تكونت عينة الإستطلاعية 10 أمّهات أطفال التّوحد في المركز البيداغوجي للتكفّل بالتوحد.

2-2.نتائج الدراسة الإستطلاعية:

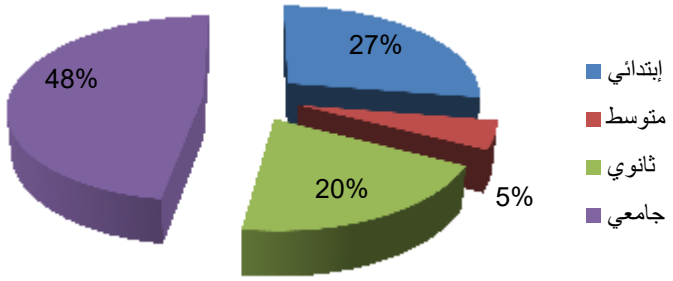
تمثلت في إختيار وضبط موضوع الدراسة وتساؤلاتها وزمن الإجابة.

- جمع المادة النظرية لمتغيرات الدراسة والإطلاع على الدراسات السابقة من أجل وصول إلى صياغة فرضيات الدراسة.
- حصول على أدوات الدراسة والمتمثلة في: مقياس مصدر الضّبط لجوليان روتر وقائمة كورنل للنواحي السيكوسوماتية والعصبية.
- توزيع مقياس على أفراد العينة وإسترجاع نسخ موزعة وتفريغ البيانات المتحصل عليها في برنامج spss وإستخدام أساليب إحصائية المناسبة للدراسة ثمّ تفسير نتائج ومناقشتها.

3-خصائص العينة:

الجدول رقم 1: خصائص العينة من حيث مستوى التعليم

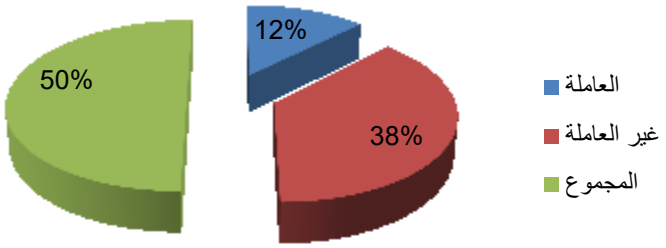
المستوى التعليمي	العدد
إبتدائي	11
متوسط	2
ثانوي	8
جامعي	19
المجموع	40



الشكل رقم 2: خصائص العينة من حيث مستوى التعليم

الجدول رقم 2: يوضح توزيع خصائص العينة من حيث الوضعية المهنية

المهنة	عدد الأفراد
العاملة	10
غير العاملة	30
المجموع	40



الشكل رقم 3: يوضح توزيع خصائص العينة من حيث الوضعية المهنية

4-حدود الدراسة:

قمنا بإجراء دراسة ميدانية خلال فترة ممتدة ما بين (9 فيفري إلى 15 مارس)وذلك من خلال توزيع المقاييس المستخدمة في الدراسة على أمّهات أطفال التّوحد بمركز التّوحد في حي وشان "طحطوح" بالمدية ومدارس قرأنية شيخ علي طبال في برواقية ومدرسة إبراهيم الرحماني وتم توزيع 50 نسخة من المقاييس وتم إسترجاع 40 نسخة وبالتالي إعتمدنا عليها.

5-عينة الدراسة الأساسة:

يعتبر إختيار باحث للعينة من الخطوات والمراحل الهامة، ويقوم الباحث عادة بتحديد مجتمع بحثة بحسب الموضوع أو الظاهرة أو المشكلة. **(رسامي محمد ملحم، 2000، ص219)**

تكونت عينة الدراسة الإساسية لبحثنا هذا من 40 أما وتم إختيارها بطريقة قصدية.

6-أدوات الدراسة:

قمنا بجمع بيانات هذه دراسة من خلال الأدوات التالية:

6-1-مقياس مصدر الضّبط جوليان روتر تعريب علاء الدين كفافي:

هذا المقياس هو أخر صورة لمحاولات عديدة قام بها روتر والعديد من الباحثين، وقد قام بتقنينه في مصر "علاء الدين كفافي " يهدف إلى قياس إدراك الفرد للعالم المحيط به من ناحية وعلاقته بسلوكه وما يحصل عليه من تدعيم إيجابي أو سلبي فهو يقيس الإتجاهات الهامة في الشخصية، ويصلح إستخدامه مع الأسوياء وغير الأسوياء.

يتكون المقياس من (23فقرة، كل واحدة منها تتضمن عبارتين، إحداهما تشير إلى وجهة الضّبط الخارجية والثانية تشير إلى وجهة الضّبط الداخلي، وقد أضيفت إلى (23)عبارة (6)عبارات دخيلة تمويهية وضعت بغرض التقليل من إعتماد ظهور الإستعدادات للإستجابة بصورة معينة. والمطلوب من المفحوص أن يقوم بقراءة العبارتين معا ثمّ عليه أن يختار أيهما تتفق مع وجهة نظره وأكثر قبولا لديه.

أ-طريقة تصحيح المقياس:

درجة واحدة إلى كل عبارة التي تشير إلى (أ).

درجتين إلى كل عبارة تشير إلى (ب).

ب-الخصائص السيكومترية للمقياس:

الثبات: تم حساب ثبات مقياس الضّبط بطريقتين:

طريقة ألفا كرونباخ:

الجدول رقم 3: قيمة معامل ألفا كرونباخ لمقياس مصدر الضّبط

العينة	عدد البنود	معامل الإرتباط
40	23	0.58

نلاحظ من خلال الجدول أن معامل ألفا كرونباخ يقدر ب:0.58 وهو معامل مقبول يعبر عن ثبات المقياس.

طريقة التجزئة النصفية:

الجدول رقم 4 قيمة معامل الإرتباط لمقياس مصدر الضّبط

العينة	عدد البنود	معامل الإرتباط
40	23	0.69

نلاحظ من خلال الجدول أن معامل الإرتباط يقدر ب 0.69 وهو معامل عالي ويعبر عن ثبات المقياس.

الصدق:

الصدق التميزي:

من أجل حساب الصدق التميزي للمقياس، تم ترتيب درجة الكلية للعينة على المقياس ككل ترتيبا تنازليا ،ثمّ أخذ المجموعتين الواقعتين تحت الدرجة الميئية 27% وبالتالي تم إختيار 40 فردا من المجموعة العليا و40 من مجموعة الدنيا كمجموعتين متناقضتين، وتم حساب متوسطات والإنحرافات المعيارية للمقياس.الجدول التالي يبين الفروق بين متوسطات الفئة العليا للمقياس.

الجدول رقم 5: الفروق بين متوسطات العليا والدنيا على مقياس مصدر الضبط.

مصدر الضبط	العدد	م.الحسابي	إ. المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
الدنيا	40	5.97	1.74	25	0.01
العليا	40	14.22	1.14	25	0.01

نلاحظ من خلال الجدول وجود فروق جوهرية بين متوسطات الفئة العليا والدنيا حيث بلغت قيمة 25 وهي دالة عند مستوى 0.01 وهذا ما يؤكد لنا تمتع مقياس مصدر الضّبط بقدرة تميزية بين مجموعتين.

صدق التكوين:

من أجل معرفة صدق المقياس، تم حساب صدق التكوين لمقياس روتر لمصدر الضّبط وذلك من خلال حساب المصفوفة الإرتباطية للبنود(23) مع الدرجة الكلية للمقياس.

الجدول رقم 6 معاملات الإرتباط بين كل بند والدرجة الكلية لمقياس مصدر الضبط.

الرقم	بنود مقياس مصدر الضّبط	الدرجة الكلية لمقياس مصدر الضّبط
1	البند الأول	0,486**
2	البند الثاني	0,380**
3	البند الثالث	0,416**
4	البند الرابع	0,007
5	البند الخامس	0,190*
6	البند السادس	0,434**
7	البند السابع	0,396**
8	البند الثامن	0,504**
9	البند التاسع	0,449**
10	البند العاشر	0,359**
11	البند الحادي عشر	0,244**
12	البند الثاني عشر	0,218**
13	البند الثالث عشر	0,256**
14	البند الرابع عشر	0,421*
15	البند الخامس عشر	0,292**
16	البند السادس عشر	0,324**
17	البند السابع عشر	0,184*

18	البند الثامن عشر	0,300**
19	البند التاسع عشر	0,441**
20	البند العشرون	0,179*
21	البند الحادي والعشرون	0,209*
22	البند الثاني والعشرون	0,321**
23	البند الثالث والعشرون	0,146

نلاحظ من خلال الجدول السابق ما يلي:

عدد إرتباطات : 23 معامل إرتباط.

عدد إرتباطات الدالة : 21 إرتباطا دال بنسبة 91%.

عدد إرتباطات غير الدالة : 2 إرتباط غير دالة بنسبة 9 %.

عدد إرتباطات الدالة عند مستوى 0.01 :17 إرتباط بنسبة 74%.

عدد إرتباطات الدالة عند مستوى 0.05 :4 إرتباط بنسبة 17%.

6-2-قائمة كورنل للنواحي العصبية والسيكوسوماتية:

(تعريب محمود السيد أبو نيل)

يعتبر هذا المقياس صورة لمحاولات قام بها (برودمان، ماسيلا، إردمان، ولف)و قام محمود ابو نيل بتعريب صور أخيرة كأدات تتضمن أسئلة تكشف عن إضطرابات السيكوسوماتية العصابية والطب النفسي، كما تكشف عن حالات القلق وتوهم المرض وإتجاهات مضادة للمجتمع وإضطرابات التشنج والصداع النصفي والربو، وتركز بوجه خاص على الإضطرابات السيكوسوماتية.

أ-مجموعة مقاييس خاصة بالنواحي البدنية مع أعراضها:

السمع والإبصار (رمزه A عدد بنوده 13)يتعلق بقياس الشكاوي والأعراض التي تخص بضعف السمع والإبصار، الجهاز التنفسي (رمزه B عدد بنوده 17)يتعلق بإضطراب الجهاز التنفسي ،القلب والأوعية (رمزه C عدد بنوده 19) يتعلق بإضطراب القلب والأوعية الدموية، الجهاز الهضمي (رمزه D عدد بنوده 20) يتعلق بإضطراب الهضم والجهاز الهضمي، الجهاز العظمي (رمزه E عدد بنوده 11) يتعلق بالمفاصل وألام الظهر، الجلد (رمزه F عدد بنوده 7) يتعلق بأمراض الجلد

والحساسية الجلدية والجروح، الجهاز العصبي (رمزه Gعدد بنوده 18) يتعلق بإضطرابه، الجهاز البولي التناسلي (رمزه H عدد بنوده 13)، مقياس التعب (رمزه I عدد بنوده 7) يتعلق بنوبات المكررة من التعب والإنهاك.

ملاحظة: لم نعتمد على كل القائمة وتخلينا عن بعض الأبعاد، إستخدمنا 123 بند من أصل 223 بند لنقيس الإضرابات السيكوسوماتية ولم نستخدم بنود الأخرين لأننا لم نحتاجها.

ب-تطبيق وتصحيح الإختبار:

يطبق بشكل فردي أو جماعي ،وتدوم فترة الإجابة من 10 إلى 30 دقيقة ،وتعطى درجتين على كل سؤال يجيب عليه المفحوص ب"نعم"و درجة يجيب عليها ب"لا".

الخصائص السيكومترية للقائمة:

قد قام كل (جبالي،2007) و(أحمان،2012) بحساب خصائص السيكومترية ،وقد توصلت الدراستين إلى أداة تتمتع بمعاملات صدق وثبات.

الصدق:

الصدف الداخلي:

الجدول رقم 7: معاملات الإرتباط بين المقاييس الفرعية لقائمة كورنل الكلية.

الرقم	المقياس الفرعي	معامل الإرتباط	الدلالة
1	السمع والإبصار	0.50	0.01
2	الجهاز التنفسي	0.54	0.01
3	القلب والأوعية	0.65	0.01
4	الجهاز الهضمي	0.51	0.01
5	الجهاز العظمي	0.67	0.01
6	الجلد	0.24	0.01
7	الجهاز العصبي	0.73	0.01
8	الجهاز البولي التناسلي	0.49	0.01
9	التعب	0.72	0.01

نلاحظ من خلال الجدول أن معاملات الإرتباط تراوحت بين 0.24 على مقياس الجلد و0.73 على مقياس الجهاز العصبي، وهي كلها دالة عند مستوى 0.01.

الصدق التميزي :

من أجل حساب الصدق التميزي للقائمة تم ترتيب الدرجة الكلية للعينة على المقياس ككل ترتيبا تنازليا، ثمّ أخذ المجموعتين الواقعتين تحت الميئية 27%. بالتالي تم إختبار 40 فردا من مجموع العليا و40 من المجموع الدنيا كمجموعتين متناقضتين وتم حساب متوسطات والإنحرافات المعيارية لكل مقياس فرعي. والجدول التالي يبين الفروق بين متوسطات الفئة العليا والدنيا للمقاييس الفرعية للقائمة.

الجدول رقم 8: يوضح الفروق بين متوسطات الفئة العليا والدنيا على المقاييس الفرعية لقائمة كورنل.

	م. العليا	م.العليا	م. الدنيا	م . الدنيا		
المقياس الفرعي	م. حسابي	إ. معياري	م .حسابي	إ .معياري	قيمة ت	الدلالة
السمع والإبصار	3.95	1.21	0	0	20.54	0.01
الجهاز التنفسي	4.05	2.48	1.60	1.56	5.29	0.01
القلب والأوعية	4.92	2.68	2	1.97	5.55	0.01
الجهاز الهضمي	4.97	2.24	2.67	2.04	4.79	0.01
الجهاز العظمي	3.62	2.12	1.27	1.41	5.83	0.01
الجلد	1.72	1.65	0.52	0.87	4.05	0.01
الجهاز العصبي	5.07	3	1.45	1.81	6.54	0.01
الجهاز البولي التناسلي	3.41	2.55	1.37	1.54	4.31	0.01
التعب	3.8	1.51	1.75	1.77	5.53	0.01

يبين لنا من خلال الجدول أن المقاييس تتمتع بمعامل صدق مرتفع ،حيث إتضح وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الفئة العليا والدنيا للمقاييس الفرعية والدرجة الكلية ،وهذا يدل على أن هذه القائمة تتميز بقدرة تميزية عالية.

الصدق التكوين :

تم حساب الصدق التكويني من خلال حساب المصفوفة الإرتباطية للمقاييس الفرعية للقائمة مع بعضها البعض وأيضا مع الدرجة الكلية للقائمة.

الأساليب الإحصائية المستخدمة:

من أجل إختبار فرضيات البحث، ومعالجة النتائج، إستخدمت الطالبتين الحزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية النسخة 20 (برنامج spss v 20 ،ذلك بغرض حساب الفروق بين متغيرات البحث، كما إستخدمت الطالبتين الإختبارات الإحصائية التالية :

النسبة المئوية : من أجل حساب خصائص العينة من حيث المستوى التعليمي، الوضعية المهنية .

الإحصاء الوصفي : إستخدم المتوسط الحسابي والإنحراف المعياري .

الإحصاء الإستدلالي : تم إستخدام الإختبارات التالية :

إختبار (T test) :و ذلك بهدف :

حساب الصدق التمييزي لأدوات البحث، وأيضا الكشف عن :

الفروق بين أفراد العينة العاملات وغير العاملات وذلك في الدرجات المتحصل عليها في كل من قائمة كورنل ومقياس مصدر الضبط.

إختبار تحليل التباين الأحادي (anova) للكشف عن:

الفروق بين أفراد العينة في المستوى التعليمي وذلك في الدرجات المتحصل عليها في كل من قائمة كورنل ومصدر الضبط.

إختبار كا2 الكشف عن الفروق في التكرارات بين المجموعات.

معامل الإرتباط بيرسون كحساب الإرتباط بين المتغيرات .

معامل ألفا كرونباخ لحساب الإتساق الداخلي لإختبار .

معامل سيرمان براون وذلك بهدف تصحيح طول معامل الثبات التي تم حسابه عن طريق التجزئة النصفية .

خلاصة:

إعتمدنا في إنجاز الجانب التطبيقي للبحث عن المنهج الوصفي والقيام بدراسة إستطلاعية على 10 أمّهات للتحقق من مدى ملائمة مقياس مصدر الضّبط وقائمة كورنل لإضطرابات السيكوسوماتية.

تكونت عينة البحث من 40 أم من مركز التّوحد في حي وشان "طحطوح" بالمدية ومدرسة إبراهيم الخليل والمدرسة القرآنية شيخ علي طبال في البرواقية ليتم تطبيق أدوات البحث عليهم بهدف الحصول على إستجاباتهم لتفريغها قصد معالجتها وإختبار صحة الفرضيات والحصول على النتائج.

الفصل السادس

عرض ومناقشة نتائج فرضيات الدراسة

1-عرض ومناقشة نتائج فرضيات الدراسة

2- إستنتاج عام

الفصل السادس: عرض ومناقشة نتائج فرضيات الدراسة

1-عرض ومناقشة نتائج فرضيات الدراسة:

1-1.عرض ومناقشة نتيجة الفرضية العامة:

والتي تنص على أنه " توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة احصائية بين مصدر الضّبط والاضطرابات السيكوسوماتية لدى أمّهات أطفال التوحد.

وبعد تطبيق معامل الإرتباط بيرسون، تحصلنا على النتائج التالية:

الجدول رقم 9: يبين نتائج اختبار معامل الإرتباط " بيرسون "

المتغيرات	عدد أفراد العينة	معامل الارتباط بيرسون "ر"	الدلالة الإحصائية sig	مستوى الدلالة
مصدر الضبط	40	**0.731	0.000	عند 0.01
الاضطرابات السيكوسوماتية				

يتضح من خلال الجدول رقم (9) إلى أنه هناك إرتباط دال إحصائيا وموجب بين مصدر الضّبط والاضطرابات السيكوسوماتية، حيث قدرت قيمة معامل الارتباط بيرسون "ر" بـ(0.731)، وبدلالة إحصائية (sig) بلغت (0.000) وهي دالة عند مستوى دلالة (0.01).

ومنه فإنه تحققت الفرضية القائلة بأنه توجد علاقة إرتباطية طردية قوية ذات دلالة احصائية بين مصدر الضّبط والاضطرابات السيكوسوماتية لدى أمّهات أطفال التوحد.

بعد تطبيق معامل الإرتباط بيرسون وجدنا أنه هناك إرتباط دال إحصائيا وموجب بين مصدر الضّبط والإضطرابات السيكوسوماتية، كذالك أسفرت النتائج عن وجود إرتباط جوهري بين الدرجة الكلية لقائمة كورنل للنواحي السيكوسوماتية والدرجة الكلية لمقياس مصدر الضبط، وهذه النتيجة تتفق مع نتائج دراسة (جبالي، 2007)ودراسة (إحسان براجل، 2016)، بينما تتعارض هذه النتيجة مع نتائج دراسة (أحمان 2012)التي توصلت إلى عدم وجود علاقة إرتباطية بين مصدر الضّبط والمرض الصحي ودراسة (صبان 2003). إذا فإن مصدر الضّبط يعتبر مثيرا بين الصحة والمرض، فالصحة مرتبطة بمدى إعتقاد الفرد حول قدرته على التحكم في الضغوط من حوله وإدراكه لها والتي بدورها تتطور لتصبح أمراض جسدية.

و بذلك يتجلى دور مصدر الضّبط باعتباره عاملا وسيط في التنبؤ في السلوك الوقائي من المرض، ويساعد الأم الطفل التوحدي على الوقاية. ومن جانب أخر له دور في إصابتها بالإضطرابات السيكوسوماتية ومن هذا صحة الأم تتأثر بإدراكها للأحداث من حولها، كذلك نجد أن الضغوط الإجتماعية التي تواجهها الأم جراء رعايتها لهذا الطفل تعيش حالة قلق وإنفعال ولا تستطيع التحكم والسيطرة وبالتالي تصيب بالإضطرابات السيكوسوماتية وإذا إستطاعت التكيف مع الوضع فإنها تبتعد عن هذا الإضطراب. ونجد أن المجتمع ينظر للطفل التوحدي على أنه إنسان غير سوي ومختل عقلي، فالمجتمع هو المسؤول عن تأزم وضعية الأطفال وتأزم وضعية الأم.

فهناك خصائص العينة من حيث المستوى التعليمي والمستوى الإقتصادي حيث تساهم هذه المتغيرات في مواجهة الأم للضغوط النفسية، كلما زاد المستوى التعليمي كلما بحثت الأم عن الإضطراب وطريقة التكفل وكلما كان المستوى الإقتصادي جيد كلما إستطاعت الأسرة توفير حاجيات المادية للطفل وتوفير مختلف أوجه الرعاية من وسائل وإلتحاقه بمراكز.

2-1.عرض ومناقشة نتيجة الفرضيةالجزئية الأولى:

والتي تنص على أنه نتوقع سيطرة مصدر الضّبط الخارجي.

وبعد تطبيقنا لاختبار كا2، تحصلنا على النتائج التالية:

الجدول رقم 10: يبين نتائج حساب اختبار كا2 للفروق بين المشكلات السلوكية

التكرارات / مصادر الضبط	التكرارات	النسبة المئوية	الرتبة	قيمة كا 2	الدلالة المعنوية	مستوى الدلالة للفروق
الداخلي	12	%30	2	5.8	0.001	دالة عند 0.05
الخارجي	28	%70	1			
المجموع	40	%100				

من خلال الجدول رقم (10) وبعد تطبيقنا لاختبار كا2 للفروق، تحصلنا على قيمة كا2 المحسوبة بـ(5.8) وبدلالة معنوية قدرت بـ(0.001) وهي أقل من الدلالة (0.05).

وبالتالي تحققت الفرضية التي نصت على وجود فروق في سيطرة مصادر الضّبط ،بحيث نجد مصدر الضّبط الخارجي في الرتبة الأولى بمقدار (28) أي بنسبة(70 %) ليليه مصدر الضّبط لدى الأمهات بنسبة (30%).

بعد تطبيق إختبار ك2 للفروق، تحصلنا على قيمة ك2 المحسوبة ب (5. 8)و بدلالة معنوية قدرت ب (0. 001)وهي أقل الدلالة (0. 5)و بالتالي فإننا نستنتج أن مصدر الضّبط السائد لدى أفراد العينة هو الضّبط الخارجي وهذه النتيجة عكس دراسة (أحمان 2012)وهي أن يمتاز إعتقاد أفراد العينة بالإنخفاض في مصدر الضّبط الصحي الخارجي والإتفاع في مصدر الضّبط الداخلي، وكذلك عكس دراسة (جبالي 2007)فبظر لوضعية التي تعيشها أم الطفل التوحدي المتمثلة في تحمل عدة مسؤوليات فإن الوضع يجعلها مجبرة على إعتماد على المجتمع الخارجي من أجل القيام بجميع مهامها وبالتالي أم الطفل التوحدي تواجه العديد من المشكلات وإلقاء اللوم على المجتمع الخارجي بأنهم هم المسؤولين عن إضطراب طفلهم، كذلك نجد الضغوط الإجتماعية التي تواجهها الأم جراء رعايتها لهذا الطفل وتعيش الأم حالة ضيق وتوتر تحاول الخروج منها فتصدم بنظرة المجتمع الذي يعتبر الطفل التوحدي وصمة عار تلحق بالأسرة وبالأم خصوصا، وهذا يعود إلى عدم فهم الأخرين إضطراب الطفل. كذلك تقوم الأم بمهام متعددة مما يؤثر سلبا على تصرفاتها وسلوكاتها وتصبح سهلة الإستثارة من قبل الأخرين، حيث أنها تشعر بالتعب والإرهاق فتجد نفسها في حالة غضب من العالم الخارجي، كل هذه المشكلات تجعل الأم في حالة حيرة فهي لا تستطيع وضع خطط للمستقبل خاصة وأن إبنها لا يستطيع مواجهة الحياة بإمكانياته المحدودة ،فالأم تحتاج مساعدة مادية ومعنوية تبدأ تبحث عن مراكز لتأهيل إبنها فتصبح عاجزة على مواجهة هذا الأمر، كذلك في بعض الأحيان تواجه من زوجها إلقاء اللوم بأنها هي المسؤولة الوحيدة عن إضطراب إبنها والسؤولة عن التكفل به، وبالتالي تجد نفسها في وضعية رفض لهذا الإتهام وتحاول تغيير هذه النظرة بمساعدة الأسرة.

3-1.عرض ومناقشة نتيجة الفرضية الجزئية الثانية:

والتي تنص اننا نتوقع إصابة الجهاز الهضمي لدى أمّهات أطفال التوحد.

وبعد تطبيقنا لاختبار كا2، تحصلنا على النتائج التالية:

الجدول رقم 11: يبين نتائج حساب اختبار كا2 للفروق بين النواحي السيكوسوماتية

التكرارات / النواحي السيكوسوماتية	النسبة المئوية	الرتبة	قيمة كا 2	الدلالة المعنوية	مستوى الدلالة للفروق
السمع والابصار	%7.5	7	6.5	0.000	دالة عند 0.05
الجهاز التنفسي	%15	4			
القلب والأوعية	%17.5	3			
الجهاز الهضمي	%27.5	1			
الجهاز العظمي	%2.5	8			
الجلد	%10	6			
الجهاز العصبي	%22.5	2			
الجهاز البولي التناسلي	%12.5	5			
التعب	%2.5	8			
المجموع	%100				

من خلال الجدول رقم (11) وبعد تطبيقنا لاختبار كا2 للفروق، تحصلنا على قيمة كا2 المحسوبة بـ(6.5) وبدلالة معنوية قدرت ب(0.000) وهي أقل من الدلالة (0.05).

وبالتالي تحققت الفرضية التي نصت على وجود فروق في سيطرة الجهاز الهضمي بنسبة("27.5%) ،ليليه الجهاز العصبي بنسبة (22.5%). ثمّ يليها القلب والاوعية بنسبة(17.5%)، لتليها الجهاز البولي بنسبة("12.5%) ،ليليه الجلد بنسبة (10%). ثمّ يليها السمع والابصار بنسبة(7.5%) في الأخير التعب والجهاز العظمي(2.5%)

بعد تطبيقنا إختبار ك2 للفروق تحصلنا على قيمة ك2 المحسوبة ب (6. 5) وبدلالة معنوية قدرت ب (0. 000) وهي أقل من دلالة (0. 05)بالتالي تحققت الفرضية التي نصت على وجود فروق في سيطرة الجهاز بنسبة (27%. 5) يليه الجهاز العصبي بنسبة (22. 5%)ثم القلب والأوعية الدموية بنسبة (17. 5%) ليليها الجهاز البولي ب (12%. 5) ثمّ الجلد بنسبة (10%)ثم السمع والإبصار بنسبة (7%. 5) في الأخير التعب والجهاز العضلي ب (2%. 5) وهنا نجد أن الأم تقوم بعدين من

الأعمال داخل وخارج البيت وهذه الأمور تؤثر على إتخاذ قراراتها فتجد نفسها دائما في حيرة وإرتباك وتوتر، وجدنا في هذه النتيجة إصابة الجهاز الهضمي تنتج عن ضغوطات والإنفعالات نتيجة وجود طفل توحدي في حياتها، إذ أن المعدة تهضم الطعام وتستفرغ كل ما ترفضه وهذا ما جاء بفكرة الإتجاه السلوكي التي إبتكر علمائها فكرة جديدة في تفسير الإضطرابات السيكوسوماتية وجاء بنظرية التعلم الذاتي التي ترى أن المرض يحدث لأول مرة مايطول الذي يشعر بألم المعدة. وبالعودة إلى نظرية "فرانز " والتي جاءت بفكرة أن الإضطرابات السيكوسوماتية هي إستجابة نوعية للصراع، حيث يرى أن كل الإضطرابات السيكوسوماتية يعكس نظرا معينا من الصراع، وحسب هذه النظرية، فإن الإضطرابات السيكوسوماتية لدى الراشد تعكس نوعا من إعادة تنشيط ردود الفعل الفيزيولوجية المزمنة المرتبطة بالطفولة.

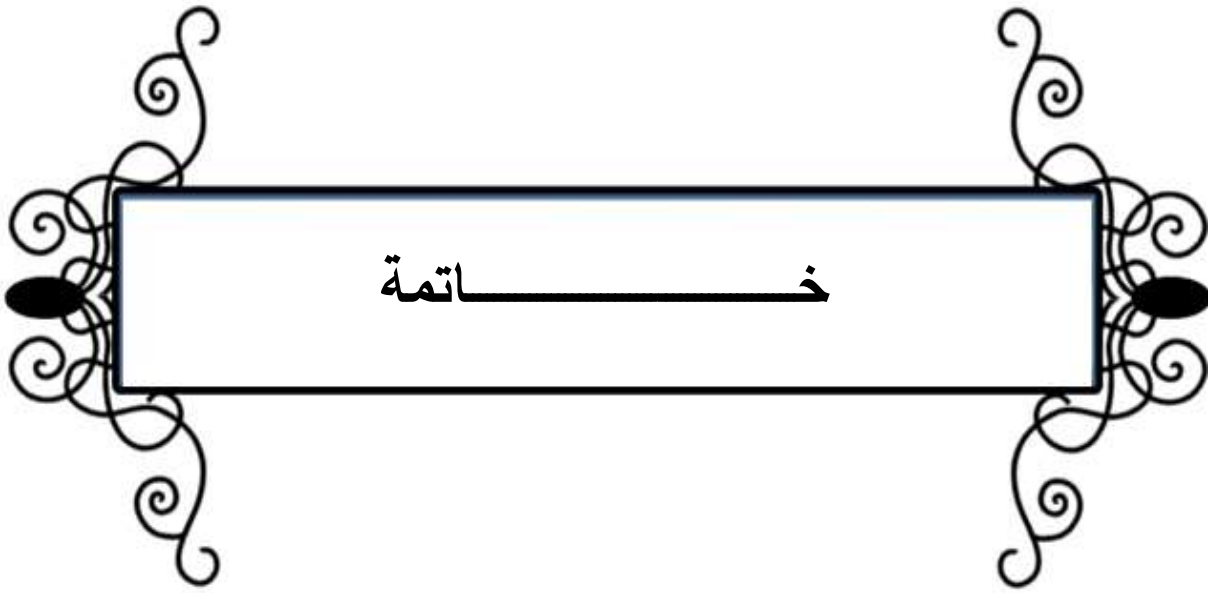
2-إستنتاج عام:

من خلال ما توصلنا إليه من نتائج الحالية التي حاولت إبراز العلاقة القائمة بين مصدر الضّبط وإضطرابات السيكوسوماتية لدى أمّهات أطفال التوحد، يمكننا تلخيص نتائج فيما يلي:

- وجود علاقة جوهري بين مصدر الضّبط والإضطرابات السيكوسوماتية لدى أمّهات أطفال التوحد.
- أظهرت أمّهات أطفال التّوحد ميلا إلى الضّبط الخارجي أكثر من الضّبط الداخلي.
- أظهرت أمّهات أطفال التّوحد إصابة في الجهاز الهضمي.

وعلى ذلك تأتي إقتراحاتنا فيما يلي:

- ضرورة الإهتمام بأسر أطفال التّوحد وخاصة أمّهات وذلك من خلال تقديم خدمات إرشاد والتوجيه
- إجراء دورات تدريبية لأمهات أطفال التّوحد لتدريبهن مهارات على مهارات مواجهة الضغوط المتعلقة بالطفل.
- إنشاء مراكز خاصة بأطفال التّوحد على مستوى الوطني.
- توفير الدعم المادي والمساندة الإجتماعية الازمة لأمهات الأطفال المصابين بالتوحد من أجل التكفل الجيد بهذه الفئة.


خـــــــــــــاتمة

خاتمة:

إطلاقا مما سبق ونظرا للحالة التي تعيشها أمّهات أطفال التوحد، فإن هذا الأمر من شأنه أن يجعلها مستهدفة من قبل مصدر الضّبط بالدرجة الأولى هذه الأخيرة التي تفوق قدرة الأم على المواجهة وعلى تحمل، فيختل توازن الداخلي والخارجي، ونجد هذه الإنفعالات مخرجا أخر عن طريق التعبير الجسدي وتترجم على شكل إضطرابات سيكوسوماتية تستهدف أجهزة الجسم المختلفة كالجهاز الهضمي، الدوري، لتنفس. . . وغيرها.

وبالتالي فإن الدراسة الحالية حاولت أن تواجه البحث نحو أمّهات أطفال التّوحد وجاءت بنتائج موافقة للواقع التي تعيشه أمّهات مصابين بإضطراب قد يعد أكثر تعقيدات مقارنة ببقية الإضطرابات المائية.

هذا ما توصلنا إلية في هذا البحث المعنون بدراسة علاقة مصدر الضّبط والإضطرابات السيكوسوماتية لدى أمّهات أطفال التّوحد باعتماد على منهج الوصفي مستخدمين مقياس مصدر الضّبط ومقياس قائمة كورنل لإضطرابات السيكوسوماتية .

-



قـائمة المراجع

قائمة المراجع :

المراجع باللغة العربية:

1. أبو فاطمة أحمد وشنان أحمد محمد الحسن (2011): الفروق في مركز التحكم ومفهوم الذات بين الموهوبين والعاديين من تلاميذ مرحلة الأساسي، العدد 3، المجلة العربية التطور والتفوق ،اليمن.
2. أبو ناهية صلاح (1992):العلاقة بين الضّبط الخارجي والداخلي وبعض أساليب المعاملة الوالدية ،مجلة علم النفس، القاهر،النهضة المصرية.
3. أبو ناهية،صلاح الدين (1998): تقنين مصدر الضّبط الداخلي والخارجي للأطفال والمراهقين في الصفوف العليا للمرحلة الإبتدائية بقطاع غزة، مجلة علم النفس العدد التاسع، الهيئة المصرية العامة للكتاب.)
4. أدعيس، علاء حسن (2018): عوامل الخطر الأسرية لدي المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية في المحافظة.
5. بشير معمرية. (2009)، مصدر الضّبط والصحة النفسية (مكتبة العصرية) ،ط1، مصر.
6. جمال عبد الناصر(2011) ،تصور مقترح للبرامج التربية للأطفال التوحديين ،منتدى الشاقى للصحة النفسية والتربية الخاصة.
7. حاج شعيب فؤاد ياسين (2018): تأثير إقامة القرأن الكريم على الإنتباه عند الأطفال المصابين لطيف التوحد. مذكرة لنيل شهادة دكتورة، جامعة مستغانم.
8. حسن مصطفى عبد المعطي (2006): ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها. ط1، مكتبت زهراء الشرق، مصر.
9. الذوادي عبد الرحمان ،(2002) : وجهة الضّبط وعلاقتها بمستوى الطموح لدى بعض طالبات المصريات دراسات عربية في علم النفس ،دار غربي للطباعة ،مجلد 1، العدد 3 ،القاهرة.
10. سليم ناجر (2006): التّوحد إضطرابات السلوك، دار السامة.
11. السيد أبو نيل محمود (2001): قائمة كورنل للإضطرابات السيكوسوماتية، القاهرة، المؤسسة الإبراهيمية.
12. شعبان علي حسين السيسي (2002) : علم النفس (أسس السلوك الإنساني بين النظرية والتطبيق)،ط1،الاسكندرية ،المكتب الجامعي الحديث.

13. صلاح الدين أبو ناهية:العلاقة بين الضّبط الداخلي والخارجي، وبعض أساليب المعاملة الوالدية في الأسرة الفلسطينية في قطاع غزة،مجلة علم النفس، العدد العاشر الهيئة المصرية العامة للكتاب.
14. عباسة أمينة (2018):الضغوط النفسية المهنية وعلاقتها بالإضطرابات السيكوسوماتية لدى أساتذة تعليم المتوسط ،تندرج ضمن متطلبات شهادة نيل الدكتورة ،في العلوم في علم النفس كلية العلوم ،جامعة وهران 2.
15. عبد الرحمان محمد سيد سليمان (2014): علم الأمراض النفسية والعقلية، ط3، القاهرة، دار الزهراء شرق.
16. عبد الرؤوف الطلاع (2000) :الضغوط النفسية وعلاقتها بالإضطرابات السيكوسوماتية لدى الأسر الفلسطينيين المحررين من السجون الإسرائيلية ،كلية التربية ،قاهرة.
17. عبد عزيز سيد الشخص-زيدان أحمد السلطاوي (1999): تربية الأطفال والمراهقين المضطربين سلوكيا. الجزء 1، الإمارات، دار الكتاب الجماعي.
18. عسيلة كوثر حسن (2006): التوحد، ط1، دار الصفراء للنشر والتوزيع، الأردن.
19. فيصل محمد خير الزراد(2000) :اللأمراض النفسية الجسدية،ط1،بيروت،دار النفاس.
20. لويس كمال مليكة (1990) ،العلاج السلوكي وتعديل السلوك،ط1،دار القلم للنشر والتوزيع، الكويت.
21. محمد غانم حسن (2011): الإضطرابات النفسجسمية، القاهر، دار عريب.
22. محمود حمدي شكري (2020): إضطراب طف التوحد، مشكلات المعالجة الحسية مشكلات تناول الطعام، دار نبتة للنشر والتوزيع، القاهرة مصر.
23. الملومة إبتسام (2019): إضطراب التكامل وعلاقتة بالحركات النمطية لدى أطفال ذي إضطرابات طيف التوحد. مذكرة لنيل شهادة دكتورة. جاعة بسكرة.
24. هشام عطوي المجانين (2009): الأسرة الطفل ذوي الإحتياجات الخاصة في مرحلة الطفولة المبكرة وإحتياجاتها التدريبية، ط1، دار ياغا للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
25. عمر عبد الرحيم نصر الله (2002) : الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة المعاقين ذهنيا ،(ط 1) ،الدار العالمية للنشر والتوزيع، عمان ،الأردن.
26. دويدار عبد الفتاح محمد (1999) : مناهج البحث علم النفس (ط1) ،دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.
27. سعد حسن عزة (2009) : التربية الخاصة للأطفال ذوي الإضطرابات السلوكية ،(ط1. الإصدار الثاني ،دار الثقافة.

28. عطوف ،محمود ياسين (1988): الأمراض السيكوسوماتية (الأمراض النفسجسمية) ،منشورات الثقافة.
29. نابلسي ،محمد أحمد (دون سنة) : مبادئ السيكوماتية وتصنيفاته ،دار الهدى .
30. معاليم ،صالح (دون سنة) : محاضرات في الأمراض النفسية الجسدية ،ديوان المطبوعات الجامعية .

المراجع بالأجنبية:

1. Helen v.ratajeza k (2011):theoretical aspects of autism :causses – a review,journal of immunotoscicology.
2. Tomislav benajak,gorke vuheki mavrimacand evana pavi simtim (2009) :comp arative study on selfperceved hlalth of premts of children wil autism spectrim dis orders and parents

المواقع الالكترونية:

1. http://www.workhealth.org/ris.htm

الملاحق

قائمة الملاحق :

الملحق رقم (01): مقياس مصدر الضغط

الملاحق | الملحق رقم 1 | مقياس مصدر الضبط

الرقم	فقرة السؤال	الإجابة
1.	أ. يقع الأولاد في المشكلات لأن آبائهم يعاقبونهم أكثر من اللازم ب . مشكلة غالبية الأولاد في هذه الأيام أن الآباء يتساهلون معهم .	أ. ب.
2.	أ. الكثير من الأمور الغير سارة التي تحدث للناس في حياتهم ترجع في جزء منها إلى الحظ السيئ . ب . يرجع سوء الحظ الذي يلاقيه الناس إلى الأخطاء التي يرتكبونها .	أ. ب.
3.	أ. من الأسباب الرئيسية لاشتعال الحروب عدم اهتمام الناس بالأمور السياسية اهتماما كافيا ب . سوف تستمر الحروب وتبقى مهما حاول الناس منع وقوعها.	أ. ب.
4.	أ. بمرور الزمن يستطيع الفرد أن ينال الاحترام الذي يستحق . ب. لسوء الحظ أن جدارة الفرد وقيمته غالبا ما لا يعترف بها مهما جاهد الفرد في هذا السبيل.	أ. ب.
5.	أ. الاعتقاد بأن المعلمين لا يعدلون بين الطلبة، اعتقاد غير صحيح . ب. معظم الطلبة لا يعرفون إلى أي مدى تتأثر درجاتهم المدرسية بعوامل عارضة.	أ. ب.
6.	أ. فعالا بدون توفر الفرص الثمينة. لا يمكن للإنسان أن يصبح قائدا فعالا. ب. عندما يفشل الأفراد من ذوي الكفاءة في أن يصبحوا قادة، فإن ذلك يرجع إلى أنهم لم يحسنوا الاستفادة من الفرص التي أتيحت لهم..	أ. ب.
7.	أ. مهما بذل الفرد من جهد فلن يستطيع أن يظفر بحب بعض الناس . ب. انما يفشل في اكتساب مودة الآخرين من لايعرف كيف يندمج معهم.	أ. ب.
8.	أ. تلعب الوراثة الدور الكبير في تحديد شخصية الفرد . ب. خبرات الفرد في الحياة هي التي تحدد سلوكه .	أ. ب.
9.	أ. أعتقد في صحة المثل العامي القائل: اللي مكتوب على الجبين لازم تشوفه العين. ب. عندما أترك الأمور تحدث تحت رحمة الظروف، فإن النتائج تكون أسوأ مما لو بادرت واتخذت قرارا معينا	أ. ب.
10.	أ. نادرا مايقبل الطالب الذي أحسن الاستعداد للامتحان أسئلة صعبة ب. في كثير من الأحيان تكون أسئلة الامتحانات لا صلة لها بالمنهجبحيث نجد أن الاستذكار قد ضاع هباء.	أ. ب.
11.	أ. يعتمد النجاح على العمل الجاد، أما الحظ فليس له إلا دور بسيط جدا أو لا دور له على الإطلاق. ب. الوصول إلى الوظائف المرموقة يتوقف بالدرجة الأولى على أن تكون في المكان المناسب في الوقت المناسب.	أ. ب.
12.	أ. يستطيع المواطن العادي أن يكون له تأثير فيالقرارات السياسية والاجتماعية العامة. ب. عالمنا هذا تتحكم فيه قلة من الأقوياء ولا يستطيع البسطاء فعل شيء إزاء ذلك .	أ. ب.
13.	أ. عندما اضع خططي فإنني غالبا ما أكون متأكدا من قدرتي على تنفيذها بنجاح. ب. ليس من الحكمة دائما أن نضع خططا طويلة المدى لان كثيرا من الأمور احتمالات النجاح والفشل فيها ترجع إلى الحظ.	أ. ب.
14.	أ. هناك بعض الناس لا يرجى منهم خير أو نفع . ب. في كل الناس جانب من الخير.	أ. ب.
15.	أ. في حياتي أرى أن وصولي إلى أهدافي لا يعتمد على الحظ إلا قليلا أو لا يعتمد عليه مطلقا. ب.في كثير من الأحيان لا يفيد التدبر أو التعقل شيئا بحيث يستوي اتخاذ القرار عن تدبر وتخطيط واتخاذ القرار عن طريق إجراء القرعة.	أ. ب.
16.	أ. في أغلب الأحيان يظفر بالرئاسة من أسعده الحظ، فكان أول من وصل إلى المكان المناسب . ب. إن حمل الناس على عمل الأشياء الصحيحة أمر يتوقف على القدرة وليس للحظ في ذلك إلا دور ضئيل أو لا دور له على الإطلاق .	أ. ب.
17.	أ. في أمور دنيانا، نجد معظمنا ضحايا لقوى لا نستطيع فهمها أو التحكم فيها . ب. إذا قام الناس بأدوار نشطة في الشؤون السياسية والاجتماعية، فإنهم يستطيعون أن يؤثروا في الأحداث من حولهم .	أ. ب.

الملاحق | الملحق رقم 1 | مقياس مصدر الضبط

18.	أ. معظم الناس لا يعرفون إلى أي مدى تتأثر حياتهم بأحداث عارضة. ب. لا يوجد شيء اسمه الحظ .	أ. ب.
19.	أ. يجب أن يكون الإنسان مستعدا على الدوام للاعتراف بأخطائه . ب. من الأفضل دائما أن نتستر على أخطائنا .	أ. ب.
20.	أ. من الصعب أن تعرف ما إذا كان الآخرون يحبونك أم لا . ب. يتوقف عدد أصدقائك على مدى لطفك وحسن معشرك .	أ. ب.
21.	أ. على المدى الطويل، نجد أن ما يقع لنا من أحداث سيئة تقابلها أحداث طيبة. إن ب. معظم الأحداث السيئة تنتج عن نقص القدرة أو الجهل أو الكسل أو كل أولئك .	أ. ب.
22.	أ. لو أننا نبذل مجهودا كافيا لاستطعنا القضاء على مختلف صور الفساد. ب. من الصعب على الناس أن يتحكموا فيما يفعله أصحاب المناصب السياسية.	أ. ب.
23.	أ. لا استطيع أحيانا أن افهم كيف يتوصل المدرسون للعلامات التي يعطونها . ب. هناك صلة مباشرة بين الجهد الذي أبذله في الاستذكار والعلامات التي احصل عليها .	أ. ب.
24.	أ. الزعيم الناجح يتوقع من الناس أن يقرروا لأنفسهم ما يجب أن يفعلوه . ب. الزعيم الناجح يوضح لكل فرد ما يجب أن يفعله.	أ. ب.
25.	أ. كثيرا ما أشعر أن تأثيري ضعيف على الأحداث التي تقع لي. ب. من المستحيل أن أصدق أن الحظ أو الصدفة يلعبان دورا هاماً في حياتي .	أ. ب.
26.	أ. يشعر الناس بالوحدة لأنهم لا يحاولون أن يتعاملوا معا بروح الود والصداقة. ب. ليس من المجدي أن تحاول جاهدا اكتساب مودة الآخرين لأن هذا أمر ليس لك سيطرة عليه.	أ. ب.
27.	أ. هناك اهتمام مبالغ فيه بالألعاب الرياضية في المدارس الثانوية . ب. الألعاب الرياضية الجماعية فرصة طيبة لتنمية الشخصية .	أ. ب.
28.	أ. كل ما يحدث لي هو من صنع يدي. ب. اشعر أحيانا أنه ليس لي سيطرة كافية على الوجهة التي تسير فيها حياتي .	أ. ب.
29.	أ.في كثير من الأحيان لا استطيع أن افهم لماذا يسلك السياسيون على النحو الذي يسلكون عليه. ب. على المدى الطويل يمكننا القول أن الناس هم المسئولون عن فساد الإدارة سواء على المستوى المحلي أو المستوى القومي.	أ. ب.

الملحق رقم (02): مقياس قائمة كورنل للنواحي السيكوسوماتية.

الملاحق | الملحق رقم 2 | قائمة كورنل للنواحي السيكوسوماتية

	العبارات	نعم	لا
A	1- هل تحتاج نظارة للقراءة؟		
	2- هل تحتاج لنظارة لرؤية الأشياء البعيدة؟		
	3- هل تطرف عيناك أو تدمع باستمرار؟		
	4- هل عيناك غالبا ما تكون حمراوين أو ملتهبتين؟		
	5- هل يحدث لك غالبا فقدان كامل للرؤية؟		
	6- هل عادة تعاني من آلام شديدة في عينيك؟		
	7- هل أحسست بسحابات في العين؟		
	8- هل سبق أن أخبرت بأن عندك جلوكوما (مياه زرقاء بالعين)؟		
	9- هل تستعمل عدسات لاصقة؟		
	10- هل عانيت أبدا من ازدواج الرؤية؟		
	11- هل تسمع بصعوبة؟		
	12- هل استعملت مساعدات سمعية؟		
	13- هل تلاحظ طنين في أذنيك؟		
B	14- هل عليك أن تطرد البلغم من زورك كثيرا؟		
	15- هل كثيرا ما تحس بغصة خانقة في زورك؟		
	16- هل أنفك مسدود باستمرار؟		
	17- هل أنفك يرشح باستمرار؟		
	18- هل سبق أن أصبت بنزيف حاد في الأنف؟		
	19- هل تعاني كثيرا من شدة البرد؟		
	20- هل يجعلك تكرار الإصابة بالبرد تعيسا طوال الشتاء؟		
	21- هل أصبت بالحمى (حرارة شديدة بكل الجسم)؟		
	22- هل تعاني من مرض الربو؟		
	23- هل تعاني من التهاب الجيوب الأنفية؟		
	24- هل تضايقك الكُحة المستمرة؟		

الملاحق | الملحق رقم 2 | قائمة كورنل للنواحي السيكوسوماتية

	51- هل تعاني من نزيف في اللثة؟		
	52- هل تعاني من صعوبة في البلع؟		
	53- هل تعاني من التهابات في الفم؟		
	54- هل تعاني من التهابات في الشفة (أو الشفتين)؟		
	55- هل سبق لك أن عانيت من آلام أثناء البلع؟		
	56- هل تعاني من تهيج في القولون أو المعدة؟		
	57- هل سبق أن حدث لك فتق؟		
	58- هل سبق أن أجري لك فحص بالأشعة السينية للجزء العلوي من الجهاز الهضمي؟		
	59- هل سبق أن أجري لك فحص بالأشعة السينية باستخدام الصبغة.		
	60- هل سبق أن كان لديك حصوات مرارية؟		
	61- هل سبق أن أجريت كشفا على فتحة الشرج؟		
	62- هل سبق لك حدوث التهاب في الغشاء المخاطي للقولون؟		
	63- هل سبق أن أصابتك الدوسنتيريا؟		
	64- هل زاد وزنك مؤخرا؟		
	65- هل نقص وزنك مؤخرا؟		
	66- هل سبق أن أصبت بالتهاب في الزائدة الدودية؟		
	67- هل سبق أن أجريت لك جراحة في البطن؟		
	68- هل سبق أن أصبت بقرحة؟		
	69- هل سبق أن لاحظت وجود دم في البراز؟		
E	70- هل سبق أن حدث لك كسور في العظام؟		
	71- هل تعاني من وجود عظام ضعيفة أو هشة؟		
	72- هل تتناول الأسبرين بانتظام بسبب التهاب المفاصل (الروماتيزم)؟		
	73- هل تعاني كثيرا من آلام أو تورمات في مفاصلك؟		
	74- هل تشعر بتيبس في عضلاتك ومفاصلك باستمرار؟		
	75- هل عادة تعاني من آلام قاسية في ذراعيك أو ساقيك؟		

الملاحق | الملحق رقم 2 | قائمة كورنل للنواحي السيكوسوماتية

	51- هل تعاني من نزيف في اللثة؟		
	52- هل تعاني من صعوبة في البلع؟		
	53- هل تعاني من التهابات في الفم؟		
	54- هل تعاني من التهابات في الشفة (أو الشفتين)؟		
	55- هل سبق لك أن عانيت من آلام أثناء البلع؟		
	56- هل تعاني من تهيج في القولون أو المعدة؟		
	57- هل سبق أن حدث لك فتق؟		
	58- هل سبق أن أجري لك فحص بالأشعة السينية للجزء العلوي من الجهاز الهضمي؟		
	59- هل سبق أن أجري لك فحص بالأشعة السينية باستخدام الصبغة.		
	60- هل سبق أن كان لديك حصوات مرارية؟		
	61- هل سبق أن أجريت كشفا على فتحة الشرج؟		
	62- هل سبق لك حدوث التهاب في الغشاء المخاطي للقولون؟		
	63- هل سبق أن أصابتك الدوسنتيريا؟		
	64- هل زاد وزنك مؤخرا؟		
	65- هل نقص وزنك مؤخرا؟		
	66- هل سبق أن أصبت بالتهاب في الزائدة الدودية؟		
	67- هل سبق أن أجريت لك جراحة في البطن؟		
	68- هل سبق أن أصبت بقرحة؟		
	69- هل سبق أن لاحظت وجود دم في البراز؟		
E	70- هل سبق أن حدث لك كسور في العظام؟		
	71- هل تعاني من وجود عظام ضعيفة أو هشة؟		
	72- هل تتناول الأسبرين بانتظام بسبب التهاب المفاصل (الروماتيزم)؟		
	73- هل تعاني كثيرا من آلام أو تورمات في مفاصلك؟		
	74- هل تشعر بتيبس في عضلاتك ومفاصلك باستمرار؟		
	75- هل عادة تعاني من آلام قاسية في ذراعيك أو ساقيك؟		

الملاحق | الملحق رقم 2 | قائمة كورنل للنواحي السيكوسوماتية

	76- هل أنت مقعد بسبب الروماتيزم الشديد (التهاب المفاصل)؟		
	77- هل ينتشر الروماتيزم(داء المفاصل) في عائلتك؟		
	78- هل تجعل قدمك الضعيفة أو المؤلمة حياتك بائسة؟		
	79- هل تجد صعوبة في الاستمرار في العمل بسبب آلام الظهر؟		
	80- هل تعاني من عجز خطير أو عاهة؟		
F	81- هل تعاني من إصابات جلدية مزمنة؟		
	82- هل كثيرا ما يظهر طفح جلدي لديك؟		
	83- هل جلدك حساس جدا أو رقيق؟		
	84- هل تظل الجروح في جلدك عادة مفتوحة لمدة طويلة؟		
	85- هل يحدث غالبا احمرار شديد في وجهك؟		
	86- هل تعرق بشكل غزير حتى في الجو البارد؟		
	87- هل تعاني من وجود حكة شديدة في جلدك؟		
G	88- هل تعاني من تكرار حدوث صداع بالرأس		
	89- هل الصداع منتشر في عائلتك؟		
	90- هل الضغط والصداع في الرأس غالبا ما يجعل حياتك بائسة؟		
	91- هل تحدث لك نوبات سخونة أو برودة؟		
	92- هل غالبا ما تعاني من نوبات شديدة من الدوخة؟		
	93- هل كثيرا ما تشعر بالإغماء؟		
	94- هل أصبت بالإغماء أكثر من مرتين في حياتك		
	95- هل تشعر بتخدير مستمر أو وخز في أي من أجزاء جسمك؟		
	96- هل سبق أن أصيب أحد أجزاء جسمك بالشلل؟		
	97- هل سبق أن أصبت بضربة أفقدتك الوعي؟		
	98- هل حدث لك ارتعاش أحيانا في الوجه أو الرأس أو الأكتاف؟		
	99- هل سبق أن حدث لك نوبة مرض أو تشنج (صرع)؟		
	100- هل سبق حدوث نوبة مرض أو تشنج (صرع) لأحد أفراد عائلتك؟		
	101- هل تقرض (تعض) أظافرك بصورة ضارة؟		

الملاحق | الملحق رقم 2 | قائمة كورنل للنواحي السيكوسوماتية

	102- هل تعاني من التهتهة أو اللعثمة؟		
	103- هل تمشي أثناء النوم؟		
	104- هل تتبول في الفراش؟		
	105- هل كنت تتبول في الفراش وعمرك من 08 إلى 14 سنة؟		
H	106- هل غالبا ما تكون أعضاؤك التناسلية بها ألم أو التهاب؟		
	107- هل سبق أن وصف لك علاج لأعضائك التناسلية؟		
	108- هل سبق أن أخبرك الطبيب بأن عندك فتق؟		
	109- هل سبق أن كان تبولك مصحوبا بدم؟		
	110- هل لديك مشكلة عند بدء التبول؟		
	111- هل تعاني من مشكلات خاصة بقدرتك الجنسية؟		
	112- هل سبق أن كان لديك مشكلة خاصة بالجهاز التناسلي؟		
	113- هل سبق أن كان لديك حصوة في الكلية؟		
	114- هل يجب عليك أن تنهض من نومك كل ليلة لتتبول؟		
	115- هل عادة ما تتبول كثيرا أثناء النهار؟		
	116- هل تعاني غالبا من حرقان شديد عندما تتبول؟		
	117- هل أحيانا ما تفقد التحكم في المثانة؟		
	118- هل سبق أن أنبأك الطبيب بأنك تعاني من مرض في الكلية أو المثانة؟		
I	119- هل غالبا ما تحدث لك نوبات من الإجهاد الكامل أو التعب؟		
	120- هل العمل ينهك (يجهد) قوتك كليا؟		
	121- هل عادة تحس بالتعب والإجهاد في الصباح؟		
	122- هل يجهدك أي مجهود ولو كان ضئيلا؟		
	123- هل يحدث أن تكون متعبا جدا ومنهمك لدرجة أنك لا تستطيع تناول الطعام؟		