جامعـة يحيى فــارس - المديـــة -
كليــة العلــوم الإنسانيــة والاجتمــاعية
قسم العلوم الاجتماعية

إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى المرضى السيكوسوماتين.

دراسة ل6 حالات لمرضى سيكوسوماتيين بمستشفى محمد بوضياف-المدية-

مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي

إعداد الطالبان:

هشام سوماتي

وفـــاء رقـــاد

إشـــراف الأستاذ:

محمد الوناس

السنة الدراسية :2022/2021

شكر و تقدير

بِسۡمِ ٱللَّهِ ٱلرَّحۡمَٰنِ ٱلرَّحِيمِ

-نَرْفَعُ دَرَجَٰتٖ مَّن نَّشَآءُۗ وَفَوْقَ كُلِّ ذِى عِلْمٍ عَلِيمٌ-

سورة يوسف (76)

إلى روح أخي الطاهر ة رحمة الله عليه إلى عمي و إبنه رحمة الله عليهما

لأمي و أبي الغاليان و لجميع العائلة و الأصدقاء .

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات وبفضله تتنزل الخيرات و البركات وبتوفيقه تتحقق المقاصد و الغايات, الحمد له أن وفقنا و ألهمنا الصبر على المشاق التي واجهنا لإنجاز هذا العمل المتواضع.

اما بعد الشكر موصول إلى كل معلم أفادنا بعلمه ، من أولى المراحل الدراسية حتى هذه اللحظة ,كما نرفع كلمة شكر إلى كلية العلوم الإجتماعية لجامعة المدية الصرح الذي احتوانا كما أتقدم بالشكر الى الدكتور المشرف " محمد الوناس " ، الذي ساعدنا على إنجاز بحثنا ,والشكر الموصول الى أخصائية التربص الميداني، ونشكر كل أساتذة جامعة المدية الذين لم يبخلوا علينا بنصائحهم وإرشاداتهم ، ونخص بالذكر الأستاذة "خيرة بودرقة" ، رحمة الله عليها ،كما نشكر لجنة المناقشة كل بإسمه ومقامه على قبولهم مناقشة هذه المذكرة.

وأخيرا كل من مد لنا يد العون من قريب أو بعيد ،و لا يسعنا إلا أن ندعو الله عز وجل أن يرزقنا السداد والرشاد ، والعفاف والغنى وأن يجعلنا هداة مهتدين.

إهداء

إلى أغلى من في الكون... أبي وأمي.

إلى أخوتي...عبد المعز و عبدالله و مُحَمَّد و يوسف الذين هم نجوم الدنيا وضياؤها

إلى خالتي وعمتي الغاليتان التي وقفتا معي دائما

إلى أحبائي دائما منيرة وحنان وصفية وجليلة وسلمى وأمل وندى

إلى من أسعدني في حياتي

وكل من ذكرهم قلبي ولم يذكرهم قلمي

إلى كل من يعاني ضغوطات الحياة

وفاء رقاد

ملخص البحث

حاولنا من خلال هذه الدراسة التي تعتبر ميدان للبحث في مجال الأمراض السيكوسوماتية و التي نسعى من خلالها للكشف عن الإستراتيجيات التي يستعملها المرضى السيكوسوماتيين في مواجهتهم واستجابتهم للضغوط وتحقيقا لهذه الأهداف اعتمد البحث على منهج دراسة الحالة ،وعينة اختيرت بطريقة قصدية بالمؤسسة الإستشفائية "محمد بوضياف" بمدينة المدية من (6)مرضى مقسمين على (3)إناث و(3) ذكور مصابين بمختلف الأمراض السيكوسوماتية منها, القرحة المعدية, القولون العصبي, عصاب القلب, الصدفية , الربو, والسرطان ومن حيث السن ضمت العينة أفراد أعمارهم بين 20 و 60 سنة ، وقد تم تحديد فئات المرضى بواسطة التشخيص الطبي .

تمثلت أدوات الدراسة في مقياس مواجهة المشكلات المعاشة (Cope) الذي أعده كارفر شايروورينتروب (1989), ومن خلال المقابلة النصف موجهة ,و شبكة الملاحظة و أظهرت النتائج تباينا في استراتيجيات المواجهة التي يستخدمها المرضى في تعاملهم مع المرض ومختلف الضغوط الناجمة عنه أو حتى الضغوط الحياتية الأخرى ، حيث توزعت الاستجابات بين كل الأبعاد بين الحالات ،وتمثلت الأكثر إستخداما في الانسحاب السلوكي ثم التكيف الديني والتركيز على التفريغ الانفعالي والتقبل وضبط النفس والتخطيط والسخرية واعادة التقييم الايجابي فيما جاءت استراتيجية الدعم الاجتماعي والشرود العقلي والانكار وكبح النشاطات الدخيلة والتعامل الفعال النشط وطلب السند الانفعالي واستخدام العقاقير في الرتبة الاخيرة.

الكلمات المفتاحية : المرضى السيكوسوماتيين / إستراتيجيات المواجهة / الضغوط النفسية

Abstract

the current case study attempts to identify strategies used by the current case study attempts to identify strategies used by Psychosomatic Patients. In order to achieve these objectives, the research was undertaken using the case study approch, a sample was carefullly selected at the hospital institution "Muhammad Boudiyaf" in Medea- Algeria: (6) patients divided by (3) females and (3) males with various psychosomatic diseases including, Infectious ulcers, IBS, cardiac neurology, psoriasis, asthma, and cancer by age, ranging from 20 to 60 years old. The classifications of patients were determined by medical diagnosis.

Study tools were Carver Shairwintrup's Cope (1989), and through the half-oriented interview, and the standard observation The results showed variation in the coping strategies used by patients to cope with the disease, the psychological turmoil that comes with it and stressful life circumstances. Responses were various and unique across all criteria, which indicates a diverse use by the sample members of those strategies. The most commonly used strategies were religious and spiritual coping strategies. Behavioral withdrawal followed by acceptance, planning,focusing on emotional discharge, then a number of cognitive and emotional strategies of denial, cynicism, curbing extraneous activities, positive reassessment, focus and feel, mental deassociation and finally asking for emotional support.

Keywords : Psychosomatic Patients/ Coping Strategies/ Psychological stress.

فهرس المحتويات

الموضوع	الصفحة
ملخص الدراسة	
شكر وعرفان	
فهرس المحتويات	
قائمة الجداول	
قائمة الأشكال	
مقدمة البحث	أ-ب
الفصل الأول:الإطار العام للدراسة	
1-الإشكالية	**13**
2-أهداف الدراسة.	**16**
3-أهمية الدراسة	**16**
4-التعريف بمصطلحات الدراسة	**16**
5-الدراسات السابقة	**17**
الخلفية النظرية:	
الفصل الثاني:إستراتيجيات مواجهة الضغوط	
تمهيد	
1-أصل الضغط النفسي	**25**
1-1-مفهوم الضغط النفسي	**25**
2-مصادر الضغط النفسي	**26**
3-آثار ومظاهر الضغط النفسي	**27**
4-مفهوم إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية	**27**
5-النظريات المفسرة للإستراتيجيات المواجهة	**29**
5-1-المدخل الفيزيولوجي	**29**
5-2-النموذج السلوكي	**29**
5-3-النظرية المعرفية	**29**
5-4النموذج المتعدد الأبعاد لجرانز فونت (Granzvoort) , 1998)	**30**
5-5-نظرية السمات الشخصية	**30**
6-تصنيف إستراتيجيات التعامل مع الضغوط:	**31**
6-1- تصنيف موس و بيلينجز (Moos & billings) (1984):	**31**
6-2- تصنيف كوهينCohen	**32**
6-3-تصنيف شيفر(Schafer (1991	**32**
6-4-تصنيف كوكس وفيرجيسون: (Fergusion , Coxen 1996)	**32**
6-5-تصنيف فليتشر و سالس(Fletcher et Suld(1985	**33**
6-5-تصنيف لازاروس وفولكمان: (Folkman et Lazarus(1984	**33**
6-6-تصنيف طه العظيم حسين و سلامة عبد العظيم حسين	**33**
6-7-تصنيف(عبد الله الضريبى ، 2010) استراتيجيات المواجهة	**34**
7-العوامل المؤثرة في استراتيجيات المواجهة	**35**
	35

8- فعالية إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية	**36**
9-أهداف إستراتيجيات مواجهة الضغوط	
10-محددات المواجهة	**36**
11-طرق قياس إستراتيجيات المواجهة	**37**
خلاصة الفصل	
الفصل الثالث:الإضطرابات السيكوسوماتية	
تمهيد	
1-نظرة تاريخية.	**41**
2-مفهوم الأمراض السيكوسوماتية	**43**
3-التظريات المفسرة للأمراض السيكوسوماتية	**45**
3-1- النظرية التحليلية	**45**
3-2- معهد شيكاغو للطب السيكوسوماتي Flanders Dunbar &Franz Alexander	**46**
3-3- المدرسة السيكوسوماتية الفرنسية (معهد باريس)	**47**
4-4 -المدرسة السلوكية	**47**
3-5- النظرية المعرفية	**48**
3-6- النموذج الحيوي النفسي الاجتماعي	**49**
4-تشخيص الإضطرابات السيكوسوماتية.	**50**
5-أهم العوامل المسببة للإصابة بالأمراض السيكوسوماتية.	**53**
6-تصنيف الأمراض السيكوسوماتية.	**58**
خلاصة الفصل	
الفصل الرابع :الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية	
تمهيد	
1-الدراسة الإستطلاعية.	**64**
2-منهج الدراسة.	**65**
2-1- دراسة الحالة	**65**
3-حدود الدراسة.	**65**
4-عينة الدراسة	**66**
5-أدوات الدراسة	**66**
5-1- شبكة الملاحظة	**67**
5-2المقابلة	**67**
5-3-مقياس مواجهة المشكلات المعاشة Coping orientations to Exprienced Problems(COPE)	
خلاصة الفصل	
الفصل الخامس:عرض الحالات ومناقشة النتائج	
1-عرض الحالات	**74**
1-1-الحالة الأولى "نوال"	**74**
1-2-الحالة الثانية"سارة"	**78**
1-3-الحالة الثالثة"سمية"	**82**
1-4-الحالة الرابعة"محمد"	**86**
1-5-الحالة الخامسة"زهير"	**89**
1-6-الحالة السادسة"رحيم"	**93**
2-مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات	**97**

3-إستنتاج عام خاتمة قائمة المراجع قائمة الملاحق	96

قائمة الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
رقم01	جدول يمثل الفروق التشخيصية بين الإضطرابات السيكوسوماتية و الهيستريا التحويلية	52
رقم02	جدول يوضح تصنيف الإضطرابات السيكسوماتية	61
رقم03	جدول يوضح خصائص الحالات	67
رقم 04	أداة شبكة الملاحظة	67
رقم05	جدول يوضح الفررق بين المجموعة العليا و المجموعة الدنيا لإستراتيجيات المواجهة الضغوط	70
رقم06	جدول يوضح معاملات الثبات لمقياس إستراتيجيات المواجهة بطريقة التجزئة النصفية .	71
رقم 07	جدول يوضخ معامل الثبات الفا كرونباخ لمقياس استراتيجيات المواجهة	71
رقم 08	مجموعة من العناصر التي يمكن أن تخضع للملاحظة "للحالة نوال"	74
رقم09	جدول يمثل عرض نتائج الحالة "نوال" في مقياس إستراتيجيات المواجهة	76
رقم 10	مجموعة من العناصر التي يمكن أن تخضع للملاحظة "للحالة سارة"	78
رقم11	جدول يمثل عرض نتائج الحالة "سارة" في مقياس إستراتيجيات المواجهة	80
رقم 12	مجموعة من العناصر التي يمكن أن تخضع للملاحظة "للحالة سمية"	82
رقم 13	جدول يمثل عرض نتائج الحالة "سمية" في مقياس إستراتيجيات المواجهة	84
رقم 14	مجموعة من العناصر التي يمكن أن تخضع للملاحظة "للحالة محمد"	86
رقم15	جدول يمثل عرض نتائج الحالة "محمد" في مقياس إستراتيجيات المواجهة	87
رقم 16		89
رقم 17	جدول يمثل عرض نتائج الحالة "زهير" في مقياس إستراتيجيات المواجهة	91
رقم 18	مجموعة من العناصر التي يمكن أن تخضع للملاحظة "للحالة رحيم"	93
رقم19	جدول يمثل عرض نتائج الحالة "رحيم" في مقياس إستراتيجيات المواجهة	95

قائمة الملاحق

الرقم	العنوان	الصفحة
01	دليل المقابلة	110
02	مقياس مواجهة المشكلات المعاشة Coping orientations to Exprienced Problems(COPE)	112

مقدمـــــــة

إنــه مــن المشــاكل الكبيــرة التــي زادت و إنتشــرت فــي الســنوات الأخيــرة هــي مشــكلة الإضــطرابات السيكوسوماتية حيث و مع تسارع نسق الحياة و التطور التكنولوجي الهائل إنبثقت منه عدة تغيرات مست المجتمع و حياة الإنسان و طبيعة عيشه وأيضا عاداته و تقاليده و ثقافته وهذا ماإنجر عنه زيادة الضغوطات النفسية و القلق و التوتر وأيضا زيادة المحفزات و المثيرات التي زادت من حجم الضغوط النفسية و الأزمات الأسرية و الصدمات العاطفية والمشاكل الوظيفية ما أدى إلى زيادة الإصاباة بالإضطرابات السيكوسوماتية حيث يرى **فرويد Freud أن** المرض السيكوسوماتي يعبر عن شكل من أشكال رفض الجهاز النفسي حل الصراع الغريزي ليحوله نحو الجسم نتيجة فقر في التمثيلات , إذ تشير الإحصاءات العالمية أن(80%) من الأمراض الحديثة سببها الضغوط النفسية وأن(50%) من مشكلات المرضى المراجعين للأطباء والمستشفيات ناتجة عن الضغوط النفسية, على إختلافها.

وبما أن الصراعات تعد مسبب مهم فإن عصرنا مليء بالتغيرات السريعة و مع زيادة هجرة الشعوب جراء عدة عوامل فإن التغيير المفاجئ ، يعد سبب مهم لظهور الإضطرابات النفسجسمية حيث أظهر تقرير صادر عن المنظمة الدولية للهجرة **IOM-UN Migration** أن عدد المهاجرين الدوليين في العالم سنة 2019 بلغ 272 مليون مهاجر (3.5 % من سكان العالم) و بلغ مجمع السكان اللاجئين في العالم 25.9 مليون لاجئ سنة 2018 , وهو ما يساهم في ظهور أعراض نفسية جسدية بعد فقدان العلاقات القديمة ، والابتعاد عن بيئة مألوفة ، والحاجة إلى التكيف مع بيئة جديدة وأساليب جديدة للحياة هي عوامل مهمة للغاية و تعد مسببات للعديد من الاضطرابات النفسية الجسدية

إن اي مرض حسب **ألكسندر Alexander** هو نظريا نفسي جسدي لأن العوامل الإنفعالية تؤثر في جميع العمليات الفيزيولوجية عبر المسارات العصبية و الخلطية فهو يرى أن المزاج عن تعقد فيزيولوجي عصبي و هو يختلف من جسم لأخر وهنا يمكن ان ندرك سبب ظهور أعراض جسدية مختلفة لعدة حالات فكيفية التعامل مع الضغوط النفسية أمر ذو أهمية كبيرة حيث أن الظواهر السيكوسوماتية تترجم ضعفا في الرمزية لدى الفرد حيث يكون ذو تركيبة نفسية خاصة تتميز بالتبعية وفقر الهوامات وضعف القدرة على التعبير اللفظي واللجوء إلى الأحلام والتي ترجع حسب كل من **مارتي و موزان** إلى سيطرة التفكير العملياتي.

و مع ربط هذه الإضطرابات السيكوسوماتية بإستراتيجيات مواجهة الضغوط يظهر لنا حسب عدة باحثين أن ظهورها يكون عن بعض الحالات فيما تتغلب بعض الحالات الأخرى على الضغوط النفسية و تخرج منها بأقل الأضرار حيث أن النظرية التحليلية ركزت على العمليات اللاشعورية بما فيها الأليات الدفاعية حيث يمكن اعتبار الميكانيزمات الدفاعية من كبت و إنكار و تجنب كأساليب مواجهة يستعملها الأفراد للتصدي للضغوط النفسية حيث يرى **لازاروس و فولكمان Lazrus and Folkman** ان المواجهة جهود ثابتة معرفية و سلوكية للتعامل مع المتطلبات الداخلية او الخارجية التي تفوق قدرة الفرد ويرى أنها تغير معرفي متواصل و جهود سلوكية لإدارة الحاجات الداخلية و الخارجية و بشكل خاص تلك التي يدركها الفرد انها مرهقة و شديدة , حيث يتبنى أشخاص أساليب مختلفة للمواجهة يمكن ان تساعد في التغلب على الضغوط النفسية و المواقف الصدمية و يمكن حدوث العكس و منه ظهور الإضطرابات النفسجسمية .

وايضا تصنف إستراتيجيات المواجهة إلى ثلاثة أصناف وهي مواجهة مركزة على الإنفعال و أخرى مركزة على المشكل و الثالثة مركزة على المساندة الإجتماعية و هنا يمكن أن هذه الأصناف التي يستعملها الأفراد كل حسبه حيث تعتبر الإستراتيجيات المركزة حو المشكل إيجابية و تؤدي الى تكيف أفضل مع الموقف الضاغط و هنالك العديد من الأمثلة في حياتنا اليومية مثل البحث عن عمل أكثر أجرا او استشارة الطبيب للحصول على معارف أكثر فيما تتمثل المواجهة المركزة حول الأنفعال في مجموعة العمليات المعرفية التي تهدف الى التخفيف من حالة التوتر و الإنفعال الناجم عن الوضعية الضاغطة.

فيما تلعب المساندة الإجتماعية دورا وقائيا اذ لها تأثير مخفف لنتائج الأحداث و أيضا للمعاناة الناتجة عن ضغوط الحياة .

ومنه يمكن لبعض الأفراد التعامل مع هذه الضغوط بنجاح والتغلب والتكيف معها وبالتالي يساعده في الإستمرار في الحياة والكفاءه وإحساسه بالقوة، بينما يجد البعض الآخر صعوبة في التكيف الذي قد يؤثر سلبا ويشعر بالإنهاك وصحته النفسية والجسدية ، وبالتالي لا يمكن أن نتطرق للضغوط النفسية وآثارها دون أن نتحدث عن أساليب مواجهتها ،وعليه جاءت دراستنا هذه مكملة للتراث النظري الذي تناولت إستراتيجية مواجهة الضغوطلدى المرضى المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية إذ أن الهدف الأساسي لهذه الدراسة هو التعرف على إستراتيجيات مواجهة الضغوط المختلفة لدى المرضى المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية، وعلى هذا يمكن تلخيص محتوى الدراسة على النحو التالي :

تأتي الدراسة في خمسة فصول **ثلاثة منها نظرية** وهي **الفصل الأول**،لطرح موضوع الدراسة وعرض فرضيات الدراسة بما فيها العامة والفرعية،وأهداف والأهمية لإختيار موضوع الدراسة،وتحديد مفاهيم أو مصطلحات الدراسة والتعرف الإجرائي للمتغيرات الأساسية للدراسة، ثم يليها مباشرة جملة من الدراسات السابقة مع التعقيب عليها والتطرق إلى مكانة الدراسة الحالية بالنسبة للدراسات السابقة ومدى إستفادنا منها.

ثم **الفصل الثاني** حدد فيه مفهوم الضغط النفسي ،وأهم مصادره والأثار الناجمة عنه،كما تطرقنا إلى أهم التعريفات لإستراتيجيات المواجهة والنظريات المفسرة لها، وبعدها تناولت تصنيفها وأنواعها والعوامل المؤثرة في إستراتيجيات المواجهة،ثم وصولا إلى فاعلية أهداف ومحددات الإستراتيجيات منتهيا بطرق قياسها المتنوعة.

والفصل الثالث ، تناولنا فيه نظرة تاريخية ومفهوم عن الأمراض السيكوسوماتية، ،ومن ثم التشخيص والعوامل المسببة للإصابة السيكوسوماتية ، ثم التطرق إلى أهم التصنيفات وصولا بأهم النظريات المفسره لها.

أما **الجانب الميداني** للدراسة فقد خصص له فصلان:
الفصل الرابع، الذي يتضمن إجراءات الدراسة وذلك بالتطرق إلى الدراسة الإستطلاعية وتحديد المنهج المطبق مع حدود الدراسة، وكذا أدوات الدراسة والتي تمثلت في الملاحظة العيادية والمقابلة العيادية و مقياس كارفر لإستراتيجيات مواجهة .
ثم **الفصل الخامس**، الذي نقدم من خلاله عرض الحالات ومناقشة النتائج مع الإستنتاج العام.

لنصل أخيرا إلى خاتمة البحث والتي تعتبر خلاصة لها مع إقتراح بعض التوصيات نهاية بقائمة المراجع المعتمدة فيه ثم بعض الملاحق.

الباب الأول:الجانب النظري

الفصل الأول:الإطار العام للدراسة

1-الإشكالية.
2-الفرضيات.
3-أهداف البحث.
4-أهمية البحث.
5-التعريف بمصطلحات الدراسة.
6-الدراسات السابقة.

1-الإشكالية:

على مدار السنوات الأخيرة زادت حالات تفشي الأمراض الناتجة عن تأثر الجانب النفسي و نقصد هنا الإضطرابات السيكوسوماتية و منه زيادة نسبة المترددين على الأطباء بسبب ذلك، ويرى المتخصصون في هذا المجال والدراسات المعاصرة أن الضغوط النفسية المختلفة التعرض لمواقف ضاغطة وللصدمات هو التفسير الوحيد لذلك ولاسيما في العصر الحديث الذي يتصف بالتعقيدات في كل جوانب الحياة.

فقد أشارت الدراسات إلى وجود علاقة وثيقة بين الضغوط وما تؤدي إليه من إختلال عضوي قد يؤدي إلى الإضطرابات النفسية الجسمية. **(صلاح،2020،ص388)** حيث تعتبر الضغوط النفسية تعد ظاهرة ملموسة وجزءا لا يتجزأ من حياة الإنسان ولا سيما في العصر الحديث الذي يتصف بالتعقيدات والتغيرات في كل جوانب الحياة سببت للإنسان مواقف ضاغطة ومصادر قلق وتوتر. **(الراشدي،2019،ص314)**

و هو ما زادا من غرتفاع نسبة ظهور الإضطرابات النفسجسمية ,إذ تشير الإحصاءات العالمية أن(80%) من الأمراض الحديثة سببها الضغوط النفسية وأن(50%) من مشكلات المرضى المراجعين للأطباء والمستشفيات ناتجة عن الضغوط النفسية.

وبالتالي عندما نتحدث عن النفس والجسم كما لو أنهما منفصلان إلا أنهما وجهان لعملة واحدة، فإذا تأثر أحدهما بطريقة ما،يتأثر الآخر بالتأكيد . **(باتل،2008،ص3)**, حيث يشير "والتركوفيل وتيموثي" في كتابهما(Abnormal Psychology) إلى أن التقارير التي يقدمها المسؤولون في مستشفيات الأمراض العقلية والنفسية تشير بصفة عامة إلى أن (40 - 60 %) من المرضى الذين يترددون على الاطباء في كل أنواع المرض يعانون من اضطراب سيكوسوماتي ، وتوضح لنا الابحاث في ميدان الطب الصناعي أن نسبة كبيرة وصلت إلى (70–75 %) من حالات التغيب عن العمل ترجع إلى اضطرابات نفسية جسمية**.** **(ملوحي،2005،ص153)**, و حتى ما نعتبره من مشاكل العصر الحالي الكبيرة و هي السمنة التي انتشرت بشكل كبير قد تكون بنسبة عالية ذات منشأ نفسي وهو ما كشفت عيادة الدكتور (هالبرستام)أن 62.65 %من حالات السمنة لا ترتبط باي سبب عضوي وإنما هي ذات مصدر نفسي بحت ويرهن(ريزRees) أن 80% من مرضى الربو كانت لديهم إضطرابات نفسية **.(بطرس،2008،ص390-393)** ولا تكتفي الضغوط النفسية بما ذكرناه فقط بل يمكنهاان تسرع عملية الشيب ففي دراسة حديثة **Ayelet et all.,2021)** وجدت ان الضغوط النفسية تسرع من عملية الشيب لدى الأشخاص، وأن التخلص من هذه الضغوطات قد يساعد في استعادة بعضا من لون الشعر الطبيعي .

كما تعد غالبة الأمراض المزمنة ذات منشأ نفسي حيث أعلنت شبكة الأمراض المزمنة عشية تنظيمها للملتقى الوطني الثاني لربيع الصحة في مارس 2008 أن أزيد من 14 مليون جزائري مصاب بمختلف الأمراض المزمنة والتي يعتبر جلها سيكوسوماتيً، حيث حولت حياة المواطنين إلى كابوس حقيقي يهدد حياتهم، وكشفت تقارير وزارة الصحة أن 60% من الوفيات في الجزائر سببها هذه الأمراض كالسكري، ضغط الدم، الربو، أمراض القلب والشرايين. .. وقد أرجعت أسباب هذه الاضطرابات إلى التغيرات والتحولات الكبيرة التي عرفتها حياة الجزائريين فيما يخص التكنولوجيا التي توازي نمط العيش المعقد، صعوبات الحياة. **(حميدي،2017،ص173)** و يعتبر السكري من بين أهم الأمراض السيكوسوماتية المعروفة و المنتشرة بكثرة فقد أكدت الدراسات الطبية والنفسية الحديثة على تأثير النفس في الجسم إذ يعاني الأفراد المصابون باضطرابات نفسية من انخفاض متوسط العمر المتوقع بحوالي 10 إلى 20 عامًا، بما في ذلك الأمراض المزمنة المرتبطة بالعمر مثل أمراض القلب والأوعية الدموية والسكري والسرطان.

(Walker et all.,2015.p334)

يعاني من الاكتئاب نحو 280 مليون شخص في العالم. ويختلف الاكتئاب عن تقلبات المزاج المعتادة والانفعالات العابرة إزاء تحديات الحياة اليومية .وقد يتحول الاكتئاب إلى حالة صحية خطيرة، لا سيما إذا يتكرر حدوثه بحدة متوسطة أو شديدة. ويمكن أن يؤدي عند من يصاب به إلى المعاناة الشديدة وتأثر الأداء

في العمل والمدرسة والأسرة ومنه تأثر الجانب العضوي بشكل أكيد حيث توصلت دراسة **(Andrea et all,2019)** أن الاكتئاب و القلق يحملون أضرار صحية و مرضية مستقبلية على الفرد تتشابه كثيراً مع أضرار التدخين و السمنة المستقبلية، الدراسة وجدت أن المرحلة المتقدمة من الاكتئاب و القلق يؤدي للتالي:

ارتفاع خطر التهاب المفاصل بنسبة 87٪ و أمراض القلب بنسبة 56٪ وارتفاع خطر الجلطة إلى 64٪.

لقد عرفت كلمة السيكوسوماتية في المؤتمر الطبي الأمريكي الذي عقد عام 1941 بأنها إضطرابات وظيفية أو بنيوية جسمية يكون سببها الإنفعالات المزمنة ترجع إلى اضطرابات حياة المريض وهي إضطرابات قلما يجدي في علاجها العلاج الطبي وحده ولا بد من علاج نفسي.**(حافري،2020،ص432)** **وهو ما** ظهر من اهتمام عدد كبير من الدراسات الطبية والنفسية بالعلاقة بين الامراض السيكوسوماتيه الناتجة الضغوط النفسية وارتبط ظهور بعض أمراض النفسية بالتعرض للضغوط وهذا ما ثبت عن دراسة **Huan,et all.,2018)** التي اشارت لوجود علاقة بين التعرض لأنواع الضغوط " "Stressمثل النفسية والاجتماعية والقابلية لظهور بعض أمراض المناعة الذاتية والروماتيزمية !!وتعتبر مرحلة الطفولة مهمة في حدوث الإضطرابات السيكوسوماتية في المراحل العمرية المتقدمة وهذا ما جاء في دراسة **(George,et all., 2021,** شملت اكثر من (17 ألف طفل) ولدو عام 1958 ووجدت أن الأطفال الذين يتعرضون في صغرهم لضغوطات ومشاكل نفسية هم أكثر عرضة لعلامات حيوية جسدية منخفضة بعد 28 عام وهم أكثر إحتمال لخطر الموت. ويمكن لهذه الضغوط الظهور في مرحلة الشيخوخة حيث اثبتت دراسة **(Islamoska et all ,2019)** أن الضغوط النفسية قد تزيد خطورة الإصابة بالخرف(الزهايمر) بنسبة 25%.

وهناك دراسات واسعة تؤكد ارتباط ارتفاع ضغط الدم الأساسي بالعوامل النفسية الاجتماعية وأهمها دراسات العالم " سول (Saul) " وأبحاث العالم بينجر (Binger) وزملائه ، نقلا عن : (ملوحي ناصر ، 2005) وملخص نتائجها هو أن استمرار حالة الانقباض في الأوعية الدموية هي عموما نتيجة لحالة توتر انفعالي حاد وعنيد سيما الغضب والقلق المزمن ، ويترتب عن تلك الانفعالات تلقائيا تطور وظهور ارتفاع ضغط الدم الأساسي.

ومن هذا المنظور ينبغي على الفرد مواجهة هذه الضغوط ، ومحاولة التكيف معها بأساليب توافقية تكيفية فإذا كانت أساليب المواجهة غير ملائمة تصبح المقاومة غير فعالة ويصل الجسم إلى مرحلة الإنهاك النفسي وبمرور الوقت تضعف المقاومة ويصل الفرد إلى ما يسميه Seyle 1980 بأمراض التكيف،بيد هناك نمط من الأفراد يقال عنهم مقاومي الضغوط لا يبدو عليهم سوى أعراض طفيفة من التوتر والألم النفسي رغم أنهم واقعون تحت مستويات عالية من الضغوط،في المقابل نجد أن الذين يقعون تحت نفس المستوى يصبحون مرضى فعلا. **(نصار،2015،ص710)**

فلقد قسم لازروس وفولكمان إستراتيجيات التكيف إلى نوعين هما إستراتجيات مرتكزة على المشكلة ويستخدم فيها مهارات التخطيط والتقبل وإعادة البناء والتشكيل الإيجابي للموقف وغالبا ما ترتبط بنتائج إيجابية وإستراتجيات مرتكزة على الإنفعال التي يهدف الفرد منها إلى التقليل من الآثار الإنفعالية الناتجة عن الضغوط النفسية كالقلق والضيق مثل البحث عن الدعم الإجتماعي التنفيس الإنفعالي. **(الزغبي،2015،ص498)**

وهذه الأصناف لإستراتيجيات المواجهة يمكنها يا إما الحد و التقليل من امكانية التعرض لمرض سيكوسوماتي او العكس فتشير دراسة كل من **(Smari et Valysdottir,1997)** أن اللذين يلجئون

لتفضيل استراتجية مركزة على المشكل يتنبئون بنتيجة انفعالية ملائمة في حين الذين اختاروا بصفة عامة إستراتجية مركزة على الانفعال بينت النتائج معاناتهم من اضطراب تكيف انفعالي.

كما أكدت دراسة كلا من **(Moss & Halahan,1985)** ، هدفت إلى معرفة العوامل المسببة للاضطرابات الجسمية الناتجة عن الضغوط وطبقت الدراسة على مجموعتين ، المجموعة الأولى لديها ضغوط مرتفعة ولم يظهر عليها أي اضطرابات جسمية كما أن للمجموعة الثانية أيضا ضغوط مرتفعة ولكن ظهرت على أفرادها اضطرابات جسمية ، وأوضحت نتائج هذه الدراسة أنه بالرغم من أن أصحاب كلتا المجموعتين يتعرضون لضغوط مرتفعة ، غير أنهم اختلفوا في ظهور الأعراض المرضية عليهم و يرجع ذلك إلى اختلاف أساليب المواجهة . **(بومعزوزة،2017،ص241)** وهو ماذكرناه سابقا عن إختلاف الأساليب و منه إختلاف الأعراض المرضية , حيث قام كل من **(Lazarus &Folkman 1980),** بدراسة تكونت من 100 فرد ، و بينت النتائج أن الذين لديهم مشاكل صحية هم الذين يستخدمون استراتيجيات المواجهة المركزة على الانفعال

وتوصلت دراسة دياموند **(Diamond , 1982),**حول دور الغضب والعداء في ظهور ضغط الدم الأساسي والأمراض القلبية الشريانية التاجية ، تبين ارتباط كل من الغضب والعداء بضغط الدم الشرياني وثبت أيضا انتشار العدوانية لدى مرضى القلب ، ويبدو أن مرضى القلب ومن لديهم ارتفاع في ضغط الدم الشرياني أكثر عدوانية وميلا للتنبه الانفعالي ، وعندما يتم إنكار مشاعر الغضب والقلق أو قمعها ، فان ذلك يؤدي إلى تغييرات فيزيولوجية ليصبح الجهاز العصبي السمباتي في حالة نشاط شديد وكلما زاد القلق والغضب والتوتر زاد النشاط وزادت الأحمال على الجهازين العصبي والدوري. **(شكري كريم،2006)**

ومن الأمور الشائعة و النتشرة التي لها عمق كبير في مجال الإضطرابات السيكوسوماتية و غستراتيجيات المواجهة هي مجال العمل و ضغوطه حيث أكدت دراسة كل من **(Burke & Green 1991)**التي هدفت لمعرفة العلاقة بين أساليب المواجهة وضغوط العمل ، والآثار المختلفة للاضطرابات السيكوسوماتية ، والعلاقة بين أساليب المواجهة ونمط الشخصية (B) & (A) ، وأظهرت النتائج عن وجود تفاعل بين ضغوط العمل وأساليب المواجهة لذوي النمط (أ) فعندما ينخفض أسلوب المواجهة يزداد القلق والإحباط ، كما بينت النتائج أن استخدام أساليب مواجهة فعالة تؤدي إلى انخفاض في ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية . **(أمل العنزي ، 2004 ، ص . ص 81-80)**
و بالتالي تعد أساليب المواجهة بمثابة عوامل تعوضيه تساعدنا على الاحتفاظ بالصحة النفسية والجسدية معا بشرط أن يعي الفرد للعمليات او الاستراتيجيات الملائمة لمعالجة موقف ما فهناك ادلة متزايدة على ان اساليب المواجهة تؤدي دورا كمسببات في العديد من الامراض من بينها امراض القلب.
(العنزي.2015،ص488)

وهذه الدراسات و المعلومات هو ما دفعنا الى محاولة التعرف على إستراتيجيات المواجهة المستعملة بمستوى عالي و ايضا اهمها التي يعتمد عليها من طرف المرضى في دراستنا .

لذا تسعى هذه الدراسة للإجابة على التساؤل التالي:

-ماهي إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية الأكثر توظيفا لدى المرضى السكوسوماتيين ؟

2-الفرضية:

يوظف المرضى السيكوسوماتيين إستراتيجيات مواجهة إنفعالية تتمثل في التكيف الديني والإنسحاب السلوكي والتقبل في مواجهتهم للضغوط النفسية.

3-أهداف الدراسة :

-التعرف على أهم الأساليب المواجهة المستخدمة لدى حالات الدراسة من المرضى السيكوسوماتيين أثناء مواجهتهم للضغوط النفسية.

4-أهمية الدراسة :

-تكمن أهمية الموضوع من كونه يجمع بين متغيرين مهمين وأساسيين هما استراتيجيات مواجهة الضغوط التي تعد حلقة الوصل بين ضغوط الحياة ونتائجها النفسية والجسمية كما تعد مكونا أساسيا لتحقيق تكيف الفرد مع متطلبات بيئته لا سيما في المجال الصحي .

- تطوير إستراتيجيات و أساليب مواجهة الضغوط بما يقدم خدمة للمريض من خلال إستخدام أساليب أكثر إيجابية لمواجهة الضغوط والتعامل معها بطريقة فعالة مما يساعد المرضى على تحسيت جودة حياتهم.

-تسليط الضوء على أهمية التشخيص النفس-جسدي لوضع التكفل النفسي المناسب .

-تستمد أهمية الدراسة من كونه يدرس إحدى الظواهر الإجتماعية النفسية الصحية لما لها من آثار على الصحة النفسية للفرد.

-إثراء الجانب النظري في مجال دراسة كل من إستراتيجيات المواجهة والأمراض النفسجسمية.

-الإستفادة من البحث الحالي لدراسات أخرى في المستقبل في هذا المجال.

5- التعريف بمصطلحات الدراسة:

فيما يلي نسعى لتحديد أهم المفاهيم الأساسية التي ترتكز عليها الدراسة الحالية.

5-1-إستراتيجيات مواجهة الضغوط Cping Strattegies:

- التعريف الإصطلاحي:

هي تلك الجهود التي يبذلها الفرد للتغلب والسيطرة على الأحداث والمواقف الضاغطة أو تحملها أو خفضها أو تقليلها سواء كانت هذه نفسية ، أو سلوكية ، أو انفعالية ، وسواء كانت ايجابية أو سلبية ، وسواء كانت فعالة أو غير فعالة ، وبصرف النظر عما إذا كانت نتائجها جيدة أو غير جدية .

(عسكر،2021،ص61)

- التعريف الإجرائي:

هي الدرجة التي يحصل عليها المريض في مقياس المواجة لكارفر وزملائه**Carver&al.(1989)** المستخدم في الدراسة الحالية.

2-5-الأمراض السيكوسوماتية:

-التعريف الإصطلاحي:

يعرف الدليل الطبي DSM.IV 1994 (American Psychiatric Association) الإضطرابات السيكوسوماتية أنها مجموعة من الإضطرابات العضوية التي تتميز بأعراض ترجع إلى عوامل نفسية إنفعالية. **(الزرداد،2000،ص20)**

-التعريف الإجرائي:

هي مجموعة الأمراض المتمثلة في الصداع النصفي والقولون العصبي والربو والسرطان وعصاب القلب والصدفية التي تم تشخيصها طبيا لعينة الدراسة على مستوى المؤسسة الطبية الإستشفائية.

6-الدراسات السابقة:

تعد الدراسات السابقة من أهم ركائز البحث فهي تساعد الباحث إلى معرفة آخر النتائج التي تم التوصل إليها ، إذ تمهد للباحث معرفة العراقيل والسلبيات والإيجابيات التي وقع فيها من سبقه.

6-1-الدراسات المحلية:

6-1-1-دراسة **كربال مختار(2010) بعنوان إستراتجيات المواجهة لدى المساجين وعلاقتها بظهور الإصابة بالإضطرابات السيكوسوماتية.**

هدف الدراسة:الكشف عن مدى مساهمة نوعية الاستراتيجية المستخدمة في مواجهة ضغوط السجن لدى المساجين وعلاقتها بظهور الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية.

عينة الدراسة:تكونت من عينة قصدية قوامها 50 سجين متواجدين في مؤسسة إعادة التربية بباتنة ومؤسسة إعادة التأهيل **تازولت** حسب شروط محددة.

أدوات الدراسة:تم استخدام إستبيان إستراتجيات المواجهة (Vitaliano et all1986) ،وقائمة كورنال للعوارض العصابية والجسدية.

نتائج الدراسة:توصلت النتائج إلى وجود علاقة إرتباطية بين نوع الإستراتجية المركزة على الإنفعال والإصابة بالإضطرابات السيكوسوماتية، توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين فئة المصابين وفئة الغير المصابين تبعا لنوع الإستراتجية المستخدمة.

6-1-2-دراسة بومعزوزة (2017) بعنوان أساليب المواجهة ومركز التحكم في الضغوط لدى المصابات بسرطان الثدي.

هدف الدراسة:الكشف عن أساليب المواجهة ومركز التحكم في الضغوط لدى المصابات بسرطان الثدي.

المنهج المستخدم:المنهج العيادي.

عينة الدراسة:بلغت العينة (20) مريضة بسرطان الثدي وتراوح سنهم بين 35 إلى54 سنة.

أدوات الدراسة:المقابلة النصف الموجهة،مقياس إستراتجيات الضغوط لPaulhan ،مقياس مركز التحكم الداخل-الخارجي لRotter.

نتائج الدراسة: تبين النتائج أن أغلب المفحوصات تستعملن الاستراتيجيات المركزة على الإنفعال أكثر من إستراتجيات المركزة على المشكل بنسبة 85%،10 من المفحوصات لهن مركز تحكم داخلي بنسبة مئوية تقدر 50% من النسبة الكلية.

6-1-3-دراسة **شفيق ساعد(2019) بعنوان مصدر الضبط الصحي واستراتيجيات مواجهة الضغوط لدى المرضى المصابين بأمراض سيكوسوماتية.**

هدف الدراسة: تحاول الدراسة الكشف عن طبيعة استراتيجيات المواجهة ومصدر الضبط الصحي لدى المرضى المترددين على المؤسسات الاستشفائية بمدينة بسكرة من المصابين بأمراض سيكوسوماتية ، ثم بحث العلاقة الارتباطية بين أبعاد مصدر الضبط الصحي ومختلف استراتيجيات المواجهة والكشف عن وجود فروق في كلا المتغيرين تعزى إلى نوع ومدة المرض و الجنس والسن .

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من مائتي (200) مريض مقسمين بواقع 50 مريضا على أربعة مجموعات مرضية هي القلب والأوعية الدموية ، السكري القرحة المعدية والهضمية والربو ، من حيث الجنس تضمنت عينة البحث 111 مريضة و 89 مريضا ومن حيث السن ضمت العينة ثلاثة فئات (50 مريضا أقل من 25 سنة ، 79 مريضا من 25 إلى 50 سنة و 71 مريضا أكثر من 50 سنة) أما عن مدة المرض فكانت أقل من 3 سنوات عند 75 مريضا وبين 3 و 6 سنوات عند 77 مريضا و أكثر من 6 سنوات عند 48 مريضا .

أدوات الدراسة: تمثلت أدوات الدراسة الأساسية في مقياسي مواجهة المشكلات المعاشة (COPE) الذي أعده كارفر ، شايروونيتروب (1989) ومصدرالضبط الصحي (MHLC) إعداد بربرا وكينيث والستون .

نتائج الدراسة:كشفت النتائج عن استخدام المرضى بدرجات متفاوتة لمجموعة متنوعة من استراتيجيات مواجهة الضغوط تمثلت بدرجة أولى في الانسحاب السلوكي ثم التقبل وفي مستوى ثان استراتيجيات التكيف الروحاني وضبط النفس والبحث عن الدعم الاجتماعي الوسيلي . من جهة ثانية بينت النتائج سيطرة مصدر الضبط الداخلي لدى عينة البحث في حين لم يتم الكشف عن وجود ارتباط دال إحصائيا بين أبعاد مصدر الضبط الصحي واستراتيجيات المواجهة.

6-2-الدراسات العربية:

6-2-1-دراسة ابراهيم علي ابراهيم (1992): بعنوان الضغوط الحياتية وعلاقتها ببعض الأمراض السيكوسوماتية (دراسة امبريقية لدى عينة من مرضى مستشفى حمد لعام بدولة قطر) .

هدف الدراسة: توضيح العلاقة بين الضغوط الحياتية وظهور بعض الأمراض السيكوسوماتية وذلك من خلال الدراسة الامبريقية لعينة من المرضى السيكوسوماتيين بمستشفى حمد العام بدولة قطر

عينة الدراسة: تكونت العينة من مجموعتين : مجموعة المرضى السيكوسوماتيين وعددهم 40 مريضا قسمت إلى أربع فئات مرضية (السكري ضغط الدم ، القولون العصبي ، الصداع النصفي) ، ومجموعة الأسوياء من 40 فردا سويا .

أدوات الدراسة: حددت فئات المرضى بواسطة التشخيص الطبي بمستشفى حمد العام ، وأيضا بواسطة مقياس الضغوط الحياتية من إعداد الباحث كما استخدم الباحث تحليل التباين لمعرفة دلالة الفروق بين الفئات الأربع للمرضى السيكوسوماتيين بعضهم البعض في تأثرهم بالضغوط الحياتية.

نتائج الدراسة: أسفرت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0,01 -0,05 لصالح المرضى السيكوسوماتيين في تأثرهم بالضغوط الحياتية إذ تأثر مرضى السكري بالضغوط الانفعالية والاجتماعية والبدنية بينما مرضى ضغط الدم بالضغوط البدنية ، وتأثر مرضى القولون العصبي بالضغوط الانفعالية والبدنية.

6-2-2-دراسة أمل سليمان تركي العنزي (2004) بعنوان أساليب مواجهة الضغوط عند الصحيحات والمصابات بالاضطرابات النفس جسمية " السيكوسوماتية- دراسة مقارنة –

هدف الدراسة : الكشف عن نوعية ضغوط الحياة لدى المصابات السيكوسوماتية مقارنة بالصحيحات الكشف عن أساليب مواجهة الضغوط لدى المصابات بالاضطرابات السيكوسوماتية مقارنة بالصحيحات .

عينة الدراسة: العينة مكونة من 120 امرأة أعمارهن بين 20 و 45 سنة مقسمات إلى مجموعتين : المجموعة الأولى 60 امرأة من المصابات بالاضطرابات سيكوسوماتية وتم تشخيصهن بأنهن يعانين من اضطرابات سيكوسوماتية من قبل الأطباء ووفقا للمحكات الشخصية DSM IV . المجموعة الثانية مكونة من 60 امرأة من الصحيحات وقد تم اختيارهن بطريقة مكافئة للمجموعة الأولى .

أدوات الدراسة: تم تطبيق مقياس أساليب مواجهة الضغوط واستبيان ضغوط الحياة ومقياس الطمأنينة النفسية ومن ثم تم التحقق من صدق وثبات الادوات على أفراد عينة الدراسة وكذا اختبار " ت " لمعالجة فروق الدراسة والكشف عن دلالة الفروق بين المجموعتين .

نتائج الدراسة : وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المصابات بالاضطرابات السيكوسوماتية والصحيحات في الدرجة الكلية لاستبيان ضغوط أحداث الحياة ، وجود فروق بين متوسط درجات المصابات بالاضطرابات السيكوسوماتية ومتوسط درجات الصحيحات في المصادر التالية (الصحية ، المنزلية والحياة الأسرية والزواج والأحداث الشخصية لصالح المصابات بالاضطرابات السيكوسوماتية في حين لم تظهر فروق بين المجموعتين في المصادر التالية (العمل ، الدراسة والناحية المالية والوالدية) . لم تظهر فروق بين المصابات والصحيحات في الدرجة الكلية لمقياس أساليب مواجهة الضغوط ،مصدر الضبط الصحي واستراتيجيات مواجهة الضغوط لدى المصابين بأمراض سيكوسوماتية ،توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المصابات ومتوسط درجات الصحيحات في كل من أساليب المواجهة العقلانية والمساندة الاجتماعية لصالح الصحيحات ، لم تظهر فروق بين المجموعتين في كل من الأساليب التالية (الهروبية والانفعالية والأساليب الدينية وممارسة عادات معينة) .

6-2-3-دراسة نرمين غريب(2014)بعنوان إستراتجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى السكري.

هدف الدراسة:الكشف عن مجالات الضغوط النفسية التي تواجه مرضى السكري والتعرف إلى استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية تبعاً للنمط وتبعا لجنس المريض.

عينة الدراسة: أجريت على عينة قوامها (345) مريض سكري منهم (95) مريض سكري نمط أول و (250) مريض سكري نمط ثاني ،

أدوات الدراسة: استخدمت الباحثة لهذا الغرض استبانة للضغوط النفسية (من إعداد الباحثة) ، واستبانه لاستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية (من إعداد الباحثة) .

نتائج الدراسة: أظهرت النتائج أن المصابون بالسكري يتعرضون لضغوط متعلقة بالعلاج بالمرتبة الأولى ، ثم الضغوط الجسدية ، يليه الضغوط النفسية ، وثم المالية ، ويليه الضغوط الأسرية ، وأخيراً الضغوط الاجتماعية ، كما وجد أن الاستراتيجيات المستخدمة من قبل مرضى السكري من النمط الأول هي الاستراتيجيات السلبية ، بينما استخدم مرضى السكري من النمط الثاني الاستراتيجيات الايجابية في مواجهة الضغوط النفسية.

6-2-4-دراسة العنزي يوسف (2015)بعنوان مصادر الضغوط وأساليب المواجهة لدى مرضى القلب المزمن بالسعودية في ضوء المتغيرات الديموغرافية

هدف الدراسة:معرفة مصادر الضغوط وأساليب المواجهة لدى مرضى القلب المزمن بالسعودية في ضوء المتغيرات الديموغرافية(النوع-العمر-الحالةالإجتماعية-المؤهل الدراسي)

عينة الدراسة:بلغت العنية (160) مريضا بالقلب من الجنسين المترددين على العيادات الخارجية بمستشفى الملك خالد والملك فهد بتبوك.

أدوات الدراسة:تم تطبيق مقياس مصادر الضغوط وأساليب المواجهة(من إعداد الباحث).

نتائج الدراسة:توصلت النتائج إلى إرتفاع درجات مرضى القلب الذين تتراوح أعمارهم من 20 إلى 30 سنة في المواجهة الإنفعالية،بينما إرتفعت درجة المتزوجين في المساندة الإجتماعية والمواجهة النشطة،كما حصل الأميون على درجات أعلى في بعد الهروب والتجنب.

6-2-5-دراسة نصار سماء(2015)بعنوان أساليب مواجهى الضغوط لدى المصابين بالصداع النصفي.

هدف الدراسة: دراسة العلاقة بين أساليب مواجهة الضغوط والصداع النصفي.

عينة الدراسة:تكونت من (180) فرد،مقسمة إلى مجموعتين،مجموعة مرضى مشخصين طبيا ،ومجموعة ضابطة من العاديين على النحو التالي: (60) إمرأة،و(30) ذكرا من مرضى الصداع النصفي الناتج عن الضغوط النفسية وتكونت العينة الضابطة من (60)إمراه،و(30) ذكرا من العاديين،،تتراوح أعمار العينة بين(18-50).

أدوات الدراسة: تم إستعمال إستمارة البيانات الأولية من (قبل الباحثة) ومقياس أساليب مواجهة الضغوط من (قبل الباحثة).

نتائج الدراسة:يميل مرضى الصداع النصفي لاستخدام الأسلوب الديني بشكل كبير يليه أسلوب البحث عن المساندة الإجتماعية،يليه أسلوب حل المشكلة ثم الأسلوب الإنفعالي،يليه أسلوب التجنب،ثم أسلوب ضبط الذات،واخيرا أسلوب لوم الذات.

6-3- الدراسات الأجنبية:

6-3-1-دراسة سماري وفاليسدوتير (Smari et Valysdottir ,1997) بعنوان أثر أسلوب المواجهة على التكيف الإنفعالي للمريض.

هدف الدراسة:تقييم أثر أسلوب المواجهة على التكيف الإنفعالي للمريض

عينة الدراسة: تكونت من 120 راشدا مريضا بالسكري نوع 1.

أدوات الدراسة: تم إستخدام قائمة مواجهة المواقف الضاغطة.

نتائج الدراسة:توصلت النتائج إلى أن الذين يلجؤون لتفضيل إستراتجيات مركزة على المشكل يتنبئون بنتيجة إنفعالية إيجابية ملائمة في حين من اختار بصفة عامة إستراتجيات مواجهة مركزة على الإنفعال لديهم إضطرابات تكيف إنفعالي (قلق وإكتئاب).

6-3-2-دراسة كل من لازاروس وفولكمان(Folkman & Lazarus 1980) بعنوان An analysis Of Coping in middle-aged community sample.

هدف الدراسة:معرفة أساليب مواجهة أحداث الحياة اليومية على مدى سنة كاملة.

عينة الدراسة: تكونت العينة من 100 ذكر و65 أنثى تتراوح أعمارهم بين (40) سنة.

أدوات الدراسة: تم إجراء المقابلات الشهرية وإستبيانات في 68 عنصر لقائمة التقارير الذاتية

نتائج الدراسة:بينت النتائج أن 97% من أفراد العينة إستخدمو أسلوب المواجهة المركز على المشكلة وأسلوب المواجهة المركز على الإنفعال،وأن الذين لديهم مشكلات صحية من الجنسين في إستخدمو أسلوب مواجهة مركز على الإنفعال،وظهور الإختلاف فقط بين الجنسين في إستخدامهم لأسلوب المواجهة المركز على المشكلة فالرجال أكثر إستخداما لهذا الأسلوب من الإناث وذلك راجع للطبيعة الإنفعالية لدى النساء .

التعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال إطلاعنا على الدراسات السابقة التي تطرقت إلى متغيرات الدراسة الحالية ،يمكننا الخروج بالملاحظات التالية:

➢من حيث المتغيرات:

من خلال الدراسات السابقة نلاحظ وجود دراسات متقاربة ربطت متغيري موضوع الدراسة الحالية وهو إستراتجيات مواجهة الضغوط و المرض السيكوسوماتي وهذه الدراسات هي دراسة **(كربال 2010)** وربطت بعض الدراسات المتغيرين مع متغيرات اخرى كدراسة **(شفيق)** ، مع مصدر الضبط الصحي ، ودراسة**(إبراهيم 1992)**بالضغوط الحياتية ، ودراسة **(العنزي 2015)** بمصادر الضغوط ،كما اهتمت بعض الدراسات بربط استراتجيات مواجهة الضغوط بمتغير مقارب للمرض السيكوسوماتي كونه

أحدانواع الامراض كالصداع النصفي في دراسة **(غريب2014)** ومرض القلب في دراسة**(العنزي 2015)**ومرض السكري في دراسة**(غريب 2014)** وسرطان الثدي في دراسة(**نصار2017)** فيما اختلفت الدراسة الحالية مع دراسات اخرى التي ربطت إستراتجيات المواجهة بمتغيرات اخرى كدراسة **(سماري 1997)** بالتكيف الإنفعالي.

➢من حيث الهدف:

تشابهت الدراسة الحالية مع أهداف معظم الدراسات السابقة بشكل مباشر أو غير مباشر وهو الكشف عن إستراتيجيات مواجهةالضغوط المستخدمة لدى المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية إلا أن بعض الدراسات اختلفت مع الدراسة الحالية فيما يتعلق بالأهداف كدراسة **(العنزي2004)** التي اهتمت بالمقارنة بين إستراتيجيات مواجهة الضغوط عند الأصحاء والمصابين والبحث عن الفروق فيإستراتجيات المواجهة بين المرضى ،واهتم بعضها بدراسة العلاقة بين التعرض للضغوط الحياتية وظهور بعض الاضطرابات السيكوسوماتيةكدراسة**(ابراهيم1992)**وغيرها بتقييم أثر أسلوب المواجهة على التكيف الإنفعالي مثل**(سماري وفاليسدوتير1997)** واهتمت دراسة**(لازاروس وفولكمان1980)**بمعرفة اساليب المواجهة الأكثر استخداما على مدار سنة كاملة.

➢من حيث المنهج:

اختلفت معظم الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية من حيث المنهج حيث تم إستخدام المنهج الوصفي ماعدا دراسة **(بومعزوزة2017)** التي تشابهت مع دراساتنا حيث اتبعت منهج دراسة الحالة.

➢من حيث العينة:

تشابهت معظم الدراسات مع دراستنا في تناولها لعينات مختلفة من المصابين بالامراض السيكوسوماتية المراجعين للمؤسسة الاستشفائيةمن فئات عمرية مختلفة كدراسة **(العنزي 2015)(شفيق 2019)(سماري 1997)(بمعزوزة2017) (غريب 2014)(سماري وفاليسدوتير1997)** كما اختلفت الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية من حيث تناولها عينة الاصحاء على الرغم من تشابهها مع دراستنا من حيثاهتمامها بعينة المرضى كدراسة **(كربال 2010)(العنزي 2004)(نصار 2015)(لازاروس وفولكمان1980،)**،واختلفت الدراسات مع الدراسة الحالية من حيث عدد العينة والتي اجريت بعضها على عينات أقل من 100 وعلى عينات أكبر 100 ،أما الدراسة الحالية فتكونت عينة الدراسة من 6 أشخاص مصابين بالامراض السيكوسوماتية.

➢من حيث الأدوات:

اتفقت اغلب الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية في إستخدام مقاييس إستراتيجيات مواجهة الضغوط كما تشابهت مع دراسة**(بمعزوزة2017)** من حيث استخدام المقابلة النصف موجهة ومقياس إستراتجيات مواجهة الضغوط ونجد من الباحثين من اختلف في استخدامه للأدوات مع دراستنا في استخدام قائمة كورنال للعوارض العصابية والجسدية وومقياس مركز التحكم الداخلي والخارجي ومقياس مصدر الضبط الصحي ومقياس الطمأنينة النفسية ومقياس مصادر الضغوط الذي يتناسب مع اهداف ومتغيرات دراستهم.

➢من حيث النتائج:

أسفرت نتائج أغلب الدراسات على أن اكثر الإستراتيجيات إستخداما عند المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية هو أسلوب مواجهةالضغوط المركز على الانفعال كدراسة(**كربال2010)(بومعزوزة2017)(سماري وفاليسدوتير1997)وبينت النتائج في دراسة (لازاروس وفولكمان 1980)**ان 97% من الأفراد استخدمو أسلوب مواجهة مركز على المشكل وأن الذين لديهم مشكلات صحية من الجنسين من استخدم اسلوب مواجهة المركزة على الإنفعال ، فيما اظهرت النتائج في دراسة **(شفيق 2019)**على إستخدام المرضى لاستراتجيات متنوعة لمواجهة الضغوط التي تمثلت في الإنسحاب السلوكي ثم التقبل ثم استراتجيات التكيف الروحاني وضبط النفس والبحث عن الدعم ،وفي دراسة **(نصار 2015)**أن المرضى يميلون لإستخدام الأسلوب الديني بشكل كبير يليه أسلوب البحث عن المساندة ثم اسلوب حل المشكلةثم الاسلوب الإنفعالي.

مايميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة:

-بالنظر إلى الدراسة الحالية ومقارنتها بالدراسات السابقة من حيث المنهج ، نلاحظ ندرة وقلة إستخدام منهج دراسة الحالة في تناول موضوع إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى المرضى السيكوسوماتيين حيث جاءت معظم الدراسات المذكورة وفق منهج إحصائي في بعد كمي-وصفي دون تحليل الظاهرة. في حين تعمل دراستنا على تحليل أبعاد الظاهرةه في بعدها النفسي والتعمق في أبعاد المشكلة.

-اتفقت دراسة **(بومعزوزة2017)** مع دراستنا في استخدامها للمنهج دراسة الحالة بربط متغير الاستراتجيات بسرطان الثدي ولكن تم التركيز فقط على هذا مرض محدد وبالتالي لم يتم الاهتمام الكافي بمختلف الامراض السيكوسوماتية والتي تم التركيز عليها في دراستنا كمرض الربو والصداع النصفي والقولون العصبي وسرطان المعدة وامراض الجلدية واكزيما.

-الدراسات السابقة إستعملت المقاييس النفسية بإختلافها فقط دون تطبيق المقابلة النصف الموجهة التي قامت الدراسة الحالية بتطبيقها وهذا بهدف جمع بيانات ومعطيات مكملة تساعد في تحليل ومناقشة النتائج،إذ أن هناك بعض الأبعاد والجوانب لا توضحها أسئلة المقياس .

مدى الاستفادة من الدراسات السابقة:

من خلال التنوع في نطاق إطلاعنا على الدراسات السابقة تمت الاستفادة من حيث تقديم الخلفية النظرية ، ومن ناحية المراجع ،وفي طريقة إختيار العينة ،وفهم التناقضات، وتحديد إشكالية الدراسة وصياغتها ، وصياغة الفروض الملائمة، وفي تحديد أهداف الدراسة ، وفي الإطلاع على النتائج التي توصلت اليها ،وكيفية عرضها لهذه النتائج ومناقشتها وتفسيرها ،ومقارنتها بنتائج الدراسة الحالية.

الفصل الثاني:إستراتيجيات مواجهة الضغوط

تمهيد
1-أصل الضغط النفسي
2-مصادر الضغط النفسي
3-آثار ومظاهر الضغط النفسي
4-مفهوم أساليب مواجهة الضغوط النفسية

5-النظريات المفسرة للإستراتيجيات المواجهة:

6-تصنيف إستراتيجيات التعامل مع الضغوط

7-العوامل المؤثرة في استراتيجيات المواجهة

8-فعالية استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية

9-أهداف استراتيجيات المواجهة

10-محددات المواجهة :

11- طرق قياس استراتيجيات المواجهة

11- طرق قياس استراتيجيات المواجهة

تمهيد

يواجه الكثير من الأفراد للعديد من الضغوط في حياتهم سواء كانت قصيرة الأجل لمرة واحدة، أو ضغوط طويلة الأجل،ويتوقف تأثير الضغوط على الأفراد تبعا لأساليب المواجهة المستخدمة والتي قد يكون بعضها أكثر فاعلية من غيرها اعتمادا على طبيعة الموقف المليء بالضغوط وعلى طبيعة شخصية الإنسان الذي يستخدمها ،وبالتالي يؤدي غياب التوازن مابين طبيعة الظروف والقدرة على المواجهة إلى نوع من أنواع الضغط النفسي الذي يؤثر سلبا على صحة الإنسان النفسية والجسدية وهنا تكمن أهمية إستراتيجيات مواجهة الضغوط التي سنتطرق إليها في هذا الفصل .

1-أصل كلمة الضغوط:

ان كلمة ضغوط ليست كلمة نفسية ، بل تم استعارتها من مجال العلوم الفيزيائية ولنتناول القصد من بدايتها ؛ في عام 1676 وصف قانون " هوكس " ظاهرة في العلوم الطبيعية مؤداة أن لكل الة أو جهاز تحمل أو درجة معينة من التحمل وان زيادة هذا العبء قد يقود إلى أحداث العديد من الأضرار او على اسوأ الفروض يسبب اجهاد .وان هانز سيلى عام 1950 قد استخدم هذا المصطلح ونقلة من مجال العلوم الفيزيائية الى مجال العلوم الانسانية على اساس ابراز حقيقة مؤداها : " ان الجسم البشري حين يتعرض لاحد المواقف المؤثرة أي الضاغطة ، فان استجابة الجسم ، اي رد فعله الفسيولوجي سوف تكون مرهقة او مجهدة ، وما لم ينتبة الانسان اليها فسوف تدمره. **(عامر محمد، 2018،ص93)**

1-1-مفهوم الضغط النفسيPsychological Stress:

يعود توظيف المصلح بهذه المعاني إلى الفيزيولجي**هانس يلى (1956)** عندما استخدمه للتعبير به عن حالة التمزق الجسدي جراء عامل خارجي قوي يسبب الضرر. **(طه عبد العظييم و سلامة،2006،ص13)**

وقد إختلف العلماء في تعريف الضغوط كل حسب وجهة نظره وفيما يلي سنقوم بالتطرق إلى بعض هذه التعريفات:

تعريف شيلي تايلور (2008): هو خبرة إنفعالية سلبية يترافق ظهوره مع حدوث تغيرات بيوكيميائية وفيزيولوجية ومعرفية وسلوكية يمكن التنبؤ بها ويمكن أن تؤدي إما تغيير الحدث الضاغط أو التكيف مع آثاره. **(تايلور،2008،ص343)**

تعريف سيلي (1976): بأنها القوى الخاصة والداخلية التي تؤثر في سلوك الأفراد،وكل الكائنات البشرية لها ردة فعل إتجاه الشدائد والضغوط عن طريق ظور أعراض غير نوعية .**(عبدالمقصود،2008،ص13)**

تعريف زينب شقير (2002): أنه مجموعة من المصادر الخارجية والداخلية الضاغطة التي يتعرض لها الفرد في حياته وينتج عنها ضعف قدرته على إحداث الإستجابة المناسبة للموقف،ومايصاحب ذلك من إضطرابات إنفعالية وفيسولوجية تؤثر على جوانب الشخصية الأخرى. **(شقير،2002،ص4)**

مما سبق ومن خلاه هذه التعريفات يمكن تعريف الضغط النفسي بأنه إستجابة الجسم للتغيرات والمتطلبات الداخلية والخارجية ومحاولة توافق الفرد معها وعندما تتجاوز المطالب القدرة النفسية تؤدي إلى إختلال في التوازن النفسي والفسيولوجي و ردة فعل انفعالية حادة .

2- مصادر الضغط النفسي :

2-1- المصادر الخارجية للضغوط النفسية :

الضغوط الأسرية : سواء كانت سلبية مثل وفاة قريب عزيز (الزوج أو الزوجة ...) ، طلاق ، إصابة أحد أفراد الأسرة بمرض ، صعوبات أو مشاكل جنسية ، إرتفاع معدل الشجار بين الزوج والزوجة ، مشاحنات مع أهل الزوج أو الزوجة ، حبس أو سجن أو ما شابه ، رحيل أحد أفراد الأسرة بسبب الدراسة أو الزواج أو لأي سبب آخر ، توقف الزوجة عن أداء عملها أو بدئها لعمل جديد ، أو إيجابية مثل زواج ، حمل بالنسبة للمرأة أو حمل الزوجة ، انضمام عضو جديد في الأسرة(عن طريق الولادة أو بأسلوب آخر) .

ضغوط العمل : ويمكن أن نذكر منها : الفصل من العمل ، تقاعد عن العمل ، الانتقال إلى مجال عمل جديد ، تغير أساسي في ظروف العمل أو المهنة (كالترقية ، أو تنزيل الدرجة الوظيفية) ، مشكلات مع الرئيس في العمل ، تغير جذري في ساعات العمل (أطول أو أقل من العادي) .

الضغوط المالية أو الاقتصادية : الحصول على قرض كبير لبناء منزل أو إنجاز مشروع ، ارتفاع معدلات البطالة ، تغير مفاجئ في الوضع المالي من الأحسن إلى الأسوأ ، الدخول في إجراءات من أجل الحصول على قرض أو سلفة ، الحصول على سلفة مالية محدودة . **(خويلد،2013،ص118)**

الضغوط الاجتماعية : ويمكن أن نذكر منها : تغير رئيسي في معدل الأنشطة الترفيهية ، الاضطرار إلى إعادة النظر في العادات الشخصية مثل طريقة الملبس أو العلاقات بالآخرين ، تغير رئيسي في معدل ممارسة الأنشطة الدينية ، تغير رئيسي في الأنشطة الاجتماعية ، الإجازة أو العطلة العيد أو احتفال ديني عام ، خلافات قانونية بسيطة مثل أخطاء مرورية ، مخالفة أو مشاحنات ، تمسك الفرد بافكار قد يرفضها المجتمع.

ضغوط المتغيرات الطبيعية : وهي الضغوط النفسية الناتجة عن الكوارث الطبيعية كالزلازل والبراكين والأعاصير وغيرها ، كما أن التغيرات في الأحوال الجوية يمكن أن تكون أيضا من مصادر الضغوط النفسية فالارتفاع أو الانخفاض الشديد في درجات الحرارة أو الرطوبة الزائدة يمكن أن تؤثر على النشاط والحالة المزاجية للفرد . **(خويلد،2013،ص118)**

الضغوط السياسية : تلعب سياسة البلد الداخلية أو الخارجية دورا رئيسيا في إحداث الكثير من الضغوط النفسية وتنشأ من عدم الرضا عن أنظمة الحكم الاستبدادي والصراعات السياسية في المجتمع وانعدام الأمن ... الضغوط الثقافية : وتتمثل في جملة الضغوط الناتجة عن استيراد الثقافات والانفتاح على الثقافات الخارجية دون مراعاة الأطر الثقافية والاجتماعية للمجتمع وذلك عبر وسائل الإعلام المعروفة كالقنوات الفضائية وغرف الشات عن طريق الإنترنيت .

الضغوط الأكاديمية : وتشمل بدء الدراسة أو الانتهاء منها ، الانتقال لمدرسة جديدة ، صعوبة التعامل مع الزملاء والمعلمين ، وضعف التركيز وعدم القدرة على القيام بالواجبات المنزلية والفشل في الامتحانات ، والتمييز بين الطلبة من قبل المعلمين ، والعقاب المستمر. **(خويلد،2013،ص118)**

2-2- المصادر الداخلية للضغوط النفسية :

احداث ومشكلات نفسية : الانفعال بدرجات معقولة يحمي الإنسان من الخطر ويوجه طاقاته لمواجهة الأحداث المستقبلية ، لكن قد تتحول الانفعالات إلى مصدر من مصادر الضغوط النفسية كما في حالات القلق ، الاكتئاب ، الخوف المرضي ...

الضغوط الصحية : ونذكر منها على سبيل المثال التعرض لمرض أو إصابة خطيرة ، تغير شديد في عادات النوم والاستيقاظ (أقل أو أكثر من المعتاد) ، تغير رئيسي في عادات الغذاء (الاضطرار إلى تغيير كمية الغذاء ، نوعه ، توقيت .

أسلوب التفكير : يرى ألبرت إليس أن الضغوط النفسية تعود إلى تبني الفرد واحدة أو أكثر من الأفكار اللاعقلانية مما يولد انفعالات غير مرغوبة مثلا الشعور بالاكتئاب أو القلق أو الهلع أو الإحباط عندما تقول لنفسك : لا بد أن يكون أدائي ممتازا و أن يستحسنه الآخرون وإلا فأنا شخص غير محبوب – الشعور بالغضب الشديد أو الحنق أو الحرارة عندما تقول لنفسك : يجب أن يعاملني الآخرون برفق وعدل وإلا فإنهم سيئون ويستحقون العقاب خاصة من عاملتهم برفق - خيبة الأمل أو الاكتئاب أو الشعور بالإشفاق على

الذات عندما تقول لنفسك : لا بد أن تكون الظروف التي أعيشها سهلة وممتعة وإلا فإن العالم مكان رهيب لا أطيق احتماله ولن أعرف السعادة أبدا . **(خويلد،2013،ص119)**

3- آثار و مظاهر الضغوط النفسية:

عادة ما تترك الضغوط النفسية آثارا سلبية ومدمرة أحيانا ومهددة لحياة الأفراد وسعادتهم ، وترتبط الضغوط النفسية بالخبرات الحياتية المختلفة وطبيعة عمل الأفراد ، وتلعب دورا هاما وكبيرا في حدوث ظاهرة الاحتراق النفسي (Burnout) والتي تعتبر اخطر الآثار الناجمة عن الضغوط النفسية ، وتصنف آثار الضغوط النفسية إلي ما يلي :

أولا : الآثار الجسمية (Physiological Effect)وتشمل فقدان الشهية وارتفاع ضغط الدم وتقرحات الجهاز الهضمي واضطرابات الهضم والإنهاك الجسمي والربو والصداع والحساسية الجلدية .

ثانيا : الآثار النفسية Physiological Effect) وتشمل التعب والإرهاق والملل وانخفاض الميل للعمل والاكتئاب والأرق والقلق وانخفاض تقدير الذات .

ثالثا : الآثار الاجتماعية (Social Effect) وتشمل إنهاء العلاقات والعزلة والانسحاب وانعدام القدرة على قبول وتحمل المسؤولية والفشل في أداء الواجبات اليومية المعتادة .

رابعا : الآثار السلوكية الحركية (Behavior Effect) وتشمل ما أشار إليه لازروس **(1966 , Lazarus)** كالارتجاف وزيادة التقلصات العضلية واللعثمة في الكلام وتغيرات في تعبيرات الوجه والأقدام والأحجام ، وكذلك اضطراب عادات النوم ونقص الميول والحماس والشك في الزملاء كما أشار إليها **الفرماوي (1991)** . وتشير **(صفاء الأعسر ، 1961)** إلى أن **مارينا (Marina)** أوردت مجموعة من الآثار الناجمة عن الضغوط النفسية وتتمثل في حالات الغضب و عدم القدرة على التركيز وارتفاع ضغط ا والنظرة السوداوية للحياة .

خامسا : الآثار المعرفية (Cognitive Effect) وتشمل اضطراب وتدهور في الانتباه والتركيز والذاكرة وصعوبة في التنبؤ وزيادة الأخطاء وسوء التنظيم والتخطيط . ويرى **أندرسون (1978 , Anderson)**أن الشد الفسيولوجي والكرب العاطفي وسيطرة انفعالات كالقلق والخوف والهلع والغضب والكراهية والرفض والاكتئاب والضجر وعدم الكفاءة والشعور بالذنب والوسواس والأفعال القهرية والاستجابات الهستيرية من الآثار المترتبة على الضغوط النفسية . ومن الآثار المترتبة على الضغوط النفسية أمراض القلب واضطرابات المعدة وهذا ما أكده كل من كوبر و مارشال (Coopr& 1983 , Marshal) وماسلاش (Maslash , 11981)ويسكوبف (Weiskopf, 1980), وجميعهم أشاروا إلى أن الضغوط تؤدي إلى التلف الجسمي. **(الغرير،أبوسعد،2009،ص52,53)**

4- مفهوم إستراتيجيات المواجهة الضغوط النفسيةCoping Strategies :

بدأ الإهتمام بدراسة موضوع أساليب المواجهة منذ الستينات القرن الماضي وقد إستخدمت الدراسات مجموعة من الصطلحات للتعبير عن أساليب المواجهة مثل:ميكانيزمات المواجهة أو مهارات المواجهة أو إستراتيجيات المواجهة أو جهود المواجهة. **(زعارير،2009،ص60)**

إذ يشير مصطلح المواجهة حسب **Cohen et Lazarus (1979)**إلى الجهد البدني والنفسي، ذهني ووجداني، كاستجابة من طرف الفرد للتغلب على مظاهر الصراع بين ما يسعى إلى تحقيقه والصعوبات المواجهة له والتي تتجاوز إمكانياته الحالية. **(لعيس،2012،ص9)**

يعرف **لازاروس وفولكمان Lazarus and Folkman** المواجهة بأنها الجهود الثابتة المعرفية والسلوكية للتعامل مع المتطلبات الداخلية أو الخارجية التي تفوق قدرة الفرد .
(نصار،2015،ص714)

ويعرف **"فريد نبرج"و"لويس"(1993)** المواجهة بأنها مجموعة الأفعال المعرفية والوجدانية التي يقوم بها الفرد في الإستجابة للمواقف الضاغطة وذلك بهدف إستعادةالإتزان للفرد أو محور الإضطراب والتوتر لديه بمعنى محو المثير أو الموقف الضاغط أو التكيف معه . **(غطاس،2012،ص60)**

تعريف **ريان(1989)Ryan**: استراتيجيات توافقية متعلمة مكتسبة ، تمثل محتوى السلوك وتستعمل للسيطرة على أزمات الحياة وظروفها الضاغطة . **(Ryan , 1989 , p.110)**

تعريف أتواتر (1990)Atwater:أساليب تعامل يقوم بها الفرد تجاه المثيرات التي تفقده وازنة وتجاوز قدرته على التوافق. **(Atwater , 1990 : p.109)**

وتعرف بانها الأساليب التي يواجه بها الفرد أحداث الحياة اليومية الضاغطة التي تتوقف مقوماتها الإيجابية أو السلبية نحو الإقدام أو الإحجام طبقا لقدرات الفرد ، وإطاره المرجعي للسلوك ، ومهارته في حمل أحداث الحياة اليومية الضاغطة وطبقا لاستجابته التكيفية نحو مواجهة الأحداث دون حداث أية آثار سلبية جسمية أو نفسية عليه . **(الشيراوي،2012،ص23)**

هي الإستجابة أو الطريقة التي يستخدمها ،أو يتبعها الفرد في مواجهة المواقف،والأحداث الحياة الضاغطة للتخلص منها،والحد من آثارها أو التكيف معها. **(الضريبي،2010،ص676)**

قاموس كمبريدج، (1995) يعرفها على أنها القدرة علي التعامل بنجاح مع الموقف الصعب، أو الحظ السيئ / العاثر.

ويعرفها **(لطفي عبد الباسط ، 1994، ص105)**: بأنها مجموعة من النشاطات أو الاستراتيجيات الدينامية – سلوكية أو معرفية ، يسعى من خلالها الفرد لمواجهة الموقف الضاغط أو لحل المشكلة أو تخفيف التوتر الانفعالي المترتب عليها

وتعرفها **(اعتدال معروف ،2001،76)**: بأنها تلك الجهود الصريحة التي يقوم بها الفرد لكي يسيطر على أو يتحمل مسببات الضغوط التي تفوق طاقته الشخصية.

ومن خلال الإطلاع على التعريفات المختلفة الخاصة بإستراتيجيات مواجهة الضغوط يمكن أن نستخلص تعريفا لها وهو كالآتي:"هي الجهود الإنفعالية أو السلوكية التي يبذلها الفرد في المواقف والأحداث التي تفوق طاقته سواء كانت هذه الجهود ناجحة أو غير ناجحة ،سوية أو مضرة .

5-النظريات المفسرة للإستراتيجيات المواجهة:

5-1-المدخل الفيزيولوجي : يركز أنصار هذا الاتجاه ومنهم سيلي وفرانكن هوزر في تفسير هم لكيفية مواجهة الأفراد للضغوط على مجموع الاستجابات والتغيرات الفيزيولوجية التي تصاحب تعرض الفرد المواقف ضاغطة أو صادمة مثل زيادة إفراز الغدد ، التعرق ، سرعة ضربات القلب ، ارتفاع ضغط الدم .... إلخ من التغيرات الفيزيولوجية وما يترتب على ذلك من زيادة نشاط الفرد أثناء مواجهة المواقف الضاغطة حيث انعكس هذا في العديد من تعاريف الباحثين عند تعريفهم للمواجهة ، ومنهم سولس وآخرون حيث يرون بأنها " أنماط الاستجابات التي يقوم بها الفرد سواء أكانت ظاهرة لمنع أو لتخفيف الضغط . **(حدة بلقاسم ، 2016،92)**

5-2-النموذج السلوكي :

يعتبر السلوك المحور الرئيسي للنظرية السلوكية من حيث تعلمه وكيفية تعديله ، ويرى السلوكيون أن سلوك الفرد خاضع للظروف البيئية فتصرفات الفرد سواء كانت سوية أم شاذة فهي سلوكيات متعلمة . جاء " باندورا " bandura بمصطلح " الحتمية التبادلية " والذي يربط العلاقة بين السلوك والفرد والبيئة ، إذ تتفاعل هذه العناصر الثلاثة مع بعضها وتتأثر ببعضها ، إذ أن الاستجابة السلوكية التي تصدر عن الفرد حيال المواقف الضاغطة تؤثر على مشاعره كما أن سلوكه يتأثر بطريقة إدراكه للموقف الضاغط ، و وعندما تكون استجابته غير توافقية حيال الموقف الضاغط يؤدي إلى تفاقم الضغط لديه ، ويشير " باندورا " إلى أن قدرة الفرد في التغلب على المواقف الضاغطة يرجع إلى درجة فعالية الذات لديه والتي تتميز بمدى واسع من السلوكيات التكيفية المتعلمة ، كما أن درجة فعالية الذات تتوقف على البيئة الاجتماعية للفرد وعلى ادراكه لقدراته وإمكاناته في التعامل مع المواقف الضاغطة ، فعندما يدرك الفرد أنه يستطيع مواجهة الأحداث الصعبة فلن يعاني من التوتر والقلق وبالتالي جعل الموقف الضاغط أقل تهديدا . أما تقييم الموقف فيتم من خلال نوعين من التوقعات :

1- توقع النتيجة : تقييم الفرد لسلوكه الشخصي الذي يؤدي إلى نتيجة معينة .

2- توقع الفعالية : اعتقاد الشخص وقناعته بأنه يستطيع تنفيد السلوك الذي يؤدي إلى نتيجة ايجابية. **(طه عبد العظيم و سلامة،2006،ص63)**

5-3-النظرية المعرفية :وقد بين ألبرت أليس Ellis الأهمية العلاجية لتعديل التوقعات والمعتقدات غير المنطقية كوسيلة لخفض الضغط النفسي والقلق ويشير إلى أنه عندما يصبح الناس مضطربين انفعاليا بسبب تبنيهم أفكارا لا عقلانية فإن هناك مبررا واضحا للاعتقاد بأنه من خلال تعليمهم التفكير بعقلانية أكثر فإنه يمكن خفض الاضطرابات الانفعالية التي يعانون منها بين زملاؤه الدور الذي تلعبه العمليات المعرفية في استمرار ردود الفعل الضاغطة أو خفضها وقد بينت دراساته أن المثيرات المهددة يمكن أن تكون منفردة للفرد من خلال وسائل التقييم المعرفي ، أي أن الاستراتيجيات المعرفية عبارة عن طرق يلجا إليها الفرد أثناء التعرض المواقف الحياة الضاغطة وبذلك تختلف نوعية الاستراتيجية حسب المواقف الضاغطة بحيث يؤدي إلى ضبط السلوك وتنظيمه وتعديله باستخدام استراتيجيات معينة كعملية التقييم وعملية المواجهة سواء المركزة على الانفعال أو المشكلة . **(السهلي ، 2010 ، ص 41)**

5-4-النموذج المتعدد الأبعاد لجرانز فونت (Granzvoort , 1998)

يشير هذا النموذج إلى أن عملية المواجهة ذات طبيعة معقدة ، ولا بد أن تفهم من خلال نموذج متعدد الأبعاد ، الدعائم الأساسية التي يقوم عليها النموذج :

-**هوية الفرد** ، إحساس الفرد بالاستمرارية ، والتفرد في تفاعله مع السياق الاجتماعي

وتشمل : الخصائص الشخصية ، والشعور بالكفاية الشخصية ، واتجاهات النوع . وتعد هوية الفرد متغير مستقل يؤثر في عملية المواجهة ، كما يعاد تشكيلها على نحو متواصل في تفاعل مستمر مع المواجهة والسياق الاجتماعي .

-**المواجهة** ، تتأثر المواجهة بالسياق الاجتماعي ، الذي يقع فيه تفاعل كل من الهوية والمواجهة ، يتم تحديد استراتيجيات المواجهة من خلال القيم الثقافية والمعتقدات .

– **السياق الاجتماعي** ، متغير لا يتسم بالثبات ، وهو يتغير على نحو متواصل ، ويتأثر بكل من المتغيرات الاقتصادية والاجتماعية .

-**القيم الثقافية والمعتقدات** ، ولها دورها في تشكيل فهم الفرد للضغوط ، وتحديد استراتيجيات المواجهة كما أهتم النموذج بالعلاقات الاجتماعية ، فاختيار الفرد الأساليب مواجهة معينة ، يمكن أن يجعله مغتربأ عن السياق الاجتماعي ، الذي يعيش فيه ، أي أن عملية المواجهة تتأثر بالوسط الاجتماعي ، ويوضح ذلك من خلال الشكل التالي :

المواجهة السياق الاجتماعي هوية الفرد القيم الثقافية والمعتقدات شكل عملية المواجهة من خلال النموذج المتعدد الأبعاد (لجرانزفورت). **(دريدر ، 2007 ، 60)**

5-5- نظرية السمات الشخصية : تؤكد هذه النظرية على مدى تأثير الفروق الفردية في التعامل مع المواقف المجددة وتعرف السمة على انها استعداد وميل الفرد للاستجابة باسلوب خاص في المواقف المتنوعة التي تواجهه في حياته اما عن المواجهة فتعرف من منظور نظريات السمات على انها ميل او استعداد لمواجهة او معالجة وضعية ضاغطة ومرهقة باسلوب يميز كل فرد عن الاخر مما سبق يتضح أن مفهوم هذا الاتجاه للمواجهة والسمة متقارب من منطلق أن كلاهما اسلوبان يظهران في تفاعل الفرد مع المؤثرات الداخلية والخارجية , ومن أساليب المواجهة المستعملة من قبل نظريات السمات مايلي :

اولا : التجنب مقابل المواجهة : يعتبر هذان الأسلوبان الأكثر استخداما من طرف الأفراد ولكن بعد اسلوب المواجهة الاكثر توافقا لاعتماده على مجهودات معرفية لدراسة المعطيات المستمدة من المواقف . **ثانيا : الكبت مقابل الحساسية المفرطة :** يعرف الكبت على انه اسلوب يستخدمه الفرد لتجنب مصادر الضغط اما الحساسية فهي المحاولات التي يقوم بها الفرد من أجل القدرة على التركيز والانتباه لمصدر الضغط . ويعتبر كل من الكبت والحساسية اسلوبان هدفهما تحقيق التوافق حيث أن هذا الأخير فعال اكثر من الكبت

ثالثا : التحكم الداخلي مقابل التحكم الخارجي : ان اسلوب التحكم الداخلي هو اسلوب موجه لتحقيق التوافق النفسي مع المشكلات الفردية كالصحية مثلا ، أما عن اسلوب التحكم الخارجي فهو موجه لتحقيق التوافق مع المشكلات الخارجية المصدر كالمشكلات الاجتماعية مثلا وكلاهما يعكسان درجة التوافق النفسي . **(بخوش ، 2019 ، ص 49 ، 50)**

تعقيب على النظريات : نستنتج أن المدخل الفيزيولوجي ركز على استجابة الفرد اثناء الموقف الضاغط وعلى المظهر والتغيرات الخارجية ، بينما عارض أنصار النموذج السلوكي والنظرية المعرفية التحليليون حيث أرجع أنصار النموذج السلوكي على تأثير الاستجابة السلوكية المتعلمة في تفاقم او التغلب على المواقف الضاغطة في حين ارجع المعرفيون الى دور عملية التقييم المعرفي في استمرار ردود الفعل الضاغطة، كما أرجعت نظرية السمات الشخصية على تأثر الفروق الفردية في التعامل مع المواقف .

6-تصنيف إستراتيجيات التعامل مع الضغوط:

نلاحظ في الحياة اليومية أن لكل فرد أسلوب خاص به في حل المشكلات و مواجهة المواقف الضاغطة ، فهناك من الأشخاص من يتجه نحو المشكلة و يتصدى لها و هناك من يبتعد أو يهرب من الموقف الضاغط ، و من خلال هذا قام الباحثون بدراسة هذه الإستراتيجيات المستعملة في مواجهة المواقف الضاغطة و هو ما تمخض عنه عدة تصنيفات يمكن أن نورد بنها في مايلي :

6-1- تصنيف موس و بيلينجز (1984) (Moos & billings):

صنف كل من موس و بيلينجز استراتيجيات مواجهة الضغوط إلى ثلاث أنواع حسب الهدف منها و ذلك إلى:

المواجهة المركزة حول التقييم : و يشمل هذا النوع من المواجهة مواقف الضغط على محاولات تقييم معنى الموقف و يشمل

- أسلوب التحليل المنطقي : من خلال التعرف على سبب المشكلة مع الإستفادة من الخبرات السابقة للفرد ، و الاستعراض العقلي للتصرفات الممكنة
- إعادة التقييم المعرفي : و هذا من خلال إستخدام الفرد لمجموعة من الأساليب المعرفية التي يمكن من خلالها أن يتقبل الواقع الخاص بالموقف مع إعادة بنائه ليصبح شيئا مرغوبا فيه .
- التجنب المعرفي : و مثال ذلك رفض الفرد وجود المشكلة من الأساس فينغمس في التخيلات المؤلمة بدلا من التفكير الواقعي حول المشكلة .

المواجهة المركزة حول المشكلة : تسعى المواجهة هنا إلى تعديل أو استبعاد مصدر الضغط ، و هي تتضمن أساليب منها : البحث عن المعلومات أو طلب النصيحة أو اتخاذ إجراء لحل المشكلة (مثل إعداد خطة بديلة)

المواجهة المركزة حول الانفعال : هنا تسعى استراتيجيات المواجهة لمواجهة الانفعالات الناتجة عن مصادر الضغوط ومن ثم المحافظة على التوازن الانفعالي ، وهي تتضمن الأساليب الآتية :

التنظيم الوجداني : من خلال التأجيل الواعي ، مثل أن يقرر الفرد عدم الانشغال بالمشاعر المتصارعة مثلا

التقبل : (قبول الموقف كما هو ، مع توقع الأسوأ)

التفريغ الانفعالي : (البكاء ، زيادة الأكل ، الغرق في الأنشطة العدوانية الموجهة إلى الغير **Moos (& billing , 1984 , p8751)**

6-2- تصنيف كوهينCohen :

قدم كوهين (Cohen) مجوعة من الاستراتيجيات المعرفية لمواجهة الضغوط شملت الآتي :

- التفكير العقلاني Rational Thiking: و هي إستراتيجية يلجأ من خلالها الفرد إلى التفكير المنطقي بحثا عن مصادر القلق و أسبابه المرتبطة بالضغوط .

- التخيل Imagining: إستراتيجية يتجه فيها الفرد إلى التفكير في المستقبل كما أن لديهم قدرة كبيرة على تخيل ما قد يحدث .

- الإنكارDenial :عملية معرفية يسعى من خلالها الفرد إلى إنكار الضغوط و مصادر القلق بالتجاهل و الانغلاق .

- حل المشكلة :Problem Solving : نشاط معرفي يتجه من خلاله الفرد إلى استخدام أفكار جديدة و مبتكرة لمواجهة الضغوط .

- الفكاهةHumor :إستراتيجية تتضمن التعامل مع الضغوط و الأمور الخطيرة ببساطة و روح فكاهة .

- الرجوع إلى الدين :Turning to Religion: وتشير هذه العملية إلى رجوع الأفراد إلى الدين كمصدر لدعم الروحي و الانفعالي. **(Cohen S , 1988 , p285) .**

6-3-تصنيف شيفر(1991) Schafer:

يعتبر نموذج شيفر من أهم وأشهر نماذج المواجهة، يقوم على ثلاث استراتيجيات وهي:

9-3-1-تغير مصدر الضغط

9-3-2-التكيف مع مصدر الضغط أي تقبله والبحث عن الطرق لمنع الإثارة الشديدة من خلال أنشطة مثل :

- إدارة الحديث الذاتي .
- ضبط استجابة الضغط الجسدية (الاسترخاء)
- إدارة الأفعال (الإنصات الفعال، تأكيد الذات الوضوح والصدق مع الذات، توظيف أسلوب مناسب للتواصل(الحفاظ على مصدات الصحة)كالتمارين الرياضية، التغذية الجيدة، الجانب الروحي....)

9-3-3-تجنب الاستجابات غير التكيفية للضغط)استهلاك الكحول، المخدرات، التدخين، الشراهة، الهروب، لوم الآخرين، الإفراط في المرح الصاخب...) وتجنب مصدر الضغط. **(صندلي، 2012، ص ص 63-64)**

6-4-تصنيف كوكس وفيرجيسون: (Fergusion , Coxen 1996) :

حيث يصنفان أساليب و إستراتيجيات مواجهة الضغوط إلى نوعين و هما :

6-4-1- أساليب مواجهة تنشأ داخل الفرد: تستهدف التعرف على إستراتيجيات المواجهة الأساسية التي يستخدمها الفرد في أنواع معينة من المواقف الضاغطة الفروق الفردية،)دخل الفرد، الفروق الفرديه(، وتصف إستراتيجيات المواجهة داخل الفرد عملية المواجهة وذلك عن طريق تحديد الأفكار والإستجابات السلوكية لدىالفرد عبر المواقف الضاغطة المختلفة و المواقف غير الضاغطة وتستند على فكرة مفادها أن الفرد لديه حصيلة أوذخيرة من الخبرات في مواجهة المواقف الضاغطة وأنه يختار منها إعتمادا على حاجاته ومطالب الموقف.

6-4-2-أساليب مواجهة تنشأ بين الأفراد: تحاول هذه الأساليب فهم مسألة الإختلافوالإتساق في عمليات المواجهة وذلك من خلال حاصل جمع درجات المواجهة لنفس الأفراد عبر أنواع مختلفة من المواقف الضاغطة، والهدف الذي يكمن وراء ذلك هو التعرف على الأساليب الرئيسية التي يستخدمها الأفراد وتحديد إستراتيجيات المواجهة المؤلوفة لديهم عبر أنواع مختلفة من المواقف الضاغطة. (**دعو و شنوفي، 2013: 57- 58)**

6-5-تصنيف فليتشر و سالس(1985)Fletcher et Suld :

توصلت أعمالهما إلى تصنيفين أساسيين للمواجهة :

أ -المواجهة التجنبية : و هي إستراتيجيات سلبية و إستسلامية مثل التجنب و التهرب و النفي و التقبل الطوعي .

ب -المواجهة اليقظة : و هي إستراتيجيات نشطة منها : البحث عن المعلومات و مخططات لحل المشكل و الدعم الاجتماعي. **(paulhan et all,1994, p.294)**

6-6-تصنيف لازاروس وفولكمان: (1984)Folkman et Lazarus

فلقد حصر هذا التصنيف إستراتيجيات مواجهة الضغوط في قسمين هما :

6-6-1 -إستراتيجيات المواجهة التي ترتكز على المشكلة : و هي عباره عن الجهود التي يبذلها الفرد لتعديل العلاقة الفعلية بينه و بين البيئة و لهذا فإن الشخص الذي يستخدم هذه الأساليب تجده يحاول تغيير أنماط سلوكه الشخصي أو يعدل الموقف ذاته ، فهو يحاول تغيير سلوكه الشخصي من خلال البحث عن معلومات أكثر عن الموقف أو المشكلة لكي ينتقل إلى تغيير الموقف حيث أن إستراتيجيات المواجهة التي ترتكز على المشكل تدفع إلى البحث عن معلومات أكثر حول الموقف أو المشكلة أو طلب النصيحة من الآخرين و إدارة المشكلة و القيام بأفعال لخفض الضغط عن طريق تغيير الموقف مباشرة .

6-6-2-إستراتيجيات المواجهة التي ترتكز على الإنفعال : و هي تشير إلى الجهود التي يبذلها الفرد لتنظيم الإنفعالات و خفض المشقة و الضيق الإنفعالي الذي يسببه الحدث أو الموقف الضاغط للفرد عوضا عن تغيير العلاقة بين الشخص و البيئة ، و تتضمن هذه الأساليب الإبتعاد و تجنب التفكير في الضواغط و الإنكا، .وهدف هذه الإستراتيجيات إلى تنظيم الإنفعالات السلبية التي تنشأ عن الحدث الضاغط الذي يواجه الفرد. **(طه عبد العظييم و سلامة،2006،ص91-92)**

6-7-تصنيف طه العظيم حسين و سلامة عبد العظيم حسين

يصنفها إلى ثلاثة أنواع رئيسية و هي:

-التخطيط و السعي نحو حل المشكل في مقابل الإنكار و الهروب من المشكل.

-لمساندة الاجتماعية في مقابل المواجهة الدينية– .

-أساليب المواجهة على المستوى المعرفي في مقابل أساليب المواجهة الإنفعالية. .**(طه عبد العظيم و سلامة،2006،ص100)**

6-8-يصنف (عبد الله الضريبى ، 2010ص680) استراتيجيات المواجهة إلى:

أولا : الاستراتيجيات الإيجابية : وهي تلك التي يوظفها الفرد في اقتحام الأزمة وتجاوز أثارها ، وذلك من خلال الأساليب الإيجابية الآتية :

1- التحليل المنطقي للموقف الضاغط بغية فهمه والتهيؤ الذهني له ولمرتباته .
2- إعادة التقييم الإيجابي للموقف حيث يحاول الفرد معرفية استجلاء الموقف وإعادة بنائه بطريقة إيجابية مع محاولة تقبل الواقع كما هو .
3- البحث عن المعلومات المتعلقة بالموقف الضاغط والمساعدة من الآخرين أو مؤسسات المجتمع المتوقع ارتباطهما بالموقف الضاغط.

4- استخدام أسلوب حل المشكلة للتصدي للأزمة بصورة مباشرة .

ثانيا : الاستراتيجيات السلبية : وهي تلك التي يوظفها الفرد في تجنب الأزمة والإحجام عن التفكير ، فيها وذلك من خلال الأساليب السلبية الآتية :

1- الإحجام المعرفي لتجنب التفكير الواقعي والممكن في الأزمة .

2- التقبل الاستسلامي للأزمة وترويض النفس على تقبلها.

2- البحث عن الإثابات أو المكافئات البديلة ، عن طريق الاشتراك في أنشطة بديلة ومحاولة الاندماج فيها بهدف توليد مصادر جديدة للإشباع والتكيف بعيدا عن مواجهة الأزمة .

4- التنفيس والتفريغ الانفعالي بالتعبير لفظيا عن المشاعر السلبية غير السارة ، وفعليا عن طريق المجهودات الفردية المباشرة لتخفيف التوتر.

تعقيب على التصنيفات: من خلال ما سبق نستنتج أنه تم تقسيم الأساليب حسب الطابع العام وليس بشكل مطلق إلى استراتيجيات مواجهة إيجابية وإلى سلبية ، تمثلت الإيجابية في أساليب المواجهة المركزة على المشكل وعلى الاساليب الشعورية وعلى الإقدامية تهدف الى التصدي وتجاوز الأزمة ، بينما تمثلت السلبية في أساليب المركزة على الإنفعال وعلى الاساليب اللاشعورية وعلى الاحجامية التيتهدف الى الهروب مواجهة الموقف .

7-العوامل المؤثرة في استراتيجيات المواجهة :

إن ردود أفعال الأفراد نحو المواقف الضاغطة متباينة ، واستجابة الأفراد لموقف ما يختلف من فرد إلى آخر ويعود هذا التباين إلى شخصية الفرد والخبرات التي يتعرض لها وقدرته على مواجهة صراعات الحياة ، فإدراكه للمواقف الخارجية وفكرته عن ذاته ، والطريقة التي يدرك بها ذاته تعد النواة الرئيسية التي تقوم عليها شخصيته وهذه العوامل تحدد كيفية تصرفنا أمام الموقف ومواجهة الضغوط النفسية ومن بين هذه العوامل :

- العوامل الشخصية وخاصة النضج الانفعالي والمعرفي والثقة بالنفس تؤثر في طبيعة التعامل مع الضغط النفسي ، إضافة إلى العوامل المرتبطة بالموقف الضاغط وخصائص البيئة التي يعيش فيها الفرد .
- عوامل ديمغرافية تؤثر في تعامل الفرد مع الضغط مثل الجنس والعمر والأوضاع الاجتماعية والاقتصادية والخبرات السابقة والجماعات الفلسفية والدينية التي ينتمي إليها الفرد .
- خصائص وقدرات الوالدين ، قدراتهما في التعايش مع الضغوط النفسية ومنها المستوى الاقتصادي والاجتماعي والذكاء والسمات الشخصية والمعنويات والخبرة الماضية والمهنية والدخل . **(البسطامي ،2013،ص30)**

8- فعالية استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية :

من الصعب الحكم على مدى فعالية أو عدم فعالية استراتيجيات المواجهة المنتهجة من قبل الفرد ، فالاستراتيجيات الفعالة على المدى القصير يمكن أن تكون ضارة على المدى البعيد ، لذا فإن لازاروس يرى أن أساليب التعامل تتعلق بمدى تلاؤمها مع متطلبات البيئة الخارجية والمتطلبات النفسية الداخلية ، لذا فإن استراتيجيات المواجهة تعرف بانها جهود ناجحة أو غير ناجحة يقوم بها الفرد بهدف معالجة متطلبات المحيط .

وتكون استراتيجيات المواجهة فعالة إذا سمحت للفرد بالتسيير والسيطرة على الوضعية الضاغطة أو التخفيف من أثارها على راحته النفسية والجسدية ، حتى يتمكن الفرد من حل المشكلة أو التحكم فيها وتعديل انفعالاته السلبية تجاه المواقف الضاغطة .

تتضمن استراتيجيات المواجهة الفعالة سلوكيات تساعد الفرد على حل المشكلة البحث عن المعلومة ، طلب المساندة الاجتماعية ، ...) ، في حين أن استراتيجيات المواجهة الغير فعالة عبارة عن مجموعة السلوكيات التي يقوم بها الفرد لتجنب التعامل مع المشكلة (التجنب ، الإنكار ، سلوك عدواني ، ادمان ، .....) إلا أنه توجد استراتيجيات قد يستخدمها شخص ما ويجد أنها فعالة في خفض الضغوط ، في حين إذا استخدمها شخص آخر يجد أنها غير فعالة ، كما أن الاستراتيجيات التي تكون فعالة في موقف ضاغط معين قد لا تكون كذلك في مواقف ضاغطة أخرى . اذن ، لا توجد استراتيجيات مواجهة فعالة في حد ذاتها بغض النظر عن بعض خصائص الأفراد عملية التقييم) ، وخصائص الوضعيات الضاغطة (الشدة ، المدة ، القابلية للتحكم) ، هذا إضافة إلى أن 38 المواجهة تختلف حسب الوضعية الانفعالية والجسدية للفرد ، هذا ما يؤكد أن المواجهة هي آلية تسوية بين الفرد والمحيط . **(جبالي ، 2011 ، ص 82)**

9-أهداف استراتيجيات المواجهة :

يرى لازاروس وفولكمان أن أساليب المواجهة تسعى لتحقيق هدفين أساسين هما:

1-تنظيم الانفعالات من خلال المواجهة المركزة على الانفعال : وهي ذات منحى تحايلي أو تلطفي لأنها تتضمن جهودا لضبط أو للسيطرة على الانفعالات المترتبة القلق ، والاكتئاب وتقليل آثارها النفسية والفسيولوجية دون تغيير العلاقة الفعلية مع البيئة .

2-السيطرة على المشكلة التي تسبب الضغط : (المواجهة مركزة على المشكلة) ويتم ذلك عن طريق السلوك الواقعي المباشر لضبط العلاقة المضطربة بين الشخص وبيئته عن طريق حل المشكلة و اتخاذ القرارات هي منحي وسيلي أو منحى حل المشكلات كونها تهدف إلى تغيير العلاقة بين الفرد و بيئته .

(lazarus&folkman ,1984. 141-153)

10-محددات المواجهة :

تتأثر سيرورات التقييم للعلاقات فرد ـــــ محيط بالخصائص الشخصية (موارد شخصية) ، و المتغيرات المحيطية (متغيرات الوضعية) ، هذا ما يفسر لماذا يقيم نفس الحدث كتهديد بالنسبة لفرد وكتحدي بالنسبة لآخر .

8-1- تتمثل **<u>الخصائص الشخصية</u>** في التالي :

- المعتقدات : كالمعتقدات الدينية (يلبس الحدث معني اختبار أو بلاء مفروض من الله وعلينا تقبله) . أو أيضا معتقدات الفرد حول قدرته على التحكم في الأحداث والتي أطلق عليها روتر اسم مركز الضبط الداخلي ، حيث نجد أن الأشخاص ذوي مركز الضبط الداخلي يستعملون استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول المشكلة بكثرة .

-التحمل الشديد Hardiness : يشير إلى السيطرة الشخصية للأحداث الضاغطة في الحياة . والأشخاص الذين يتسمون بالتحمل الشديد الصلابة " يعتقدون أن بإمكانهم التأثير أو معالجة المشكلات بدلا من الإحساس بالعجز أمامها . كما أنهم يدركون الأحداث المختلفة كفرصة للتطور الشخصي . ولديهم قدرة على تحمل الضغوط السيكو اجتماعية أكثر من الغير .

- القلق كسمة : وهي مركب ثابت في الشخصية . وهي ميل للقلق ، أي ميل عام الإدارك الوضعيات كوضعيات مهددة . فالأشخاص الذين لديهم سمة قلق ضعيفة ، يدركون الأحداث الضاغطة على أنها أقل تهديد ، ولديهم تنبؤ كبير بالتحكم مقارنة بالأشخاص ذوي سمة قلق عالية .

8-2- <u>الخصائص المحيطية (خصائص الوضعية)</u> تتمثل في:

-مميزات الوضعية : وتشمل طبيعة الضرر أو التهديد ، وإذا كان الحادث الذي يتعرض الشخص مألوفا له أو جديدا عليه ، وما هي احتمالات حدوثه ، والوقت المتوقع فيه ، وإلى أي درجة من الوضوح والغموض تبدو النتيجة المتوقعة .

وتستعمل استراتيجيات المواجهة المتمركزة على الانفعال في الوضعيات المقدرة على أنها غير قابلة للتحكم . في حين أن استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول المشكل تستعمل في الوضعيات القابلة للتغيير والتطور.

-الموارد الاجتماعية : ويطلق عليها " المساندة الاجتماعية " وهي توفر المحيط العائلي ، العملي والأصدقاء أمام الصعوبات التي يصادفها الفرد . وقد دلت الأعمال على أن مستوى ضعيف من المساندة في حياة الفرد هو عامل انجراح ، في حين أن مستوى مرتفع من المساندة الاجتماعية يرفع من التحكم المدرك ويقلل أثار الضغط ، ويجعل الفرد قادرا على المواجهة . **(مرزاقة،2009،ص74,75).**

11- طرق قياس استراتيجيات المواجهة :

تتعدد طرق تقدير استراتيجيات المواجهة بتعدد تصنيفاتها ، ومن أبرز المقاييس التي استخدمت في قياسها:

-قائمة المواجهة CISS : يتكون من 48 عبارة تتضمن ثلاث أبعاد لمواجهة الضغوط :

1- استراتيجيات متمركزة على المشكل
2- استراتيجيات متمركزة على الانفعال
3- استراتيجيات متمركزة على التجنب

-مقياس WCC من طرف لازاروس وفولكمان 1988 :

يتكون الاستبيان من 66 بند يقيس استراتيجيات المواجهة المعرفية والسلوكية التي يستخدمها الأفراد للتعامل المواقف الضاغطة ، يضم ثمانية أبعاد أساسية هي :

- التحدي : الجهود العدائية في مواجهة المواقف الضاغطة .
- الأتعاد : الابتعاد عن الموقف للتقليل من أهميته .
- ضبط الذات : تنظيم الفرد لانفعالاته وسلوكياته .
- طلب المساعدة الاجتماعية : سعي الفرد للحصول على المساندة سواء كانت مادية ، معرفية ، أو اجتماعية في أوقات الضغوط
- تحمل المسؤولية : إدراك الفرد لدوره في حل المشكلة .
- الهروب : تجنب الموقف الضاغط .
- حل المشكلة : جهود يقوم بها الفرد لتحليل المشكلة .
- اعادة التقييم الإيجابي : إعطاء معنى ايجابي .

(طه عبد العظيم وسلامة ، 2006 ، ص 112)

-قائمة المواجهة متعددة الأبعاد : Muilti Dimensioned coping:

اعده كل من كارفر وسيشير " carver et sheier " سنة 1989 الذي يتكون من 53 مفردة موزعة على ثلاثة عشر بعد لقياس استجابة الأفراد للمواقف الضاغطة زيادة على ذلك قائمة المواجهة للمواقف الضاغطة التي أكدت من طرف " أندلر " و " باركر " سنة 1990 التي ركزت على ثلاث أنماط للمواجهة

، وهي إستراتيجية التعامل من المشكلة ، وإستراتيجية التعامل المركز على الانفعال وإستراتيجية المركزة على التجنب .

إضافة الى مقياس الأبعاد الوظيفية للمواجهة functional dimension of coping من إعداد كوكس وفيرجسون سنة 1997 وكذا مقياس قائمة المصادر Coping resources من إعداد " همر آلن " و " سوزان ماتنغ " 1993 Hammer et Marting المتكون من 60 عبارة موزعة على خمس مصادر للمواجهة منها المعرفية الاجتماعية الانفعالية الروحية الجسمية ضف إلى ذلك قائمة مصادر المواجهة الضغو " Coping resources inventory for stress " من إعداد ماثني " Matheny " وآخرون سنة 1987. (والي وداد ، 2014 ، ص 136) .

-مقياس المواجهة coping ل paulhan:

تم بناءه من طرف (Lazarus et Folkman) الذي تألف من 67 بندا، بعدها قام كل من " Paulhanوآخرون "(1994) بتكييف النسخة المختصرة ل "Vitalianoو اخرون "(1985) ، مع البيئة الفرنسية وكانت النتيجة الإبقاء على (29) بند وكان الهدف هو البحث عن فعالية المواجهة في تعديل العلاقة (ضغط ، توتر) وتوضيح أنواع الإستراتيجيات المرتبطة بالصحة الجسدية والنفسية وذلك وفق خطوات التكييف التالية : - ترجمة السلم من طرف مخبر اللغات بجامعة (Bordeaux) تم تطبيقه على عينة مكونة من 50 راشدا من طلاب وعاملين من الجنسين وتراوحت أعمارهم ما بين (20-35 سنة)

– تأخذ بنود الاختبار بعين الاعتبار ، محور عام للمواجهة يضم إستراتيجيات متمركزة حول المشكل وأخرى متمركزة حول الانفعال .

– تعكس بنود المقياس (05) مستويات للمواجهة مكونة الصورة النهائية لسلالم المقياس . وبإتباع نفس التعليمة و استعمال التحليل العلمي تم التوصل إلى النتيجة التالية : • حل المشكل . • التجنب مع التفكير الايجابي • إعادة التقييم البحث عن الدعم الاجتماعي . التأنيب الذاتي. **(p295,1994 Paulhan ,et)**

خلاصة الفصل:

بما أن الضغط والمواجهة على صلة وثيقة فلقد تناولنا في هذا الفصل نبذة عن مفهوم الضغط النفسي والمصادر الخارجية والداخلية له ثم الآثار الناجمة والمترتبة عن الضغوط سواء النفسية والجسدية والإجتماعية، ثم التطرق إلى مفهوم إستراتيجيات المواجهة وأهم التعريفات المختلفة له يليها أهم النظريات والإتجاهات المفسرة له من منظور سلوكي ومعرفي وفيزيولجي ،ثم ذكر تصنيفات متعددة إستراتيجيات مواجهة الضغوط ومن أهمها الإستراتيجيات المركزة على المشكل ولإستراتيجيات المركزة على الإنفعال وغيرها من التقسيمات التي تم ذكرها، كم أرتأينا إلى أهم وأبرز العوامل المؤثرة في المواجهة ومدى فاعلية الأساليب المستخدمة ،يليها التطرق إلى أهداف و محددات المواجهة التي تتمثل في الخصائص الشخصية والخصائص الوضعية،وفي الأخير إلى طرق قياس المواجهة.

الفصل الثالث:الإضطرابات السيكوسوماتية

تمهيد

1-نظرة تاريخية.

2-مفهوم الأمراض السيكوسوماتية.

3-التظريات المفسرة للأمراض السيكوسوماتية.

4-تشخيص الإضطرابات السيكوسوماتية.

5-أهم العوامل المسببة للإصابة بالأمراض السيكوسوماتية.

6-تصنيف الأمراض السيكوسوماتية.

خلاصة

تمهيد

العلاقة بين العقل والجسد هي طريق ذو اتجاهين .يمكن أن يؤدي القلق والخوف والغضب والحالات العاطفية الأخرى إلى تغيرات فسيولوجية مثل الدموع وارتفاع معدل ضربات القلب والإسهال . هذه التغييرات تؤثر على صحة الفرد ، لقد أدرك الطب الصيني التقليدي ، منذ آلاف السنين ، أنه لعلاج الجسد ، من الضروري علاج الروح ، في أي حال من الأحوال أن نأخذها بعين الإعتبار ,و في عصرنا هذا كثيرا ما يشتكي ألم بدون وجود تفسيرات عضوية له وهنا يبدأالتفكير في الجانب النفسي و تاثيره على الجسد وما يعرف بالأمراض السيكوسوماتية (النفس -جسدية)

و في خضم هذا الفصل سنتعرف على الأمراض السيكوسوماتية من جميع الجوانب .

1- نظرة تاريخية :

شغلت طبيعة العلاقة بين العقل Mind والبدن Body وتأثير كل منهما على الآخر اهتمام الفلاسفة وعلماء النفس والأطباء على مر العصور ، فرغم حداثة علم السيكوسوماتيك إلا أن فكرته تعود إلى عهد الطب الفلسفي ، ويذكر أن هيبوقراط كان يعطي أهمية كبيرة لحياة المريض (صراعاته ، طريقة نومه وأحلامه) وأنه استطاع شفاء برديكاس ملك مقدونيا من مرضه الجسدي وذلك عبر تحليل أحلامه . ويعكس ذلك دون شك إدراك هيبوقراط للعلاقة بين النفس والجسم إلا أن مشكلة تلك العلاقة أنها لم تكن بهذه البساطة حيث اختلف الفلاسفة في الاعتراف بها أو الفصل بينهما . وعلى هذا المنوال سار كل من أرسطو وأفلاطون ,

فقد ذهب أرسطو (384 - 322 ق م) إلى أن الانفعالات مثل الغضب والخوف والفرح وغيرها لا يمكن أن تصدر فقط عن النفس وحدها ، ولكنها تصدر عن تكامل كل من النفس والجسد لذلك يؤكد بأنه في نفس الوقت الذي يحدث فيه انفعال ما يحدث تغير في الجسم. **(أبو النيل ،1992،ص12)**

وفي القرن الثاني الميلادي طرح جالينوس نظريته التي تربط بين الجانب الحيوي وجسم الإنسان وبين بعض الظواهر النفسية وأشار إلى أن الإفراط في التغيير في أحدهما يؤدي إلى زيادة التغير في الآخر (نظرية الروح الحيواني) . من جهتهم أعطى العلماء المسلمين أهمية كبيرة للعلاقة بين النفس والجسد وللأثر الذي تتركه الأولى على الثانية ، حيث أشار الكثير منهم إلى تلك العلاقة مستندين في ذلك إلى الدين الإسلامي الذي استلهموا منه أفكارهم ونظرياته ، فقد فطن العرب والمسلمون لأهمية أثر النفس في إحداث تغييرات جسمية مرضية ، ولعل أشهر من قال بذلك أبو علي بن سينا(980-1037م)الذي يعد بعد أفلاطون أول من نقل وحدة النفس والجسم إلى التجريب من خلال تجربة الحمل والذئب .**(النابلسي ، 1991 ،ص 86)**

كما عرف القرن السابع عشر نقلة نوعية في الأفكار العلمية ، فالفيلسوف والمفكر الإنجليزي فرانسيس **باكون (F Bacon 1561-1626)** الذي كرس اهتمامه في مجال الطب قدم رؤية جديدة لأفكار هيبوقراط مبنية على الملاحظة والتجريب العقلاني ، كما أسهم وليام هارفي **(W harvey 1578-1657)** في تطوير البحث الطبي عبر مفهومي الجهاز الوظيفي والنظام الفزيولوجي ، إضافة إلى محاولة **توماس سيدنهام (Th Sydenham 1624-1689)** تطوير تصنيف لمختلف الأمراض الحادة والمزمنة (تلك المرتبطة بالحمى ، الناتجة عن عوامل خارجة عن الجسم والتي تؤدي إلى اختلالات دماغية) مركزا بذلك على الوحدة الوظيفية للجسم البشري وعلى العكس يرى الفيلسوف الفرنسي **هنري ديكارت (1596-1650**

Descartes)أن النفس والجسم متمايزان ، فالنفس روح مفكرة والجسم امتداد ، إلا أن الإحساس بالألم والجوع والعطش وسائر الانفعالات التي تنال النفس ناشئ من تفاعلها مع الجسم . كما يذكر الطبيب الفرنسي **فيليب بينيل (1745-1826 pinel)** في كتابه " وصف الأمراض " عام **(1798)** أن طفح الجلد كان ينتج عن حالات الانفعال والحزن الشديد ويشير الكاتب إلى ما ذكره مورغاني **(1682-1771)** **Morgani**بأن الإسهال والإمساك ينتجان عن حالات التوتر والارتباك وما شابه ذلك . وفي عام (1976) أشار الطبيب الانجليزي **هونري مودزلي Maudsley** في كتابه عن فيزيولوجية النفس إلى أنه إذا لم يتحرر الفرد من الانفعال فإن ذلك سيؤثر على الأعضاء الجسمية ويؤدي إلى اضطراب وظيفتها . **(الزراد ، 2000 : 10-12)**

ويذكر **مارتي** إلى أن الاستخدام الأول لكلمة البسيكوسوماتيك يرجع إلى الطبيب العقلي الألماني هينروث **(Heinroth 1818)** في وصفه لحالة من الأرق ، وقد تطلب الأمر أكثر من مائة عام لإعطاء دلالة طبية جديدة للكلمة ، فعبر أعماله على الوظيفية الغليكوجينية للكبد اكتشف كلود برنارد عام 1850 في نفس الوقت مفهوم ثبات الوسط الداخلي " وقدرة الكائن الحي في الحفاظ عليه وإعادة ضبطه في حالات الاختلال وأن المرض عبارة عن انحراف خاصية فزيولوجية طبيعية وهي الفكرة التي رافقت بعد ذلك كل مسار البحث في البسيكوسوماتيك ، ومع بدايات القرن العشرين ظهر تياران فكريان أساسيان أسهما في تطور البحث في السيكوسوماتيك أولهما التيار النفسوفزيولوجي الذي بدأ مع أبحاث كانون حول الانفعال فيما تمثل الثاني بالمدرسة السلوكية وخاصة أبحاث **(بافلوف ، 1902 ، واطسون ، 1913)** أو ما يعرف بعلم النفس السلوكي ،من جهته ورغم أن كل أعمال **سيجموند فرويد** لا تظهر أي تحديد مباشر للمرض السيكوسوماتي إلا أن عددا من الدراسات والأطر المفاهيمية التي وضعت من قبله كانت بمثابة أساس اعتمده التحليليون اللاحقون في تفسير المرض النفس جسدي ، فقد أسهمت أبحاث فرويد في تطوير الاهتمام بلغة الجسد وتعبيراته والتي اشتقت منها العديد من المفاهيم الحالية في مجال السيكوسوماتيك (الهستيريا التحويلية ، العصاب الحالي ، توهم المرض ..) . **(الزراد ، 2000 : 12)**

ووفقا **لروبرت دنتزر (Dantzer 1989)** فإن الطبيب الألماني والتحليلي **غروديك Groddeck** يعتبر المؤسس الحقيقي للطب النفسي الجسدي الذي يعتبر أن كل ظاهرة إنسانية تتجسد من خلال وضعين جسمي ونفسي وأن المرض العضوي يحمل معنى ينبغي على المعالج أن يأخذه بعين الاعتبار عند العلاج . وفي عام 1930 دخل مفهوم الاضطرابات السيكوسوماتية في الدراسات الطبية الانجليزية من قبل **دنبر Dunbar**التي وضعت كتابا حول الانفعالات والتعبيرات الجسدية و **ألكسندر Alexander**الذي أكد على أهمية أن يعامل الفرد كوحدة كمية لا تتجزأ وليس خليطاً من كيانات منفصلة. **(الزراد ، 2000 : 12)**

في الوقت نفسه ، افترض **F.J Gall (1835)** أن العمليات المعرفية هي نتاج تفاعل نصفي الكرة المخية . كما اقترح أن المراكز تحت القشرية هي المسؤولة عن وظائف الحفاظ على الحياة .كان يعتقد أن الفص الجبهي هو موقع الذكاء وقدم نظرية في علم فراسة الدماغ تربط العمليات المعرفية بعدم تناسق الدماغ . أ.ر.لوريا **Alexander Romanovich Luria (1980)** أكد أن أفكار غال في علم فراسة الدماغ كانت "رائعة" لدرجة أن المجتمع العلمي لم يستطع قبولها . **(Flourens .1824)**

ومع ذلك ، فقد دعم **إرنست أوبورتين Ernest Auburtin** نظرية جال Gall في التوطين الوظيفي ، الذي أكد أن القدرة على الكلام مرتبطة بالمنطقة السابقة للدماغ **(Hynd & Willis 1985)** ، أجرى بيير بول بروكا **Broca(1861)** تشريحًا لجثة مريض يعاني من شلل في الجانب الأيمن واضطراب في الكلام .

كشف تشريح الجثة عن وجود آفة في الجانب الأيسر من التلفيف الصدغي والجسم المخطط والقشرة المعزولة .وهكذا ، تم اكتشاف مركز الخطاب الحركي ، الذي سمي على اسم **Broca**".

وفي فرنسا ، قام **بيير فلورنز Pierre Flourens** باستئصال أجزاء من دماغ الحمام ولاحظ التأثير النفسي لعملية الاستئصال .أدت دراسات فلورنز إلى اكتشافات توطين وظائف الدماغ .وجد فلورنز أن الفصوص الدماغية تؤدي وظائف الإدراك والفهم والحفظ والإرادة ، وأن المخيخ ينسق الحركات .وهكذا ، تم تأسيس العلاقة بين الذاكرة والفهم ووظائف الجهاز العصبي .كانت الخطوة التالية هي استنتاج أن علم النفس وعلم وظائف الأعضاء هما تخصصان مترابطان ومتكاملان. **(Flourens .1824)**

2- مفهوم الأمراض السيكوسوماتية :

هي اضطرابات جسدية ناشئة عن اضطرابات عقلية أو عاطفية والتي يحدث فيها تلف لأحد أعضاء الجسم أو خلل في وظائف نتيجة إضطربات إنفعالية مزمنة تتراجع إلى عدم اتزان بيئة المريض والتي لا ينجح العلاج الجسدي لشفاء الحالة وحتى إن إستمر على المدى الطويل وإنما يعالج أسباب التعرض للانفعالات والتوتر. **(بطرس. حافظ بطرس، 2008 ،ص387)**

ان كلمة السيكوسوماتية استعملت لأول مرة عند **"heinroth "** وطورها فرويد في القرن 20 وتعتبر السيكوسوماتية وليدة الطب.

السيكوسوماتية كلمة يونانية معناها هو النفسي الجسدي النفس هو الروح والجسد والجسم والطب يدرس اضطرابات جسمية موضوعية بسبب الإضطربات الانفعالية الشديدة كما يقصد بالإضطرابات الجسدية ذات الأسباب النفسية كما يقصد بالإضطرابات الجسمية الموضوعية سبب لإضطرابات إنفعالية شديدة التي تؤثر على مناطق والأعضاء التي يتحكم بها الجهاز العصبي الذاتي والمفهوم الطبي يبين أن الإصابات الجسدية لها علاقات قوية بالصراعات النفسية.

يعرفها فخري الدباغ بأنها مجموعة من الأمراض الجسمية الملموسة التي يعتقد أن سببها المباشر والأساسي و الأهم هو اضطرب او شدة نفسية هي اضطرابات جسمية موضوعة ذات أساس أو أصل نفسي . **(الدباغ ،1984، ص207)**
و يشير حامد زهران أنها اضطرابات جسمية موضوعية ذات أساس او أصل نفسي كذلك بسبب الاضطرابات الوجدانية الشديدة التي تؤثر على المناطق و الأعضاء التي يتحكم فيها الجهاز العصبي.

(حامد زهران ،1994، ص485)

-أما أحمد عزت راجح فيرى أنها أمراض جسمية ترجع في المقام الأول الى عوامل نفسية سببها مواقف انفعالية تثيرها ظروف اجتماعية لدافعي أمراض لا يجدي في شفائها العلاج الجسمي وحده، في حيث أنها تستجيب للعلاج النفسي إلى حد كبير.(**عزت ،1973، ص145)**
وتعرف دائرة المعارف البريطانية الاضطرابات النفسجسمية (السيكوسوماتية)بأنها الاستجابة الجسمية للضغوط الانفعالية و التي تأخذ شكل اضطرابات جسمية مثل الربو وقرحة المعدة وضغط الدم و التهابات المفاصل وقرحة القولون و غيرها . **(غازي و الطيب ،984، ص02)**

ويعرفها **أبو نبيل:** بأنها إضطربات جسمية مألوفة عند الأطباء والتي يحدث فيها تلف في جزء من أجزاء الجسم أو خلل وظيفي في وظيفة عضو من أعضاء الجسم نتيجة اضطرابات انفعالية مزمنة

نظـر لإضـطراب حيـاة المـريض والـتي لا ينفـع العـلاج الجسـمي الطويـل وحده فـي شفائها شفاء تـام ،لاستمرار الاضطراب الإنفعالي وعدم عـلاج أسبابه إلى جانـب العـلاج الجسـمي.

وركز اسكندر**f.alexandr**أساسا على مبدأ الصراع، كخاصة الصراع اللاوعي، فهو يرى أن جوهر الصراع لايكمن في وعي المريض وسلوكه الظاهري وإنما يكمن في اللاوعي المريض ، و في أنماط الصراعات الكامنة لديه، أيضا في آلياتها الدفاعية المستخدمة كما يفترَض أن لبعض الصراعات خاصية التأثير على أعضاء معينة فالخوف و الغضب ينعكسان غالبا على صعيد القلب و الاوعية في حين أن مشاعر التبعية و الحاجة للحماية ينعكسان غالبا على صعيد الجهاز الهضمي .**(مارتي ،1992،ص 45)** . وحسب **مارتي marty** تنضوي تحت تعريف المرض السيكوسوماتي مجموعة الأمراض التي تطال المزايا الفكرية للمريض و دينامية هذه المزايا بالإضافة إلى مطاولتها للجسد، إحداثها فيه المرضية من وجهة النظر الطبيعية . **(مارتي ،1987،ص21)**
ويرى **سامي** على أن كافة النظريات النفس جسمانية المستوحات من التحليل النفسي تفترَض ببساطة وجود تطورات داخلية ، يفترَض فيها ان تبرر سبب ظهور المرض العضوي الذي يعتبر ترجمة الصراع نفسي من خلال الجسم بمعنى ان المرض العضوي هو التعبير الإبجابي أو السلبي عن الحالة النفسية نضفي عليها حقيقة موضوعية. **(سامي 2004، ص10)**

من خلال التعاريف السابقة يمكن القول ان الإضطراب السيكوسوماتي هو اضطراب جسدي ناشئ عن اضطرابات عقلية أو عاطفية التي تؤثر على المناطق و الأعضاء التي يتحكم فيها الجهاز العصبي وتلعب الصراعات الداخلية أيضا دورا مهما في ظهور الإضطرابات فهي تؤثر على أعضاء معينة في الجسم .
ومنه يتضح أن الإضطراب السيكوسوماتي حسب رأي الباحث هو مجموعة أمراض نفسية المنشئ تؤثر على الوظائف الجسدية .

2-1- مصطلحات ذات صلة :

أ- الجسدنة Somatoform Disorders :

هي مجموعة من الاضطرابات ، والتي تشمل العديد من الأعراض الجسدية المهمة سريريًا ، والتي لا يمكن تفسيرها بشكل كامل من خلال سبب طبي عام ، وهي ليست نتيجة لاضطراب عقلي آخر ، على سبيل المثال ، القلق .ety -هؤلاء المرضى واثقون تمامًا من أنهم يعانون من مرض جسدي ، وهم قلقون بشأن هذه الأعراض .لا يقبلون الاضطراب العقلي كسبب لأعراضهم .لذلك ، هناك تفاعل معقد بين المريض والطبيب .يصر المريض على المزيد من الفحوصات السريرية والمزيد من العلاج الفيزيائي . يخشى الممارس أنه لا يستطيع رؤية سبب مادي للأعراض .إذا حدث ذلك ، فقد يخشى الطبيب مقاضاته . يشعر المريض بخيبة أمل ، لأن الطبيب لا يستطيع إيجاد سبب مادي لأعراضه .لذلك ، يشعر أن الطبيب لا يأخذه على محمل الجد ، ثم ينتقل إلى ممارس طبي آخر الظهر**(chou، Qaseem، Owens، Shekelle، 2011)**

ب- الإضطراب التحولي (Hysteria)

الإضطراب التحولي يرتبط بمفهوم "الارتداد" المتخصص,إلى جانب ذلك ، هناك مصطلحات "التفكك" و "الجسدنة "،الوظيفة الرئيسية لهذه النظريات هي شرح الأعراض النفسية الجسدية .مصطلح الهستيريا يأتي من اليونانية .أسسها أبقراط .اعتقد الإغريق القدماء (أبقراط ، أفلاطون) أن الهستيريا (الرحم) تتجول في الجسم ، وتحاول العثور على السائل المنوي ، وتلدغ الدماغ بشكل ما وتبقى هناك .بسبب هذه الحالة تسبب أعراض مختلفة .هذا يعني أن الهستيريا مرض أنثوي .(King 1993) ، اليوم نصفه بأنه "صراع نفسي جنسي". **(Schneider . ، Sattel، Ronnel، Henningsen & ،2012، .p.11)**

درس شاركو وموبيوس الهستيريا بشكل منهجي .تأثر فرويد ، الذي قضى ستة أشهر مع شاركو ، ودرس الهستيريا أيضًا .

الأول صاغ مصطلح "التحويل" **(Breuer & Freud1895)** " .تمثل أعراض الهستيريا والتحويل تضاربًا بين الرغبة والواقع ("آلية الدفاع .("لذلك ، يقوم المريض بقمع عواطفه / رغباته /تخيلاته دون وعي ، لأنه يعتقد أنها لا تنتمي إليه .هذه الظاهرة تسمى الديناميكا النفسية .يعتقد شاركو أن الأعراض النفسية الجسدية ناتجة عن صراعات عقلية يتم قمعها وتؤدي إلى فرط في وظيفة العصب العضلي و في عام 1859 ، وصف **بريكيه** حساسية شديدة للجهاز العصبي للمنبهات الخارجية كسبب لأعراض نفسية جسدية ، مثل الألم في الجزء العلوي من البطن والجانب الأيسر من الصدر .لاحظ بريكيه أن هؤلاء المرضى يعانون من نوبات هلع وشلل حسي حركي أيضًا. **(هوفمان وآخرون ، 2004)**

3- النظريات المفسرة للأمراض السيكوسوماتية :

مع إزدياد ضغوط الحياة بصفة مستمرة و السعي الدائم وراء الماديات الضرورية في العصر الحالي , اختلف العلماء من حيث العوامل الأساسية المسببة للأمراض السيكوسوماتية فمنهم من يعزو حدوث هذه الإضطرابات الى ضغوط الحياة و أزماتها ومنهم من يعزوها الى خطأ في عمليات الإشراط و الإستجابات للمثيرات البيئية و الداخلية او الى غختلال التوازن بين مطالب البيئة و المطالب الداخلية فلإنسان في صراع دائم ضد العوامل التي تعرضه للموت او المرض و على الرغم من أن الإنسان كثيرا ما يتغلب على محن الحياة اليومية بسهولة بوسائله العادية فإن هناك محنا شديدةو لا تكفي الوسائل العادية لمواجهتها ,وانما تشاهد في المحن التي يواجهها الإنسان بجميع صورها جسمية كانت ام نفسية . **(الطيب ,1984 ص 12)**

3-1- النظرية التحليلية :

شكلت أعمال **سيجموند فرويد Freud** حول الهيستيريا التحويلية نقلة جديدة في مجال البسيكوسوماتيك فقد اكد كل من **فرويد و ببرويير Breuer** على ان الاحداث و الخبرات النفسية المدفونة في اللاشعور من الممكن في ظروف معينة ان تؤدي للأعراض التبدينية و الخلل الوظيفي ,حيث لاحظ فرويد ان هنالك ارتباطات لايمكن ان تتجزأ بين العقل و الجسم , فجميع التقارير التي قدمها عن حالاته تحاول تفسير الأعراض البدنية المفاجئة و خصوصا الفقدان الكلي للإحساس او للوظيفة الحركية تحت مسمى إضطراب الوظائف النفسية .و يعد فرويد اضافة الى **فيرينزي Ferenezi و غروديك Grodecke** كرواد في المجال الطبي البسيكوسوماتي لأنهم اعطو اهمية لعلاقة الطبيب بمريضه و ركزو على اهمية العرض كتعبير رمزي . **(شفيق, 2019, 101)**

في عام 1886 ميز فرويد عبر مفهوم العصاب الحالي مجموعة من الإضطرابات و التي تتضمن : عصاب القلق ,الوهن العصبي ,و توهم المرض و تعارضها مع أعصبة التحويل (الفوبيا ,الوسواس ,و الهيستيريا) .أما نوع القلق فيختلف كثيرا في هاتين المجموع تين من العصاب ففي اعصبة التحويل يرتبط القلق بصراع نفسي بين الغرائز و الأنا العليا بينما في العصاب الحالي يرتبط القلق بفشل الروابط التعبيرية بمعنى ان زيادة الإستثارة تؤدي مباشرة للتوتر كما تختلف هذه الاعصبة فيما بينها من خلال آلية تجنب الإحباط و المعاناة ففي العصاب النفسي تكون الأليةالسائدة هي الكبت و الذي ينطوي على عدم معرفة الرغبات او الصراع بدفعه للاوعي بينما يكون القمع آلية الدفاع الأساسية ,في العصاب الحالي عبارة عن تفكك بين الحادث الاليم و الوجدان المرتبط به , و الصدمة المكبوتة عند العصابي لا يعبر عنها ولا على الإنفعالات المصاحبة لها إلا من خلال عودة المكبوت في شكل أحلام او زلات اللسان , في حين يتم تمثيل الصدمة لدى الأفراد السيكوسوماتيين و لكن يغيب الإنفعال المصاحب لها فلا يمكن للمكبوت ان يعود .

ميز ماك دوجال McDougall بين العصاب و الذهان من جهة و المرض النفسجسدي من جهة اخرى حيث يعتبر ان الصراع في كل من الاعصبة و الذهانات هو صراع نفسي داخلي ام مع الواقع , مع وجود نشاط على المستوى التخيلي فيما يعبر المرض السيكوسوماتي عن شكل من أشكال رفض الجهاز النفسي حل الصراع الغريزي ليحوله نحو الجسم نتيجة فقر في التمثيلات . **(شفيق, 2019, 101)**

3-2- معهد شيكاغو للطب السيكوسوماتي Flanders Dunbar &Franz Alexander :

في عام 1931اسس معهد التحليل النفسي في شيكاغو حيث طور "العلاج النفسي التحليلي النشط

" و اسس من جهة أخرى "التحليل النفسي الموجز" المفترض ان يتناسب مع السياق الأمريكي و قد حدث ابتعاد اكبر عن آراء فرويد على يد هذين الباحثين عندما افترضا وجود تأثير للميكانيزمات الفيزيولوجية في تقرير الرابطة بين الصراعات النفسية و امكانية حدوث الإضطراب حيث اعتبرا ان الصراعات تسبب حدوث القلق و الذي يصبح بدوره لاشعوريا مما يؤدي الى احداث تغيرات فيزيولوجية يؤدي استمرارها الى حدوث اضطرابات عضوية حقيقية . **(تايلور ,2008, 43)**

و حسب هذا الإتجاه فإن الإستجابات السوماتية للمثيرات الإنفعالية التي قد تكون عادية او باثولوجية تختلف حسب طبيعة الإنفعال المفجر و ان لكل حالة انفعالية نتائج فيزيولوجية خاصة ففي كتابها "التشخيص السيكوسوماتي " قدمت دنبار 1943 نماذج للشخصية مرتبطة بمختلف انواع الأمراض فركزت اهتمامها على التحديد الطريقة التي تتحول بها الصراعات المكبوتة الى اعراض جسدية و عرفت هذه المقاربة نجاحا كبيرا في الولايات المتحدة , فتوصلت ال وصف شخصية مرضى السكري و الروماتيزم و ارتفاع ضغط الدم ...عندما تكون الأعراض ذات منشأ نفسي و يؤثر نوع الصراع على الخلايا و الأنسجة .و في هذا الصدد يؤكد الباحثون ان المرض تعبير او نتيجة رمزية لتجارب متعلقة بتطور الأنا و محاولاتها مقاومة الصراعات الداخلية كما ترى دنبار ان الأمراض السيكوسوماتية قد تكون ذات منشأ خارجي و أن بناء الشخصية يلعب دورا في إضعاف عضو معين امام التهديد الداخلي مما يهيئ المجال للتبدين . **(شفيق,2019 , ص 103)**

بالنسبة لألكسندر (Alexandre 1959) فإن اي مرض هو نظريا نفسي جسدي لأن العوامل الإنفعالية تؤثر في جميع العمليات الفيزيولوجية عبر المسارات العصبية و الخلطية فهو يرى ان المزاج ينتج عن عن تعقد فيزيولوجي عصبي و هو يختلف من جسم لأخر في درجة التعقد و ليس في النوع و يركز على مبدا الصراع خاصة الصراع اللأوعي الذي ينعكس على أعضاء معينة (فالغضب و الخوف ينعكسان غالبا على

صعيد القلب و الأوعية الدموية في حين مشاعرالحاجة للحماية و التبعية تنعكس على صعيد الجهاز الهضمي) .

هذا وقد واجهت هذه النظرية انتقادات عدة اهمها انها حصرت تاثير العوامل النفسية و الإجتماعية في مدى محدود من المشاكل و الإضطرابات و اعتقاد باحثين معاصرين ان صراعات محددة او نمط الشخصية ليست وحدها امورا كافية لإحداث المرض بل ان تعرض الفرد للإصابة يحدث نتيجة تفاعل مجموعة متنوعة من العوامل قد يكون احدها الضعف الجيني الموروث من العضوية او وجود الضغوط البيئية او الخبرات المتعلمة لمبكرة التي يمر بها الفرد و خصائصه المعرفية و خلف كل ذلك طريقته في التعامل مع ما يواجهه من صعوبات و مشاكل . **(شفيق,2019 , ص 103)**

لكن رغم هذه الأنتقادات لا يمكن اغفال دور الذي لعبه هذا الاتجاه في ربط العلاقة بين الجانبين النفسي و الإجتماعي و العضوي و احداث تغيير عميق في المعتقدات حول العلاقة بين الجسم و العقل .

3-3- المدرسة السيكوسوماتية الفرنسية (معهد باريس):

تاسس هذا المعهد بإشراف بيار مارتي الذي كان رفقة **موزان Musan** الممثلان الرئيسيان لهذا الإتجاه و قد وضع مارتي نظريته الإقتصادية المعتمدة أساسا على نموذج العصاب الحالي "الغريزة التي لا يمكن عقلنتها بسبب فشل إمكانات الأنا في ترجمتها تتحول باتجاه الجسد لتشكل اختلالا عضويا متطورا وتتمثل هذه الغرائز أساسا في غريزتي الجنس والعدوان " حيث يقول أن اختلال تنظيم الجهاز العقلي المرتبط بالاكتئاب الأساسي يؤثر خاصة على مستوى قبل الشعور (الموقعية الأول) وعلى الأنا الأعلى (الموقعية الثانية) (Marty 1990 : 27-28) , ، فالظواهر السيكوسوماتية تترجم ضعفا في الرمزية لدى الفرد حيث يكون ذو تركيبة نفسية خاصة تتميز بالتبعية وفقر الهوامات وضعف القدرة على التعبير اللفظي واللجوء إلى الأحلام والتي ترجع حسب كل من مارتي و موزان إلى سيطرة التفكير العملياتي - Bruchon (Pensée Opératoire) .**(Schweitzer , 2001 : 4).**

وتقوم نظرية مارتي على اعتبار أن الطفل منذ ولادته وحتى قبلها يكون مميزا ومجهزا بآليات دفاعية جسدية (مناعية) تتيح له مقاومة الالتهابات والفيروسات والجراثيم وغيرها كما يكون مزودا بآليات دفاع نفسية تتيح له ربط العلاقة أم – طفل التي تتعدى علاقة الرعاية الجسمية (غذاء ، نظافة ...) إلى علاقة تتمحور حول الشحن المستمر للنرجسية بمعنى توطيد وتثبيت الأنا ما يسمح بتطوير الآليات الدفاعية . وفي شرحه للتوازن النفسي جسدي يستخدم مارتي المصطلحات التالية . **(النابلسي ، 1992 : 55)**

- التنظيم : Organisation على مستوى الجهاز النفسي وفق النظريات الموقعية الفرويدية الأولى والثانية والمستوى العلائقي مع الأم التي أتى بها سبيتز Spitz وأشار إلى أهمية ضحكة الشهر الثالث لرؤية وجه الأم التي اعتبرها منطلق التنظيم وقلق الشهر الثامن إذ يصب الطفل عداءه على الغرباء .

- اختلال التنظيم : Désorganisation سيطرة غريزة الموت و الصراع واختلال دفاعات الأنا النفسية و والجسدية حسب مبادئ البنية الأساسية .

- إعادة التنظيم : Réorganisation تعتمد على تشجيع سيطرة غريزة الحياة على الجهاز النفسي .

4-3 -المدرسة السلوكية :

على عكس الاتجاه التحليلي لم يهتم العلماء السلوكيون بالمعنى الرمزي للعرض الجسدي فقد اعتبروا الأمراض السيكوسوماتية ما هي إلا عادات تعلمها الإنسان ليخفف بها من قلقه وتوتراته ويجد من خلالها حلا لصراعاته تأتي نتيجة لتطور عملية تعلم فاشلة تمت عن طريق الاشتراط . فبعض وبذلك اقترح **ميلر Miller** وجود ميكانيزم إشراطي إجرائي للإستجابات الحشوية يؤدي إلى الإضطرابات السيكوسوماتية . أما بندورا Bandura 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.**(الزراد ، 2000 : 97)**

فيما أكد **بافلوف Pavlov** على أن العديد من الأمراض مصدرها اختلاف في العمليات 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 * . وترى نظرية الاقتران الشرطي المرض السيكوسوماتي بشكل عام على أنه استجابة تدعمت الوقت نتيجة مجموعة من الأفعال المنعكسة المتكررة . ويشير بافلوف إلى أن التآزر بين النظم العصبية يؤدي إلى توازن عمليات النشاط العصبي (الإثارة والكف) التي تشرف على عمل الأحشاء الداخلية فإذا اضطرب هذا التوازن أصيب الإنسان بالاضطراب السيكوسوماتي. **(الزراد ، 2000 : 95-96)**

ويعتبر لاشمان Lachman أن بداية ظهور أي مرض سيكوسوماتي يمكن أن تكون بطريقة عرضية عبر عمليات المكافأة والتدعيم التي يلقاها الفرد نتيجة لسلوكة وحالتة المرضية ، وكنتيجة لعملية تعميم المثيرات ، فإن السلوك المرضي يميل للظهور والتكرار في مواقف مختلفة لها نفس المثيرات أو مثيرات مشابهة كنوع من الاستجابة المدعمة المتعلمة ، حيث تختلف الأعضاء في قابليتها للإصابة وأن قابلية الإصابة تكون جزئيا محددة وراثيا . ويؤكد ذلك ما أثارته النظرية من إمكانية تغير الاستجابة الجسمية كقرحة المعدة والصداع النصفي وارتفاع ضغط الدم بعمليات أشراطية بطرق تجريبية. **(عبد القوي ، 1995 ،375)**

وقد حاولت الكثير من الدراسات تبيان كيف أن الأجهزة الحيوية تخضع لمبادئ الاشراط ونذكر مثلا ما توصل إليه ميلر بأن هناك ميكانيزم اشراطي اجرائي للاستجابات الحشوية يؤدي إلى الاستجابة السيكوسوماتية. . المرضى السيكوسوماتيين قد يكتشفون أنهم يحصلون على بعض المزايا أو المكافآت من جراء المرض كالمعالجة والرعاية والاهتمام كما يمكن إعفاؤهم من بعض الواجبات ، أي أن السلوك المرضي يجد تعزيزا أو مكافآة أو تدعيماً فيستمر ويتكرر . **(العيسوي ، 2000 ،ص 62)**

5-3- النظرية المعرفية :

جاء الاتجاه المعرفي ليؤكد على الأهمية التي تلعبها أفكار الفرد فيما ظهور المرض ويتضح ذلك جليا من خلال وجهة نظر إليس (Ellis 1983) وهو رائد العلاج العقلاني الانفعالي بأن هناك علاقة بين مواقف الحياة الصعبة التي يمر بها الفرد و انفعالاته ، حيث يرى أن الاضطراب يحدث للناس بناء على أسلوب تفكيرهم الهازم للذات وغير المنطقي وخاصة تبنيهم لتفضيلات ورغبات معينة وجعلها فروضاً مطلقة وتعسفية على أنفسهم وعلى الآخرين . **(القريوتي ، 2011 ،ص100)**

فالإنسان لا يمكنه أن يفصل بين جوانب تفكيره ومدركاته والجوانب الانفعالية لديه ، وهو في قمة انفعالاته يفكر بطريقة والإدراك عادة يتوسط بين المواقف الحياتية وبين ما يقوم به من سلوك وما يحدث له من اضطرابات . كما أجرى جراهام Graham 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 ، فمثلا مريض الحساسية الجلدية يشعر أنه مهزوم ولا يقدر على عمل شيء ومريض القولون يشعر انه مصاب إلى انجاز عمل ما ويريد أن يستريح ومريض ضغط الدم المرتفع يشعر بالتهديد، أما ادوارد و شابير فيعتبران أن ربط العمليات المعرفية بالعمليات الفسيولوجية لدى المرضى تحيط به بعض الصعوبات المنهجية. **(الزراد ، 2000،ص100)** .

3-6- النموذج الحيوي النفسي الاجتماعي.

اقترح **انجل (1977 Engel)** نموذجا بيولوجيا نفسيا اجتماعيا لتفسير التفاعلات بين مختلف العوامل المؤثرة في العلاقة بين العضوية والبيئة استبدل من خلاله العلاقة السببية الخطية التي اعتادت عليها الأبحاث الطبية بنوع من العلاقة متعددة العوامل أو المركبة القادرة على تمثيل ما يلاحظ عياديا عادة وهو تشارك العديد من العوامل المسببة للأمراض * . وقد تم تطبيق هذا النموذج بشكل رئيسي في الأمراض التاجية والسرطان ، فمن وجهة النظر الفسيولوجية يعتبر رواد البيولوجيا العصبية أنه ينبغي تجاوز العلاقة البسيطة في ردود الفعل الهرمونية التي ترتبط بوضع الفرد وحالته الانفعالية وقد أكدت أعمال **دنتزر (1989 Dantzer)** أن للعوامل الذاتية دور هام في إحداث ردود الفعل الهرمونية فلا يمكن لحدث ما استثارة استجابة ضغط إلا عندما يحدث فجأة وبشكل غير متوقع . ويمكن حسب انجل للتغييرات أن تحدث في الخلايا والأنسجة والأعضاء وأجهزة الجسم المختلفة - حتى الجهاز العصبي- ولكن المرض لا يصبح من الظواهر الحقيقية إلا عندما يختبر الفرد شكلا من أشكال المعاناة أو يظهر سلوكا يترجم حالة مرضـــية. **(Engel , 1980,539)**

إن المرض وفق هذا المعنى ليس ظاهرة بيولوجية فقط تستهدف العضوية وإنما يعمل أيضا على تغيير إدراك الفرد لذاته وعلاقته بالعالم الخارجي والآخرين ، فهو كائن يشعر ويفكر ويتواصل لذا فإن أي حدث يختبره جسده يقوده إلى جملة من الاحتمالات حول وجوده . والمبدأ الأساسي هنا هو أن المرض ظاهرة تستهدف بشكل أساسي كائنا اجتماعيا تشكل الوظيفة البيولوجية فيه حلقة وصل بين الفرد و بيئته ، وأن تطور هذا المرض يتأثر بكل ما يحدث بين المريض ومحيطه الاجتماعي بحيث يلعب الثالوث البيولوجي والنفسي والاجتماعي دور الوسيط في عملية الازمان في عملية معقدة وفق عدة أبعاد يتحدد من خلالها المسار السريري للمريض هي : التجربة الوجدانية حول المرض وظيفة الرعاية والعلاقات المتبادلة بين المريض والمجتمع. **(Bradley,L,2007,p299-310)**

تعقيب على النظريات المفسرة:

- يعبر المرض السيكوسوماتي عن شكل من أشكال رفض الجهاز النفسي حل الصراع الغريزي ليحوله نحو الجسم نتيجة فقر في التمثيلات.

- اي مرض هو نظريا نفسي جسدي لأن العوامل الإنفعالية تؤثر في جميع العمليات الفيزيولوجية عبر المسارات العصبية و الخلطية

- الظواهر السيكوسوماتية تترجم ضعفا في الرمزية لدى الفرد حيث يكون ذو تركيبة نفسية خاصة تتميز بالتبعية وفقر الهوامات وضعف القدرة على التعبير اللفظي واللجوء إلى الأحلام والتي ترجع حسب كل من مارتي و موزان إلى سيطرة التفكير العملياتي.

- الأمراض السيكوسوماتية ما هي إلا عادات تعلمها الإنسان ليخفف بها من قلقه وتوتراته ويجد من خلالها حلا لصراعاته تأتي نتيجة لتطور عملية تعلم فاشلة تمت عن طريق الاشتراط.

- الاضطراب يحدث للناس بناء على أسلوب تفكيرهم الهازم للذات وغير المنطقي وخاصة تبنيهم لتفضيلات ورغبات معينة وجعلها فروضاً مطلقة وتعسفية على أنفسهم وعلى الآخرين

- المبدأ الأساسي هو أن المرض ظاهرة تستهدف بشكل أساسي كائنا اجتماعيا تشكل الوظيفة البيولوجية فيه حلقة وصل بين الفرد و بيئته.

4- تشخيص الاضطرابات السيكوسوماتية :

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

- وجود اضطراب انفعالي كعامل مسبب .
- ترتبط بعض الحالات بنمط معين من الشخصية
- .تختلف الإصابة بهذه الأمراض مابين الجنسين اختلافا ملحوظا .
- ترتبط باضطرابات سيكوسوماتية أخرى ، وقد تحدث في أن واحد أو تتوالى لدى المريض الواحد من أن إلى آخر
- غالبا ما يوجد تاريخ عائلي للإصابة بنفس المرض أو ما يشابهه
- يميل مسار المرض إلى اتخاذ مراحل مختلفة . **(أبو النيل ، 1994 ، ص215-218)**

ويضيف **DSM IV** مجموعة معايير لتشخيص الاضطراب السيكوسوماتي **(الزراد ، 2000 ، ص121 - 222)** :

- وجود عرضين من أعراض المعدة والأمعاء كتاريخ غثيان ، انتفاخ ، تقيء وخاصة أثناء الحمل إسهال ، عدم القدرة على تحمل مختلف الأطعمة .
- وجود أحد الأعراض الجنسية التالية : الألم الجنسي ، غياب الاهتمام بالجنس ووجود اضطراب وظيفي في الانتصاب أو القذف ،
- عدم انتظام الدورة الطمثية ، زيادة مفرطة في دم الحيض ، تقيؤ طوال فترة الحمل ل أحد الأعراض العصبية الكاذبة مثل : أعراض تحويلية ، كخلل أو اضطراب التوازن ، شلل أو إحساس بالضعف ، الصعوبة في البلع ، الإحساس بوجود كتلة تحت الحنجرة ، فقدان القدرة على النطق ، احتباس البول ، هلوسات ، فقدان الحس ، نوبات الإغماء ، فقدان الذاكرة وفقدان الشعور .
- ويجب الانتباه إلى نقطتين أساسيتين أثناء التشخيص هما :

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

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

4-1-التشخيص الفارقي للاضطرابات السيكوسوماتية :

إن الباحث في مجال السيكوسوماتيك يلاحظ أن هناك تشابها بين الاضطرابات السيكوسوماتية وعدد من الاضطرابات العصابية التي تمتاز بوجود أعراض جسدية كتعبير عن حالة القلق والانفعال الشديد ومن بين تلك الاضطرابات نذكر :

أولا : هيستيريا التبدين أو الهيستيريا التحويلية **conversion hysteria**

ثانيا : الإضطرابات جسدية الشكل **somatoform disorders** وتضم اساسا كلا من توهم المرض Hypochondrical disorder و الإعياء النفسي (النورستانيا) Neurasthenia

أ/ المرض السيكوسوماتي و اضطراب التحويل : (Conversion Disorder)

التحويل هو الميكانيزم المركزي لنظام آليات الدفاع في ظهور العرض هذا النموذج التفسيري الموصوف من طرف **شاركو Charcot** ومن ثم في أعمال فرويد يلعب دورا هاما في ديناميكية الجهاز النفسي ويشارك في نفس الوقت في حفظ توازن هذا الجهاز . **ويعرفه بوكو (Boucaud 1985** بأنه كفاءات خاصة ببعض الأفراد للتعبير عن ميولاتهم ورغباتهم عبر الأعراض الجسدية الممكن تحويلها إلى أمراض بديهية ومزمنة . ويبرز ذلك عندما تقمع الرغبات والإنفعالات الحادة بواسطة عملية الكبت أي أن الضغط المتواصل للكبت يولد أحيانا أعراضا وظائفية ذات تعبير جسدي. **(معاليم ، 2008 ،ص 16)**

تختلف الاضطرابات النفسجسمية عن اضطراب التحويل الذي يحدث عند المصابين بالهستيريا فالشلل الهستيري أو العمى الهستيري ليس بمرض حقيقي يصيب العضو بعينه إنما هناك ميكانيزمات وظيفية على مستوى الدماغ تجسدت بإرادة المريض على أعضاء معينة من جسمه طلبا للاستعطاف والاهتمام ، لذا يجب إن نؤكد على أن الاضطرابات السيكوسوماتية هي مرض حقيقي يسبب تلفا في الجسم وأن هذه الاضطرابات الناتجة عن عوامل انفعالية لا تعني أن الألم وهمي فقد يموت الأفراد لمجرد وجود عوامل نفسية نتج عنها ارتفاع في ضغط الدم أو القرحة مثل ما قد يموت فرد ما نتيجة لمرض مشابه عن العدوى أو الإصابة البدنية ، كما أن اضطرابات التحويل لا تتضمن تلفا عضويا ولكنها تؤثر عامة على وظائف الأجهزة العضلية الإرادية ، ففي اضطراب التحويل يعبر العرض عن حل رمزي للصراع الذي يعانيه الفرد دون أن يكون هناك خلل أو تغير عضوي من الناحية الفسيولوجية ولكن الخلل يكون في وظيفة العضو فقط . والحالات التي يتبدى فيها هذا الاضطراب كثيرة ومتنوعة مثل الشلل بأنواعه ، العمى الجزئي أو الكلي الصعوبة في الكلام ، فقدان السمع الجزئي أو الكلي. **(christos,c.&georgia,p,2018)**

وعلى ذلك حدد (حسن مصطفى عبد المعطي،2003) مجموعة من الفروق التشخيصية بينهما نوجزها في الجدول التالي :

جدولرقم(1) يمثل الفروق التشخيصية بين الإضطرابات السيكوسوماتية والهستيريا والتحويلية.

الإضطرابات السيكوسوماتية	الهيستيريا التحويلية
-تصيب الأعضاء التي يشرف عليها الجهاز العصبي اللاإرادي .- الأعراض الجسمية نتاج مباشر لصدمة نفسية أو انفعالات مزمنة أو ضغط نفسي و يخلو من الدلالة الرمزية .	-تصب الأعضاء التي يشرف عليها الجهاز العصبي المركزي .
- الاضطراب العضوي و وظيفيا و بنيويا و قد يصاب أكثر من عضو .	- الأعراض الجسمية عبارة عن تعبيرات رمزية عن دوافع مكتوبة وصراعات لا شعورية - . الاضطراب العضوي يكون وظيفيا فقط .
- العرض السيكوسوماتي لا يحدث فجأة إنما يحدث تدريجيا وعلى مراحل بسبب تراكم عوامل مختلفة . المزاوجة بين كل من العلاج الطبي و العلاج النفسي (العلاج التكاملي) و الشفاء يكون صعبا و يتطلب وقتا.	- يمكن أن يحدث العرض الجسمي الهستيري فجأة .
- يكترث بمرضه كثيرا ، و عنصر المنفعة فيه غير موجود أو خفي في حال وجوده	- العلاج النفسي يكون كافيا و يلعب الايحاء دورا هاما ويكون الشفاء سهلا .
	- لا يكترث المريض باضطرابه ، بل أن عنصر المنفعة الذي يتوخاه واضح

ب/ المرض السيكوسوماتي وتوهم المرض : (Hypochondriasis)

يعرف توهم المرض بأنه اضطراب جسمي المظهر يقوم فيه الفرد بتفسير التغيرات الجسمية الخفيفة بأنها دليل على مرض خطير سيصاب به . ويتصف هذا الاضطراب بأن المصاب به ينشغل بشكل مفرط بصحته ولديه قلق متزايد حول إمكانية إصابته بأمراض بدنية . ولهذا يسمى أيضاً بالوسواس المرضي * .

لا يعاني المصابون بتوهم المرض بالضرورة من ألم بدني بقدر ما يبالغون في تفسير أية علاقة ولو كانت خفيفة عن تغير في الجسم والصحة ، وغالباً ما يصاحب ذلك عدة اضطرابات نفسية أخرى لاسيما القلق والاكتئاب . فالفرد المتمارض يتظاهر بأنه مريض و ذلك لتجنب موقف غير سار من المواقف الصعبة حيث يصبح نموذجا يشار به إلى اضطراب في السلوك أو يدل على العصاب النفسي الضمني ، أما في الاضطراب السيكوسوماتي فان المعاناة تكون حقيقة و يشعر الفرد بألم واضطراب فعلي واختلال وظيفي في العضو المصاب. **(عبد المعطي ، 2003 : 32)**

وفق الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية في طبعته الرابعة المنقحة (DSM - IV - TR) تتمثل السمة الأساسية لتوهم المرض في انشغال اعتقاد الفرد بأنه في خطر أو بصدد تطوير مرض خطير ، وفي حالات كثيرة فإن الخوف من المرض يعطل العديد من الوظائف الاجتماعية والمهنية والأسرية ، وهذا

الاعتقاد يبقى قائما بالرغم من التقييم الطبي المناسب والتأكيد على أن الفرد ذو صحة جيدة **(503 , 2006 , Abramowitz & Braddock)** يتضح ذلك في الآتي :

- يكون انشغال الفرد ومخاوفه محددا بإصابته بمرض حقيقي في ضوء تفسيره لعرض جسدي معين .

- يستمر انشغاله هذا على الرغم من التقارير الطبية المطمئنة . - يسبب له انشغاله هذا حزنا جليا ، أو ضعفا اجتماعيا ومهنياً ، او اضطرابات في مجلات أخرى تستمر مدة الاضطراب لستة أشهر على الأقل.

5- أهم العوامل المسببة للأمراض السيكوسوماتية :

- **العوامل المتعلقة بالوراثة** : يقصد بها وجود استعداد تكويني نتيجة الخبرات الأولى للفرد (الفسيولوجية أو النفسية) يقوم على الوراثة مثل ظروف الولادة أو عمر الأم وما يحدث لها أثناء الحمل غالباً ما يلازم الطفل بعد الولادة ، حيث يشير سونتاج ولستر Sontage & Listere أن حياة الجنين داخل الرحم تتأثر بالحياة الانفعالية للأم وبالحالة الجسمية والبيئية الداخلية والخارجية، فأي اضطراب للأم ينعكس على الطفل وما يحدث أثناء الحمل غالبا ما يلزم الطفل بعد الولادة ، وتعتبر هذه العوامل بمثابة المهيئ للإصابة العضوية ولكن لا تعمل لوحدها في إنتاج هذه الاضطرابات. **(أبو النيل ، 1994,21)** وتؤكد دنبار أن الاضطرابات المتكررة لدى الأم تنقص من الطاقة التي تساعد على بناء جسم الجنين وقدرات الطفل فيما بعد ، مما يضعف من توافقه مع البيئة. **(الزراد 2000 ، ص75)**

والمقصود هنا بالوراثة ذلك الاستعداد المؤثر على نمو الجنين والظروف المحيطة بالحمل والولادة مع استبعاد الاضطرابات التي ترجع إلى الوراثة مباشرة كالهيموفيليا ، الأنيميا ، الخلل الكروموزومي ... إن الوراثة لا تعني بالضرورة تشابه الأباء مع الأبناء في الصفات ، فهناك اختلافات بين الأفراد ترجع الى اختلافات بيئية وراثية – فأي كروموزوم له بيئته الكيميائية- كما أن التفاعل بين الجينات يتأثر بالبيئة الداخلية (داخل الخلايا ، وفي بيئة الجين) كما يتأثر أيضا بعوامل البيئة الخارجية خاصة العوامل الفيزيقية كالحرارة والبرودة . **(الزراد ، 2000 ،ص75)**

- **الضغوطات Stressors**

عندما يعمل المنبه المكثف المسبب للضغط ، والذي يطلق عليه سيلي "المجهد "، على كائن حي ، يستجيب الكائن الحي بسلسلة من التغيرات البيوكيميائية والفسيولوجية في غدد الإفراز الداخلي ، تسمى "تفاعل الإنذار ."يتبع رد فعل الإنذار زيادة في إفراز الهرمونات من الغدة النخامية ، والتي تنشط قشرة الغدد الكظرية .يسمى الهرمون الذي ينتجه الجزء الأمامي من الغدة النخامية بالكورتيكوتروبين ، أو ACTH ؛ يسمى الهرمون الذي تفرزه قشرة الغدة الكظرية "كورتين ."يقوم Cortin و corticotropin بتعبئة ، كما كان ، في الموارد الكامنة للكائن الحي وتمكينه من تحمل الضرر الذي يلحق به أو للتعويض عن ذلك الضرر .قد يتم الدفع مقابل التكيف مع أحد الضغوطات عن طريق تقليل المقاومة للعامل الآخر .قد يفشل التكيف أيضًا إذا كان الضغط شديدًا جدًا أو استمر لفترة طويلة جدًا .على سبيل المثال ، خلال فترات المجاعة في نيجيريا وبنغلادش ، تمكن الكثير من الناس من البقاء على ما يُعتقد عادةً أنه إمدادات غير كافية من الغذاء ، لكنهم كانوا أكثر عرضة للإصابة بالأمراض ولم يكن لديهم سوى القليل من المقاومة للعدوى ، ومات المزيد من الناس بالأمراض من الجوع .ومع ذلك ، فإن كل كائن بشري لديه نقطة انهيار لا يمكنه

تجاوزها .عاجلا أم آجلا ، يصل كل كائن حي إلى مرحلة النضح .قد يتسبب التعرض الإضافي للضغط في انهيار كامل للوظائف ، وسيتبع ذلك الموت في النهاية(**Goldberger &Bresnitz ,1982).**

- **الإستجابة للضغط :**

يصف تعريف الاستجابة ردود فعل الإجهاد تجاه موقف مزعج ، مثل الذعر في مواجهة تهديد مميت أو القلق كنتاج للصراع .يمكن للمرء أن يميز نوعين من الاستجابات للتوتر الشديد: مجموعة الإنكار ومجموعة التطفل .يشمل الإنكار التجنب غير الواقعي لتقييم معنى الحدث المجهد ، مثل وفاة شخص عزيز أو إصابة أو اغتصاب .مجموعة التطفل هي عكس مجموعة الإنكار وتتضمن أفكارًا وصورًا متكررة للصدمات الماضية .منذ عدة سنوات ، عملت مع أشخاص عاشوا رعب معسكرات الاعتقال النازية .البعض منهم قد قمعوا تجربتهم الماضية وكانوا مخدرين عاطفيا إلى حد ما .يتذكر الآخرون بشكل شبه مستمر أهوال ماضيهم .قد يثير نفس التوتر ردود فعل مختلفة في أشخاص مختلفين - وحتى ردود فعل مختلفة في نفس الشخص في أوقات مختلفة .على سبيل المثال ، لوحظ أن طلاب الدراسات العليا لم يواجهوا الكثير من القلق قبل 3 أشهر من الامتحان ، على الرغم من أن نتائج الامتحان كانت ذات أهمية قصوى ويمكن أن تحدد ما إذا كان سيتم السماح لهم بمواصلة دراسات الدكتوراه .ومع ذلك ، مع اقتراب موعد الفحص ، أصبحت آلام المعدة والربو والشعور العام بالتعب من الشكاوى الشائعة ، وظهرت أعراض نفسية جسدية أخرى .أصبح استخدام المهدئات والحبوب المنومة أكثر تكرارا .عندما تكون الاختبارات على الطالب تقريبًا ، يكون القلق مرتفعًا جدًا . **(Mechanic,D,1980 ,p142)**

خضعت **مفاهيم سيلي** لتعديلات كبيرة.في عام 1978 ، كتب تاش وسيلي أن التوتر هو استجابة غير محددة من الجسم للطلبات التي يتعرض لها .إنه نوع من الدعوة إلى دفاعات أذرع الجسم (استجابة ثلاثية الأبعاد) . هناك ثلاث مراحل في رد الفعل على الإجهاد:

(1) رد فعل الإنذار

(2) .حالة المقاومة ، حيث تقل الأعراض الأولية أو تختفي ؛ و

(3) مرحلة الإرهاق .يتم التوسط في الطلبات من خلال عامل تحرير قشري (CRF)ناتج عن منطقة ما تحت المهاد .ينظم نظام الوطاء - الغدة النخامية - الكظرية الإجراء الدفاعي الذي يؤدي إلى الإصابة بالأمراض النفسية الجسدية .لا يوجد اتفاق بالإجماع على هذه المسألة .على سبيل المثال ، أكد لازاروس (1966)أن الإجهاد هو حالة داخلية للفرد الذي يواجه التهديدات الجسدية أو العقلية .يتم توصيل الإجهاد بشكل رمزي ، وينقل المواجهة مع حالة ضارة .في تطور أكثر حداثة ، أكد لازاروس ورفاقه (Coyne & lazarus 1980) ، أنه يمكن تصور الإجهاد النفسي من حيث المعاملات بين الشخص والبيئة التي تتجاوز موارد الشخص .الإجهاد ليس حافزًا بيئيًا ولا استجابة ؛ إنها علاقة بين المطالب والقدرة على التعامل معها دون تكاليف غير معقولة أو مدمرة .هناك عمليتان تتوسطان مساهمة الشخص في هذه العلاقة: التقييم والتأقلم.

➢ **المواقف الضاغطة :**

المواقف العصيبة يجب أن تأخذ الدراسات النفسية الجسدية في الاعتبار تأثير البيئة الاجتماعية (ليبوسكي ، 1985 ؛ سيم ، 1984)المهن المجهدة ، وحالات التهجم ، وفقدان الوظيفة ، وتجربة العيش في بيئة مزدحمة ، والتعرض للتغييرات في الحياة الأسرية أو الروابط الزوجية ، والتحيز ، والاضطهاد قد تسبب ردود فعل عاطفية خطيرة يمكن أن تؤثر بشكل خطير على التنشيط الشبكي والغدد الصماء إفراز .يمكن أن تؤدي زيادة الكثافة السكانية ، والهجرة ، والفقر ، والخلافات الأسرية ، وانخفاض جودة التفاعلات الاجتماعية إلى استجابات مناعية - فيزيائية يمكن أن تقلل من مقاومة الفرد للأمراض .قد يؤدي الإفراط في التنبيه إلى "الاستثارة اللاإرادية والقشرية المفرطة التي تؤدي إلى الأداء الإدراكي و / أو الحركي ... قد يؤدي هذا الاستثارة المتكررة أو المستمرة إلى تغيرات فسيولوجية وكذلك السلوك ، مما يعزز قابلية المريض العامة للإصابة بالمرض يمكن أن تؤثر التغيرات البيئية تأثيرا عميقا على التوازن الهرموني للجسم ، وتلعب مجموعة من العوامل الاجتماعية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية دورا هاما في مسببات الاضطرابات النفسية الجسدية .المواقف المجهدة اجتماعيا ، مثل الخوف من الأعداء ، والكساد الاقتصادي ، والبطالة لفترات طويلة ، والبيئة المعادية ، والتحيز ، والاضطهاد يمكن أن تسبب مجموعة متنوعة من الأعراض النفسية الجسدية .على سبيل المثال ، ضابط الشرطة أو حارس السجن الذي يعيش في بيئة جسدية صعبة ، التي تتعرض لموقف عدائي من نزلاء السجن ، قد يصاب بأعراض نفسية جسدية مثل القرحة والتشنجات العضلية وصداع التوتر .

خلال الحرب العالمية الثانية ، تم تكليفي بالخدمات النفسية وأتيحت لي الفرصة للعمل مع الجنود المصابين باضطرابات نفسية جسدية ناجمة عن تجاربهم القتالية .تسبب كل حرب ردود فعل خوف عارمة .وصف بلانك (1982) الأعراض النفسية الجسدية المتعلقة بحرب فيتنام ، وخاصة ردود الفعل الحادة التي تؤدي إلى مجموعة متنوعة من الأعراض النفسية الجسدية ، من بينها الارتعاش والقيء والإسهال .
(Benjamin B Wolman,1988, p55)

تساهم العلاقات الاجتماعية غير الملائمة بشكل كبير في تطوير مجموعة متنوعة من الاضطرابات الجسدية والعقلية وأجرى بيركمان وسيم (The Berkman and Syme) (979) دراسة مدتها 9 سنوات لسكان مقاطعة ألاميدا ، كاليفورنيا .ضمت عينتهم 6928 بالغًا .تناولت الدراسة العلاقات الاجتماعية ، والحالة الاجتماعية ، والعلاقات الوثيقة مع الأقارب والأصدقاء ، والعضوية في المنظمات الدينية والسياسية وغيرها .أشارت دراسة بيركمان وسيم إلى أن الأشخاص الذين لديهم روابط اجتماعية أكثر لديهم معدل وفيات أقل .تم الإبلاغ عن نتائج متطابقة تقريبًا بواسطة House و Robbins و (1982) Metzner .
في دراسة أجريت على 2754 من البالغين في ميشيغان .تعد الإصابة بأمراض القلب التاجية أعلى في المناطق الحضرية والصناعية منها في المناطق الأخرى ، وهي أعلى بين الأفراد في المهن المجهدة مقارنة بأولئك في المهن الأقل إجهادًا .بشكل عام ، الأفراد المتزوجون ، في جميع البلدان تقريبًا ، لديهم معدل أقل من الأمراض النفسية الجسدية مقارنة بالأرامل أو المطلقين أو الأفراد غير المتزوجين .من الواضح أن التأثيرات الاجتماعية والثقافية هي عامل مسبب ذو صلة. **(Benjamin B Wolman,1988, p74,75)**

- **الهجرة:**

الهجرة قد يكون تغيير مكان عيش المرء وما ينتج عنه من قطع للعلاقات الشخصية مع الجيران ، إلى جانب حاجته اللاحقة لتطوير اتصالات جديدة ، أمرًا مؤلمًا .في كثير من الحالات ، ساهمت الهجرة في ظهور أعراض نفسية جسدية .يعد فقدان العلاقات القديمة ، والابتعاد عن بيئة مألوفة ، والحاجة إلى التكيف مع بيئة جديدة وأساليب جديدة للحياة عوامل مهمة للغاية في مسببات العديد من الاضطرابات النفسية الجسدية .

في مقارنة تكرارات أمراض القلب الناجية والوفيات اللاحقة ، تم العثور على أقل معدل بين اليابانيين في اليابان ، ونسبة أعلى بين اليابانيين في هاواي ، والأعلى بين اليابانيين في كاليفورنيا .علاوة على ذلك ، كان لدى اليابانيين الذين احتفظوا بعاداتهم وتقاليدهم الثقافية معدل إصابة أقل بأمراض القلب التاجية مقارنة بأولئك الذين حاولوا التكيف بسرعة مع بلدهم الجديد. **(Benjamin B Wolman ,1988 , p 75,76)**

تقدم الدراسات التجريبية حول التغيرات البيئية التي تستخدم الحيوانات دعمًا كبيرًا لدور البيئة في الاضطرابات النفسية الجسدية .قام Henry و Meehan و Stephens (1962)بمحاكاة ظروف الإجهاد الواقعي في حيوانات التجارب من خلال اللعب على محركاتها الفطرية للتراث والبقاء والتكاثر .تم استخدام أربع تقنيات:

(1) خلط الذكور البالغين الذين لم يلتقوا من قبل ؛

(2)إخضاع ذكور وإناث الفئران لتهديدات من حيوان مفترس

(3) .تقليل مساحة الأرضية المتاحة حتى يتم تجميع الحيوانات بشكل وثيق ؛

(4) تعريض الذكور والإناث لنظام صندوقي مترابط يؤدي إلى صراع إقليمي مزمن

.استمرت التجارب لمدة 6-12 شهرًا .لخص المجربون نتائجهم على النحو التالي:

(1)أظهرت جميع الطرق إلى ارتفاع مستمر في الضغط الشرياني الانقباضي بمقدار 160 مجم زئبقي للذكور .كان هناك ارتفاع إلى 140-150 مجم زئبقي للإناث,واظهر جميع الذكور المخصيين تأثير ضئيل فقط على ضغط الدم .

(2) أظهر الفحص النسيجي للكلى في مجموعة الضوابط وفي المجموعات التجريبية الأقل تأثراً عدم وجود أي شذوذ من شأنه أن يفسر تغيرات ضغط الدم ، ولكن تم العثور على التهاب الكلية الخلالي في مجموعة ارتفاع ضغط الدم الشديد.

(3) عند إعادة الفئران إلى حالة أقل تحفيزًا ، تنحسر الضغوط عادةً نحو قيمة التحكم الأساسية وهي 12±126مجم زئبقي

(4)أثبتت التجربة المبكرة أهميتها .إذا تم الاحتفاظ بالحيوانات المجمعة أو تلك الموجودة في الصناديق المترابطة معًا منذ الولادة ، فإن ارتفاعات الضغط كانت أقل حدة ، في حين أن العزلة عن الفطام حتى النضج زادت من آثار ضغط الدم للصراع على الأرض .

(5) استمر ارتفاع ضغط الدم المستمر على الرغم من تخدير الأثير ولكنه انخفض إلى طبيعته.

(6)تدعم النتائج الفرضيات الحالية القائلة بأن الضغط الشرياني الجهازي للمجموعة في بيئة خارجية ثابتة هو مقياس للمنبهات الوراثية التي يتم تلقيها أثناء التفاعل الاجتماعي وأن التجربة المبكرة تلعب دورًا في تحديد قيمة الإثارة لل تلقى المنبهات. **(Benjamin B Wolman ,1988 , p 75,76)**

كما يرى **(الزراد ، 2000)** أن هناك عدة أسباب وعوامل للاضطرابات السيكوسوماتية منها :

• **العوامل المتعلقة بالوراثة** : ويقصد بها عوامل الاستعداد الوراثي وأثر هذه العوامل على الجنين قبل ولادته وظروف الحمل والولادة ، وأمراض الأم ، وظروف التغذية والزمرة الدموية .... (RH) الخ ، فيري سونتاج (Sontage) ولستر (Lister) أن حياة الجنين داخل الرحم تتأثر بالحياة الانفعالية للأم فتجده متهيجاً بعد الولادة كما يحدث لأطفال الأمهات المدمنات على الكوكايين من حيث الصراخ والحركات ، وتشير الدراسات الطبية إلى أن هذه العوامل تؤثر على الجهاز العصبي والغدي لدى الطفل وتضعف من قدرته على التحمل فيكون عادة مهيئاً للإصابة بالاضطرابات .

- **اضطراب العلاقة بين الطفل والأبوين :** وخاصة الأم فنقص الحب والعاطفة والرعاية وفقدان الأمن والطمأنينة والمشاحنات الأسرية ... الخ ، كل هذه الأمور تنعكس بشكل مباشر وغير مباشر على الطفل وتؤثر في نموه ونضجه العضوي والنفسي والفكري والاجتماعي .

• **العوامل الانفعالية :** التي يتعرض اليها الفرد في حياته كالإحباط ، والخبرات الطفولية المؤلمة ، والعدوان وقمع الغضب ، وعدم القدرة على التعبير عن المشاعر والرغبات .... الخ ، كل ذلك يتولد عنه ضغوط نفسية شديدة تؤدي إلى اليأس والانهيار والظهور الاضطرابات .

- **التجارب العاطفية والجنسية والصادمة :** الحرمان العاطفي والجنسي ، ومشاعر الإثم والذنب التي تهدد الفرد وتولمه لارتكاب معصية أو محرم ، ووقوع الكوارث الجسمية المفاجئة مما لم يتهيا له الفرد ، كل ذلك يؤدي إلى استنفاذ طاقة الفرد وعدم قدرته على التحمل فيحصل الاضطراب . ويضيف (زهران ، 2005) لهذه الأسباب الآتي :

• **الأمراض العضوية في الطفولة :** تزيد من احتمال تعرض أعضاء معينة من الجسم للمرض . الضغط الانفعالي المستمر : مثل الخوف وعدم الشعور بالأمن ، والاحباطات المتراكمة في الأسرة والعمل ، والقلق الشامل المستمر وخاصة عندما يكون هناك حائل دون التعبير اللغوي والنفسي والحركي عنه

- **العوامل النفسية الاجتماعية :** تلعب العوامل الاجتماعية دوراً في معظم أنواع هذه الاضطرابات ، فأفادت نتائج بعض البحوث أن الضغوط النفسية الناتجة عن فترات طويلة من العمل والإجهاد والتوتر تلعب دوراً مهما في حدوث الصداع النصفي ، حيث قام العالم (Mckegney 1970), بإجراء تجربة على (83) مريضاً بالقرحة ووجد أن (86 %) منهم تعرضوا لحوادث انفعالية مأساوية كالطلاق ، أو موت أحد أفراد العائلة وذلك قبل (6) أشهر من ظهور القرحة ، وأشار بعض الباحثين النفسيين في بريطانيا أن الإنسان الذي يتمتع بروح مرحة وطيبة بين أقرانه قليلاً ما يصاب بنزلات البرد المختلفة على عكس الذين تتملكهم التعاسة والانطواء والشقاء .

• **التوتر الشديد والخوف وعدم الشعور بالأمن والإحباطات المتراكمة في الأسرة والعمل** ، والقلق الشامل المستمر الذي لا يجد مخرجاً له بأي صورة كانت يؤدي إلى خلل عضوي ، ومن هنا يكون العامل النفسي

هو الفعال والمباشر في إحداث الأذى للعضو ، وأفاد دويتش (Deutsch) أن هذا العضو سبق له وأن تعرض للأذى النفسي منذ الطفولة المبكرة فأصبح موضع الانفعال ، كما أوضح الكسندر (Alexander) أن الأمراض النفسية الجسمية تحدث نتيجة للصراع النفسي الآلي الذي يجعل من كل عقدة معينة مرتبطة بمرض معين ، فعقدة الاعتماد تولد القرحة المعدية ، وعقدة الفراق عن الأم أو الحبيب يولد الربو .. وهكذا

عوامل مهنية : هناك بعض الأعمال والمهن التي تخلق ضغطاً وتوتراً دائمين في الشخص مثل الآلة الكاتبة ، والأعمال الإدارية ، والسكرتارية ، ورجال الأعمال وهذه المهن تجعل صاحبها أكثر عرضة للاضطرابات السيكوسوماتيه كالفرحة وضغط الدم وعصاب القلب.

ومن ما رأينا سابقا يتضح أن عوامل ظهور الإضطرابات السيكوسوماتية كثيرة ,هناك عوامل إجتماعية و نفسية للإصابة بالمرض السيكوسوماتي و تلعب أيضا الجوانب الثقافية للإنسان دورا مهما و يمكن للإجهاد المهني ,أو الخلافات العائلية , أو صدمة وفاة شخص مقرب أو المخاوف المالية أو البطالة أو الصراعات الداخلية منذ الطفولة أن تسبب أو تزيد من إحتمالية الإصابة بمرض جسدي نفسي المنشئ.

6- تصنيف الأمراض السيكوسوماتية :

عرف تصنيف الامراض السيكوسوماتية العديد من المراجعات منذ البدايات الأولى لاستخدام المفهوم السبب الأساسي في ذلك إلى تعدد المعايير التشخيصية ، وفي هذا الإطار عرض الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض النفسية الصادر عن **الجمعية الأمريكية للطب النفسي (APA) في إصداره الرابع DSM.IV** مجموعة معايير تشخيصية للأمراض السيكوسوماتية :

أ - وجود حالة طبية عامة .

ب - عوامل نفسية تؤثر سلبياً (عكسياً) على الحالة الطبية العامة بطريقة من الطرق الآتية :

- العوامل التي تؤثر على الحالة الطبية من خلال الارتباط الزمني بين العوامل النفسية وزيادة أو تأخر الشفاء من الحالة الطبية العامة
- العوامل النفسية التي تتداخل مع علاج الحالة الطبية العامة .
- العوامل النفسية التي تعتبر مخاطر صحية إضافية للفرد .
- الاستجابات الفسيولوجية المرتبطة بالضغوط النفسية والتي تعجل بحدوث أو زيادة أعراض الحالة الطبية العامة . **(أبو النيل ، 2001 : 42)**

- ويتم اختيار الاسم من خلال التركيز على طبيعة العوامل النفسية ، وإذا كان هناك أكثر من عامل يتم اختيار الأشهر(الأكثر ظهورا) .(DSM-IV ,1994,678)

وعبر التتبع لتاريخ الأبحاث في مجال البسيكوسوماتيك نجد أن هناك العديد من التصنيفات الشائعة فقد وضع الكسندر **(1950) Alexandre** قائمة أمراض سيكوسوماتية تتضمن : ضغط الدم الأولي القرح الهضمية ، التهاب المفاصل الروماتيزمي الغدة الدرقية وفرط نشاطها ، الربو الشعبي ، القلون والتهاب الجلد العصبي ، ليأتي بعد ذلك تصنيف المدرسة الباريسية الذي يعمل به منذ سنة **1978** وقد اعتمد على دراسة قام بها **بيار مارتي** على **(323)** مريضا يعانون من اضطرابات سيكوسوماتية ويتصف هذا التصنيف بالشمولية والتفصيل والتفكير الدينامي الذي يأخذ بعين الاعتبار ماضي الفرد وتطوره وقدرته على التكيف وحالته المرضية. **(النابلسي،1992،ص6)**

كما قدم نظام التصنيف الدولي التاسع للأمراض (**ICD10**)بتصنيف الاضطرابات السيكوسوماتية على أنها العوامل النفسية والسلوكية المرتبطة بالاضطرابات أو الأمراض المحددة في أي مكان آخر مع الإشارة إلى العوامل المؤثرة في المرض العضوي حيث قدم قائمة للأمراض السيكوسوماتية تشمل :

الأمراض السيكوسوماتية المتضمنة ضررا في الأنسجة ، مثل الربو والتهاب الجلد (الاكزيما) والقرحة المعدية والقولون المخاطي والقلون المتقرح وطفح الجلد .

الأمراض السيكوسوماتية غير المتضمنة ضرر في الأنسجة : كتصلب الرقبة وهو داء في الرقبة بسبب الالتفات ، احتياج الهواء فواق ، حازوقة زغوطة وزيادة معدل التنفس والكحة النفسية والتثاؤب اضطرابات القلب والأوعية الدموية ، القيء وعسر الطمث الناتج عن سبب نفسي ....

وصنفت الإضطربات السيكوسوماتية تبعا للجهاز أو العضو المتأثر إلى ستة مجموعات

(زيدي ، 1998) :

- **أمراض الجهاز الهضمي** : القرحة المعدية ، فرحة القولون ، السمنة المفرطة .
- **أمراض الأوعية الدموية** : عصاب القلب ، انسداد النسيج القلبي ، الضغط الدموي.....
- **أمراض الجهاز التنفسي** : الربو الشعبي ، السل الرئوي ، إصابات البرد المعتادة .....
- **الإضطرابات السيكوسوماتية الهيكلية** : أوجاع الظهر ، تشنج العضلات .....
- **إضطرابات الغدد الصماء والتناسلية** : إضطرابات في الوظائف الجنسية والتناسلية وفي التبول .

فيما قام **الزراد** بتصنيفها إلى عشرة مجموعات وفق ما يوضحها الجدول الآتي :

جدول رقم(2) يوضح تصنيف الإضطرابات السيكوسوماتية(الزراد،58-61, 2000)

الجهاز	الإضطرابات
1- جهاز الهضم	**-القرحة المعدية** **-قرحة الإثنا عشر** **- التهاب المعدة المزمن** **- التهاب القولون - الامساك المزمن** **- الإسهال المزمن** **- فقدان الشهية العصبي** **- الشراهة في تناول الطعام** **- عسر الهضم** **- ألام انتفاخ البطن والتجشؤ (أو الفواق)** **-السمنة المفرطة** **- التهاب القرحة الشرجية** **- التهاب البنكرياس التهاب الزائدة الدودية** **- اضطرابات الكبد والحويصلة الصفراء**

2- إضـــطرابات جهـــاز التنفس	الربو الشعبي (العصبي) الإصابة بالمنزلات البردية حمى القش التدرن الرئوي) السل) الحساسية الأنفية (للروائح)
3- إضطرابات جهاز القلب و الدوران	- الخفقان أو لغط القلب الوظيفي - الإصابة بانسداد الشرايين التاجية والأوعية الدموية -عصاب القلب - الذبحة الصدرية -ضغط الدم الجوهري - انخفاض ضغط الدم - ارتفاع ضغط الدم
4- الإضطرابات الجلدية	- الشري(الارتكاريا) - حب الشباب - الإكزيما -تساقط الشعر -فرط التعرق - مرض الصدفية
5- الإضطرابات الجنسية	-العنة الجنسية أو البرودة الجنسية لدى الرجل - البرود الجنسي لدى المرأة -القذف البكر (للحيوان المنوي) -القذف المتأخر - عسر الجماع - اضطراب الحيض -العقم (انثوي - ذكري) - الإجهاض المتكرر -ألام الحوض - الحمل الكاذب
6- إضـــطرابات الجهـــاز الهيكلي و العضلي	-الام الظهر (اللمباغو) - التهاب المفاصل شبه الروماتيزمي - داء الرجز (فقدان التناسق العضلي) -ضمور العضلات.
7- إضطرابات الإخراج	- التبول اللاإرادي - كثرة مرات التبول -إحتباس البول
8- إضـــطرابات الغـــدد و الهرمونات	- التسمم الدرقي. -مرض السكر -سكر الدم -ازدياد سكر الدم -نقصان سكر الدم. -الصداع

9- إضـــطرابات الجهـــاز العصبي	-الصداع النصفي - الخلجات أو الأزمات العصبية - إحساس الأطراف الكاذب
10- إضـــــــــــطرابات سيكوسوماتية أخرى	-الإحساس بالألم -إضطراب الحمل -إضطراب الولادة -إضطراب النوم -السرطان (الثدي ، الجهاز التناسلي) - نزيف الأذن الوسطى - إضطرابات النطق والكلام الناتجة عن العوامل النفسية والحرمان البيئي الأسري

- خلاصة الفصل :

إن الأمراض السيكوسوماتية تعد إحدى أعمق المشكلات التي يعاني منها الفرد في زمننا الحالي و ذلك لعدة عوامل و تغيرات طرأت على العالم و نتيجة عوامل إجتماعية بيولوجية ووراثية و نفسية , وأضحت تمس كل شرائح البشر .

ومنه فإن غالبية الأمراض التي تصيب العضوية تعود لمنشأ نفسي , ونتيجة لهذا اصبح من الضروري كأخصائيين نفسانيين ,التعريف وإنارة العقول لهذا الأمر ومنه الوعي بخطورة الوضع وهكذا يمكننا التقليل من المشاكل النفسية و الأزمات المؤدية للأمراض السيكوسوماتية .

الباب الثاني:الجانب التطبيقي

الفصل الرابع:الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

تمهيد

1-الدراسة الإستطلاعية.

2-منهج الدراسة.

3-حدود الدراسة.

4-عينة الدراسة.

5-أدوات الدراسة.

خلاصة.

تمهيد

بعد التطرق الى الخلفية النظرية نأتي الى الجانب الميداني و هنا يجب الإطلاع على مختلف الإجراءات المنهجية المستخدمة للوصول الى نتائج اكثر موضوعية،سيتم في هذا الجانب التطبيقي عرض الإجراءات المنهجية المتبعة في الدراسة من إجراءات الدراسة الاستطلاعية والمنهج المتبع ثم نقوم بعرض ميدان الدراسة و العينة التي اجريت عليها الدراسة و الأدوات المستخدمة في جمع المعلومات.

1- الدراسة الإستطلاعية :

الدراسة الإستطلاعية (الدراسة الإستكشافية) هي جزء من الدراسة الإساسية يقوم فيها الباحث بتجريب تقنيات جمع البيانات ,مقابلة, ملاحظة ,و الجرد عن طريق الوثائق

يحسن قبل البدء في إجراءات البحث وبصفة خاصة في البحوث الميدانية القيام بدراسة استطلاعية للتعرف على الظروف التي سيتم فيها إجراء البحث والصعوبات التي ربما تواجه الباحث في تطبيق أدوات بحثه مثلا ، أو إجراء مقابلة شخصية أو نحو ذلك للتعرف على ظروف الأفراد الذين ستطبق عليهم هذه الأدوات أو تتم معهم المقابلة أو يتم جمع البيانات عنهم ومدى استعدادهم ورضاهم عن الإجراءات الخاصة التي ستتبع معهم . وأيضا للتعرف على مدى استعداد المسؤولين عن أفراد العينة للتعاون مع الباحث وغير ذلك من الظروف التي تمهد لنجاح إجراء البحث . ولذلك ينبغي أن يبدأ الباحث بإجرائه للدراسة الاستطلاعية ويبين أهدافها والتحقق من صحة إجراءاتها . ثم الإجراءات الخاصة بالدراسة الأصلية . **(محمود منسى ،.2003.ص59.60)**

و لتحقيق أهداف هذه الدراسة سنتبع الإجراءات التالية :

مقابلة اكبر عدد ممكن من أفراد مجتمع البحث بغية إطلاعهم على الموضوع ومعرفة آرائهم الأولية حوله والإفادة من محاورتهم في دليل المقابلة وعلى العموم ، سيتم من خلال هذه الدراسة الاستطلاعية التوصل إلى ما يلي :

1- تحديد ميدان الدراسة بدقة وصياغة الإشكالية والفرضيات.

2- تحديد عينة الدراسة بدقة (حجمها ، كيفية اختيارها ، مميزاتها ....

3- التحقق من صلاحية أدوات جمع البيانات (دليل المقابلة ، الملاحظة ، المقياس)

4- تجميع ملاحظات خاصة ستساعدنا على تحديد خطة تطبيق إجراءات الدراسة الأساسية

ولإن حالات البحث من المصابين بالأمراض السيكوسوماتية بمستشفى بوضياف-المدية- فقد تمت الدراسة الإستطلاعية بمصلحة الطب الداخلي النسائي والرجالي ومصلحة السرطان ومصلحة الأمراض التنفسية و وذلك بعد موافقة مدير المؤسسة ،حيث تعرفنا ولاحظنا بمساعدة الأخصائيات النفسيات العاملات بمختلف المصلحات على المرضى المصابين، وعرفنا على دورنا والهدف من هذا العمل،حيث تم إختيار الحالات بطريقة قصدية تتناسب مع شروط الدراسة، مع إعلامهم أن ماسوف يقال ماهو إلا بغرض علمي.

وقد سمحت لنا الدراسة الإستطلاعية بأخذ فكرة عن الحالات الموجودة ، والإختلافات الموجودة بينهم من حيث المستوى الدراسي والإجتماعي والثقافي

2 - منهج الدراسة :

2-1- دراسة الحالة:

تم إختيار منهج دراسة الحالة بأسلوب تحليل المضمون بهدف التعمق والتحليل الكيفي للحالة.

وتعد دراسة الحالة منهجا لتنسيق وتحليل المعلومات التي يتم جمعها عن الفرد وعن البيئة التي يعيش فيها،ويتم ذلك عن طريق جمع بيانات كيفية تفصيلية عن ذلك الفرد بإستخدام المقابلة والملاحظة والإختبارات النفسية. **(أبو علام،2011)**

3- حدود الدراسة :

3-1- المكانية : تمت الدراسة ببلدية المدية على مستوى مستشفى محمد بوضياف بمصلحة الطب الداخلي و مصلحة الأورام السرطانية ومصلحة الأمراض التنفسية.

3-2- الزمانية : إستغرقت الدراسة قرابة الشهر و تم ذلك في الفترة الممتدة بين 1 أفريل 2022 إلى 28 أفريل 2022

3-3- البشرية : نظرا لكون الموضوع متعلق بالصحة فلقد مس بالدرجة الأولى المرضى بمستشفى محمد بوضياف و على مستوى مصلحتين و ضم 6 حالات ، 3 ذكور و3 إناث.

4-عينة الدراسة :

مجموعة بحثنا تتكون **من (6) حالات** مرضى بأحد الأمراض السيكوسوماتية **مقسمين إلى (3) إناث و(3)ذكور و وتم إختيارهم بالطريقة القصدية** ، ويعرف عبيدات وآخرون (1999) هذا النوع من المعاينة بأنها الطريقة التي يتم فيها إنتقاء الأفراد بشكل مقصود من قبل الباحث لتوافر بعض الخصائص الهامة للدراسة في أولئك الأفراد تحديدا .

<u>تم تحديد مجموعة من الشروط لاختيار العينة</u> هي :

أن يكون مفردات العينة من ذوي المستوى المتوسط إلى المرتفع من الضغوط النفسية المدركة .

أن تتضمن العينة كلا من الذكور والإناث .

أن تتضمن العينة اختلافات بين أفرادها في مدة المرض .

أن تتضمن العينة مراحل سنية متعددة (من 20 إلى 70 سنة) ومستويات اجتماعية وثقافية مختلفة .

أن يكون المرض مشخص طبيا على المستوى المؤسسة الإستشفائية .

جدول رقم(3) :يوضح خصائص حالات الدراسة:

الحالات	الجنس	السن	المـــــــــــرض السيكوسوماتي	سن ظهور المرض
1-الحالة "نوال"	أنثى	38	الربو	منذ 2017
2-الحالة "سارة"	أنثى	21	القولون العصبي الصداع النصفي	منذ 2018 منذ الطفوله
3-الحالة"سمية"	أنثى	30	الصداع النصفي إرتفاع ضط الدم	منذ 2005 منذ 2019
4-الحالة"محمد"	ذكر	52	سرطان المعدة	منذ2021
5-الحالة"زهير"	ذكر	35	عصاب القلب	منذ2019
6-الحالة"رحيم"	ذكر	58	قرحة المعدة الصدفية الربو قصـــور الغـــدة الدرقية	منذ 2007

5- أدوات الدراسة :

-اعتمدنا في دراستنا على , المقابلة . شبكة الملاحظة ,وعلى مقياس إستراتيجيات مواجهة الضغوط:

5-1- شبكة الملاحظة :

تم إستخدامها بهدف معرفة المحددات الدالة على إستراتيجيات المواجهة التي يستخدمها المرضى السيكوسوماتيين وبهدف جمع معطيات مكملة تساعد في تحليل ومناقشة النتائج،تم إعداد الشبكة من الدراسة الإستطلاعية وكذا الإطار النظري للدراسة والتي تمثلت فيما يلي:

جدول رقم :(4) أداة شبكة الملاحظة

المظهر العام	السـلوك العام	اللغة	الجانـب الوجداني	الوظـائف المعرفية	الجانـب الدافعي	العلاقـات الإجتماعية
المظهـر البدني	الحركـة العامة	طريقـة الكلام	المزاج	الإنتبـاه والتركيز	الإمكانيات والقـدرة علـى بـذل مجهود	مع العائلة
الهنـدام والهيئة	السـلوك اليدوي	نبـرة الصوت		الذاكرة		مـع الآخرين
	الإيماءات	كثـرة الكـلام أو قلته		حـل المشكلات		
	الأكل					
	النوم					

وقد تم توظيف الأنواع التالية من الملاحظة ضمن الدراسة:

- **الملاحظة المباشرة:** من خلال الإنتقال إلى المؤسسة الإستشفائية بالمدية،وإجراء المقابلة مع المبحوثين، وملاحظة سلوكياتهم مباشرة.
- **الملاحظة بالمشاركة:** وظفنا خلالها الملاحظة المباشرة من خلال ملاحظة سلوك المبحوث أثناء المقابلة.

ملاحظة فردية: من خلال ملاحظة المبحوثين منفردين من طرفنا.

5-2المقابلة :

ولقد تم توظيف الأنواع التالية من المقابلة:

- **مقابلة نصف موجهة:** من خلال طرح الأسئلة والطلب من المبحوث المزيد من التوضيح.
- **مقابلة بحثية:**حيث أن الهدف الأساسي من الدراسة هو التعرف على الإستراتجيات المواجهة الأكثر توظيفا لدى المرضى السيكوسوماتيين.
- **وقد قمنا ببناء دليل المقابلة يتكون من 4 محاور في هذه الدراسة هي:**

-المحور الأول:البيانات الشخصية
-المحور الثاني:الحالة النفسية والسلوكية إتجاه المرض.
-المحور الثالث:التاريخ المرض للمرض.
-المحور الرابع:محور المساندة الإجتماعية.
-المحور الخامس:محور التعامل مع الضغوط. (**أنظر ملحق رقم 1)**

5-3-مقياس مواجهة المشكلات المعاشة Coping orientations to Exprienced Problems(COPE)

الذي اعده **Carver,Scheieler & Weintraub(1989)** وتم استخدامه على نطاق واسع من قبل الباحثين أعده في العديد من البيئات الاجتماعية حيث أصبح يستخدم لقياس التعامل مع مختلف الضغوط.

وقد أشار كارفر وزملاؤه إلى أنه رغم توفر عدد من المقاييس الأخرى هناك مجموعة أسباب دفعتهم لإعداد المقياس تتمثل في :

- عدم وجود مقياس من المقاييس السابقة تضمن عينات لكل المجالات المهمة من الناحية النظرية .

-افتقار المقاييس السابقة إلى الوضوح في محتوى مفرداتها .

- مفردات المقاييس السابقة متنوعة تمثل عينات من استجابات المواجهة المحتملة ولا تمثل فئات من أساليب المواجهة

. يتألف المقياس بشكله الأصلي من 60 عبارة موزعة على 15 بعدا (**ملحق رقم 2**) تستخدم لقياس المواجهة كسمة أي الأسلوب المعتاد الذي يتعامل به الناس مع ضغوط الحياة اليومية . و يتراوح زمن تطبيقه بين 15 و 20 دقيقة ، ومن ثم قام شارلز كارفر (1997) بإيجازه في نسخة مختصرة تتضمن 28 عبارة وفي ما يلي أبعاد المقياس الخمسة عشر :

أولا : إعادة التقييم الإيجابي : أي قدرة الفرد على التحكم بأفكاره حول الموقف الضاغط والسيطرة عليها ويضم الفقرات 1 ، 29 ، 38 ، 59 .

ثانيا : الشرود العقلي : إشغال الذهن بأمور أخرى للتخفيف من الانفعال الناجم عن الموقف الضاغط ويضم الفقرات 2 ، 16 ، 31 ، 43 .

ثالثا : التركيز على التفريغ الانفعالي : عبر التعبير عن الحالة الانفعالية الناتجة عن الموقف الضاغط ويضم الفقرات 3 ، 17 ، 28 ، 46.

رابعا : البحث عن الدعم الاجتماعي الوسيلي : طلب الفرد للمساعدة على فهم الموقف من المحيطين به وفق عدد ونوع العلاقات التي تجمع الفرد بالآخرين ، ويضم الفقرات 4 ، 14 ، 30 ، 45 .

خامسا : التعامل الفعال النشط : ذلك السلوك النشط الهادف للتعامل بصورة مباشرة مع الموقف الضاغط) التعرف على أسبابه وايجاد الحلول المناسبة) ويضم الفقرات 5 ، 25 ، 47 ، 58 .

سادسا : الإنكار : محاولة الفرد تجاهل الموقف الضاغط وعدم الاعتراف به قصد تخفيف الأثر الانفعالي الناجم عنه ، ويضم الفقرات 6 ، 27 ، 40 ، 57

. **سابعا : التكيف الديني :** بحث الفرد عن الدعم الروحي من خلال الشعائر الدينية (الصلاة والصيام والصدقات والدعاء) ، ويضم الفقرات 7 ، 18 ، 48 ، 60 .

ثامنا : السخرية : محاولة التخفيف من حدة الموقف الضاغط من خلال اللجوء إلى الفكاهة و الضحك ويضم الفقرات 8 ، 20 ، 36 ، 50.

تاسعا :الانسحاب السلوكي : اللجوء إلى أنشطة سلوكية أخرى بغية تجنب التعامل مع الموقف الضاغط والنتائج المترتبة عنه ، ويضم الفقرات 9 ، 24 ، 37 ، 51

-**عاشرا : ضبط النفس :** السعي إلى التحكم والسيطرة الانفعالية على الموقف أو تأجيل الاستجابة الانفعالية ويضم الفقرات 10 ، 22 ، 41 ، 49

الحادي عشر : طلب السند الانفعالي : مناقشة المشاعر مع المقربين قصد البحث عن دعمهم وتشجيعهم ويضم الفقرات 11 ، 23 ، 34 ، 52

الثاني عشر : استخدام العقاقير والمواد المسكنة : تناول الأدوية والعقاقير للتخفيف من التوتر والقلق الناجم عن المواقف الضاغطة ، ويضم الفقرات 12 ، 26 ، 35 ، 53

- **الثالث عشر : التقبل :** الاعتراف بالموقف الضاغط والسعي إلى قبوله والتعايش مع متطلباته ، ويضم الفقرات 13 ، 21 ، 44 ، 54 .

الرابع عشر : كبح النشاطات الدخيلة : محاولة التركيز على فهم الموقف الضاغط وايجاد الحلول المناسبة وتجنب كل الأنشطة الأخرى التي تشتت التركيز ، ويضم الفقرات 15 ، 33 ، 42 ، 55 . **الخامس عشر : التخطيط :** كل المهارات المتعلقة بفهم ووضع حلول للمشكلات المعاشة ، ويضم الفقرات 19, 32, 39, 56.

تتم الاجابة على المقياس عبر وضع علامة **(x)** داخل الخانة المناسبة التي تمثل ما يقوم به الفرد عندما تواجهه مشكلة معينة وفقا لسلم رباعي البدائل : **1-** لا أفعل هذا أبدا / **2-** أفعل هذا قليلاً **3-** أفعل هذا عادة غالبا / **4** = أفعل هذا دائما .

وبالتالي تتراوح درجة كل فقرة من فقرات المقياس بين 1- 4 فيما يتم حساب الدرجة الكلية للمقياس بجمع درجات كل إستراتيجية منفصلة ، وقد قامت **زيزي السيد مصطفى (2006)** بتعريب المقياس عن طريق استخدام التحليل العاملي لاستخراج معاملات الارتباط للبنود الخاصة بالأبعاد المختلفة بالدرجة الكلية لهذه الأبعاد فكانت معاملات الارتباط بعضها دال عند مستوى الدلالة 0.01 والبعض الآخر عند 0.05 والبعض الآخر غير دال ، لكن هذا لا ينقص من مصداقية المقياس نظرا لأنه أعد لقياس جوانب مختلفة . أما فيما يخص ثبات المقياس فقد تم التأكد منه عن طريق إعادة تطبيقه وتم حساب معاملات الارتباط بين درجات أفراد العينية في المرتين بالنسبة لكل الأبعاد فكانت دالة احصائيا عند 0.01 عن طريقة معامل ألفا كرو نباخ مما يشير إلى تمتع المقياس بدرجة مقبولة من الثبات .

الصورة الحالية للمقياس :

قام الباحث بالتحقق من صدق وثبات المقياس من خلال تطبيقه على عينة من 40 مريضا 1.

صدق المقياس : استخدم الباحث طريقة المقارنة الطرفية بإتباع المراحل التالية :

- تصنيف أو ترتيب درجات الأفراد العينة الاستطلاعية ترتيبا تنازليا من أعلى درجة إلى أدني درجة . أخذ نسبة من هذه العينة تمثلت في 27 % تمثل طرفين الطرف الأعلى أي الأفراد الذين تحصلوا على أعلى درجات والطرف الأدنى أي الأفراد الذين تحصلوا على أدنى درجات .

• حساب الفروقات بتطبيق معادلة **T. TEST** بالنسبة لعينتين مستقلتين غير متجانستين . فتحصلنا على النتائج الآتية :

جدول رقم(5) يوضح قيمة الفرق بين المجموعةة العليا والمجموعة الدنيا لإستراتيجيات مواجة الضغوط.

المجموعات	N	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	F	مستوى الدلالة	قيمة ت	درجة الحرية	مستوى الدلالة
المجموعة العليا	11	125,9091	5,35639	3.195	0,089	-13,286	20	0,000
المجموعة الدنيا	11	165,8182	8,40022					

بالنظر إلى قيمة **F** الموضحة في الجدول المقدرة بـ 3,195 ، وهي دالة عند (0.01) مما يؤكد أن هناك تباين بين مجموعتين أي أن العينتين مستقلتين وغير متجانستين . أما بالنظر إلى قيمة **T** والتي بلغت

13,286- وفق لدرجة الحرية (df=20) وجد أنها دالة إحصائيا عند مستوى (0.000) أي أنها دالة عند (0.01)، فيمكن القول أن المقياس استطاع أن يميز بين طرفي الخاصية المدروسة وبالتالي فهو صادق .

الثبات :

قام الباحث بحساب معامل الثبات لأبعاد مقياس استراتيجيات المواجهة ودرجته الكلية باستخدام طريقتي التجزئة النصفية لتعديل سبيرمان براون ومعامل ألفا كرونباخ:

أولا : التجزئة النصفية : تم تقسيم المقياس المكون من **60** عبارة تقسيما عشوائيا إلى قسمين :قسم أعلى (من 1 الى 30) والقسم الأدنى (من 31 الى 60) فتحصلنا على النتيجة التالية :

جدول رقم(6) يوضح معاملات الثبات لمقياس إستراتيجيات المواجهة بطريقة التجزئة النصفية.

معامل ألفا كرونباخ	**الجزء 1**	**القيمة**	**0,558**
		عدد العبارات	**30[a]**
	الجزء2	**القيمة**	**0,772**
		عدد العبارات	**30[b]**
	مجموع العبارات		**60**
الإرتباط بين القسمين			**0,311**
معامل سبيرمان براون	**الطول المتساوي**		**0,474**
	الطول الغير المتساوي		**0,474**
معامل غوتمان لنصف الإختبار			**0,452**

من خلال الجدول نلاحظ أن قيمة الثبات بتطبيق معادلة **سبيرمان براون وجدت** أنها (0,474) أما بتطبيق معادلة **جتمان** وجدت أنها (0,452) و في كلا الحالتين نستطيع الحكم على هذا المقياس بانه يتمتع بثبات .

بعد تطبيق معادلة ألفا كرونباخ تحصلنا على الجدول التالي :

جدول رقم(7) يوضح معامل الثبات ألفا كرونباخ لمقياس إستراتيجيات المواجهة.

عدد البنود	ألفا كرونباخ
60	0,764

يوضح الجدول ان قيمة ألفا كرونباخ بلغت **(0,760)** وهي تختلف عن قيمتي سبيرمان براون و جتمان (**0,452 و 0,474)** على التوالي ومن هذا نستطيع الثبات على هذا المقياس بأن لديه ثبات.

خلاصة الفصل:

في هذا الفصل تم التطرق إلى الجانب المنهجي للدراسة، تناولنا فيه أهم مجريات الدراسة الإستطلاعية التي قمنا بها والتي كانت ممهدة للدراسة الأساسية لضبط محتوى الدراسة ،أما في الفصل الموالي سيتم التطرق إلى عرض وتحليل ومناقشة النتائج التي تم التوصل إليها.

الفصل الخامس:عرض الحالات ومناقشة النتائج

1-عرض الحالات

1-1-الحالة الأولى "نوال"

1-2-الحالة الثانية"سارة"

1-3-الحالة الثالثة"سمية"

1-4-الحالة الرابعة"محمد"

1-5-الحالة الخامسة"زهير"

1-6-الحالة السادسة"رحيم"

2-مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات

3-إستنتاج عام

خاتمة

عرض و تحليل و تفسير النتائج :

بعدما تعرفنا في الفضل السابق على الخطوات و الإجراءات المنهجية التي إتبعها الباحث في سياق الدراسة الميدانية , نسعى في هذا الفصل إلى عرض النتائج التي تم التوصل إليها إنطلاقا من تساؤلات البحث و فرضياته إعتمادا على أدوات البحث التي ذكرناها سابقا و من ثم التحليل و التفسير في ضوء فرضيات البحث .

1-عرض الحالات:

1-1تقديم الحالة الأولى"نوال":

1-1-1-البيانات الأولية:

الإسم: "نوال"

الجنس: أنثى

السن :38

الحالة الإجتماعية: متزوجة

المستوى التعليمي : دكتوراه

المهنة: أستاذة لغة فرنسية

عدد الإخوة:6 أخوات

الحالة الإقتصادية:متوسطة

1-1-2-مجموعة الملاحظات التي تمت ملاحظتها أثناء المقابلة:

جدول رقم(8) يوضح مجموعة من العناصر التي يمكن أن تخضع للملاحظة للحالة"الأولى"

العناصر المراد ملاحظتها	التقدير
1-المظهر العام للحالة	
-المظهر البدني	بنية جسم عادية
-الهندام والهيئة	مرتب ونظيف وألوان متناسقة
2-السلوك العام	
-الحركة العامة	-طريقة الجلوس::تستغل كل المقعد
-السلوك اليدوي	تتميز بتحريك اليدين
-ا الملامح و الإيماءات	ملامح جريئة وحادة ولا تتحاشى النظر إلى عين الآخر وملامح تدل على الخيبة
-الأكل	سليم
-النوم	تنام في الأغلب وعند توقفها عن الدواء تعاني

	صعوبة في النوم
3-اللغة	
-طريقة الكلام	لغة مفهومة وتتحدث بكل ثقة
-نبرة الصوت	مرتفعة وواضحة
كثرة الكلام أو قلته	كثرة وتفصيل في الكلام
4-الجانب الوجداني	
-المزاج	مزاج ساخر، إلقاء النكت والسخرية،لامابالاة
5-الوظائف المعرفية	
-الإنتباه والتركيز	سليم
-الذاكرة	سليم
-حل المشكلات	دائما هي التي تحل المشكلات
7-الجانب الدفاعي	
-الإمكانيات والقدرة على بذل مجود	الإحساس بالإرهاق والتعب
8-المساندة الإجتماعية	
-مع العائلة	إجتماعية
-مع الآخرين	إبتعاد وإنسحاب

1-1-3-ملخص المقابلة:

الحالة "م" ، تبلغ من العمر 38 سنة ، أم لثلاثة اولاد وتشتغل أستاذة لغة فرنسية ،متزوجة و تعاني من اعراض الربو منذ عام 2017 بعد عملية الولادة التي أجرتها حيث عانت من آلام جسدية ونفسية جراء العملية ، كما تبين انها تعاني من مشاكل زوجية منذ بداية زواجها.

1-1-4-عرض وتحليل نتائج المقابلة النصف الموجهة:

الحالة "م" تشكو من أعراض مرض الربو والذي يصاحبه اعراض اللهث والسعال وضيق في التنفس وشعور بالإختناق وازرقاق الشفتين ، كما أن الحالة اعتادت تناول الأدوية واستعمال بخاخ الربو لكن عند الانتهاء والتوقف عن تناوله تبدا النوبات بالظهور من جديد مما تضطر احيانا للذهاب للمستشفى للتدخل العاجل وبمجرد توقفها عن الدواء يصبح لديها صعوبة في النوم(أرق) بسبب ضيق التنفس وفي الآونة الاخيرة لم يعد ينفع معها الدواء بشكل كبير ، تبين أن المرض بدأ بعد 6 أشهر من إنجاب الحالة لطفلها ،حيث بدأت تعاني من حساسية في الصدر وسعال مستمر و يظهر أنها عانت معاناة جسدية ونفسية حيث اضطرت لعدم الحركة لمدة 3 أشهر بعد الولادة الطبيعية بسبب عملية الولادة القيصرية التي تم إجرائها لها والتي كانت مؤلمة لها ولم تكن العملية متقنه مما ادى ذلك لصعوبة في التحكم في عملية الإخراج والعجز الجسدي لفعل أي شيء فتقول **" ديمالابسة خصروني كامل مقدرت ندير والو هذيك المدة"** كما يظهر لدى الحالة مشاكل واعراض نفسية تدل على إكتئاب ما بعد الولادة تمثل في الحزن واليأس والإحباط **" قنطت بعد ما زيدت "** كما أن مرض الربو أصبح يرهقها فممارستها لأنشطتها أصبحت أبطأ من قبل فقالت**" بعد الربو وليت نتعب ونقضي شغل بشوي هذي الحاجه لي ارهقتني " ،** ويظهر أن الحالة تعاني من زوجها الذي لم يظهر اهتمام ومراعتها أثناء مرضها على حد قولها**" راجلي ميهتمش بيا كي نمرض"** حيث يظهر أن الحالة لم تكن موفقة في حياتها الزوجيه منذ 2007 فهي تعاني من عدم التوافق الزواجي ومشكلات زوجية وخيانات مستمرة من طرف الزوج أدت أحيانا إلى قرار الطلاق ، فقالت ساخرة**" منتفاهموش وزواجنا كان غريب ونحكمو يخوني في الفيس بوك مع البنات "**

فيتبين أنها أرغمت على الزواج به رغم رفضها المتكرر إلا أن أباها هددها بالتوقف عن الدراسة أو القبول به ولكنها إختارت الدراسة لإنها كانت من المتفوقات والأوائل دراسيا على حد قولها **" كنت ماجور دو بخومو وبعثوني لفرنسا وكي وليت لقيت بابا زوجني بسيف"** ورغم محاولتها للتوافق معه إلا انه صارحها أنه تزوجها لإنجاب الأبناء فقط مما أدى إلى يأسها في إنجاح العلاقة الزوجية ، كما تبين أن الحالة هي الطرف الذي يسير العلاقة فهي التي تتحذ القرارات وتحل المشكلات و تتحمل مصاريف المنزل والتكفل بالأبناء حيث صرحت **" أنا نشري الخضرا ، الخبز، نخلص التريسيتي نديهم للطبيب ودايما انا لي ندبر حالي ونعمل وندير" "**حيث يظهر أن المستوى الاقتصادي لزوجها محدود جدا مما اضطرت الحالة لتحمل المسؤولية أدى ذلك بشعورها بالإنهاك والتعب النفسي والجسدي وظهور ملامح الأسى عليها وهي ساخرة تقول" **كي وصلنا للطلاق قالي نولي بشرط انتي تخلصي الكرا تع دار باسك أنا منلحقش وانا قتلو ايه ههه غبية"** والذي يعبر على الحالة الشعور بالتفوقية وتضخم الأنى لأنها تشعر أنها غبية إذا سايرت زوجها ولا تستطيع الإتكال عليه ساخرة من زوجها والتقليل منه من خلال قولها**" يحوسني نكون هذيك المطيعة راكي عارفة زوجي سر سعادتي ههه"**، أما من ناحية عائلتها فهي تتلقى الدعم والمساندة منهم وتحمد الله عليهم ولكن في نفس الوقت هي تشعر بكبت وصراع نفسي فهي تلقي اللوم عليهم بأنهم السبب فيما يحدث لها وأن هذا من واجبهم على حد قولها **"نتو سبة ترفدوني وتسكتو "**

1-1-5-عرض وتحليل نتائج المقياس:

-جدول رقم(9) يمثل عرض نتائج الحالة"نوال" في مقياس إستراتجيات المواجهة:

الأبعاد	مجموع الدرجات
إعادة التقييم الإيجابي	11
الشرود العقلي	8
التركيز على التفريغ الإنفعالي	10
البحث عن الدعم الإجتماعي	6
التعامل الفعال النشط	8
الإنكار	12
التكيف الديني	15
السخرية	13
الإنسحاب السلوكي	11
ضبط النفس	11
طلب السند الإنفعالي	4
إستخدام العقاقير والمواد المسكنة	4
التقبل	11
كبح النشاطات الدخيلة	10
التخطيط	14

1-1-6-تحليل المعطيات:

من خلال عرض نتائج مقياس إستراتجيات المواجهة المطبق على **الحالة الأولى** نلاحظ أنها تعتمد في مواجهة الضغوط النفسية والمواقف الضاغطة على إستراتيجيات متفاوتة من حيث النسب، وأن الإستراتيجيات الأكثر إستخداما بشدة عالية كانت أولا إستراتيجية التكيف الديني بنسبة بشدة عالية (15 درجة من أصل 16) ،تليها إستراتيجية التخطيط بشدة قدرها(14 درجة) ،ثم إستراتيجية السخرية بشدة (13 درجة من أصل 16) .

أما الاستراتيجيات المستخدمة بدرجة متوسطة فتمثلت في إستراتيجية الإنكار بشدة (12 درجة من أصل 16) ثم الإنسحاب السلوكي وإستراتيجية إعادة التقييم الإيجابي وإستراتيجية ضبط النفس وإستراتيجية التقبل بدرجة متعادلة قدرها (11 درجة)،تليها مباشرة إستخدام إستراتيجية الشرود العقلي وإستراتيجية التعامل الفعال النشط بتعادلهما بشدة (8 درجة).

كما تمثلت الإستراتيجيات المستخدمة بنسبة منخفضة في إستراتيجية البحث عن الدعم الإجتماعي ثم إستخدام العقاقير والمواد المسكنة وإستراتيجية السند الإنفعالي ببشدة لا تتعدى (4 درجة).

1-1-7-التحليل العام للحالة:

من خلال المعطيات التي تحصلنا عليها من إجراء المقابلة العيادية النصف موجهة،ومن نتائج مقياس إستراتيجيات مواجهة الضغوط على الحالة"م" تبين أن الحالة"م" 38 سنة ،وهي متزوجةو أستاذة لغة فرنسية والتي تعاني من إضطراب سيكوسوماتي من نوع الربو ، تبين أنها تعتمد بشكل كبير على إستراتيجية التكيف الديني في مواجهتها وهذا ما أكدته لنا نتائج المقياس بشدة (15 درجة من أصل 16) ويظهر ذلك من خلال إجابتها على أغلب البنود (7)،(18)،(48)(بدائما).

أما بالنسبة للإستراتيجية الثانية الأكثر توظيفا للحالة"م" في مواجهة الضغوط من خلال نتائج المقياس هي التخطيط بشدة (14 درجة من أصل 16) ،وهذا ما تبين من خلال المقابلة حيث يتضح أن الحالة هي التي تتخذ القرارات وتحل المشكلات التي تواجهها بتحملها لمسؤولية الإنفاق على أبناءها وتهيئة لهم البيئة السليمة وتحمل مصاريف المنزل ،وهذا ما أكدته خلال جلسة المقابلة بقولها" **دايما انا لي ندبر حالي ونعمل وندير"**

كما تستخدم الحالة إستراتجية السخرية و بشدة مرتفعة تقدر(13 درجة من أصل 16) ، وهذا ما أكدته ملاحظتنا للحالة أثناء المقابلة بسخريتها وضحكهاو لجوءها لقول النكت والمزاح وهي تتحدث عن الضغوطات التي مرت بها وخاصة المشاكل المتعلقة بزوجها بقولها.

2-1-تقديم الحالة الثانية "سارة":

1-2-1-البيانات الأولية:

الإسم "سارة"

الجنس : أنثى

السن : 21

الحالة الإجتماعية: عازبة

المستوى التعليمي : 3 ليسانس هندسة طرائق

المهنة: غير مزاولة.

عدد الأخوة والأخوات : اخت وأخين

الحالة الإقتصادية : حسنة.

2-2-1- مجموعة الملاحظات التي تمت ملاحظتها أثناء المقابلة:

جدول رقم(10) يوضح مجموعة من العناصر التي يمكن أن تخضع للملاحظة "للحالة الثانية"

العناصر المراد ملاحظتها	التقدير
1-المظهر العام للحالة	
-المظهر البدني	بنية جسم عادية
-الهندام والهيئة	مرتب ونظيف وألوان داكنة متناسقة
2-السلوك العام	
-الحركة العامة	-تحرك رجليها بإستمرار -طريقة الجلوس::تجلس على حافة المقعد
-السلوك اليدوي	ثابت
-ا الملامح و الإيماءات	إيماءات حزينة مع تحاشي النظر في عين الباحث
-الأكل	إضطراب في الأكل
-النوم	إضطراب في النوم
3-اللغة	
-طريقة الكلام	لغة مفهومة
-نبرة الصوت	منخفضة
كثرة الكلام أو قلته	تفصيل في الكلام
4-الجانب الوجداني	
-المزاج	عصبي ،مشاعر ضيق،قلق
5-الوظائف المعرفية	
-الإنتباه والتركيز	سليم
-الذاكرة	سليم
-حل المشكلات	تجنب حل المشكلات
7-الجانب الدفاعي	

-الإمكانيات والقدرة على بذل مجود	الإحساس بالإرهاق والتعب
8-المساندة الإجتماعية	
-مع العائلة	منعزلة
-مع الآخرين	إبتعاد وإنسحاب

1-2-3-ملخص الحالة:

الحالة ذو مستوى جامعي ، تشكو من اعراض القولون العصبي الذي اصيبت به وهي بعمر 17 سنة حيث عانت من مشاكل نفسية فيتلك الفترة وزادت حدة المرض لديها عند إلتحاقها للجامعة ، كما تعاني منذ طفولتها من مرض (الصداع النصفي) الذي يجعلها تتقيأ عندالقلق .

1-2-4-عرض وتحليل المقابلة النصف موجهة:

حالة من حالات (القولون العصبي) ، تصاحبها أعراض تقلصات وحرقة في المعدة ، إرهاق ، وضيق في النفس والشعور بتسارع دقات القلب كما تنتابها نوبات هلع على حد قولها **" نحس بالخلعة والخباط و وضيق فيا النفس "** وتكون مدة هذه الاعراض ساعة كاملة وأحيانا لمدة يوم او يومين كاملين من شهر لشهر مما يؤدي إلى ذهابها للمستشفى لأخذ (إبرة) للتخفيف من حدة الألم الذي يجعلها عاجزة عن الحركة من خلال **قولها "المرض يزيرني لمدة ساعة ولا يومين من شهر لشهر لدرجة باه نرفد رجلي منقدرش منـدير حتى حاجةحتى نروح للسبيطار على 3 صباح يديرولي لبرة"** كما تعاني الحالة من مرض (الصداع النصفي) منذ طفولتها فتصاب بالدوخه وتزادد حدته أثناء معانتها من القولون العصبي والذي يسبب لها القيء كما انها دائمة الذهاب للمستشفى الأمر الذي يدل على اعتياد عائلتها بمرضها الأمر الذي يشعرها نوعا ما بعدم الإحساس العاطفي بألمها من طرفهم وان مساعدتهم لها هي مادية فقط فقالت **"كي نمرض ونحكيلهم موالفين دايريني نمرض بزاف ويدوني للطبيب برك بصح واش نحس نورمال "** ويظهر على الحالة اضطراب في الأكل (نقص الشهية)والنوم (الأرق)ومستواها الدراسي على حد قولها **" شينت وخسرلي النوم قاع وقرايتي ثان "** فلا تستطيع الحالة النوم من شدة الألم وبالتالي لا تستطيع الإستيقاظ للدراسة ومع الوقت زال اهتمامها بالدراسة حيث كانت قبل المرض منظمه وحريصه وتستيقظ مبكرا وعند مرضها تدهور روتينها الأمر الذي سبب لها تعب وإرهاق نفسي ،ويظهر على الحالة تفكيرها الدائم في إيجاد حل لما تعانيه سواء في مرضها أو مشاكلها اليومية من من خلال قولها" **تلقايني دايما نخمم كيفاه نلقا حل** "حيث تبين أن الحالة حاولت مرارا معالجة المرض بالذهاب الى الأطباء ولكن بدون فائدة بل زادت من حدة الألم حسب قولها **"عطاني طبيب دواء اعصاب بصح حبستو زادلي القلق والخباط"** ، كما لجأت الحالة إلى العلاج والتداوي بالرقية مرارا ولكن بدون فائدة إذ قالت" **رحت نقطع شحال من مره** " ويظهر أن الحالة أصيبت بمرض القولون العصبي عندما كان عمرها 17 سنة والتي كانت تمر بضغوطات نفسية حيث يتبين أنها كانت حساسة لنقد الآخرين لها وتعاني من صعوبة في التخلص من الأفكار والمشاعر السلبية وتجاوزها وهي دائمة التفكير والقلق فيما يقولون الناس وصديقاتها عنها الذي يؤدي إلى شعورها بالمرض والدوخة و الإغماء فتذهب للمستشفى للتدخل العاجل ويظهر ذلك من خلال قولها **"كون يزعقو عليا بكلمة تولي تخدملي في راسي حتى ندوخ ونطيح ويديرولي سيروم باش نولي نورمال لدرجة وليت يوميا نمرض"** مما دل على صعوبة تجاوزها للأمر عند الشعور بالانزعاج وعدم المرونة والإنفعال والقلق الداخلي ، والذي أدى إلى شعور الحالة بعدم الثقة في الآخرين وانسحابها من تجمعات الأصدقاء لكي لا تتواجه معهم، فهي تتوقع أنهم سيتهجمون عليها عندما يعرفون أسرارها وعيوبها

وأخطائها إذ قالت"**وليت منحبش نخرج ونتلاقا بالغاشي وماذبيا منتلاقاش بيهم بسكو الهدرة لي تقوليها يجي نهار ودور عليك ويستعملوها الناس ضدك"** .

1-2-5-عرض وتحليل نتائج المقياس:

-جدول (11) يمثل عرض نتائج الحالة"سارة" في مقياس إستراتجيات المواجهة:

الأبعاد	مجموع الدرجات
إعادة التقييم الإيجابي	9
الشرود العقلي	10
التركيز على التفريغ الإنفعالي	10
البحث عن الدعم الإجتماعي	6
التعامل الفعال النشط	9
الإنكار	9
التكيف الديني	14
السخرية	11
الإنسحاب السلوكي	13
ضبط النفس	10
طلب السند الإنفعالي	5
إستخدام العقاقير والمواد المسكنة	4
التقبل	9
كبح النشاطات الدخيلة	10
التخطيط	12

1-2-6-تحليل المعطيات:

من خلال نتائج الجدول لمقياس إستراتجيات مواجهة الضغوط تبين أن **الحالة" الثانية** توظف أثناء مواجهتها للضغوط إستراتجيات بدرجات متفاوتة، حيث تعتمد على إستراتجية التكيف الديني بشدة (14 من أصل 16) وهي أعلى درجة مقارنة مع الإستراتجيات الأخرى،ثم تليها بعد ذلك إستراتيجية الإنسحاب السلوكي بشدة (13 درجة) ثم مباشرة إسترتيجية التخطيط بشدة(12 درجة).

أما الإستراتجيات المستخدمة بنسبة متوسطة فتمثلت في إستراتيجية السخرية بنسبة(11 درجة من أصل 16) ثم تعادل إستراتجيات الشرود العقلي و إستراتيجية التركيز على التفريغ الإنفعالي و وإستراتيجية ضبط النفس و وإستراتيجية كبح النشاطات الداخلية بشدة (10 درجة) ثم إستراتجية التقبل التي تعادلت مع إستراتيجية إعادة التقييم الإيجابي ومع إستراتجية الإنكار وإستراتيجية التعامل الفعال النشط بشدة(9 درجة).

وجاءت الإستراتجيات المستخدمة بنسبة منخفضة حيث تمثلت في إستراتيجية البحث عن الدعم الإجتماعي بشدة(6 درجة من أصل 16) تليها إستراتيجية طلب السند الإنفعالي بشدة(5 درجة) ثم مباشرة إستخدام العقاقير والمواد المسكنة بشدة (بدرجة 4).

1-2-7-التحليل العام للحالة:

تبعا للمعطيات المتحصل عليها من إجراء المقابلة العيادية النصف موجهة،ومن نتائج مقياس إستراتيجيات مواجهة الضغوط تبين أن الحالة إستخدامت إستراتيجية التكيف الديني كأعلى درجة مقارنة مع الأبعاد الأخرى والتي تقدر ب(14 درجة من أصل 16) وهذا ما أكدته من خلال جلسة المقابلة العيادية حيث لجأت إلى التداوي عدة مرات بالرقية "القطيع" .

أما بالنسبة للإستراتيجية الثانية الأكثر توظيفا هي إستراتيجية الإنسحاب السلوكي بشدة(13 درجة من أصل 16) وهذا مايظهر مثلا في إجابتها "بدائما" على البند(24)"أعترف أنني لا أستطيع التعامل مع المشكلة وأكف عن المحاولة" وأيضا إجابتها على البند(51)"أفضل البقاء في غرفتي على التحدث مع الآخرين" والذي يؤكده حديثها أثناء جلسة المقابلة العيادية ".. **وليت منحبش نخرج ونتلاقا بالغاشي وماذبيا منتلاقاش بيهم بسكو الهدرة لي تقوليها يجي نهار ودور عليك ويستعملوها الناس ضدك" .**

ويتبين أن الحالة توظف إسترتيجية التخطيط بدرجة ثالثة بشدة(12 درجة من أصل 16) من خلال إجابتها ب"دائما"على البند 56 " أفكر كثيرا في الخطوات الواجب القيام بها" والذي يطابق لما قالته في الجلسة العيادية" **تلقايني دايما نخمم كيفاه نلقا حل"**

1-3-تقديم الحالة الثالثة"سمية":

1-3-1-البيانات الأولية:

الإسم:" سمية "

الجنس : أنثى

السن : 30

الحالة الاجتماعية: عازبة

المستوى التعليمي : ماستر

المهنة : أستاذة لغة إنجليزية

عدد الاخوة: أخ واحد .

الحالة الإقتصادية:جيدة

1-3-2-مجموعة الملاحظات التي تمت ملاحظتها أثناء المقابلة:

جدول رقم(12) يوضح مجموعة من العناصر التي يمكن أن تخضع للملاحظة" للحالة الثالثة"

العناصر المراد ملاحظتها	التقدير
1-المظهر العام للحالة	
-المظهر البدني	بنية جسم عادية
-الهندام والهيئة	مرتب ونظيف وألوان فاتحة متناسقة
2-السلوك العام	
-الحركة العامة	-كثرة الحركة -طريقة الجلوس::تجلس على حافة المقعد
-السلوك اليدوي	تتميز بتحريك اليدين
-ا الملامح و الإيماءات	مبتسمة
-الأكل	سليم إلا في حالة المرض
-النوم	سليم إلا في حالة المرض
3-اللغة	
-طريقة الكلام	لغة مفهومة وثقة أثناء الحديث
-نبرة الصوت	مرتفعة وواضحة
كثرة الكلام أو قلته	تفصيل في الكلام
4-الجانب الوجداني	
-المزاج	مزاج مرتفع،مشاعر تقبل،قلق

5-الوظائف المعرفية	
-الإنتباه والتركيز	سليم
-الذاكرة	سليم
-حل المشكلات	تتخذ القرارات
7-الجانب الدفاعي	
-الإمكانيات والقدرة على بذل مجود	الإحساس بالإرهاق والتعب
8-المساندة الإجتماعية	
-مع العائلة	منعزلة
-مع الآخرين	إجتماعية

1-3-3-ملخص الحالة:

تبلغ الحالة من العمر (30) سنة ، مصابة بالصداع النصفي و ،تعيش مع أمها واخيها فقط وهي يتيمة الأب حيث توفي وهي في (الثالثة) من العمر ، كما تبين من خلال المقابلة انها تعاني من ارتفاع ضغط الدم ،سارت المقابلة معها في ظروف جيدة ، فقد كانت متجاوبة معنا .

1-3-4-عرض وتحليل المقابلة النصف موجهة :

الحالة تشكو من (الصداع النصفي) ويصاحب الصداع اعراض القيء وألم في الرأس و زغللة في البصر(تشويش الرؤية) وأحيانا عمى نصفي وتظهر الاعراض لديها (5) مرات في الشهر ،على حد قولها **"ديفوا منعودش نشوف من عين وحده ويصرالي لقطة تع تشويش وراسي يولي يوجع ونتقيا بزاف "** ، وتبين أن النوم والاكل لديهامعتدل إلا في حالة ظهور الصداع فهي لاتستطيع النوم وتلجأ الى اكل السكريات بكثرة ، كما صرحت بأن الدواء لا يعالج المرض وأن الاعراض لديها تزداد في وقت البرد وعندما تشعر بالقلق وهذاما يدل على تأثير المواقف الانفعالية لديها في شدة الأعراض ،حيث بدأت تشعر بأعراض (الصداع النصفي) منذ كان عمرها 15 سنة وتبين بأن الحالة عاشت يتيمة الأب حيث فقدت أباها وهي في (الثالثة) من عمرها ثم تزوجت أمها وهي في (الخامسة) وقد كانت تشعر بالحب إتجاهه أكثر من والدها المتوفي حسب قولها " **كون يقولولي شكون تحبي كثر نقولهم نحب بابا هذا** " وعند بلوغها 15 من عمرها تزوج (زوج أمها) على امها فجأة بدون إعلامهم بسبب عدم استطاعتها انجاب الأبناء منه وقد عاشت أدى ذلك إلى معاناتها من مشاكل عائلية و أثناء ذلك أصيبت الحالة ب(تكيس في الكلى) مما أدى إلى دخولها للمستشفى لمدة 20 يوم وبذلك أثر عليها نفسيا فقد انهارت بالبكاء والحزن لمدة نصف ساعة بدون توقف على حد قولها"**كي خلصت الدوا قعدت نبكي نص ساعة "** ويظهر أن الحالة قد عانت من صدمة وصراع وألم نفسي وخيبة حيث أنها لم تستطع مسامحته لأنها كانت تظن أنها ابنته وبمجرد زواجه فهمت أنه لا ينظر اليها بنفس النظرة على حد قولها" **حسيت منقدرش نسامحو ، سما حنا مناش ولادو"** ومن هنا نشأت لديها مشكل عدم ثقة وأمان في الآخرين وتتوقع رحيل أي شخص فيحياتها من خلال قولها **" وليت نخمم في هذي دنيا لي نحبو راح يروح ، تعلمت منزيد نتعلق بحتى واحد"** ولكن في الآونه الاخيرة أعادت تقييم الوضعية وقررت مسامحة زوج أمها كما كونت صداقات متعددة من خلال قولها " **ضك وليت ندير صحابات ونحكي معاهم دايما على مشاكلي بصح قعدت نتوقع بلي كاش نهار يروحو** " كما تعاني الحالة من (إرتفاع ضغط الدم) والذي ظهر في سنة 2019 ففي تلك الفترة كانت تعاني الحالة من صراعات ومشاكل عائلية وتوتر علاقتها بهم الأمر الذي زاد لديها من حدة المرض لديها فهي تلقي اللوم عليهم بأنهم لا يراعون مرضها (الصداع النصفي)ويزيدون من حدته بسبب

الخلافات والصراعات فهي تشعر بسيطرة وتحكم امها واخيها في منعها من الخروج من المنزل في أي وقت تريد مما أدى إلى مواجهات انفعالية حادة بين الحالة وعائلتها وقرارها لتركهم وتفضيلها لنفسها وخسارتهم وهذا يدل على انفعالها الحاد في المواقف وقلقها على حد قولها **" لميت قشي ورحت لعمتي ، مستعدة نخسرهم ولا نخسرنفسي "** ولكنها تراجعت في قرارها بعدم الذهاب بسبب تعاطفها مع أمها مع قرارها وتاكيدها الحرية الخروج .

1-3-5-عرض وتحليل نتائج المقياس:

-جدول رقم (13) يمثل عرض نتائج الحالة"سمية" في مقياس إستراتجيات المواجهة:

الأبعاد	مجموع الدرجات
إعادة التقييم الإيجابي	10
الشرود العقلي	10
التركيز على التفريغ الإنفعالي	10
البحث عن الدعم الإجتماعي	16
التعامل الفعال النشط	11
الإنكار	8
التكيف الديني	7
السخرية	13
الإنسحاب السلوكي	6
ضبط النفس	6
طلب السند الإنفعالي	9
إستخدام العقاقير والمواد المسكنة	6
التقبل	12
كبح النشاطات الدخيلة	10
التخطيط	12

1-3-6-تحليل المعطيات:

من خلال الجدول يتضح أن الإستراتيجيات الأكثر إستخداما **للحالة الثالثه** بشدة مرتفعة كانت أولا إستراتيجية البحث عن الدعم الإجتماعي بشدة (16 درجة من أصل 16) وهي أعلى درجة مقارنة مع نتيجة الإستراتيجيات الأخرى،ثم تليها إستراتيجية السخرية بشدة (13 درجة من أصل 16) ثم مباشرة إستراتيجية التقبل التي جاءت متعادلة مع إستراتيجية التخطيط بدرجة(12).

أمـا بالنسـبة للإسـتراتيجيات المسـتخدمة بشـدة متوسـطة فتمثلـت فـي إسـتراتيجية التعامـل الفعـال النشـط بدرجة(11)،ثم تليها إستخدام إستراتجيات إعادة التقييم الإيجابي و الشرود العقلي و التركيز على التفريغ الإنفعالي وكبح النشاطات الداخلية بدرجة متعادلة قدرها(10)،ثم تليها إستراتجية طلب السند الإنفعالي بنسبة(9 من أصل 16) ثم إستراتجية الإنكار بدرجة(8).

وجاءت الإستراتيجيات المستخدمة بنسبة منخفضة ،إستراتجية التكيف الديني بشدة (7 درجة من أصل 16) ثم تليها إستراتجيات الإنسحاب السلوكي وإستراتجية ضبط النفس وإستراتيجية إستخدام العقاقير والمواد المسكنة والتي تعادلت من حيث الشدة ب(6 درجة).

1-3-7-التحليل العام للحالة:

تبعا للنتائج المتحصل عليها من إجراء المقابلة النصف موجهة ،ومن نتائج مقياس إستراتيجيات مواجهة الضغوط المطبق على الحالة تبين أن المبحوثة تعتمد على توظيف إستراتيجية البحث عن الدعم الإجتماعي بشدة (16 درجة من أصل 16) ،بحيث كانت إجابتها على معظم بنود بعد البحث عن الدعم الإجتماعي ب"دائما" و يؤكد ذلك من خلال جلسة المقابلة العيادية أن لها علاقات صداقة متعددة تلجأ لهم دائما للأخذ بنصيحتهم عندما تصادفها إذ قالت **" وليت ندير ندير صحابات ونحكي معاهم دايما على مشاكلي"**

كما تمثلت الإستراتيجية الثانية الأكثر توظيفا للحالة إستراتيجية السخرية بشدة(13 درجة) وذلك من خلال إجابتها "بدائما" على البند(20)"ألجأ لقول النكت والمزاح دائما" وكذا البند(36) "أسخر من الموقف " ويؤكد ذلك من خلال ملاحظة ضحكها وهي تتحدث عن الضغوطات التي واجهتها في جلسة المقابلة العيادية .

ولقد أكدت نتائج المقياس على توظيف الحالة بنسبة عالية لإستراتيجية التقبل والتخطيط بشدة متعادلة قدرت ب(12 درجة)،وهذا ما أكدته نتائج المقابلة العيادية فبعد أن كانت لاتستطيع تقبل ماحدث لترك زوج أمها لهم وإعادة زواجه فالحالة تقبلت ما حدث وسامحته لما فعل هذا بالنسبة للإستراتيجية التقبل اما بالنسبة للإستراتيجية التخطيط وهذا مايظهر مثلا في إجابتها على البند(39)"أفكر كيف يمكن التعامل بأفضل طريقة مع المشكلة" وهذا ما أكدته خلال جلسة المقابلة العيادية حيث أنها دائمة البحث والتفكير عن أفضل طريقة للتعامل مع المشكلة بسؤالها للأصدقاء الذين لديهم خبرة في مثل هذه المشكلة.

4-1-تقديم الحالة الرابعة"محمد":

1-4-1-البيانات الأولية :

الإسم : محمد

السن: 52 سنة

المستوى التعليمي : ثانوي

المهنة: عسكري سابق – اعمال حرة .

الحالة العائلية : متزوج

2-4-1-: مجموعة الملاحظات التي تمت ملاحظتها أثناء المقابلة:

جدول رقم(14) يوضح مجموعة من العناصر التي يمكن أن تخضع للملاحظة "للحالة الرابعة"

العناصر المراد ملاحظتها	التقدير
1-المظهر العام للحالة	
-المظهر البدني	بنية جسم هزيل
-الهندام والهيئة	هنادم مرتب ونظيف
2-السلوك العام	
-الحركة العامة	كثرة الإلتفاف،حركة العينين سريعة
-السلوك اليدوي	تحريك كثير لليدين أثناء الحديث
-ا الملامح و الإيماءات	وجه شاحب وملامح حادة
-الأكل	سليم
-النوم	أرق ،إضطراب في النوم
3-اللغة	
-طريقة الكلام	لغة مفهومة
-نبرة الصوت	منخفضة
كثرة الكلام أو قلته	تفصيل في الكلام
4-الجانب الوجداني	
-المزاج	مزاج هابط،فضول،سخط،غضب،حذر
5-الوظائف المعرفية	
-الإنتباه والتركيز	سليم
-الذاكرة	سليم
-حل المشكلات	تجنب حل المشكلات
7-الجانب الدفاعي	
-الإمكانيات والقدرة على بذل مجود	الإحساس بالإرهاق والتعب
8-المساندة الإجتماعية	
-مع العائلة	جيدة
-مع الآخرين	منقطعة

.

1-4-3-ملخص الحالة :

الحالة " محمد" يبلغ من العمر 52 سنة اب لستة أولاد عسكري سابق و يمارس الأن اعمال حرة , متزوج , يعاني من سرطان المعدة منذ 2021 بعد أن عانى من عدة أعراض قبل إكتشاف المرض , يعاني من مشاكل مع الأقارب إخوته بصفة خاصة.

1-4-4-عرض و تحليل نتائج المقابلة النصف موجهة :

الحالة "محمد" تعرض الى إصابة على مستوى الركبة و قام بمتابعة الطبيب حيث قال أن الطبيب الذي تابعه اخطأفي تشخيصه مازاد من حدة إصابته ما أدى الى صعوبة مشيه حيث قال (**أنا قلت من هذي منيش رايح نزيد نمشي**) عانى كثيرا ولكنه لم يزر الطبيب بسبب انه لايثق فيهم و بدأ يجرب الطب البديل و الأعشاب (**جربت كل الطرق المهم كنت حاب نهرب**) في الوقت الحالي شفي و لكن مزال لايستطيع طي ركبته بعد ذلك قال أن الصداع لم يفارقه و زار الطبيب و لكن لم يجد السبب كل شيء يبدو بخير (**الوجع تع راسي قتلني يروح و يجي رحت للطبيب بصح قالي مكتن والو**) و عانى أيضا من تسارع ضربات القلب (**كان يحكمني الخباط و أنا كنت نقول من الشمة**)عانى من عدة أعراض إصفرار و شحوب الوجه و قد ارجع سبب ذلك على حد قوله الى (**بوصفاير**) و قال ان الأمر عادي و بعده اصبح يعاني من عدة اعراض ,الم الظهر,إجهاد بدني (**وليت منقدرش حتى نخرج من الدار**) و ألم على مستوى المعدة و المرئ (**كان يحكمني الوجع في كرشي بصح نستحمل منحبش نقول و نبين**) و الأمر الذي دفعه الى زيارة الطبيب هوكثرة تسارع ضربات قلبه حيث قال (**علابالي راني لباس بيا غير قلبي معلبليش واشبيه**) و بعد عدة تحاليل و أشعة شخص بسرطان على مستوى المعدة و الأمر الذي صدمه في البداية (**إنخلعت ملول و خفت و مع الوقت شويا تقبلت**) ولكن لا يستطيع النوم يعاني من الأرق **(نرقد 2 ساعات في الليلة فقط)** .

1-4-5-عرض و تحليل نتائج المقياس :

وبعد تطبيق مقياس إستراتيجيات المواجهة على الحالة الرابعة، حصلنا على النتائج التالية :

جدول رقم(15) يوضح نتائج " محمد " في مقياس إستراتيجيات مواجهة الضغوط.

الأبعاد	مجموع الدرجات
إعادة التقييم الإيجابي	12
الشرود العقلي	11
التركيز على التفريغ الإنفعالي	10
البحث عن الدعم الإجتماعي	7
التعامل الفعال النشط	4
الإنكار	10
التكيف الديني	7

السخرية	11
الإنسحاب السلوكي	11
ضبط النفس	11
طلب السند الإنفعالي	7
إستخدام العقاقير و المواد المسكنة	4
التقبل	13
كبح النشاطات الدخيلة	9
التخطيط	6

1-4-6-تحليل المعطيات:

من خلال النتائج المتحصل عليها **للحالة الرابعة** توضح التالي :

- درجة مرتفعة (13 درجة من أصل 16) لبعد التقبل و(12 درجة) لبعد إعادة التقييم الإيجابي هما اسلوبان إستخدمتهما الحالة بنسبة عالية للتعامل مع الضغوط

- درجة متوسطة (11 درجة من أصل 16) في أبعاد السخرية و الإنسحاب السلوكي و ضبط النفس و الشرود العقلي و التركيز على التفريغ الإنفعالي و الإنكار هي أبعاد إستعملتها الحالة بدرجة أقل في التعامل مع الضغوط.

- درجة منخفضة (أقل من 9 درجات) و بنسب أقل في أبعاد التكيف الديني و كبح النشاطات الدخيلة و طلب السند الإنفعالي و البحث عن الدعم الإجتماعي والتعامل الفعال النشط واستخدام العقاقير و المواد المسكنة و التخطيط وهي أساليب لم تعتمد عليها الحالة بشكل كبير في التعامل مع الضغوط.

1-4-7-التحليل العام للحالة :

من خلال معطيات المقابلة النصف موجهة و نتائج المقياس للحالة "محمد" تعاني من إضطرابات سيكوسوماتية سرطان على مستوى المعدة وكان قبلها عانى من قرحة معدية تبين أن الحالة تعتمد بشكل واضح على إستراتيجية التقبل و إعادة التقييم الإيجابي و هذا ما أكده لنا نتيجة المقياس بشدة (13 درجة من أصل 16) لإستراتيجية التقبل و (12 درجة) لإستراتيجية إعادة التقييم الإيجابي و ظهر ذلك من خلال الإجابة على مختلف البنود (59/38/29/1) (54/44/21/13) بالخيار(غالبا)و(دائما).

أما بالنسبة الإستراتيجيات الثانية الأكثر توظيفا للحالة "محمد" في مواجهة الضغوط من خلال نتائج المقياس هي الشرود العقلي و السخريةو ضبط النفس و الإنسحاب السلوكي بشدة (11 درجة من أصل 16) وهذا ما تبين من خلال المقابلة حيث يتضح أن الحالة يشغل تفكيره بالقيام بعدة نشاطات , و لايهتم بالأحداث ,و لا يملك الإصرار و يستسلم عن المحاولة .

1-5- تقديم الحالة الخامسة"زهير" :

1-5-1-البيانات الأولية :

الإسم : زهير

السن: 35 سنة

المستوى التعليمي : 2 ثانوي

المهنة: عون أمن .

الحالة العائلية : متزوج

1-5-2- البيانات الأولية :

الإسم : محمد

السن: 52 سنة

المستوى التعليمي : ثانوي

المهنة: عسكري سابق – اعمال حرة .

الحالة العائلية : متزوج

1-5-2-: مجموعة الملاحظات التي تمت ملاحظتها أثناء المقابلة:

جدول رقم(16) يوضح مجموعة من العناصر التي يمكن أن تخضع للملاحظة"للحالة الخامسة"

العناصر المراد ملاحظتها	التقدير
1-المظهر العام للحالة	
-المظهر البدني	طويل ونحيف
-الهندام والهيئة	هنادم مرتب ونظيف ،شعر مصفف
2-السلوك العام	
-الحركة العامة	قلة الإلتفاف،حركة العينين قليلة
-السلوك اليدوي	تحريك قليل لليدين أثناء الحديث
-ا الملامح و الإيماءات	وجه بشوش ،إيماءات فقيرة
-الأكل	سليم
-النوم	سليم
3-اللغة	
-طريقة الكلام	لغة مفهومة
-نبرة الصوت	مرتفعة وواضحة
كثرة الكلام أو قلته	تفصيل في الكلام
4-الجانب الوجداني	

-المزاج	مزاج متوسط،خوف،عدم ثقة،إستياء
5-الوظائف المعرفية	
-الإنتباه والتركيز	شرود ،ردود فعل بطيئة
-الذاكرة	سليم
-حل المشكلات	يتحمل المسؤولية
7-الجانب الدفاعي	
-الإمكانيات والقدرة على بذل مجود	الإحساس بالإرهاق والتعب
8-المساندة الإجتماعية	
-مع العائلة	جيدة
-مع الآخرين	جيدة

1-5-3-ملخص الحالة :

الحالة "زهير" يبلغ من العمر 35 سنة متزوج و أب لطفلين , عون أمن , يعاني من إضطرابات قلبية منذ 2019 أي بعد ان توفي أحد أصدقائه بسكتة قلبية , حيث عانى من مشاكل نفسية و أزمات بسبب الحادثة و شخص بعدها بعصاب القلب .

1-5-4-عرض و تحليل نتائج المقابلة النصف موجهة :

الحالة "زهير" يعاني من العصاب القلبي و من أعراض الإرتعاش , ارتفاع الضغط دون وجود أساس عضوي , قلق , نوبات هلع, و نادرا ما يحدث الإغماء , تردد كثيرا على الأطباء و المستشفيات من أجل الكشف على حالته و قام بالكثير من التحاليل و الأشعة و لكن كل مرة يجد أن الحالة العضوية سليمة وصفت له بعض الأدوية الخاصة بالمزاج و مضادات الإكتئاب , بدأت هذه الأعراض شهرين بعد وفاة صديقه حيث بدأ بالإنسحاب السلوكي و توقف عن الأنشطة (**وليت منخرجش كامل من الدار نخاف نخرج و تحكمني الحالة نخرج برك نهار الخدمة**) كما أن الحالة عانى من نوبات هلع لفترات متقطعة (**تحكمني الخلعة و نولي منسمعش نحس روحي راح نموت حتى نولي نشهد و قلبي نحسو حبس)** و تم نصح الحالة بزيارة الرقات من أجل علاج روحاني حيث تردد على العديد من الرقات و قام بتجريب العديد من الطرق التقليدية و الشعبية (**وليت نروح نرقي كل يومين او ثلاثة في النهار الي نرقي فيه حسيت روحي مليح**) و راودت الحالة أفكار حول السحر و المس (**يما هي الي قاتلي راك مسحور او عين او مس مدام الأطباء ما لقاو والو**) تردد الحالة على عدة معالجين شعبيين و جرب العديد منهم حتى بدأ اليأس يتملكه (**كرهت وليت نقول لوكان غير نموت و نتهنى حبيت نلقى حل**) و يبدو أن الحالة عانى من أمه حيث وصفها بالمتسلطة (**أنا يما من صغري متخلنيش ندير رايي دايما لازم رايها الي يمشي)** أيضا عانى من قلقها الزائد حوله منذ صغره (**ملي كنت صغير تخاف بزاف عليا و متخلنيش نخرج بزاف و تقولي تخاف عليك تموت**) وعانى أيضا من أفكار أمه السوداوية التي أثرت بشكل كبير على سلوكه و أفكاره (**دايما كي نكون رايح لمكان ما تقولي متروحش نمتك درت حادث و انا نخاف و منروحش)** أما فيما يخص علاقته بزوجته فهي جيدة حيث تزوجا تعد علاقة دامت 3 سنوات (**الحمد لله ربي رزقني بمرا بنت فامليا و متهلية فيا**) ذكر الحالة أن و منذ زواجه خفت حالته بعض الشيء **(ملي تزوجت تحسنت حالتي شوي مرتي ولات ديرلي كوراج)** كما يظهر لدى الحالة تحمل المسؤولية و الكفاءة حيث أنه هو من يتكفل بعائلته كاملة و أبويه معا **(أنا بابا معندوش و يما تاني نصرف أنا على زوج عايلات و عادي)** حيث يظهر مستواه الإقتصادي أنه محدود وهو أمر يزعجه قليلا **(أنا صح معنديش دخل كبير مينذاك ننغبن و حاب نلقى لمرتي خدمة تعاوني)** و

يظهر أنه يتلقى الدعم من عائلته و بعض أصدقائه رغم أنه يرجع سبب مرضه إلى معاماة أمه له منذ الصغر.

1-5-5-عرض و تحليل نتائج المقياس :

جدول رقم(17) يوضح نتائج " زهير" في مقياس إستراتيجيات مواجهة الضغوط.

الأبعاد	مجموع الدرجات
إعادة التقييم الإيجابي	8
الشرود العقلي	6
التركيز على التفريغ الإنفعالي	13
البحث عن الدعم الإجتماعي الوسيلي	13
التعامل الفعال النشط	6
الإنكار	10
التكيف الديني	16
السخرية	8
الإنسحاب السلوكي	9
ضبط النفس	9
طلب السند الإنفعالي	12
إستخدام العقاقير و المواد المسكنة	10
التقبل	12
كبح النشاطات الدخيلة	6
التخطيط	7

1-5-6-تحليل المعطيات:

من خلال النتائج المتحصل عليها **للحالة الخامسة** توضح التالي :

- درجة مرتفعة (16 درجة من أصل 16) لبعد التكيف الديني و (13 درجة من أصل 16) لكل من أبعاد التركيزعلى التفريغ الإنفعالي والبحث عن الدعم الإجتماعي و الإنكار و هذه الإستراتيجيات التي تبينت لنا من خلال نتائج المقياس و التي إستعملتها الحالة بشكل عالي للتعامل مع الضغوط .

- درجة متوسطة (أقل من 12 درجة من أصل 16) لأبعاد إستخدام العقاقير المسكنة و الإنسحاب السلوكي و ضبط النفس و هي أبعاد إستعملتها الحالة بدرجة متوسطة و بنسب متقاربة في التعامل مع الضغوط.

- درجة منخفضة (أقل من 8 درجات) لأبعاد إعادة التقييم الإيجابي و السخرية والتخطيط و بدرجة أقل كبح النشاطات الدخيلة والتعامل الفعال النشط والشرود العقلي وهي استراتيجيات وظفتها الحالة بشكل ضئيل في التعامل مع الضغوط.

1-5-7-التحليل العام للحالة :

من خلال المعطيات و البيانات المتحصل عليها من المقابلة العيادية النصف موجهة و من نتائج مقياس إستراتيجيات المواجهة تبين أن الحالة إستخدمت إستراتيجية التكييف الديني بشدة مرتفعة (16 درجة من أصل 16) و هذا ما أكده خلال المقابلة العيادية حيث لجأ إلى التفسيرات الروحانية و الإكثار من الصلاة و الدعاء و اللجوء إلى الرقية .

أما بالنسبة للإستراتيجيات التي إستعملت بدرجة عالية إلى متوسطة وتعتبر أيضا من بين الأكثر توظيفا هي بعد التركيز على التفريغ الإنفعالي حيث أجاب على البعد 46 "أشعر كثيرا بالمعاناة و اجد نفسي أعبر عنها بكثرة " ب (دائما) وأيضا بعد البحث عن الدعم الإجتماعي الوسيلي بدرجة(13 من أصل 16) حيث يظهر من خلال إجابته على البند رقم 04 " أحاول ان أخذ نصيحة من شخص أخر حول ما يجب فعله" ب (دائما) و من خلال المقابلة حيث قال (**وليت تضل نسقسي في الناس على اي علاج نديروا**) .

1-6- تقديم الحالة السادسة"رحيم" :

1-6- 1-البيانات الأولية :

الإسم : رحيم

السن: 58 سنة

المستوى التعليمي : جامعي

المهنة: مدير تنفيذي بشركة خاصة

الحالة العائلية : متزوج

1-6- 2- البيانات الأولية :

الإسم : محمد

السن: 52 سنة

المستوى التعليمي : ثانوي

المهنة: عسكري سابق – اعمال حرة .

الحالة العائلية : متزوج

1-6-2-: مجموعة الملاحظات التي تمت ملاحظتها أثناء المقابلة:

جدول رقم(18) يوضح مجموعة من العناصر التي يمكن أن تخضع للملاحظة"للحالة السادسة"

العناصر المراد ملاحظتها	التقدير
1-المظهر العام للحالة	
-المظهر البدني	متوسط القامة ،جسم مكتنز
-الهندام والهيئة	هنادم مرتب ونظيف
2-السلوك العام	
-الحركة العامة	حركة العينين كثيرة
-السلوك اليدوي	تحريك قليل لليدين أثناء الحديث
-ا الملامح و الإيماءات	وجه عابس ،إيماءات حادة
-الأكل	سليم
-النوم	أرق ،إضطراب في النوم
3-اللغة	
-طريقة الكلام	لغة مفهومة
-نبرة الصوت	هادئة
كثرة الكلام أو قلته	تفصيل في الكلام
4-الجانب الوجداني	
-المزاج	منخفض،هدوء،إنزعاج ،يأس
5-الوظائف المعرفية	

-الإنتباه والتركيز	سليم
-الذاكرة	قوية
-حل المشكلات	تجنب حل المشكلات
7-الجانب الدفاعي	
-الإمكانيات والقدرة على بذل مجود	الإحساس بالإرهاق والتعب
8-المساندة الإجتماعية	
-مع العائلة	جيدة
-مع الآخرين	سيئة

1-6- 3-ملخص الحالة :

الحالة "رحيم" يبلغ من العمر 58 سنة مطلق و أب لفتاة واحدة , مدير تنفيذي في شركة خاصة , يعاني من قرحة المعدة Duodènale , الصدفية (psoriasis), الربو (asthme) , قصور الغدة الدرقية (hypothyroidie) تحت العلاج ,شخص أيضا بمعاناته من ثنائي القطب منذ 12 عاما يعاني أيضا من متلازمة القلق و الإكتئاب (Syndrome anxio-depressif) بدأت معاناته مع أولى الأعراض المرضية منذ 15 عاما .

1-6- 4-عرض و تحليل نتائج المقابلة النصف موجهة :

الحالة "رحيم" يعاني من عدة أمراض من قرحة المعدة Duodènale , الصدفية (psoriasis), الربو (asthme) , قصور الغدة الدرقية (hypothyroidie) تحت العلاج بدأت معاناته مع المرض منذ سنة 2007 أي في خضم حياته المهنية التي كان لها أثر كبير على صحته النفسية و الجسدية (**نشفى كنت لباس بيا قبل 2009 و أنا الضغوط تع الخدمة هي السبب الأكبر**) حيث تعرضت صحة الحالة للإضطراب تدريجيا و بدأت بإضطرابات المعدة و متلازمة التمثيل الغذائي (syndrome metabolique) سنة 2012 ويتم متابعته في طب الغدد الصماء منذ عشر سنوات , و يتبع نظام غذائي صارم الأمر الذي يسبب له بعض الإزعاج (**راني في اعوام و انا داير الريجيم مينذاك نكره نحب نحبسو**) و قبلها عانى من القرحة المعدية اي في عام 2011 و يعاني من الصدفية التي تظهر و تختفي (**هذو الأمراض كامل بداوني بلعقل كنت كل خطرة نتحسن حتى نزيد نمرض بمرض جديد**) ويعاني حاليا من الربو ويستعمل المضخة التي يبقيها معه (**Asthme حكمني عندها وحد العامين برك دايمن رافد البومبة معايا بصح منستعملهاش بزاف)** قبل أربعة أشهر دخل أيضا الى المستشفى بعد معاناته من مضاعفات على مستوى المعدة , وعن حياته المهنية قال أنه مع بداية معاناته مع المرض بدا التاثير على مساره المهني إذ أنه بدأ في التغييب و في عدم القدرة على أدأ مهامه حيث سارت الأمور بشكل سيء مع رئيسه (**كي بداني المرض وليت منقدرش نخدم و كي يزيد عليا الحال منروحش و المدير ساعفني مع اللول امبعد حاب يديرلي حل على حساب هدرتو**) بعدها أنزل في درجات العمل واصبح عامل عادي و هو ما أثر به كثيرا و كاد يدفعه الى الإستقالة (**سنين هذوك تع الخدمة كامل امبعد يديرولي هكدت غاضتني حبيت نبطل غير في خاطر بنتي محبيتش**) خلال هذه الفترة تاثرت علاقاته الإجتماعية بشكل كبير (**وليت منحبش نهدر مع الناس محبيتش يشوفوني ضعيف**) بدأت المشاكل مع زوجته و قطع علاقته بها حيث أنه إكتفى بوالديه وابنته الصغيرة وأحيانا اخوه الوحيد الذي يصغره سنا (**هذيك الفترة وليت نهدر غير مع يما و بابا و بنتي و مرتي في ديك الفترة صراولي مشاكل معها و راحت**) كانت لديه متابعة نفسية سابقا حيث انه عانى من الإكتئاب و القلق و تم تشخيصه على أنه ثنائي القطب حيث شكك في صحة التشخيص رغم أنه زاول زيارة الأخصائي النفساني و الطبيب النفسي لمدة طويلة حيث انه كان يتناول الأدوية لمدة طويلة (**رحت لبسيكولوغ بعد ما ساءة حالتي**

النفسية بعد مدة قالي عندك ثنائي القطب و مدلي دواب صح عندي عامين ملي حبستو و راني لاباس بيا) حيث ذكر أن النفساني و الطبيب النفسي أخطئو في تشخيصه (**ملي حبست الدوا وليت لاباس بيا يعني كانو غالطين في تشخيص**) بعدها ذكر انه فكر في الجانب الديني و الروحاني حيث قال انه اصبح يصلي و يدعو كثيرا و يقوم بالرقية احيانا (**رجعت لربي قلت بلاك هذو الصوالح الي صراولي كامل على خاطر راني بعيد على ربي)** بعد ذلك ذكر انه لم يستطع الإستمرار في تلك الفترة ذكر انه إعتمد على شرب الكحول من أجل مساعدته في التعامل مع هذه المواقف (**كنت نشرب شوي بكري امبعد تبت و بطلت و كي وليت في المشاكل و ليت نشرب تقريبا كل يوم باش نخفف على روحي**) و قال أنه فكر جديا في الإنتحار مرتين (**منكذبش عليك خممت نقتل روحي زوج مرات امبعد شديت في ربي و خممت في بنتي**) عانت أمه مؤخرا من مرض الزهايمر و أدخلت للمستشفى وهو مادفعه للإنتقال للعيش معا والديه , وعن الطريقة التي يقضي بها وقته الأن قال أنه يقابل بعض من الأصدقاء و الزملاء السابقين و يركب الدراجة مرة او مرتين بالأسبوع (**مزال برك شوي صحابي نتلاقاهم ميندك نتفرج تليفزيون او نخرج مرة ولا زوج في السمانة بالفيلو)** وفي ختامه قال ان بالنسبة اليه خسر هذه الأعوام من حياته و لا يمكن تعويضها (**خسرت قريب 15 سنة من حياتي في باطل**), لم يرد الحالة الحديث عن ماضيه المتعلق بالطفولة و تفاداها (**طفولتي و شبابي عاديين ماشي لازم نهدر عليهم**).

1-6- 5-عرض و تحليل نتائج المقياس :

الجدول رقم(19) يوضح نتائج "رحيم" في مقياس إستراتيجيات مواجهة الضغوط.

الأبعاد	مجموع الدرجات
إعادة التقييم الإيجابي	8
الشرود العقلي	10
التركيز على التفريغ الإنفعالي	9
البحث عن الدعم الإجتماعي الوسيلي	5
التعامل الفعال النشط	9
الإنكار	12
التكيف الديني	14
السخرية	5
الإنسحاب السلوكي	13
ضبط النفس	9
طلب السند الإنفعالي	5

إستخدام العقاقير و المواد المسكنة	15
التقبل	6
كبح النشاطات الدخيلة	9
التخطيط	11

1-6- 6-تحليل المعطيات:

من خلال النتائج المتحصل عليها **للحالة السادسة** توضح التالي :

- درجة مرتفعة (15 درجة من أصل 16) لبعد استخدام العقاقير و المواد المسكنة و (14 من أصل 16) لبعد التكيف الديني و أيضا بعد الإنسجاب السلوكي ب(13درجة) و هذه الإستراتيجيات التي تبينت لنا من خلال نتائج المقياس و التي إستعملتها الحالة بشكل مرتفع للتعامل مع الضغوط .

- درجة متوسطة (أقل من 12 درجة من أصل 16) لضبط النفس ,التخطيط , التعامل الفعال النشط و التركيز على التفريغ الإنفعالي و هي أبعاد إستعملتها الحالة بدرجة متوسطة في التعامل مع الضغوط.

- درجة منخفضة (أقل من 8 درجات من أصل 16) لبعدي إعادة التقييم الإيجابي و التقبل و بدرجة أقل (5 درجات) لبعدي السخرية والبحث عن الدعم الإجتماعي الوسيلي وهي استراتيجيات وظفتها الحالة بشكل ضئيل في التعامل مع الضغوط.

1-6- 7-التحليل العام للحالة :

من خلال المعطيات و البيانات المتحصل عليها من المقابلة العيادية النصف موجهة و من نتائج مقياس إستراتيجيات المواجهة تبين أن الحالة إستخدمت إستراتيجيات مواجهة مختلفة و متفاوتة الدرجات و إعتمدت بشكل واضح و عالي على استخدام العقاقير و المواد المسكنة حيث اكد هذا من خلال اجابته على البند رقم 15 "يمكنني إستخدام الكحول و المخدرات لجعل نفسي أشعر على نحو أفضل" بالخيار (دائما) ومن المقابلة النصف موجهة حيث قال (**كنت نشرب شوي بكري امبعد تبت و بطلت و كي وليت في المشاكل و ليت نشرب تقريبا كل يوم باش نخفف على روحي**) وإستعمل ايضا بشكل عالي أسلوب التكيف الديني حيث اجاب على البند رقم 18 "أثق بالله" من المقياس بالخيار (دائما) و من خلال المقابلة النصف موجهة حيث قال (**رجعت لربي قلت بلاك هذو الصوالح الي صراولي كامل على خاطر راني بعيد على ربي**) , حيث وظفت الحالة أسلوب الإنسحاب السلوكي و هذا ما أكده من خلال المقابلة العيادية (**وليت منحبش نهدر مع الناس محبيتش يشوفوني ضعيف**) و من خلال البند رقم 51 " أفضل البقاء في غرفتي على التحدث للأخرين " حيث أجاب بالخيار (دائما)

فيما تبين أن الحالة إعتمدت على أساليب مختلفة بشكل متوسط و هذا ما تبين من خلال المقابلة العيادية و مقياس إستراتيجيات المواجهة .

2- تحليل ومناقشة النتائج على ضوء الفرضية :

تنص الفرضية " **يوظف المرضى السيكوسوماتيين إستراتيجيات مواجهة إنفعالية تتمثل في التكيف الديني والإنسحاب السلوكي والتقبل في مواجهتهم للضغوط النفسية والتي تحققت في أغلب الحالات والتي نوضحها فيمايلي:**

بإستخدام المقابلة النصف موجهة والملاحظة ومقياس إستراتيجية مواجهة الضغوط وقد توضح من خلال النتائج المتحصل عليها أن أغلبية الحالات إستعملوا التكيف الروحاني (الديني)كإستراتيجية لمواجهة الضغوط وهو ما يمثل **(4 حالات من أصل 6)** ,أما فيما يخص الحالات الذين لم يستخدمو التكيف الروحاني (الديني) فلا يتعدى الحالتين من مجموع الحالات ، كما وضحت لنا محتوى المقابلات مع الحالات الى ان غالبيتهم إعتمدوا على أسلوب التكييف الديني بشكل أساسي في مواجهتهم للمواقف الضاغطة و في هذا السياق أشارت دراسة **أحمد عبد الخالق و م . ناصر ، (2007)** إلى أن ارتفاع التدين والرضا عن الحياة عند الإناث ، وارتباط التدين ارتباطا دالا موجبا بالصحة النفسية عند الذكور ، في حين ارتبط التدين لدى الإناث ارتباطا موجبا بكل من الصحة الجسمية والصحة النفسية ، والسعادة والرضا عن الحياة والتفاؤل ، بينما ارتبط التدين سلبا بالقلق والتشاؤم .

كما لاحظنا من خلال الدراسة أن الحالات يلجؤن إلى المواجهة باللجوء الى الله و الدعاء و التضرع لله سبحانه وتعالى و الإكثار من العبادات و الرقية بالقران الكريم و يعد أسلوب عملي في تجاوز المواقف الضاغطة ,حيث يتبين من خلال دراسة **عبد الله بن حمد السهيلي (2010)** أن أسلوب التدين كان في مقدمة أساليب المواجهة التي يعتمد عليها المرضى و غير المرضى،وخلصت الدراسة الحالية مع دراسة**(نصار،2015)**إلى نتائج تتفق مع الدراسة الحالية والتي مفاداها أن مرضى الصداع النصفي يميليون للإستخدام الأسلوب الديني بشكل كبير،كما إتفقت مع العيديد من الدراسات كدراسة**(عبد الرحمن،2013)** التي أسفرت أن أكثر الأساليب المواجه لدى مرضى فشل الكلوي هي الرجوع إلى **الدين،ودراسة(أبو حطب،2003) ودراسة (ماك كراي وكوستا (1986) (كارفر وآخرون ،1989)(ساعد،2019).**ويمكن إرجاع هذه النتيجة إلى إرتفاع القيم الدينية في مجتمعنا لما يجدون من سكينة وطمأنينة وتخفيف للقلق ومن ناحية أشار **(لازاروس وفولكمان1984)** أن هناك بعض المعتقدات التي يمكنها من التأثير السلبي كالإعتقاد بالعقاب الإلهي الذي يؤدي بالشخص لقبول حالة الألم كعقاب وعدم القيام بشيء للسيطرة عليها الذي يؤدي إلى العجز واليأس.

كما أكدت النتائج أن أغلبية الحالات إعتمدوا على الإنسحاب السلوكي والإنطوائية في مرحلة ما **(5 من أصل 6 حالات)**كإستراتيجية لمواجهة الضغوط وأيضا من خلال إجابات على بنود بعد الإنسحاب السلوكي لمقياس إستراتيجيات المواجهة حيث كانت أغلبية الإجابات على البند 37 " أتخلى غن محاولة الحصول على ما أريد بالخيار (غالبا) و (أحيانا) ،مما يبين تحقق الفرضية ،والتي إتفقت مع دراسة **(Kohlman,&al 1996)** أن المصابين بأمراض القلب يوظفون إستراتيجيات تجنبية بدرجة كبيرة للتخفيف من عوارض القلق والإكتئاب الحاد.

وقد توضح من خلال النتائج المتحصل عليها أن**(4 من أصل 6 حالات)** إعتمدوا على أسلوب التقبل بشكل عالي في مواجهة المواقف الضاغطة فيما وظف البقية **(02)** أسلوب التقبل بشكل منخفض .

وهذا ما تم تاكيده من خلال المقابلة العيادية النصف موجهة التي بينت أن غالبية الحالات وظفوا أسلوب التقبل و الإعتياد و التعايش مع المواقف الضاغطة وأيضا من خلال الإجابات على مقياس إستراتيجيات

مواجهة الضغوط و خصوصا على بعد التقبل حيث كانت أغلبية الإجابات على البند رقم 44" اتقبل حقيقة أن الأمر حدث و لا يمكن تغييره" بالخيار (دائما)،وبالتالي تحققت الفرضية.

ويعتبر أسلوب التقبل من الأساليب الإيجابية التي يوظفها الفرد في إقتحام الأزمة و تجاوز أثارها . وتتفق هذه النتائج مع دراسة **Gianakos (2000)** التي توصلت إلى ان أفراد عينة البحث يستخدمون تفكير التقبل في أساليب مواجهة ضغوط الحياة المختلفة **(وفاء سعد مفرح ,2019 ,ص646).**

وبالتالي إعتماد أغلب الحالات على هذه الأساليب الإنفعالية بشدة مرتفعة مما يحقق من صحة الفرضية.

ـ الإستنتاج العام :

من خلال الدراسة التطبيقية و اعتمادا على أدوات البحث المتمثلة في مقياس أساليب مواجهة الضغوط النفسية ، والمقابلة النصف الموجهة ، وما لوحظ أثناء المقابلة على سلوكات ومظاهر الحالات ، ومن أجل التأكد من الفرضية العامة أو نفيهما حيث افترضنا " **يوظف المرضى السيكوسوماتيين إستراتيجيات مواجهة إنفعالية تتمثل في التكيف الديني والإنسحاب السلوكي والتقبل في مواجهتهم للضغوط النفسية"** تحققت الفرضية حيث أظهرت النتائج تباينا في استراتيجيات المواجهة التي يستخدمها المرضى في تعاملهم مع المرض ومختلف الضغوط الناجمة عنه أو حتى الضغوط الحياتية الأخرى ، حيث توزعت الاستجابات بين كل الأبعاد وهو ما يمكن أن يعبر عن استخدام متنوع من قبل أفراد العينة لتلك الاستراتيجيات و جاءت النتائج متقاربة في معظمها فقد تمثلت الاستراتيجيات الأكثر استخداما في الانسحاب السلوكي ثم التكيف الديني والتركيز على التفريغ الانفعالي والتقبل وضبط النفس والتخطيط والسخرية واعادة التقييم الايجابي فيما جاءت استراتيجية الدعم الاجتماعي والشرود العقلي والانكار وكبح النشاطات الدخيلة والتعامل الفعال النشط وطلب السند الانفعالي واستخدام العقاقير في الرتبة الاخيرة. وهو ما يعبر عن انخفاض قدرة المرضى على ايجاد حلول بديلة للتعويض عن حالة العجز أو تغيير النظرة تجاه المتطلبات الناجمة عنه . ويتمثل السبب الرئيسي في هذا الاستخدام المتعدد حسب جانشل **(Gatchel 1999)** إلى أن حالة المرض السيكوسوماتي المزمن ظاهرة متعددة الأبعاد تتضمن المتغيرات البدنية والنفسية والاجتماعية كما ترتبط بحالة فقر في التكيف وبعض المظاهر الاكتئابية التي غالباً ما ترافق انخفاض تقدير الذات لذا فإن ميل المرضى إلى استخدام مجموعة متنوعة من الاستراتيجيات يهدف بالأساس إلى التعامل مع كل هذه المشاكل على اختلافها ، وهو ما أكدته دراسات جنسون وزملاؤه (**Jensen et al 1991)** وبوثبي وزملاؤه **(Boothby et al 1999)** حيث تم الافتراض أن الاختلافات في استراتيجيات المواجهة يفسر بعض الاختلاف في المعايير التكيفية بين المرضى ، وهذه الفكرة تعيدنا بدورها إلى ما **ذكره لازاروس وفولكمان (1984)** من أن هناك عدة عوامل تشارك في عملية المواجهة تشمل التجربة الشخصية الضاغطة وتقييم الموارد المتوفرة والأفكار والسلوكات اللازمة للتعامل مع مطالب التجربة , فيما تختلف إستراتيجيات مواجهة الضغوط من فرد إلى أخر و ذلك بحسب إدراكهم للموقف و الذي يتفق ما جاء في النموذج المعرفي المقترح من طرف **لازاروس وفولكمان** والذي يعتبر بأن هذه الأساليب غير ثابتة،وإنما تتميز بالتطور والدينامية " كما تعد أساليب المواجهة بمثابة عوامل تعوضية تساعدنا على الاحتفاظ بالصحة النفسية والجسدية معا بشرط أن يعي الفرد للعمليات أو الإستراتيجيات الملائمة لمعالجة موقف ما فهناك ادلة متزايدة على ان أساليب المواجهة تؤدي دورا كمسببات للعديد من الأمراض من بينها أمراض القلب **.(العنزي.2017)** ،وبالتالي نلاحظ من خلال النتائج أن المفحصوين يلجأون إلى الأساليب الإنفعالية في مواجهتهم للضغوط كأكثر توظيفا ،وهذه الأهمية التي إتفقت مع دراسة لازاروس وفولكمان التي أظهرت النتائج أن الأشخاص الذين لديم مشاكل صحية من الجنسين هم الذين يستخدمون إسراتيجية المركزة على

الإنفعال والتي إتفقت مع نتائج دراسة**(كربال،2010)** و دراسة **(Diamond,1982)** **(بومعزوزة،2017)** ،كما لوحظ أن أغلب المفحوصين يتعرضون لضغوط والذي كان منذ قبل أن تظهر اعراض المرض العضوي وفي هذا الصدد فقد أشارت دراسة**(عيسوي،1984)** أن المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية أكثر عرضة للضغوط النفسية والإجتماعية ،وتتفق مع دراسة**(Ranvhor&Snderman,1991)** التي بينت أن الضغوط أثر كبير في ظهور الإضطرابات السيكوسوماتية، ودراسة **(Huan,et all,2018)**وقد وجدت**(دراسة ستيفن1997)** أن هناك علاقة مباشرة ما بين ضغوط العمل وبعض الأمراض كأمراض القلب والصداع النصفي والربو وقرحة المعدة**(شداني،2019)**

من خلال تحليل ومناقشة النتائج في ضوء الدراسات والخلفية النظرية للدراسة،توصلنا إلى النتائج التالية:

- يوظف المرضى السيكوسوماتيين إستراتيجيات مواجهة إنفعالية تتمثل في التكيف الديني والإنسحاب السلوكي والتقبل في مواجهتهم للضغوط النفسية والتي تحققت في أغلب الحالات.

- يوظف المرضى المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية إستراتيجيات متنوعة وأغلبها أساليب إنفعالية في مواجهتهم للضغوط ، حيث توزعت الإستجابات في إستراتيجيات مختلفة بين الحالات وتمثلت الأكثر إستخداما في الانسحاب السلوكي ثم التكيف الديني والتركيز على التفريغ الانفعالي والتقبل وضبط النفس والتخطيط والسخرية واعادة التقييم الايجابي فيما جاءت استراتيجية الدعم الاجتماعي والشرود العقلي والانكار وكبح النشاطات الدخيلة والتعامل الفعال النشط وطلب السند الانفعالي واستخدام العقاقير في الرتبة الاخيرة.

خاتمة

إن الهدف الأساسي للعلم هو التوصل للنظرية و النظرية هي بنيان من المفاهيم المترابطة و التعريفات و المقولات ,التي تقدم نظرة نظامية إلى الحوادث بواساطة تحديد العلاقات بين المتحولات بهدف تفسير الحوادث و التنبؤ عنها ,وأيضا التحكم الذي يعني معالجة الأوضاع, يقول Festinger et ... " Katy مهما كان موضوع البحث ، فإن قيمة النتائج تتوقف على المناهج المستخدمة " (موريس أنجرس . 97،2003) ، وإنطلاقا من هذا إستنبطنا هدفنا لهذه الدراسة وكان الكشف والتعرف على إستراتيجيات المواجهة لدى المرضى المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية وأهم الأساليب المستعملة في مواجهة المواقف الضاغطة والأزمات .

إن الجانب النفسي يلعب دور مهم في عملية الشفاء و هو ما يفتقده المرضى الذين تمت معاينتهم حيث و أنه لعدة إعتبارات يعانون من نقص التكفل النفسي و جهل حول إستراتيجيات المواجهة و التي تنقسم إلى سلبية و إيجابية و كان للإستراتيجيات السلبية القدر الوفير من الإستعمال من طرف المرضى , ما سبب العديد من الإضطرابات حيث تختلف قائمة الأمراض النفسية الجسدية من مؤلف إلى آخر يمكننا ذكر , القرحة المعدية "Duodènale" , الصدفية " psoriasis" الربو "asthme" , قصور الغدة الدرقية "hypothyroidie", ، ، وارتفاع ضغط الدم الشرياني " hypertension artérielle "، واعتلال القولون الوظيفي "les coronaropathies ، والأكزيما "l'eczéma" ،... إلخ.

ومن خلال أدوات البحث و المقاييس المستعملة خلصنا الى ان معظم الحالات تعتمد على أساليب مواجهة مختلفة و لو أن التكيف الديني او الروحاني و الإنسحاب السلوكي نجدهما في مقدمة الأساليب المستعملة ,إلا أن الأساليب الباقية كانت نتائجها متقاربة بحيث يعتمد عليها بشكل مختلف من حالة الى حالة أخرى و هذا يرجع إلى عدة عوامل متحكمة .

إن الاضطرابات النفس-جسدية (السيكوسوماتية) ، سواء كانت وظيفية أو عضوية ، من المحتمل أن يكون لها تداعيات نفسية ، يمكن أن يكون الدعم النفسي جزءًا من علاج الأمراض الأكثر تنوعًا. لذلك فإن جميع فروع وتخصصات الطب معنية بمقاربة نفسية جسدية للمرض وهذا ما يجب أن نعيه جيدا بمستشفياتنا ونقوم بإعطاء أهمية أكبر للجانب النفسي و التكفل بالمرضى عضويا و نفسيا .

وختاما نأمل أن تكون دراستنا قد قدمت إضافة مهمة الى بقية الدراسات السابقة المتعلقة بالإضطرابات النفسية و أساليب المواجهة , و لما لا الإستفادة من نتائجها خدمة للمرضى و غير المرضى , و للباحثين في نفس المجال ومنه إثراء أكبر للموضوع .

المقترحات:

-التدريب على تظوير إستراتيجيات مواجهة الضغوط وحل المشكلات التي قد تواجه الفرد وتكون ضمن المواد التربوية في المدارس والجامعات.

-تكوين أخصائيين نفسيين في العلاجات النفسية الحديثة التي تعنى بالإضطرابات السيكوسوماتية.

-توفير العدد الكافي من الأخصائيين النفسيين على مستوى المصالح والمستشفيات.

-وضع برامج تدريبية إرشادية نفسية سلوكية خاصة للمرضى المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية بغرض تسيير الضغوط.

-التدخل الجاد للحالة المصابة بالإضطرابات السيكوسوماتية من أجل تكفل أفضل لهذه الفئة أثناء العلاج وبعد العلاج

قائمة المراجع والمصادر:

أ-المراجع باللغة العربية

1-إبراهيم،علي إبراهيم.(1992).الضغوط الحياتية في علاقتها ببعض الأمراض السيكوسوماتية دراسة إمبريقية لدى عينة من مرضى مستشفى حمد العام.*مجلة مركز البحوث التربوية*،1،204-187.

2-أبو الخير،عبدالكريم .(2001).*اساسيات التمريض في الامراض النفسية والعقلية*. دار وائل للطباعة و النشر و التوزيع .

3-أبو الحطب،صالح.(2003).*الضغوط النفسية وأساليب مواجهتها كما تدركها المرأة الفلسطينية في محافظة غزة*[رسالة ماجستير غير منشورة].جامعة الأقصى بغزة.

4-أبو النيل، محمود السيد .(1994) .*الأمراض السيكوسوماتية في الصحة النفسية*(ط.2) . دار النهضة العربية .القاهرة.

5-احمد، عبد الخالق .(2007 .)المسار الإنساني التاريخي للطب النفسي في الإسلام، مجلة الثقافة النفسية، العدد 2 ،بيروت- *دار النهضة العربية*، ص 54-59..

6-الأنصاري،هيفاء عب الحسين،عبدالخالق،أحمد محمد.(2007).التدين وعلاقته بفعالية الذات والقلق لدى ثلاث عينات كويتية.*مجلة دراسات نفسية*،22 (1).149-162.

7-اعتدال ،معروف .(2001). *مهارات مواجهة الضغوط فى الأسرة وفى العمل وفى المجتمع*. مكتبة الملك فهد الوطنية للنشر.الرياض.

8-أبو أعلام،محمود.(2011).مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية.دار النشر لجامعات.

9-بخوش،أميمة. (2119). *إستراتيجية مواجهة الزوجة العاملة لمواقف الحياة الضاغطة* [رسالة دكتوراه منشورة]. جامعة محمد خيضر بسكرة،الجزائر.

10-باتل ،فيكرام.(2008).*كتاب الصحة النفسية للجميع*(ط،8).ورشة الموارد العربية .

11-البسطامي ،سلام راضي .(2013).*مستوى ادارة استراتيجيات التكيف للضغوط النفسية لدى آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وامهاتهم في محافظة نابلس* [رسالة ماجستير منشورة].جامعة النجاح الوطنية. فلسطين.

12-بومعزوزة،نسيمة.(2017). أساليب المواجهة و مركز التحكم في الضغوط لدى المصابات بسرطان الثدي (دراسة ميدانية).*مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية*،2(4),237-254.

13-بيار مارتي.(1987). الحلم و المرض النفسي ،*مركز الدراسات النفسية* .

14-بيار مارتي.(1987). الحلم و المرض النفسي ،ترجمة محمد احمد النابلسي ،*مركز الدراسات النفسية* .

15-بيار ماتي .(1992). *بسيكوسوماتيك الهيستيريا والوساوس المرضية* ، ترجمة غزوى نابلسي ، دار النهضة العربية بيروت لبنان.

16-جبالي ،صباح . (2012) .*الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون بالمركز الطبي البيداغوجي* [رسالة ماجستير منشورة].جامعة فرحات عباس.سطيف.

17-حافري،زهية.(2020).خصوصية التوظيف العقلي لدى الفرد ذو التنظيم السيكوسوماتي حسب المقاربة السيكوسوماتية التحليلة لبيارمارتي.*مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والإجتماعية*،12(7)،431-446 .

18-حافظ بطرس،بطرس.(2008).*التكيف والصحة النفسية*.دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

19-حافظ بطرس ،بطرس.(2008).*المشكلات النفسية وعلاجها* . دار المسيرة للنشر و التوزيع .مصر.

20-حسين،طه عبد العظيم،وحسين،سلامة عبد العظيم.(2006).*إستراتيجية ادارة الضغوط التربوية و النفسية* (ط.1).دار الفكر.

21-حدة بلقاسم،يوسفي.(2016).*الاستراتيجيات الإرشادية لتخفيف الضغوط النفسية وتنمية الصحة النفسية*. دار أسامة لنشر.الأردن.

22-حميدي،صبرينية.(2017). بناء بروتوكول " تشخيصي- قياسي" من خلال دراسة العلاقة بين الاضطرابات السيكوسوماتية والضغطالنفسي لدى العمال في الجزائر. *دراسات في العلوم الإنسانية والإجتماعية*،7(2)،171-190.

23-خويلد،أسماء.(2013).الضغوط النفسية:المصدر والمواجهة.*مجلة التربية والأبستيمولوجيا*،العدد4، 116 -126.

24-دباغ،فخري.(1983).*اصول الطب النفسي*.دار الطليعة للطباعة والنشر.

25-دريدر،نشوة كرم.(2007).*الاحتراق النفسي للمعلمين ذوي نمط (أ وب)وعلاقته بأساليب مواجهة المشكلات*[رسالة ماجستير منشورة].جامعة الفيوم . مصر.

26-الراشدي،نوال .(2019).الضغوط النفسية وعلاقتها بالكفاءة الإجتماعية لدى عينة من طالبات المرحلة الثانوية .*إدارة البحوث والنشر العلمي*،53(8)،314-355.

27-الزراد،فيصل.(2000).*الأمراض النفسية الجسدية* (ط.1).دار النفاس للطباعة والتوزيع. بيروت.

28-الزغبي،رحمه سعد.(2015).أساليب مواجهة الضغوط النفسية بمفهوم الذات لدى المراهقين.*مجلة البحث العلمي في التربية*،1(16)،549-560.

28-زهران،عبدالحامد.(1994).*الصحة النفسية والعلاج النفسي*.عالم الكتب.

29-زهران،حامد .(2011). *المفاهيم اللغوية عند الأطفال اسسها تدريسها تقويمها* . دار المسيرة للطباعة والنشر ،عمان.

30-زيدي، نصر الدين .(1998). الامراض السيكوسوماتية لدى الاستاذ الجامعي، عروض الايام الثالثة لعلم التفس و علوم التربية .25 26 27 ماي. الجزء الاول *منشورات جامعة الجزائر*.

31-سالم،محمود.(2012).*علم النفس الإكلينيكي(العيادي) فنياته وتطبيقات(ط.1)*.دار الزهراء .الرياض

32-سلامي،باهي .(2008).*مصادر الضغوط المهنية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى مدرسي الابتدائي والمتوسط والثانوي* [رسالة دكتوراه منشورة].جامعة الجزائر.

33-السهلي ،عبد الله. (2010). *أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى الشباب المرضى المرتدين على مستشفى الطب النفسي وغير المرضى*[رسالة ماجستير].جامعة أم القرى.

34-سامي ،محمد ملحم.(2004).*علم النفس النمو دورة حياة الانسان* ، دار الفكر ناشرون وموزعون.

35-سامي ،عبد القوي. (2014). *علم النفس العصبي الأسس و طرق التقييم* ، مكتبة الانجلو المصرية ، الطبعة الثانية.

36-شعنبي،نورالدين.(2017).مصادر الضغوط العمل وعلاقتها بإستراتيجيات المواجهة لدى أساتذة التعليم الثانوي.*مجلة الناصرية للدراسات الإجتماعية والتاريخية*، 8(1)،1-32.

37-شفيق،ساعد .(2019).*مصدر الضبط الصحي و استراتيجية مواجهة الضغوط لدى المرضى المصابين بأمراض سيكوسوماتية* [رسالة دكتورا منشورة]جامعة محمد خيضر بسكرة .

38-شيلي،تايلور.(2008).*علم النفس الصحي* (ط.1)،دار الحامد الناشر.

39-شقير،زينب محمود.(2002).*الأمراض السيكوسوماتية*(ط.1)،دار النهضة المصرية. القاهرة.
الشيراوي،أماني عبد الرحمن.(2012).أسلوب مواجهة الأرملة للضغوطات النفسية اليومية وعلاقته بالصلابة النفسية.*مجلة العلوم التربوية والنفسية*،13(1)،11-41.

40-شداني،عمر.(2019).*استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية ودورها في تجويد الحياة المنية لدى معلمي المرحلة الإبتدائية*.رسالة دكتوراه منشورة.جامعى محمد لمين دباغين سطيف.

41-صلاح علي،نهلة.(2020).دراسة العلاقة بين الضغوط النفسية الناتجة عن انتشار فيروس كورونا المستجد Covid-19 والاضطرابات النفسجسمية لدى المرأة العاملة،*المجلة المصرية للدراسات النفسية* ،30 (108),386-434.

42-صندلي، (2012). *الضغوط النفسية واستراتيجيات المواجهة المستعملة لدى المراهق المحاول للانتحار*[رسالة ماجستير منشورة].جامعة فرحات عباس. سطيف.

43-الضريبي ،عبدالله.(2010).اساليب مواجهة الضغوط النفسية المهنية وعلاقتها ببعض المتغيرات .*مجلة جامعة دمشق* ، 26(4)،669-719.

44-الطيب،محمد عبدالظاهر،غازي،عبدالمنصف.(1984).*الأمراض السيكوسوماتية*.دار المعارف الإسكندرية.

45-عامر محمد،وناهد حيدر.(2018).الخصائص السيكومترية لمقياس أساليب مواجهة الضغوط لدى طلاب الجامعة بمحافظة اسوان.*المجلة العربية للعلوم التربوية والنفسية*،العدد2 ،89-116.

46-عادل ,شكري،محمد ,كريم.(2006) .*سلوك النمط "أ" دراسة في علم النفس الصحة*.دار المعرفة الجامعية.

47-عبد الستار،إبراهيم،رضوى، إبراهيم.(2003)،*علم النفس* (ط3)دار العلوم،الرياض .

48-عبد المقصود،أماني،وعثمان،تهاني.(2008).*الضغوط الأسرية والنفسية"الأسباب والعلاج"* (ط.1).دار البداية ناشرون وموزعون.
49-عسكر، محمد السيد محمد محمد علي. (2021).فاعلية برنامج تعبئة عقلية على الطاقة النفسية وحالة قلق المنافسة الرياضية للاعبي كرة القدم. *مجلة أسيوط لعلوم و فنون التربية الرياضية*،2(56)،648-672.
50-عزت،أحمد.(1973).*أصول علم النفس*.دار الكتاب العربي للطباعة والنشر.القاهرة.
علي ،أحمد زعارير.(2009) .*مصادر الضغوط النفسية وأساليب مواجهتها لدى أولياء أمور الأطفال التوحدين في الأردن وعلاقتها ببعض المتغيرات* [رسالة ماجستير منشورة].جامعة عمان الأردن.
51-علي إسماعيل،عبدالرحمن.(2008).*الضغوط النفسية القاتل الخفي* ،دار اليقين.
52-عبد المعطي ،حسن مصطفى.(2003). *الأمراض السيكوسوماتية "التشخيص - الأسباب – العلاج*.الطبعة الاولى . مكتبة زهراء الشرق . القاهرة.
53-العنزي ، أمل سليمان . (2004) . *أساليب مواجهة الضغوط عند الصحيحات والمصابات بالإضطرابات النفسجسدية " السيكوسوماتية " دراسة مقارنة* [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة الملك سعود .
54-العنزي،يوسف.(2015).مصادر الضغوط وأساليب المواجهة لدى مرضى القلب المزمن بالسعودية في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية.*المجلة الأردنية للعلوم الإجتماعية*،8(3)،478-511.
55-العيسوي،عبدالرحمن.(2006).*الطب السيكوماتي دراسة في اضطراب السمنة وتناول الطعام (ط.1)*.الدار الجامعية .
56-العنزي، دلال بنت العاصي.(2017) .*دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في مواجهة المشكلات الاجتماعية المرتبطة بالمرضى بأمراض مزمنة*،رسالة ماجستير-جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، كلية العلوم الاجتماعية، قسم علم الاجتماع.
57-عبد الرحمن،عبير عبدالرحمن.(2013).إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي بمراكز غسيل الكلى بالفاشر ونيالا.*مجلة دراسات الأسرة*،(3)،41-81.
58-العولمة،نائل حافظ.(1995).*أساليب البحث العلمي –الأسس النظرية وتطبيقاتها في الإدارة*.(ط.1).مكتبة أحمد ياسين.
59-العيسوي ، عبيد الرحمن(1984).*الأمراض السيكوسوماتية، ماهيتها، إنتشارها وعلاقتها بالصحة النفسية*. مطابع الحرس الواني.الرياض.
60-عبيدات،ذوقان.(1999).*البحث العلمي*.دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة بعمان.

61-الغرير، أحمد نايل،أبوسعد،أحمد عبداللطيف.(2009).*التعامل مع الضغوط* (ط.1).دار الشروق .

62-غطاس،عزالدين.(2012). *إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى المرأة العاملة* [بحث منشور].جامعة قاصدي مرباح ورقلة ،الجزائر.

63-القانوع،أحمد رشيد.(2011).*الكفاءة الإجتماعية وعلاقتها بأساليب مواجهة الضغوط عند المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية*[رسالةماجستير منشورة]. الجامعة الإسلامية -غزة.

64-القريوتي،يوسف.(2001).*المدخل الى التربية الخاصة*. دار القلم للنشر والتوزيع دبي.

65-قويدري، علي .(2016).*تصميم برنامج تدريبي يعتمد على مهارات الذكاء الوجداني لخفض الضغوط النفسية و مستوى العصابية لدى عينة من الطلبة المقبلين على شهادة البكالوريا* [رسالة دكتورا منشورة]،جامعة سطيف .

66-كربال،مختار.(2010).*إستراتيجيات المواجهة لدى المساجين وعلاقتها بظهور الإصابة بالإضطرابات السيكوسوماتية* [رسالة ماجستير منشورة].جامعة بوزريعة.

67-لعيس،إسماعيل.(2012).إستراتجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى المعلمين.*مجلة أبحاث نفسية وتربوية* ،عدد5 ،7-20.

68-لطفى، عبد الباسط .(1994). *مقياس عمليات تحمل الضغوط*. مكتبة الانجلو المصرية.

69-محمد،القبي،وخالد ،عبدالهادي.(2018).اساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى الابناء .*المجلة العلمية لكلية رياض الاطفال*. ،العدد الاول.427-460.

70-محمود،منسي.(2003).*أسس البحث العلمي في المجالات النفسية والإجتماعية والتربوية*.مركز الإسكندرية للكتاب.

71-محمود،عمر.(2009).*المقابلة في الإرشاد والعلاج النفسي*.الفنية للطباعة والنشر.

72-مرزاقة،وليد.(2009).مركز *ضبط الألم وعلاقته بإستراتيجيات المواجهة لدى مرضى السرطان*[رسالة ماجستيرمنشورة]جامعة الحاج لخضر. باتنه.

73-ملوحي،ناصر.(2005).*الطب النفسي الجسمي* (ط.1).دار الغسق للنشر.دمشق.

74-معاليم،صالح .(2008). *محاضرات في الأمراض النفسية الجسدية*،ديوان المطبوعات الجامعية.

75-النابلسي، محمد أحمد (1992) *مبادئ البسيكوسوماتيك وتصنيفاته(ط.1).دار الهدى الجزائر*.

76-النابلسي، محمد أحمد .(1993) .*مدخل الى البسيكوسوماتيك نظرية بيار مارتي*. مجلة الثقافة النفسية ،15(4)، 119-124

77-نصار،سماء أحمد.(2015). أساليب مواجهة الضغوط لدى المصابين بالصداع النصفي. *مجلة بحوث كلية الآداب*، 26(100)،709-723.

78-غريب،نرمين.(2014).إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى السكري.*مجلة تشرين والدراسات العلمية*،36(3)،305-324.

79-والي ،وداد(2014).*استراتجيات مواجهة الضغوط المهنية لدى المراهقين الجانحين ذكور واناث* [رسالة ماجستيرمنشورة] .جامعة وهران.

80-وفاء ،سعد مفرح.(2019).التفكير العقلاني وعلاقته باسلوب التعامل مع ضغوط الحياة لدى عينة من طالبات الكليات الجامعية بالقنفذة، *مجلة كلية التربية* ،المجلد 35 العدد 8،618-653

ب-المراجع باللغة الإنجليزية

81-Atwater, vot, E, (1990), *psychologe of Adljustemeut :personal Growth in changing world* ,New York ,cliffs prentice – hall.

82.Ayelet,R.,&Shannon,R.,&Junting,R.,&Eugene,M.,Gabriel,S.(2021).Quantitative mapping of human hair greying and reversal in relation to life

stress.*eLife,1*-31. https://doi.org/10.7554/eLife.67437

83-Andrea,N.,&Aoife,O.(2019).Comparing anxiety and depression to obesity and smoking as predictors of major medical illnesses and somatic symptoms.*Health Psychology*,38(2),172-181. doi: 10.1037/hea0000707

84- Abramowitz ,J., & braddock ,A.(2008). *Psychological Treatment of Health Anxiety and Hypochondriasis: A Biopsychosocial Approach*. hogreef &huber publishers.

85-Bernhard,A.,&Jiaqi,W.,&Lizbeth,C.,& Muneeb,F.,&Christine,H.(2018). Mental

stress as consequence and cause of vision loss: the dawn of psychosomatic ophthalmology for preventive and personalized medicine.*EPM Journal*,(9),133-86.https://doi.org/10.1007/s13167-018-

87-Benjamin,BW.(1988). *psychosomatic 16. disorders* .1st edition,plenum publishing corporation . New York.

88-Cohen, S. (1988*). Psychosocial Models of Social Support in the Etiology of*

Physical diseax .puf health psychology America.

89-*Cambridge lnternational Dictionary of English*.(1995). 304.
christos charis ,georgia penayiotou .(2018).somatoform and other psychosomatic disorders , *springer edition*.
90-Engel, G. (1980). The Clinical Application of the Biopsychosocial Model. *American Journal of Psychiatry*, 137, 535-544.

91-George,P.,&David,T.,& praveetha,p.,&David,B.,& Alissa,G.(2021).Associaation of Early –Life Mental Health With Bio-markers in Midlife and Premature Mortality .*JAMA Psychiatry* ,78(1),38- 46.doi:10.1001/jamapsychiatry.2020.289

91-Gatchel, R. J., & Turk, D. C. (Eds.). (1999). Psychosocial factors in pain: Critical perspectives. The Guilford Press

92-Huan,S.,&,Fang,F.,&Gunnar,T.(2018).Association of Stress-Related Disorders With Subsequent Autoimmune Disease.*JAMA* ,319(23),2388-2400. doi:10.1001/jama.2018.7028.

93-Harvanek ,Z.,& Fogelman,N.,& Xu,K.,& Sinha,R.(2021,Novmber21)Psychological and biological resilience modulates the effects of stress on epigenetic aging. *Springer Nature* .https://www.nature.com/articles/s41398-021-01735-7.pdf

94-Heribert ,S.,& Claas ,L.,& Harald,G.,& Elspeth G.,& Johannes,K., &Michael ,N.,& Christian ,O.,& Joram ,R., & Martin ,S.,& Nina Sauer, Gudrun ,S., &Peter, H .(2012).Brief psychodynamic interpersonal psychotherapy for patients with multisomatoform disorder: randomised controlled trail .the British *journal of psychiatry.*

95-Kohlmann CW, Weidner G & Messing CR .(1996) . Avoidant coping style and Verbal cardio- vascular response dissociation. *Health Psychology* (11) : 317-384.

96-Roger ,C.,& Ann,I.(2011*). Diagnostic imaging for low back pain*: advice for high-value health care from the American College of Physicians. USA.

97-Ranchor, Adelita. , Sanderman, Robert. (1991). The Role of personality and Socio – economic Status in the Stress – illness Relation: A longitudinal Study, European Journal of personality, Vol 5, PP 93-108.

98-Islamoska,S.,&Ahmed,K.,&Nabe-Nielsen,K.(2019).Vital Exhaustion and Incidence of Dementia: Results from the Copenhagen City Heart Study.*Journal Alzhimers Disease* ,67(1),369-379.doi:10.3233/JAD-180478

100-Jasmin ,W.(2021).Association of History of Psychopathology With Accelerated Aging at Midlife .*JAMA Psychiatry* ,78(5),530-539. doi:10.1001/jamapsychiatry.2020.462

101-Jennifer L Boothby, Beverly E Thorn, Michael W Stroud, Mark P Jensen.(1999).Coping with pain,The Guilford Press.

102-Gilliard,J.& Bruchon-Schweitzer .(2001).Development and validation of multidmensional smoking behaviour questionnaire. *Psychological reports* journals.sagepub.com

103-Lazarus,R.,& Folkman,S.(1980).An analysis of coping in middle- aged community sample.*Journal of Health and Social Behavior*,21(3),219-239.

104-Moos R &Billing . (1984) .Coping Strss and Social Resources anong adults With unipolar depression . *journal of personality and social psychologie* ,Vol 46-N04 .

105-Mark P Jensen, Judith A Turner, Joan M Romano, Paul Karoly.(1991).Coping with chronic pain: a critical review of the literature Pain 47 (3), 249-283.

106-Mortality in mental disorders and global .(2015).Druss,BG&,.Walker, ER.,&McGee,RE disease burden implications: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Psychiatry*,72(4),334-341

107-Marie jean jean-pierre flourense .(1825). *recherche sur les propriétés et les fonctions de système nerveux* .https://doi.org/10.1159/000206858

108-Paulhan. et all. (1994) . *La mesure de coping* , Paris.

109- pierre marty.(1990) .*La psychosomatique de l'adulte*, 7ème édition 2011,Presses universitaires de France.

110-Ryan, N, (1989), "stress-coping strategies identified from school age childrenspcrspective), .("*Research in Nursing and Health* ,vot.(12), N.

111-Smari, J., &Valtysdottir, H. (1997). Dispositional coping, psychological distress and disease- control in diabetes. *Personality and Individual Differences*, 22(2), 151-156.

قائمة الملاحق

ملحق رقم(1):دليل المقابلة :

المحور الأول:البيانات الشخصية:

-الإسم،السن،الحالة المدنية،الحالة الإقتصادية،المستوى التعليمي،المهنة.

المحور الثاني:الحالة النفسية والسلوكية إتجاه المرض.

-ماشعورك إتجاه المرض؟

-هل تشعر بالألم؟

-ماهو الوقت الذي تشعر به بالألم؟

-كيف هو نومك؟

-كيف هي شهيتك للأكل؟

هل أثر المرض على حياتك؟

المحور الثالث:التاريخ المرضي للمرض.

-ماهي مدة إستمرار هذا المرض؟

-كيف بدأ المرض بشكل تدريجي أم فجأة؟

-هل سبق المرض حوادث معينة أو إصابة؟

-عولجت سابقا من نفس المرض؟

-هل تحسنت؟وهل مازلت تتعاطى الأدوية الآن؟

المحورالرابع:المساندة الإجتماعية.

-كيف كان تأثير المرض على عائلتك؟

-ممن تلقيت الدعم أكثر من عائلتك؟

-ماهو شعورك من هذه المساندة؟

-المحور الخامس:الضغوطات التي يواجهها المريض.

-هل أثر المرض على حياتك؟

-كيف تتعامل مع الضغوطات أو المشكلات التي تواجهها؟

-أثناء المواقف الضاغطة هل لديك من تشاركه الحديث عن هذه الضغوط؟

-ردة فعلك وأنت تحاول مواجهة المواقف الضاغطة؟

ملحق رقم(2): مقياس أساليب مواجهة الضغوط :

. **تعليمة المقياس :** في إطار القيام بدراسة ميدانية حول : أساليب مواجهة الظغوط و علاقتها بظهور الأمراض السيكوسوماتية نطلب منك المساهمة في اثراء هذه الدراسة من خلال مشاركتك في الاجابة على أسئلة هذا المقياس ,كما نرجو منك أن تجيب على كل العبارات بوضع علامة (×) داخل الخانة المناسبة التي تمثل ما تقوم به عندما تواجهك مشكلة معينة .

وفي الأخير تأكد أن المعلومات التي ستدلي بها ستوظف لأغراض علمية بحته وتحظى بقدر عال من السرية .

الاسم :(اختياري) :.....

السن :.....

الجنس : ذكر (.. .....) ، أنثى(.....)

مدة المرض :.....

نوع المرض: .....

	الفقرات	أبدا	أحيانا	غالبا	دائما
1	احاول ان اطور شخصيتي بسبب هذه التجربة				
2	أنتقل لأنشطة اخرى لأشغل تفكيري				
3	انزعج و لا استطيع التحكم بإنفعالاتي				
4	أحاول ان اخذ نصيحة من شخص أخر حول ما يجب فعله				
5	اتخذ طريقة محددة لحل المشكلة				
6	ارفض الأقتناع و التصديق,بوقوع هذا الحدث.				
7	احاول ان اجد الراحة باللجوء الى الدعاء				
8	اضحك و لا أهتم بالحدث				
9	اتوقف عن محاولاتي للوصول إلى هدفي				
10	امنع نفسي من عمل أي شيء بشكل متسرع يخص الحدث				
11	أسعى للحصول على دعم الأصدقاء و الأقارب				
12	يمكنني استخدام الكحول او المخدرات لجعل نفسي اشعر على نحو افضل				
13	أعتاد على فكرة أن ما حدث مقدر له ان يحدث				
14	أسعى للحصول على دعم الأصدقاء و الأقارب				
15	يمكنني استخدام الكحول او المخدرات لجعل نفسي اشعر على نحو افضل				
16	اكثر من احلام اليقظة لأبتعد عن التفكير في الحدث				
17	اشعر بالضيق لما حصل ,و أعي ذلك				
18	أثق بالله				
19	اقوم بإجراء خطة عمل .				
20	ألجأ لقول النكت و المزاح				
21	أتقبل ما حدث ,و أنه لايمكن تغييره.				
22	أعبر عن ما اشعر به لشخص أخر.				
23	أجبر نفسي على الصبر حتى الوقت المناسب لحل المشكلة .				
24	أعترف أنني لا استطيع التعامل مع المشكلة و اكف عن المحاولة				
25	أتصرف بشكل اخر حتى اتخلص من المشكلة				
26	أحاول ان انسى نفسي لفترة من الوقت بشرب الكحول او التعاطي .				
27	اتظاهر بأنه لم يحدث أي شيء.				
28	اترك الحرية لمشاعري و عواطفي لتتحكم بتصرفاتي .				
29	احاول ان ارى الحدث بشكل مختلف .				
30	اتحدث الى شخص أخر يستطيع ان يقدم حلا لمشكلتي .				

31	انام أكثر من المعتاد .				
32	أحاول الخروج بإستراتيجية حول ما يجب فعله .				
33	احافظ على نفسي من التشتت بواسطة الأفكار أو غيرها من الأنشطة.				
34	أبحث عن تعاطف و تفهم الأخرين .				
35	أتناول أدوية مهدئة لكي اشغل تفكيري في الأمر				
36	أسخر من الموقف .				
37	اتخلى عن محاولة الوصول الى ما اريد .				
38	أبحث عن شيء جيد فيما يحدث .				
39	افكر كيف يمكن التعامل بأفضل طريقة مع المشكلة .				
40	أتصرف كأن شيء لم يحدث .				
41	أتخلى عن محاولة الوصول الى ما أريد				
42	أركز على كيفية التعامل مع المشكلة و أنسى كل الأمور الأخرى .				
43	أقوم بمشاهدة التلفاز حتى لا أفكر في الأمر .				
44	أتقبل أن حقيقة الأمر حدث و لايمكن تغييره.				
45	أسأل أناسا لديهم خبرة في مثل هذه المشكلة				
46	أشعر كثيرا بالمعاناة و أجد نفسي اعبر عنها بكثرة .				
47	اتخذ إجراءات مباشرة للإحاطة بالمشكلة .				
48	أحاول الإلتزام أكثر بتعاليم الدين الإسلامي .				
49	أجبر نفسي انتظار الوقت المناسب لفعل شيء ما.				
50	أتعامل مع كل الأمور الحياتية بلا مبالاة.				
51	أفضل البقاء في غرفتي على التحدث مع الأخرين .				
52	أناقش مشاعري و أحاسيسي مع أي شخص أخر .				
53	يمكنني إستخدام مواد مهدئة لمساعدتي في التفكير حول ما حدث .				
54	أتعايش مع المشكلة و أتأقلم معها .				
55	أبعد الأشياء الاخرى من تفكيري لأركز على التعامل مع المشكلة .				
56	افكر كثيرا في الخطوات الواجب القيام بها				
57	أحاول التفكير أن هذا الامر لم يحدث ابدا				
58	أفعل ما ينبغي القيام به خطوة خطوة .				
59	أتعلم شيئا من هذه التجربة .				
60	أصلي أكثر من المعتاد عندما تصادفني مشكلة				