



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي



جامعة 8 ماي 1945 قالمة

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

## القلق حالة والقلق سمة لدى عينة من المصابين بالأمراض السيكوسوماتية

-دراسة عيادية لثلاث حالات بمستشفى "ابن زهر" قالمة-

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس العيادي

إشراف:

\* د. عربي سعيدة

إعداد:

\* وفاء كواحلة

\* نور الهدى حريدي

أعضاء لجنة المناقشة:

رقم	الاسم واللقب	الرتبة	مؤسسة الانتماء	الصفة
1	تواتي ابراهيم عيسى	أستاذ محاضر -أ-	جامعة 8 ماي 1945 قالمة	رئيسا
2	عربي سعيدة	أستاذة محاضرة -أ-	جامعة 8 ماي 1945 قالمة	مشرفا، مقرا
3	بودودة نجم الدين	أستاذ محاضر -أ-	جامعة 8 ماي 1945 قالمة	عضوا مناقشا

السنة الجامعية: 2021-2022

# شكر و عرفان

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على أشرف الأنبياء والمرسلين سيدنا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين، وبعد  
مصادقا لقوله تعالى: "لَئِن شَكَرْتُمْ لَأَزِيدَنَّكُمْ ۖ" نحمد الله العلي القدير الذي أنار لنا درب العلم والمعرفة وأعاننا على  
إتمام هذا العمل.

يطيب لنا أن نتقدم بالشكر الخالص والامتنان العميق إلى الأستاذة الفاضلة التي أشرفت على هذا العمل "عربي  
سعيدة" والتي أفادتنا بتوجيهاتها القيمة والحرص الكبير على إنجازها.

فلك منا كل الشعور النبيل والشكر الجزيل، وندعو من المولى عز وجل أن يجازيك خير جزاء ويمن عليك بالعطاء  
لمنحك وقتك الثمين.

كما نتقدم بشكر خاص إلى الأستاذ الفاضل "تواتي إبراهيم عيسى" الذي لم يدخرو سعا في تقديم النصيحة  
والتوجيه طيلة مزاولتنا الدراسة وإشرافه على مذكرة الليسانس ونحن جد فخورين بكونه أستاذا لنا.

كما نتقدم بالشكر والامتنان أيضا إلى أساتذتنا الأفاضل بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية عامة وأساتذة قسم  
علم النفس خاصة الذين ساهموا بتوجيهاتهم ونصائحهم.

وفي الأخير الشكر الجزيل لكل من مد يد العون من قريب أو من بعيد.

# إهداء

قال الله تعالى: "وَمَنْ يَشْكُرْ فَإِنَّمَا يَشْكُرُ لِنَفْسِهِ ۗ"

وفي قول رسوله الكريم:

"من لم يشكر الناس لم يشكر الله ومن أسدى عليكم معروفا فكافئوه فإن لم تستطيعوا فادعوا له"

الحمد لله الذي أنار طريقي وكان لي خير عون نعمده حمدا كثيرا طيبا مباركا ملئ السموات والأرض على ما أكرمني به من علم ومعرفة وقوة لإتمام هذا العمل المتواضع في مسيرتنا الدراسية بمذكرتنا هذه.

في بداية الأمر أتوجه بجزيل الشكر وعظيم الامتنان إلى:

إلى ساكن قلبي.....

إلى درعي الذي به احتميت، وفي الحياة به اقتديت، والذي شق لي بحر العلم والتعلم، إلى من احترقت شموعه ليضيء لي درب النجاح، إلى الذي بين كل تجعيده وتجيده من وجهه قصة نعيم عشتها أنا وإخوتي، إلى الذي سيبقى قدوتي مهما تعاضم من حولي الناس، وستبقى بطلي بأبسط ما تفعله من أشياء، أبي "موسى" أطال الله في عمره واستودعتك قلبه وصحته فلا تربي في مكرها.

إلى القلب النابض.....

إلى النبع الصافي، إلى شجرتي التي لا تذبل، إلى الظل الذي أوي إليه في كل حين، إلى وردة أحلامي، وينبوع حناني، وشمس الأمان وأحلى ما في الأنام، إلى أول نظراتي في هذه الحياة، إلى التي خجل الكلام أمامها يا نغما يملأ أرجائي، يا قمرا يضيء في سمائي، إلى التي أوجب الله تعالى برها والإحسان إليها، وجعل جنان الخلد تحت قدميها، يا من تتمنى لي الخير الدائم والنجاح والتقدم المستمر، أمي "نصيرة" ابعت إليك عباراتي المفعمة بالحب والاحترام، مرفقة بأصدق الدعوات.

إلى سندي وقوتي.....

إلى النور الذي يضيء حياتي، ونبض وجداني، إلى نصف ابتهامتي، نصف حياتي، وكاتمة أسراري، وأجمل وردة في بستاني، إلى التي أستطيع أن أخبرها ما في داخلي دون أي خجل، إلى التي لا أفارقها ولا تفارقي حتى وإن تخلى جميع الأصدقاء عني سأجدها بجاني، إلى التي احترت أن أصفها بالملاك وتهمونني الناس بالمبالغة، أم أصفها بالكاملمة بحجة أنه لا يوجد أحد كامل سوى الله أختي الغالية "أميرة" وأتمنى من ربي أن يوفقها ويفرح قلبها، ويسهل عليها ما استصعب ويكن معها وينير دربها ويسعددها في حياتها، وإلى زوجها "صدام"

## إلى قطعة من القلب والروح.....

إلى الذي يحيي ظهري ويحمل عني عبئ الحياة وقسوتها إلى الذي إن كنت سأحدث عن نعيم الحياة سأبدأ كلامي به، إلى صديقي ورفيق دربي، إلى من يحلو معه الكلام وتحلو معه كل الأوقات، إلى الذي بقربه أشعر بالأمن والأمان، إلى أبي الثاني، وسندي في هذه الحياة، وعوني من بعد الله، إلى الذي كيف لا أحبه ورب الكون قال فيه: "سنشد عضدك بأخيك" أخي الحبيب "سالم" حفظه الله وأدامه فوق كتفي، وإلى زوجته "إلهام" وإلى الجواهر الثمينة التي أنعم بها الله على بيتنا "كوثر" "نونو" "حسناء" "سناء"

إلى التي كلما سألوني كيف اخترتها من بين الجميع لتكون بقربي، قلت لهم بكل ثقة أنها صديقة بنكهة أخت، ووجودها في حياتي سر من أسرار السعادة، إلى التي لا أبدلها بكنوز الدنيا، والتي ستظل الأفضل بين الجميع، والتي ستظل صداقتي بها فخرا أعلقه في قلبي، إلى رمز الوفاء والعطاء والتضحية، إلى التي صعدنا معا على سلم المجد درجة درجة حتى وصلنا إلى هنا، فاستعدي لكي نرفع شارة النصر ونحتفل معا بنجاحنا إن شاء الله، صديقتي وحبيبتي "ريمه" والتي شاركت معي في هذا العمل المتواضع، وأبنائها "جود" "شهد" وأتمنى أن يحفظهم الله دوما ويرعاهم، إلى جميع من تلقيت منهم النصح والدعم والذين يحبوني بصدق وإخلاص وشاطروني فرح الحياة وحزنها وكانوا قدوتي ومثلي الأعلى في الحياة والذين أهدبهم خلاصة جهدي العلمي بنات خالاتي "لهومه" "وريدة" "سمية" "ليليا" "لينده" "عدراء" وابنة عمي "زهرة"

إلى كل الذين لا تضاهي محبتهم وروود العالم إلى الذين عندما أكون بجانبهم أنسى الدنيا وما فيها، إلى الذين لا يعرضهم ولا يحل مكانهم أحد، إلى الذين كلما عصفت بي الحياة وجدتهم أمامي، إلى الذين صنعنا معا أجمل الذكريات، وتقاسمنا حلو الحياة ومرها في سنوات قليلة، إلى الذين أرجوا من الله أن يحفظهم من كل سوء صديقاتي كل واحدة باسمها "رانية" "دودي" "لمياء" "بسبوسة" "مفيدة" "صحراء" "ريان" "رندة"

كما أتقدم بشكر خاص إلى مديرتي في العمل "بمركز زمال للاستشارات وتعليم اللغات" التي لا طالما وقفت معي وسانديني في إتمام هذا العمل والتي لم تبخل عليا في تقديم النصح والإرشاد "يخلف فاطمة الزهراء" وإلى زميلتي في العمل "مسعودة" وأتمنى لهما المزيد من التآلق والنجاح في حياتهم ودوام الصحة والعافية.

إلى كل من يحمل لقب "كواحله" وعلى رأسهم أعمامي، وكل من يحمل لقب "مرفاق" وعلى رأسهم أخوالي وخالاتي وكل أولادهم.

وأخيرا إلى كل من ساهم في هذا العمل من قريب أو من بعيد وغفلت عن ذكره.

## كواحله وفاء

## إهداء

إلى خالق الكون بما فيه. ••• لله الحمد والشكر

إلى من علماني لغز الوجود ••• أبي وأمي

إلى من علماني لغز الحياة وقوة الصمود ••• جدي وخالتي

إلى من علمني بساطة الحياة. ••• زوجي

إلى من علماني معنى التضحية والتحمل والأمل ••• ابني "جود" وابنتي "شهد"

إلى من علماني معنى البقاء. ••• إخوتي وأخواتي

إلى من علمتني أن الصلة ليست بالدم ولا بالأرحام وإنما بالمواقف والأفعال ••••• أختي وصديقتي وفاء

إلى كل صديقاتي الأعزاء ••• جماعة عزالدين بدون استثناء

حريدي نور الهدى

ملخص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مستوى القلق حالة والقلق سمة لدى عينة من المصابين بالأمراض السيكوسوماتية المتواجدين بمستشفى "ابن زهر" قالمة ومعرفة عما إذا كان هناك تأثير لعامل السن ومدة الإصابة على مستوى القلق حالة والقلق سمة لدى عينة من المصابين بالأمراض السيكوسوماتية، حيث تكونت عينة الدراسة من ثلاث حالات وهن مريضات مصابات بأمراض سيكوسوماتية مختلفة، حيث تتراوح أعمارهن بين (22 - 82) سنة، تم اتباع المنهج العيادي، واستخدمت الدراسة الملاحظة والمقابلة العيادية ومقياس القلق حالة والقلق سمة إعداد "أحمد محمد عبد الخالق" (1982) كأدوات لجمع البيانات وتوصلت الدراسة إلى أن حالات الدراسة يتمتعن بمستوى قلق حالة وقلق السمة يتراوح بين الطبيعي وفوق المتوسط ، وأن كل من السن ومدة الإصابة يمكن أن يكون لهما تأثير جزئي على مستوى قلق حالة وقلق السمة لدى المريضات المصابات بالأمراض السيكوسوماتية.

الكلمات المفتاحية: قلق الحالة، قلق السمة، الأمراض السيكوسوماتية

**Abstarct:**

The study aimed to find out the level of state-trait anxiety among a sample of people with psychosomatic diseases in the "Ibn Zohr" hospital Guelma and knowing whether there is an effect of age and duration of the disease on the level of state-trait anxiety in a sample of psychosomatic patients. The study sample consisted of three cases with various psychosomatic diseases. Their age ranged between (22-82) years. The clinical approach was followed, the study used the clinical observation, interview, the State-Trait Anxiety Inventory, prepared by "Ahmed Mohamed Abdel -Khalek" (1982), data collection tools The study concluded that the study cases have a level ranging the state-trait anxiety ,from normal to the average and that both age and duration of the disease , they can have a partial effect on the level of the state-trait anxiety in patients with psychosomatic diseases.

Key words : state-trait anxiety - psychosomatic diseases

فهرس المحتويات

الصفحة	
	كلمة شكر وعرافان
	الإهداء
	ملخص الدراسة
أ - ب	مقدمة
<b>الفصل الأول: الإطار العام للدراسة</b>	
5	1- الإشكالية
6	2- فرضيات الدراسة
6	3- أهمية الدراسة
6	4- دوافع اختيار الموضوع
7	5- أهداف الدراسة
7	6- تحديد مفاهيم الدراسة
7	7- الدراسات السابقة
<b>الجانب النظري</b>	
<b>الفصل الثاني: القلق</b>	
12	تمهيد
12	1- مفهوم القلق
13	2- أنواع ومستويات القلق
14	3- النظريات المفسرة للقلق
18	4- أعراض القلق

## الفهرس

19	5- أسباب القلق
20	6- تشخيص القلق
22	7- علاج القلق
24	ملخص الفصل
<b>الفصل الثالث: الأمراض السيكوسوماتية</b>	
26	تمهيد
26	1- مفهوم الأمراض السيكوسوماتية
27	2- تصنيف الأمراض السيكوسوماتية
28	3- خصائص الأمراض السيكوسوماتية
29	4- النظريات المفسرة للأمراض السيكوسوماتية
31	5- أسباب الأمراض السيكوسوماتية
32	6- أعراض الأمراض السيكوسوماتية
33	7- تشخيص الأمراض السيكوسوماتية
34	8- علاج الأمراض السيكوسوماتية
35	9- علاقة القلق بالأمراض السيكوسوماتية
36	ملخص الفصل
<b>الجانب الميداني</b>	
<b>الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة</b>	
39	تمهيد
39	1- الدراسة الاستطلاعية
40	2- الدراسة الأساسية



## الفهرس

40	2-1- منهج الدراسة
40	2-2- ميدان الدراسة
44	2-3- مجموعة الدراسة ومعايير اختيارها
44	2-4- خصائص مجموعة الدراسة
45	2-5- تقنيات جمع البيانات في الدراسة
52	2-6- حدود الدراسة
53	ملخص الفصل
<b>الفصل الخامس: عرض حالات الدراسة ومناقشة النتائج</b>	
55	تمهيد
55	1- عرض الحالة الأولى
56	2- عرض الحالة الثانية
58	3- عرض الحالة الثالثة
60	4- مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات
61	استنتاج عام
62	خاتمة
63	توصيات الدراسة
63	اقتراحات الدراسة
65	قائمة المراجع والمصادر
	قائمة الملاحق

فهرس الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
46	يوضح بعض خصائص حالات الدراسة	1
50	يوضح درجات شدة القلق	2
50	قيمة معامل الارتباط لحساب ثبات الاختبار بطريقي إعادة والتجزئة	3
51	معاملات ثبات الاستقرار عبر الزمن لقائمة القلق حالة وسمة بطريقة إعادة الاختبار	4
51	ثبات قائمة القلق حالة وسمة عن طريق معادلة ألفا = 270 من الإناث	5
51	معاملات ثبات قائمة حالة وسمة القلق بطريقة "سييرمان" و"براون" للتجزئة النصفية	6
52	يبين قيم (ت) المحسوبة لدلالة الفروق بين متوسطات درجات المجموعة المتضادة من الراشدين في مقياس حالة القلق وسمة القلق	7
53	يبين قيم (ت) المحسوبة لدلالة الفروق بين متوسطات درجات المجموعة المتضادة من الراشدين في مقياس حالة القلق وسمة القلق	8

فهرس الأشكال

الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
42	الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية ابن زهر	1
43	الهيكل التنظيمي الإداري للمؤسسة العمومية الاستشفائية ابن زهر	2
44	الهيكل التنظيمي والوحدات الصحية بالمؤسسة	3

مقدمة:

إن الإنسان في هذه الحياة معرض لحوادث وضغوط وصراعات تؤدي إلى صدمات مؤلمة، وأن هذه الأحداث الصادمة قد تؤثر على الحياة اليومية والطبيعية للإنسان وتؤدي به إلى اضطرابات نفسية كالقلق والاكتئاب، والتي تنجم عنها أمراض عضوية ومن بينها نجد الأمراض المزمنة التي عرفت انتشارا كبيرا في أوساط البيئة وبشكل ملفت لتشمل كلا الجنسين ومن مختلف الأعمار والتي تتميز بعدم قابليتها للشفاء بحيث تعيق حياة الفرد عن ممارسة نشاطه الطبيعي.

يواجه الإنسان في حياته اليومية عدة مواقف ومنهات تحمل بالنسبة إليه معاني عدة ودلالات تختلف باختلاف استعداداته، قدراته، وكذا حسب نضجه الجسدي، العقلي واستقراره النفسي، جميعها عوامل تؤثر على الحياة الصحية، الجسمية والنفسية مما يهدد الفرد بالأمراض العضوية التي كثيرا ما يكون مصدرها نفسي حيث تتراكم الانفعالات على مستوى الجسم في حين لا يتمكن الفرد من التعبير عنها. وهذا ما يعرف بالأمراض السيكوسوماتية التي هي عبارة عن مجموعة الأمراض التي تصيب أجهزة الجسم ووظائفه، كأمراض الجهاز التنفسي منها الربو والسل، أمراض جهاز القلب والدوران منها مرض القلب وارتفاع ضغط الدم، أمراض الجهاز الغدي كالسكري.

ونظرا لأهمية موضوع الأمراض السيكوسوماتية ومدى تداخل العوامل النفسية فيها قمنا بدراسة القلق حالة والقلق سمة لدى عينة من المصابين بالأمراض السيكوسوماتية وعلى هذا الأساس قسمنا الدراسة إلى جانبين هما: أولا الجانب النظري وثانيا الجانب التطبيقي.

حيث احتوى الجانب الأول من الدراسة على ما يلي:

الفصل الأول: تضمن الإطار العام لإشكالية الدراسة، أهمية الدراسة ودوافع اختيارها، أهداف الدراسة، مصطلحات الدراسة، وبعض الدراسات السابقة.

الفصل الثاني: تناولنا فيه مفهوم القلق، أنواع ومستويات القلق، النظريات المفسرة للقلق، أعراض القلق، أسباب القلق، تشخيص القلق، علاج القلق.

الفصل الثالث: تضمن الأمراض السيكوسوماتية، مفهوم الأمراض السيكوسوماتية، تصنيف الأمراض السيكوسوماتية، خصائص الأمراض السيكوسوماتية، النظريات المفسرة للأمراض السيكوسوماتية، أسباب الأمراض السيكوسوماتية، أعراض الأمراض السيكوسوماتية، تشخيص الأمراض السيكوسوماتية، علاج الأمراض السيكوسوماتية، علاقة القلق بالأمراض السيكوسوماتية.

أما الجانب التطبيقي فقد قسم بدوره إلى قسمين:

الفصل الرابع: تضمن إجراءات الدراسة حيث تطرقنا فيه لكل من الدراسة الاستطلاعية، منهج الدراسة، ميدان الدراسة، مجموعة الدراسة ومعايير اختيارها، خصائص مجموعة الدراسة، تقنيات جمع البيانات في الدراسة وأخيرا حدود الدراسة.

الفصل الخامس: تضمن عرض حالات الدراسة ومناقشة النتائج على ضوء الفرضيات العامة والجزئية، وأخيرا خلاصة عامة، توصيات الدراسة، اقتراحات الدراسة، قائمة المراجع والملاحق.

# الجانب النظري

## الفصل الأول:

### الإطار العام للدراسة

- 1- الإشكالية.
- 2- فرضيات الدراسة.
- 3- أهمية الدراسة
- 4- دوافع اختيار الموضوع.
- 5- أهداف الدراسة.
- 6- تحديد مفاهيم الدراسة.
- 7- الدراسات السابقة.

## 1- الإشكالية:

يعيش الإنسان في عصر يتميز بالسرعة المتلاحقة التي تجعله عرضة لمواقف وأحداث غير مألوفة بالنسبة للحياة اليومية المعتادة، فينتج عنه ضغوط نفسية فتزداد هذه الأخيرة كما وكيفا مع تعقد الحضارة وتسارع إيقاعها، مخلفة وراءها ما يعرف بالقلق حيث يختلف الناس فيما بينهم بالاستجابات التي تؤدي إليه ويتفاوتون في قدرتهم على تحمل ذلك أو الاستجابة الإيجابية نحوه، فالبعض قد يزيد القلق من فعاليتهم وانتاجهم والبعض قد يؤثر في سلوكهم وحالتهم الوجدانية.(الساسبي، 2010، ص72) وهذا ما جعل الكثير من العلماء يطلقون على هذا العصر اسم "عصر القلق" لأنه أصبح السمة السائدة التي تميز حياتنا، فالأطفال يقلقون والمراهقون يقلقون والكبار يقلقون، والقلق يعتبر لب العصاب النفسي وأساس جميع الأمراض والاضطرابات النفسية وأكثرها شيوعا، سواء ما تعلق بالتكيف من الجانب الإيجابي كدافع للإنسان نحو العمل لإدراك الأخطاء الممكنة أو المحتملة والتي يتعرض لها الإنسان في صراعه مع الحياة والتي تصل به إلى الابتكار والابداع والتطور، أو ما يتعلق بالقلق من الجانب السلبي كدافع للإحباط فهو يمثل من 30% إلى 40% من الاضطرابات النفسية، حيث أشار "Janger" (2005) إلى أن القلق يؤثر على حوالي 30 مليون شخص في الو.أ.م كما اثبتت هذه الدراسات أنه يصيب الأشخاص في جميع الأعمار ويعتبر اضطراب مزمن وقد يستمر مدى الحياة.(بوزيان، 2015، ص4)

وقد ميز "سبيلبرجر" بين مفهومين للقلق، قلق الحالة الذي يشير إلى القلق بوصفه حالة انفعالية مؤقتة لدى الإنسان تختلف من حيث الشدة من وقت لآخر تبعا للظروف التي ينظر إليها الفرد على أنها مهددة له، ومفهوم قلق السمة الذي يشير إلى القلق بوصفه سمة ثابتة نسبيا للشخصية ويتفاوت الأفراد في درجة امتلاكهم لها مما يعكس فروقا فردية للمواقف (قريشي، قريشي، 2013، ص58).

إن النفس وأحوالها وظروفها تؤثر على الجسم ووظائفه ونموه والعكس صحيح فالجسم يؤثر على النفس، ونتيجة التأثير المتبادل بينهما نتج عنهما مجموعة من الأمراض والتي يطلق عليها في وقتها الحاضر "الأمراض السيكوسوماتية".

فقد أدرك الفلاسفة القدامى العلاقة المتبادلة بين النفس والجسم وأن تغير الحالة النفسية لدى الإنسان تغير الحالة العضوية كما أن الحالة الجسدية يمكن أن يساهم في تغير الحالة النفسية لدى الفرد، غير أن الدراسات الطبية والنفسية المتقدمة أجمعت على أن تأثير النفس في الجسم أكثر شدة ووضوحا وأكثر خطورة من تأثير الجسم في النفس.

وأدخل مفهوم الطب السيكوسوماتي في العلاج الطبي العام مع استخدام مصطلح سيكوسوماتي عن طريق "Alexander" الذي أكد على أهمية أن يعامل الفرد كوحدة كلية لا تتجزأ وليس كونه خليط كيانات منفصلة وأعضاء مختلط (الشهري، 2021، ص148).

إن الأمراض السيكوسوماتية هي مجموعة الأمراض التي تصيب بعض أجهزة الجسم أو وظائفه وتحدث نتيجة لاختلال شديد أو مزمن في التوازن الهيموستازي (الحيوي) في الجسم نتيجة لضغوط سيكولوجية نفسية، فهي أمراض جسمية ذات جذور نفسية تظهر على شكل استجابات وردود أفعال عضوية في أحد الأجهزة الهضمية أو القلب أو الرئتين أو

العضلات أو الجلد أو أي حاسة من الحواس الخمسة، كما تشمل الغدد والجهاز الدموي والبولي والتناسلي. (عطوف، 1988، ص 31).

وعلى ضوء ما تم ذكره واستنادا للمعطيات السابقة تبلورت مشكلة دراستنا في صياغة التساؤلات التالية:

- ما مستوى القلق حالة والقلق سمة لدى المصابين بالأمراض السيكوسوماتية ؟

وتتفرع عن هذا التساؤل الأسئلة الفرعية الآتية:

1- هل يؤثر عامل السن على مستوى القلق حالة والقلق سمة لدى المصابين بالأمراض السيكوسوماتية؟

2- هل تؤثر مدة الإصابة على مستوى القلق حالة والقلق سمة لدى المصابين بالأمراض السيكوسوماتية؟

## 2- فرضيات الدراسة:

- يوجد مستوى مرتفع من القلق حالة والقلق سمة لدى المصابين بالأمراض السيكوسوماتية.

1- يؤثر عامل السن على مستوى القلق حالة والقلق سمة لدى المصابين بالأمراض السيكوسوماتية.

2- تؤثر مدة الإصابة على مستوى القلق حالة والقلق سمة لدى المصابين بالأمراض السيكوسوماتية.

## 3- أهمية الدراسة:

\* قد تفيد نتائج هذه الدراسة في التعرف على أهم العوامل التي تساهم في انخفاض أو ارتفاع مستوى القلق لدى المصابين بالأمراض السيكوسوماتية.

\* لفت الانتباه إلى مدى تأثير العوامل النفسية على الصحة الجسدية للمصابين بالأمراض السيكوسوماتية وبالتالي تكثيف الاهتمام بهذا الجانب خاصة من طرف الأخصائيين النفسيين.

\* لفت الانتباه إلى مدى تأثير الحالة النفسية للمريض باضطرابات سيكوسوماتية في الاتجاه السلبي إذ لم يلقى التكفل النفسي المستحق مما يؤثر على نجاعة العلاج الطبي.

## 4- دوافع اختيار الموضوع:

\* الميل الشخصي للموضوع ورغبتنا في معالجته والتعرف على الجوانب النفسية له.

\* كثرة انتشار الأمراض السيكوسوماتية التي تدخل في تكوينها عوامل نفسية عديدة.

\* نقص الدراسات المتعلقة بقلق حالة وقلق السمة لدى المصابين بالأمراض السيكوسوماتية.

\* الحساسية التي يمتاز بها موضوع دراستنا وذلك لتزايد انتشار الأمراض السيكوسوماتية .



## 4- أهداف الموضوع:

- معرفة مستوى القلق حالة والقلق سمة لدى المصابين بالأمراض السيكوسوماتية.
- الكشف عما إذا كان هناك تأثير لعامل السن على مستوى القلق حالة والقلق سمة لدى المصابين بالأمراض السيكوسوماتية.
- الكشف عما إذا كان هناك تأثير لعامل مدة الإصابة على مستوى القلق حالة والقلق سمة لدى المصابين بالأمراض السيكوسوماتية.

## 5- تحديد مفاهيم الدراسة إجرائيا:

\* مفهوم القلق: هو شعور غامض غير سار يصاحبه خوف غير مبرر مصحوب ببعض التغيرات الفسيولوجية، ناجم عن أسباب بيولوجية أو اجتماعية أو نفسية ويتفرع حسب "سبيلرجر" إلى شكلين هما القلق حالة والقلق سمة حيث يتمثل في مايلي:

\* مفهوم القلق حالة: هو شعور انفعالي مؤقت يدركه الفرد عندما يواجه مواقف مختلفة تثير لديه نوع من الخوف والتوتر الطبيعي نتيجة ارتباط هذه المواقف بموضوعات لها أهمية لديه وقد تنتهي هذه الحالة بانتهاء الموقف أو المثير، وقد يرتبط هذا الشعور بمجموعة من المظاهر السلوكية التي يبديها الفرد تعبيرا عن حالته الانفعالية، وهو الدرجة التي يتحصل عليها أفراد العينة على مقياس "سبيلرجر" للقلق .

\* مفهوم القلق سمة : هو شعور انفعالي دائم يلزم الفرد في مواقف مختلفة سواء كانت هذه المواقف مهمة أو غير مهمة يصاحبه مجموعة من التظاهرات السلوكية المختلفة.

\* مفهوم الأمراض السكوسوماتية: هي اضطرابات جسمية ناشئة عن حالة نفسية أو انفعالية أو عاطفية والتي قد يحدث فيها تلف لأحد أعضاء الجسم أو خلل في وظائفه، مثال ذلك مرض السل، الربو، السكري المزمن، ضغط الدم والقلب.

## 6- الدراسات السابقة:

## \* دراسة سبع هاجيرة: (2018)

- موضوع الدراسة: الانعكاسات النفسية لداء الثعلبية.
- أهداف الدراسة: الكشف عن العوامل النفسية المؤدية لداء الثعلبية.
- أدوات الدراسة: المقابلة، الملاحظة، اختبار فحص الهيئة العقلية، استبان التقدير الذاتي (سمة وحالة القلق) "سبيلرجر" "جور ستس"، "لوشين"، "فاج" و"جاكوبز".

- المنهج المستخدم: المنهج العيادي.

- العينة: 4 حالات (2 ذكور و2 إناث).

- النتائج: العوامل النفسية المثيرة لداء الثعلبة هي: الانفعالات النفسية، الصدمات النفسية، الحرمان العاطفي، الصراع الأسري والضغط المنهجي.

#### \* دراسة قرني زينب وحمودي صفية: (2016)

- موضوع الدراسة: القلق لدى المرضى المصابين بأمراض القلب والشرايين.

- أهداف الدراسة: الكشف عن العلاقة بين الإصابة بمرض القلب وظهور القلق لدى المرضى، تحديد أسباب ظهور القلق لدى مرضى القلب والشرايين.

- أدوات الدراسة: المقابلة العيادية، مقياس "سبيلبرجر" للقلق.

- المنهج المستخدم: المنهج العيادي.

- العينة: 3 حالات مصابين بأمراض القلب.

- النتائج: تبين أن الحالات يظهرون مشاعر الألم والمعاناة النفسية عند تحدثهم عن المرض هذا ما يجعلهم يعيشون حالة قلق لعدم تكيفهم مع وضعهم المرضي.

تبين أنهم يعانون من اضطرابات سيكوسوماتية كاضطراب النوم ، فقدان الشهية ، الحزن، الأفكار التشاؤمية، قلة النشاطات وهذا ما يؤكد وجود استجابة للقلق.

#### \* دراسة بوزيان إيمان: (2015)

- موضوع الدراسة: القلق وعلاقته بالقرحة المعدية لدى عينة من المصابين.

- أهداف الدراسة: معرفة العلاقة بين القلق والقرحة المعدية.

- أدوات الدراسة: المقابلة، مقياس هاملتون للقلق.

- المنهج المستخدم: المنهج العيادي.

- العينة: 4 حالات مصابة بالقرحة المعدية.

- النتائج: تساهم زيادة القلق في تفاقم الإصابة بالقرحة المعدية، توجد علاقة بين القلق والقرحة المعدية.

**\* دراسة رحاب علي أبو القاسم: (2013)**

- موضوع الدراسة: أثر القلق في ارتفاع مرض السكر لدى النساء الحوامل (دراسة مقارنة على عينة من نساء حوامل بمدينة طرابلس).
- أهداف الدراسة: التعرف على العلاقة بين القلق حالة والقلق سمة ومرض ارتفاع السكر لدى النساء الحوامل.
- أدوات الدراسة: المقابلة التشخيصية، مقياس القلق حالة والقلق سمة ل سيبلبرجر " سنة 1983.
- المنهج المستخدم: الوصفي التحليلي.
- العينة: المجموعة الأولى مريضات السكر من النساء الحوامل وعددهن 35 امرأة، المجموعة الثانية نساء سويات حوامل لا يعانين من مرض السكر وعددهن 17.
- النتائج: وجود علاقة بين القلق النفسي وسوء الحالة الصحية لمريضات السكر (النساء الحوامل) فكلما ارتفعت درجات القلق على المقياس المستخدم كلما ازدادت سوء حالة مريضة السكر.

**\* دراسة بوغزالة سميرة: (2012)**

- موضوع الدراسة: القلق لدى المرأة الحامل المصابة بارتفاع ضغط الدم.
- أهداف الدراسة: التعرف على القلق لدى المرأة المصابة بارتفاع ضغط الدم المزمن والمرأة غير المصابة بارتفاع ضغط الدم.
- أدوات الدراسة: المقابلة، ومقياس "سبيلبرجر" لقلق الحالة وقلق السمة.
- المنهج المستخدم: المنهج العيادي.
- العينة: 5 حالات يعانين من ارتفاع ضغط الدم و5 حالات لا يعانين من ضغط الدم.
- النتائج: تبين أن النساء المصابات بارتفاع ضغط الدم لديهن قلق الحالة وشعورهن بالقلق والتوتر والانزعاج من عملية الولادة ولديهن قلق السمة وأيضا نجد نفس النتائج بالنسبة للحالات الغير مصابات بارتفاع ضغط الدم.

**\* دراسة دحماني هدى: (2010)**

- موضوع الدراسة: تأثير القلق على الراشدين المصابين بمرض السكري المزمن.
- أهداف الدراسة: معرفة ما إذا كان القلق يؤثر على مرضى السكري المزمن أي معرفة العلاقة بين المتغيرين.
- أدوات الدراسة: المقابلة، مقياس "سبيلبرجر" للقلق.

- المنهج المستخدم: المنهج العيادي.

- العينة: 8 حالات مصابين بمرض السكري المزمن.

- النتائج: أغلبية عينة الدراسة أثار فيها القلق نتيجة تفكيرهم الدائم بمرضهم وخوفهم من مصيرهم الصحي في المستقبل ويرون أن داء السكري يعيق كل ما يريدون فعله ويقلل من نشاطاتهم.

#### التعقيب على الدراسات السابقة:

- من حيث الهدف: أكدت كل الدراسات على أنها تهدف إلى معرفة العلاقة بين القلق والمرض السيكوسوماتي وأيضا تهدف إلى معرفة هل يعاني الفرد المصاب بالمرض السيكوسوماتي من القلق أو لا.

- من حيث أدوات الدراسة: ركز الباحثون على المقابلة والملاحظة كما ركز أغلبية الباحثون على استخدام مقياس "سبيلبرجر" للقلق .

- من حيث العينة: استخدم الباحثون عيناتهم من الوسط المهني والدراسي ومن كلا الجنسين.

- من حيث المنهج: كل الباحثين اعتمدوا على المنهج العيادي في دراستهم ما عدا الباحثة رحاب على أبو القاسم استخدمت المنهج الوصفي التحليلي.

- من حيث النتائج: أكدت جميع الدراسات على أن جميع الحالات المدروسة تعاني من قلق وأن هناك علاقة بين القلق واضطراب سيكوسوماتي الذي يعاني منه المصاب.

## موقع الدراسة الحالية من الدراسات السابقة:

استفدنا من الدراسات السابقة في اختيار متغيرات الدراسة، تحديد العينة اختيار مقياس دراستنا

نلاحظ أن أغلبية الدراسات التي أجريت في بيئات عربية ودراسنا سوف تجرى في المجتمع الجزائري بكل خصوصياته الاجتماعية والثقافية، وهذه الدراسات تناولت القلق وعلاقته بأحد الأمراض السيكوسوماتية، أما دراستنا ركزت على القلق حالة والقلق سمة لدى عينة من المصابين بالأمراض السيكوسوماتية، أما فيما يخص الجنس فالدراسات الأخرى تناولت الجنسين لكن في دراستنا ركزنا على الإناث فقط مما يعطي دراستنا خصوصية معينة.

## الفصل الثاني:

### القلق

تمهيد

1- مفهوم القلق.

2- أنواع ومستويات القلق.

3- النظريات المفسرة للقلق.

4- أعراض القلق.

5- أسباب القلق.

6- تشخيص القلق.

7- علاج القلق.

ملخص الفصل.

تمهيد:

يعد القلق من الموضوعات التي لقيت اهتماما كبيرا في مجالات علم النفس، ويعتقد علماء النفس بأن القلق من أخطر الأمراض النفسية التي يتعرض لها الإنسان في هذا العصر، وفي هذا الفصل سنتطرق إلى مفهوم القلق، أنواعه، النظريات المفسرة له، الأعراض الناجمة عنه، أسباب حدوثه وأخيرا علاجه.

### 1- مفهوم القلق:

على الرغم من الاستعمال الواسع لمصطلح القلق إلا أنه ليس هناك اتفاق على تعريف واحد له يتضح ذلك من خلال اختلاف وجهات نظر علماء النفس حيث:

\* يعرفه أحمد عكاشة: بأنه شعور غامض غير سار بالتوقع، الخوف والتحفز والتوتر مصحوب عادة ببعض الإحساسات يأتي في نوبات تتكون في نفس الفرد.

\* يعرفه سبيلبرجر (1983): بأنه انفعال غير سار وشعور بعدم الراحة والاستقرار مع الإحساس بالتوتر والخوف اللامبرر له، واستجابة مفرطة لمواقف لا تشكل خطرا يستجيب لها الفرد بطريقة مبالغ فيها.

\* يعرفه عبد الخالق (1994): بأنه شعور عام بالخشية أو أن هناك مصيبة وشيكة الوقوع وتهديد مصدره غير معلوم مع شعور بالتوتر، وخوف لا سبب له من الناحية الموضوعية، وغالبا ما يتعلق بالمستقبل والمجهول. (مصطفى حماد، 2012، ص 16).

\* يعرفه حامد عبد السلام زهران (1995): هو حالة توتر شامل ومستمر نتيجة توقع تهديد خطر فعلي أو رمزي قد يحدث، ويصاحبها خوف غامض، وأمراض نفسية وجسمية.

\* تعرفه كارن هورني: بأن القلق استجابة انفعالية لخطر يكون موجهها إلى المكونات الأساسية للشخصية.

\* يعرفه فرويد: يعتبره شعورا غامضا بالخطر المثير، هذا الخطر الذي ظهر للفرد يعتبر مثيرا واقعيا في البيئة الخارجية، ولكن تهديده للفرد يكون أقوى، إذا تلاشى وبقيت الاستجابة المتمثلة في الشعور بالخطر الغامض الذي يكون مآله وجود مظاهر القلق الخاص أو العصابي. (قريشي وقريشي، 2013، ص 60).

نستنتج من خلال التعاريف السابقة أن القلق يتخذ عدة أشكال من بينها التوتر والخوف والصراع إلا أن هذه التعاريف تتفق في عنصر واحد وهو أن القلق توقع الشخص لخطر أو شر يهدد حياته ويخشى من وقوعه.

## 2- أنواع ومستويات القلق:

للقلق عدة أنواع ومستويات يتميز عن غيره من الانفعالات حيث نذكر منها ما يلي:

## 1-2-أنواعه:

والتي تتميز فيما بينها من حيث مصدر أو منشأ القلق ويتبين ذلك من ما يلي:

1-1-2-قلق عادي أو موضوعي: هو خوف من خطر خارجي معروف، كالخوف من حيوان مفترس أو من الحريق وهذا النوع من الخوف أمر مفهوم ومعقول، فلإنسان عادة يخاف من الأخطار الخارجية.

والقلق الذي يعزى على مواقف محدد، كما يحدث في زمن معين، ويعد حينئذ استجابة سوية لمواقف طبيعية تسبب القلق في الحقيقة لدى معظم البشر.

2-1-2-قلق مرضي عصابي: هو خوف داخلي المصدر غير مفهوم لا يعرف له الفرد أصلاً ولا سبباً ولا يوجد له مبرر موضوعي واضح، فهو خوف أسبابه لا شعورية مكبوتة.

أو هو خاوف غامض غير مفهوم، ولا يستطيع الشخص الذي يشعر به أن يعرف سببه، ويأخذ هذا القلق يترصد الفرص لكي يتعلق بأية فكرة أو أي شيء خارجي أي أن هذا القلق يميل إلى الاسقاط على أشياء خارجية.

3-1-2-القلق الخلفي: ويكون على شكل احساسات كبيرة بالذنب، يثيره إدراك الضمير، وهو عامل باطني للسلطة الأبوية والذي يهدد الشخص بالعقاب لأقدامه على ارتكاب فعل قبيح أو مجرد التفكير في شيء من شأنه أن يثير سخط الأنا الأعلى <https://qu.edu.iq>

ومن خلال ما سبق يمكن القول أن القلق نوعان قلق داخلي المنشأ ومعناه ينشأ داخل جسم الإنسان بدلا من صدوره، وقلق خارجي المنشأ حيث يكون من خارج الفرد ويستطيع فيه الفرد أن يميز أسبابه عند حدوثه.

## 2-2-مستوياته:

هناك على الأقل ثلاث مستويات:

1-2-2- المستوى المنخفض للقلق: يحدث التنبيه العام للفرد مع ارتفاع درجة الحساسية نحو الأحداث الخارجية، كما تزداد درجة استعداده وتأهبه لمواجهة مصادر الخطر في البيئة التي يعيش فيها، ويشار إلى هذا المستوى من القلق بأنه علامة إنذار لخطر وشيك الوقوع.

2-2-2- المستوى المتوسط للقلق: يصبح الفرد أقل قدرة على السيطرة حيث يفقد السلوك مرونته ويستولي الجمود بوجه عام على استجابات الفرد في المواقف المختلفة ويحتاج إلى المزيد من بذل الجهد للمحافظة على السلوك المناسب في مواقف الحياة المقدره.



2-2-3- المستوى العالي للقلق: يتأثر التنظيم السلوكي للفرد بصورة سلبية أو يقوم بأساليب سلوكية غير ملائمة للمواقف المختلفة ولا يستطيع الفرد التميز بين المثيرات الضارة وغير الضارة، ويرتبط ذلك بعدم القدرة على التركيز والانتباه وسرعة التهيج والسلوك العشوائي. (عماري، 2012، ص 11).

ومن خلال هذا تبين أنه كلما زاد مستوى القلق كلما انتهكت قدرة الفرد على مواجهة الظروف وزادت حدة ردوده وسرعة انفعاله نحو كل مثير.

### 3 النظريات المفسرة للقلق:

تعددت النظريات المفسرة للقلق وذلك بتعدد المدارس النفسية واختلفت باختلاف التوجهات النظرية للعلماء حيث فسرت كل نظرية القلق باختلاف النظرية الأخرى ومنه نبدأ ب:

#### 1-3- نظرية التحليل النفسي:

يعد نموذج التحليل النفسي واحدا من أقدم النماذج المفسرة للقلق وأكثرها تأثيرا وقد كان لهذا النموذج تأثير هائل على الفكر العربي والحضارة الحديثة مساهما في كل من المصطلحات الإكلينيكية والممارسات العلاجية، ولقد كان "فرويد" أول من لفت الانتباه إلى الدور المحوري للقلق في ديناميات الشخصية والنظريات الارتقائية وفي حقيقة الأمر، فإن "فرويد" يعتبر القلق إحدى الدعائم الأساسية في الممارسة العلاجية، ومن المثير للاهتمام أن نلاحظ أن "فرويد" توصل إلى هذه النتيجة من خلال خبراته الخاصة نظرا إلى أنه عانى بصفة شخصية من نوبات القلق، والرهاب "الخوف من القطارات" والاكنتاب كما أنه اعتاد أيضا تناول الكوكايين لتهدئة ما يعانیه من استثارة وتوتر، ويرى "فرويد" أن القلق شعور ينشأ تلقائيا كلما طغى على النفس وابل من المثيرات الشديدة التي يمكن السيطرة عليها والتخلص منها، والقلق والشعور أو القضاء عليه، مثلما يقوم أحد الأشخاص بالمحاولة لتقليل الشعور بالدوافع المماثلة، مثل الجوع العطش والألم وفي إطار هذا السياق يعتقد "فرويد" أن القلق يمكن أن يتعامل معه إذا ما كان الانزعاج الذي يتزامن معه من شأنه استثارة دافعية الأشخاص لتعلم طرق جديدة لمواجهة تحديات الحياة، ومع ذلك فإن الشعور بالقلق الشديد والمزمن في ظل عدم وجود مصدر واضح للتهديد أو الخطر أو الظروف البيئية يعتبر أمرا غير طبيعي بصفة عامة، وقد أشار "فرويد" (1949) في محاضراته التمهيدية في التحليل النفسي، إلى أنه يمكن فقط من خلال تقييم مصادر تعامل الشخص القلق معه والتي تمثل نقاط قوة له مقارنة بحجم التهديد، ويمكن للشخص أن يقرر في ضوءها ما إذا كان الهروب أو الدفاع أو حتى الهجوم، هو أفضل وسيلة للتعامل مع القلق وهذه المفاهيم تماثل بوضوح نموذج "الازواس المعرفي" 1966 "للضغوط والانفعالات والذي يرى في ضوءه أن يتعامل مع القلق يعد نوعا من التفاعل الدقيق بين عمليات التقسيم الأولية (درجة التهديد) والثانوية (توافد مصادر التعامل). (حلاسي، فايدي، وشريط، 2016، ص 31-32).

إذن نجد أن مدرسة التحليل النفسي تعتبر القلق على أنه يرجع في أساسه للأفكار اللاشعورية المتمثلة الهو الغريزية والعدوانية ولا توجد أسباب أخرى تستدعي وجود القلق عند الإنسان.

### 2-3-النظرية السلوكية:

يرى أصحاب هذه المدرسة من بينهم "شافر" و"دروكس" أن القلق المرضي استجابة مكتسبة قد تنتج عن القلق العادي تحت ظروف أو مواقف معينة كالمواقف التي ليس فيها إشباع، فقد يتعرض الطفل منذ طفولته لمواقفه تحدث فيها خوف أو تهديد التي تصاحبه عدم الارتياح الانفعالي وعدم الاستقرار والمواقف التي فيها إفراط في الحماية، فقد يتعرض الطفل للشعور بالخطر عندما يتعرض للمواقف الخارجية البعيدة عن مجال الأسرة.

ومن خلال ما سبق يمكن القول أن القلق من وجهة نظر السلوكيين راجع إلى سلوك متعلم من البيئة التي يعيش في وسطها الفرد تحت شروط التدعيم الإيجابي والتدعيم السلبي.

### 3-3-النظرية الإنسانية:

في نظرهم القلق هو الخوف من المستقبل وما يعمل من الأحداث قد تهدد وجود الإنسان ويبين أصحاب هذه النظرية أن الإنسان هو الكائن الحي الوحيد الذي يدرك أن نهايته حتمية وأن الموت قد يحدث في أية لحظة وأن توقع الموت هو المثير الأساسي للقلق عند الإنسان.(زواوي، 2011، ص 22).

هنا نجد أن النظرية الإنسانية تركز على إنسانية الإنسان الذي يسعى إلى تحقيق أهدافه وآماله وإن لم يستطع ذلك حدث له القلق.

### 4-3- النظرية المعرفية:

تعتبر النظرية المعرفية أن سبب القلق يعود إلى مغالاة الفرد في الشعور بالتهديد ومسبوقا بنمط تفكير خاطئ مع تشوهات معرفية، حيث يقوم الفرد بتفسير إحساساته الجسمية العادية بطريقة غير صحيحة مثل ازدياد ضربات القلب وتفسيرها بأنها أزمة قلبية، الأمر الذي يؤدي إلى زيادة الأعراض السلبية.

ويشير "كلارك" وآخرون إلى أن خبرات الطفولة المؤلمة تجعل الطفل يكون صيغة سلبية إجمالية عن الذات تظهر في تركيز الطفل وتخيله وترديده للأفكار التي تتضمن توقعاً للمخاطرة والتهديد، مما يجعله يحرف كل الخبرات التي يمر بها في اتجاه التوقع المستمر للخطر، فهو يبالغ في تقدير الخطر الكامن في الموقف، ويقلل من قدرته على مواجهة الخطر، مما يجعله في حالة قلق مستمر.

ويرى كل من "أليس وكرينجل وبيك" أن الفرد عندما يتخلص من القلق ويفكر بطريقة عقلانية فإنه يصبح ذا فاعلية ويشعر بالكفاءة، كما يعتقد أن هناك أفكاراً غير عقلانية ليست ذات معنى وأهدافاً لا يمكن تحقيقها

يحملها الفرد في تفكيره وتؤدي إلى الإحباط والخوف الدائم من الفشل ولوم الذات، مما يؤدي إلى ضعف الذات والتعرض للأمراض العصبية. (ذياب مقداد، 2015، ص 21-22).

نستنتج من خلال ما سبق أن هذا النموذج المعرفي يعتبر أن الخلل في التفكير الواقعي هو المكون الأساسي لظهور القلق الذي يرجع إلى جوانب معرفية ومعتقدات مشوهة.

### 3-5- النظرية الفيسيولوجية:

إن أعراض القلق النفسي تنشأ في نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي بنوعيه السمبثاوي والباراسمبثاوي، ومن ثم تزيد نسبة الأدرينالين والنورادرينالين في الدم من تنبيه الجهاز السمبثاوي فيرتفع ضغط الدم وتزيد ضربات القلب النفسي وتجحظ العينان ويتحرك السكر من الكبد وتزيد نسبته في الدم مع شحوب في الجلد وزيادة إفراز العرق وجفاف الحلق وأحياناً الأطراف ويعمق التنفس، كما أن لمرض القلق النفسي أصلاً بيولوجياً، له آثار فيسيولوجية عند الفرد فهناك اضطرابات كيميائية وحيوية تصاحب هذا المرض، كما يشير الباحثون إلى أن للقلق النفسي أصل وراثي، وكذلك له علاقة بعمل ونشاط النصفين الكرويين في المخ، كما أن هناك منطقة معينة في المخ ترتبط بالقلق النفسي. (أحمد سليم البطنجي، 2015، ص 42).

ومنه أرجعت هذه النظرية أن منشأ القلق هو زيادة في نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي بنوعيه.

### 3-5- نظرية القلق حالة – سمة:

تعد في الوقت الحاضر نظرية "سبيليرجر" في القلق الأكثر شيوعاً فقد عملت هذه النظرية على الاستفادة من جميع النظريات السابقة، وتحقيق شيء من الموازنة بينها وقد لاقت هذه النظرية القبول لدى علماء النفس والطب النفسي المعاصرين، فالقلق حسب "سبيليرجر" يتكون من مفهومين:

\* **القلق حالة:** وهو حالة انفعالية توجد في لحظة معينة ومحددة من الزمن، وعند مستوى معين من الشدة وتتميز حالات القلق بمشاعر ذاتية تتضمن التوتر والخشية والعصبية والانزعاج كما تتصف بتنشيط الجهاز العصبي الذاتي وزيادة تنبيهه.

\* **القلق سمة:** وتشير إلى فروق فردية ثابتة نسبياً في الاستهداف للقلق، أي فروق بين الناس في الميل إلى إدراك المواقف العصبية على أنها خطيرة ومهددة، والاستجابة أمثل هذه المواقف يرفع في شدة حالة القلق لديهم.

وتتشابه حالة القلق وسمة القلق في جوانب معينة مع الطاقة الحركية والطاقة الكامنة، وتشير حالة القلق التي تشبه الطاقة الحركية إلى رجوع رد الفعل واضح وملمس أو إلى عملية تحدث في زمن معين ومستوى محدد من الشدة، في حين تشير سمة القلق التي تشبه الطاقة الكامنة إلى الفروق الفردية في الإرجاع وتعزي الطاقة

الكامنة الفروق الفردية في كمية الطاقة الحركية المرتبطة بشيء مادي محدود، وتتضمن أيضا فروقا في الميل إلى الاستجابة لمواقف عصبية ذات درجات مختلفة في حالة القلق. (دلال، 2018، ص22).

ومنه فإن القلق من هذا المنظور راجع إلى المواقف التي تشمل تهديد لذات الفرد.

### 3-6- القلق من المنظور الإسلامي:

القلق قديم قدم آدم عليه السلام ولقد حدثنا القرآن الكريم عن حالة القلق التي شعر بها آدم وحواء عندما أكلا من الشجرة التي نهاما الله عنها فقال تعالى: "وَيَا آدَمُ اسْكُنْ أَنْتَ وَزَوْجُكَ الْجَنَّةَ فَكُلَا مِنْ حَيْثُ شِئْتُمَا وَلَا تَقْرَبَا هَذِهِ الشَّجَرَةَ فَتَكُونَا مِنَ الظَّالِمِينَ (19) فَوَسَّوَسَ لَهُمَا الشَّيْطَانُ لِيُبْدِيَ لَهُمَا مَا وُورِيَ عَنْهُمَا مِنْ سَوَاتِمِهِمَا وَقَالَ مَا نَهَاكُمَا رَبُّكُمَا عَنْ هَذِهِ الشَّجَرَةِ إِلَّا أَنْ تَكُونَا مَلَكَتَيْنِ أَوْ تَكُونَا مِنَ الْخَالِدِينَ (20) وَقَاسَمَهُمَا إِيَّايَ لَكُمَا مِنَ النَّاصِحِينَ (21) فَدَلَّاهُمَا بِغُرُورٍ ۖ فَلَمَّا ذَاقَا الشَّجَرَةَ بَدَتْ لَهُمَا سَوَاتِمُهُمَا وَطَفِقَا يَخْصِفَانِ عَلَيْهِمَا مِنْ وَرَقِ الْجَنَّةِ ۖ وَنَادَاهُمَا رَبُّهُمَا أَلَمْ أَنْهَكُمَا عَنْ تِلْكَ الشَّجَرَةِ وَأَقُلْتُ لَكُمَا إِنَّ الشَّيْطَانَ لَكُمَا عَدُوٌّ مُبِينٌ (22) قَالَا رَبَّنَا ظَلَمْنَا أَنْفُسَنَا وَإِنْ لَمْ تَغْفِرْ لَنَا وَتَرْحَمْنَا لَنَكُونَنَّ مِنَ الْخَاسِرِينَ (23)". (الأعراف: 19-23).

وفي هذه الآيات وصف دقيق لحالة القلق بمفهومه النفسي الحديث، وهو الشعور بالخوف الزائد من شر متوقع وإحساس بالعجز عن مواجهة هذا الشر، فأدم عليه السلام عندما أكل من الشجرة وعصا أمر ربه، شعر بالذنب وانتابه خوف زائد من فقدان حب الله ومن المجهول الذي ينتظره بعد ذلك، كما وصف القرآن الكريم مختلف درجات القلق، والخوف الطبيعي عند الإنسان، وما يصاحبها من أعراض عضوية في الجسم، وهذه الدرجات هي تصاعديّة على الشكل الآتي:

\* الضيق النفسي: قال الله تعالى: "وَلَقَدْ نَعَلِمَ أَنَّكَ يَضِيقُ صَدْرَكَ بِمَا يَقُولُونَ (97) فَسَبِّحْ بِحَمْدِ رَبِّكَ وَكُنْ مِنَ السَّاجِدِينَ (98) وَاعْبُدْ رَبَّكَ حَتَّى يَأْتِيَكَ الْيَقِينُ (99)". (الحجر: 97-99).

\* الخوف: قال الله تعالى: "أَشْحَهَّ عَلَيْكُمْ ۖ فَإِذَا جَاءَ الْخَوْفُ رَأَيْتَهُمْ يَنْظُرُونَ إِلَيْكَ تَدُورُ أَعْيُنُهُمْ كَالَّذِي يُغَسِّئُ عَلَيْهِ مِنَ الْمَوْتِ ۖ فَإِذَا ذَهَبَ الْخَوْفُ سَلَفُوكُمْ بِالسِّنَةِ جِدَادٍ أَشْحَهَّ عَلَى الْخَيْرِ ۖ أُولَئِكَ لَمْ يُؤْمِنُوا فَأَحْبَطَ اللَّهُ أَعْمَالَهُمْ ۖ وَكَانَ ذَلِكَ عَلَى اللَّهِ يَسِيرًا (19)". (الأحزاب: 19).

\* الجزع: (قلة الصبر) قال الله تعالى: "إِنَّ الْإِنْسَانَ خُلِقَ هَلُوعًا (19)". (المعارج: 19).

\* الهلع: (قلة الصبر مع شدة الحرص في كل شيء) قال الله تعالى: "إِنَّ الْإِنْسَانَ خُلِقَ هَلُوعًا (19) إِذَا مَسَّهُ الشَّرُّ جَزُوعًا (20) وَإِذَا مَسَّهُ الْخَيْرُ مَنُوعًا (21) إِلَّا الْمُصَلِّينَ (22)". (المعارج: 19-22).

\* الرعب: أعلى درجة من الهلع، قال الله تعالى: "إِذْ يُوحِي رَبُّكَ إِلَى الْمَلَائِكَةِ أَنْي مَعَكُمْ فَتَبَيَّنُوا الَّذِينَ الَّذِينَ آمَنُوا ۖ سَأَلْتِي فِي قُلُوبِ الَّذِينَ كَفَرُوا الرُّعْبَ فَاضْرِبُوا فَوْقَ الْأَعْنَاقِ وَاضْرِبُوا مِنْهُمْ كُلَّ بَنَانٍ (12)". (الأنفال: 12).

وقال تعالى في موضع آخر: "وَأَنْزَلَ الَّذِينَ ظَاهَرُوهُمْ مِنْ أَهْلِ الْكِتَابِ مِنْ صَيَاصِيهِمْ وَقَذَفَ فِي قُلُوبِهِمُ الرُّعْبَ فَرِيقًا تَقْتُلُونَ وَتَأْسِرُونَ فَرِيقًا (26)". (الأحزاب: 26).

\* الفزع: (الذعر) وهو أعلى درجة من الهلع، قال الله تعالى: " لَا يَحْزَنُهُمُ الْفَزَعُ الْأَكْبَرُ وَتَتَلَقَّاهُمُ الْمَلَائِكَةُ هَذَا يَوْمُكُمْ الَّذِي كُنْتُمْ تُوعَدُونَ (103)". (الأنبياء: 103).

\* الذهول: وهو حالة ضياع عقلية خفيفة، نتيجة الخوف الشديد، قال الله تعالى: " يَا أَيُّهَا النَّاسُ اتَّقُوا رَبَّكُمُ إِنَّ زَلْزَلَةَ السَّاعَةِ شَيْءٌ عَظِيمٌ (1) يَوْمَ تَرَوْهَا نَدْهَلُ كُلُّ مُرْضِعَةٍ عَمَّا أَرْضَعَتْ وَتَضَعُ كُلُّ ذَاتِ حَمْلٍ حَمْلَهَا" (الحج: 1).

\* السُّكْر: أي الضياع وهو حالة ضياع عميقة نتيجة الخوف الشديد، قال الله تعالى: " وَتَرَى النَّاسَ سُكَارَى وَمَا هُمْ بِسُكَارَى وَلَكِنَّ عَذَابَ اللَّهِ شَدِيدٌ (2)" (الحج: 2). (خالد محمود زين الدين، 2016، ص 71-72).

ومن خلال ما سبق ذكره حول كيف تناول معظم النظريات النفسية موضوع القلق يتضح أن هناك فروق جوهرية بين المدرسة الإنسانية ومدرستي التحليل النفسي والسلوكي وذلك بأن عوامل القلق ومثيراته ترتبط بالحاضر والمستقبل عند المدرسة الإنسانية بينما مدرسة التحليل النفسي ترجع أسباب القلق إلى الماضي كذلك اعتبرت مدرسة التحليل النفسي القلق أنه داخلي المنشأ يرجع في أساسه إلى دوافع الهو اللاشعورية المكبوتة داخل الإنسان أما المدرسة السلوكية فاعتبرته خارجي المنشأ ومتعلم من البيئة يخضع لشروط التدعيم.

#### 4- أعراض القلق:

يمكن تقسيم أعراض القلق إلى ثلاث فئات هي: الأعراض الجسمية، الأعراض النفسية والاجتماعية، الأعراض المعرفية، وفيما يلي عرض لأهم هذه الأعراض:

##### 4-1- الأعراض الجسمية:

تتمثل في شحوب الوجه، اتساع فتحة العين، تعبير الخوف على الوجه، برودة الأطراف، سرعة ضربات القلب، ارتفاع ضغط الدم، سرعة التنفس، جفاف الحلق، آلام بالمعدة، انتفاخ القولون، توتر العضلات، نشاط حركي زائد، مص الإبهام، قضم الأظافر، رمش العين، وعامة يلاحظ ضعف عام ونقص الطاقة الحيوية.

## 2-4- الأعراض النفسية والاجتماعية:

تتمثل في الخوف وعدم الراحة الداخلية وترقب حدوث، تشتت الانتباه، عدم التركيز، النسيان، الأرق واضطراب النوم، الشعور بالعجز، الشعور بالاختناق، الأحلام والكوابيس المزعجة، سيطرة مشاعر الاكتئاب، التسرع في اتخاذ القرارات لا تنفذ مع الميل الشديد لنقد الذات ووضع متطلبات صارمة على ما يجب عمله والانطواء والعزلة والبعد عن التفاعلات الاجتماعية وعدم القدرة على إحداث تكيف بناء مع الظروف والأشخاص والمواقف.

## 3-4- الأعراض المعرفية:

تتضمن التطرف في الأحكام، بحيث يفسر الشخص القلق المواقف في اتجاه واحد مما يسبب له التعاسة والقلق، الميل إلى التصلب بحيث يواجه المواقف المختلفة المتنوعة بطريقة واحدة من التفكير، تبني اتجاهات ومعتقدات عن النفس كالتسلطية والجمود والاعتماد على الأقوياء ونماذج السلطة وأحكام التقاليد.(خميس محمد كُلاب، 2014، ص 45-46).

ومن خلال ما قد سبق يمكن القول أن القلق قد يظهر على صورة أفكار وأعراض نفسية وقد يظهر بصورة أعراض جسدية كذلك.

## 5- أسباب القلق:

أسباب القلق كثيرة ومتعددة وغالبا ما تكون متداخلة ومنها:

\* الاستعداد الوراثي: فالشخص القلق غالبا ما يكتسب هذه الصفة من أحد الأبوين أو كلاهما وكثير ما تختلط العوامل الوراثية مع عوامل بيئية ومواقف حياة ضاغطة تنعكس فيها استجابات الآباء القلقة وتوترهم وانفعالهم على الأبناء فينشأ لديهم استعداد عالي للإصابة بالقلق.

\* الاستعداد النفسي: أحيانا تضع البيئة الفرد في ظروف قاسية يشعر معها بالتهديد الداخلي أو الخارجي تهديداً يمس أهدافه ويحرمه من الشعور بالأمن.

\* الضعف النفسي والتوتر وتكرار الأزمات والصدمات النفسية والشعور بالذنب وتوقع العقاب والخوف منه، الشعور بالإهانة والعجز والانتقاص والصراع بين الدوافع والرغبات من جهة والبيئة من جهة أخرى كل هذا يؤدي إلى انعدام الشعور بالأمن ويسبب القلق.

\* احباطات الطفولة والمراهقة وطرق التنشئة الخاطئة، الدلال والحماية الزائدة والتسلط والقسوة والحرمان.

\* التعرض لمواقف ضاغطة في الحياة فالعصر الحاضر يعج بالمشكلات الثقافية والبيئية، مليء بعوامل الخوف والكدر يغلب عليها الافتقار للأمن على الصعيد الأسري والاجتماعي.

\* الاحباط والفشل الناتج عن الصراع الدائم بين الدوافع والاتجاهات.

\* التفكير في المستقبل وسعي الإنسان الدائم وراء تحقيق ذاته وإثبات وجوده.

\* أسباب تتعلق بالبناء الديني للفرد وعلاقته بربه وفهم الحياة مثل التساهل في أمور الدين وضعف الإيمان.

\* كثرة المعاصي والذنوب، قال الله تعالى: " وَمَنْ أَعْرَضَ عَن ذِكْرِي فَإِنَّ لَهُ مَعِيشَةً ضَنْكًا وَنَحْشُرُهُ يَوْمَ الْقِيَامَةِ أَعْنَى (124)". (طه: 124).

\* الخوف من الموت والتمسك بالحياة والانشغال في أمور الدنيا. (محمد نهمان، 2017، 21).

ومن خلال مجمل الأسباب سابقة الذكر للقلق حيث يعتبر أنه من المشكلات الشائعة لدى الكثير من الناس وبصور متعددة وذلك راجع إلى تعدد مفهوم القلق في حد ذاته.

## 6- تشخيص القلق:

لكي تتم عملية تشخيص شخص ما مصاب باضطراب القلق يجب الاستعانة بالعديد من معايير التشخيصية وذلك راجع إلى أسباب وتفسيرات مختلفة للكيفية التي يظهر فيها إصابة الفرد بالقلق، حيث نذكر البعض منها:

### 1-6- تشخيص القلق حسب DSM4:

\* التهيج والتشتيت بسهولة.

\* عدم الصبر.

\* تقلص العضلات.

\* الأرق أو صعوبة النوم، صعوبة الاستمرار في النوم العميق، النوم لساعات قليلة.

\* عرق غزير.

\* متاعب بالمعدة.

\* تقطع عند التنفس.

\* صداع.

\* إسهال.

كما أن هناك أمراضا تعتبر مظهر من مظاهر القلق الشديد (مرض عضوي مثل الثعلبية والهباق، كما تحدى للشخص عرض واحد فقط، المهم هو ألا يؤثر ذلك على حياة الفرد الاجتماعية والمهنية والجنسية وإلا اعتبر مريضا بالقلب).

### 2-6- تشخيص القلق حسب DSM5:

يقترن القلق أو الشعور بالهم بثلاثة أو أكثر من الأعراض الستة التالية (على الأقل بعض هذه الأعراض تظهر لأيام كثيرة في الست شهور الأخيرة، وبالنسبة للأطفال يكفي عرض واحد فقط):

\* الشعور بعدم الراحة، أو الشعور بالإثارة المرتفعة أو بالتوتر (أو يشعر أنه على حافة الهاوية).

\* الشعور بالتعب بسهولة.

\* صعوبة التركيز أو أن يكون العقل فارغا.

\* التهيج بسهولة.

\* تقلص العضلات.

\* اضطرابات النوم (صعوبة في أن يدخل الفرد في النوم أو أن يبقى نائما أو الأرق أو النوم غير المشبع).

### 3-6- تشخيص القلق حسب CIM 10:

يشترط أن يعاني الشخص من أعراض قلقية أولية في أغلب الأيام ولمدة عدة أسابيع متصلة على الأقل، وعادة لعدة شهور، تشتمل هذه الأعراض عادة عناصر من:

\* توجس: مخاوف بشأن مشاكل في المستقبل، إحساس بالانفعال، صعوبة في التركيز، الشعور بعدم الكفاية لدرجة أنه على شفير الهاوية.

\* التوتر حركي: تملل، صداع عصبي، رعشة، عدم القدرة على الاسترخاء.

\* زيادة نشاط الجهاز العصبي المشتمل: دوار، عرق، سرعة ضربات القلب، سرعة التنفس، إحساس بالانزعاج أعلى البطن، دوخة، جفاف الفم... (بوزيان، 2015، ص 39-40).

ومن خلال المعايير التشخيصية سابقة الذكر يتضح أن للقلق العديد من المظاهر أو العلامات النفسجسدية التي تصيب مختلف أو كافة أعضاء الجسم تختلف شدتها وحدتها من شخص إلى آخر.



## 7- علاج القلق:

لعلاج القلق فنيات عديدة نذكر منها ما يلي:

## 1-7 العلاج التحليلي:

ينظر التحليل النفسي إلى المريض على أنه إنسان يعيش صراعا بين ثلاث قوى وهي: الأنا والأنا الأعلى، وترى أن القلق غالبا ما يكون عرضا لبعض الاضطرابات النفسية إلا أن حالة القلق قد تغلب فتصبح هي نفسها اضطرابا نفسيا أساسيا.

يهدف العلاج النفسي التحليلي لتقوية "الأنا" المريض باعتباره الجزء المسيطر على رغبات ونزوات "الهو" والمنسق بينها وبين ضوابط "الأنا الأعلى" وتطوير شخصية المريض وتحقيق التوافق باستخدام التداعي الحر، وهذا من أجل الوصول إلى الكشف عن الرغبات المكبوتة التي تسبب الصراع وتستعمل كذلك لهذا الغرض طريقة تحليل الأحلام لتفكيك رموز المكبوتات.

## 2-7- العلاج السلوكي:

يقوم العلاج السلوكي على مسلمة بأن القلق يحدث نتيجة اشتراط في خبرة ماضية حدثت للمريض تثير لديه القلق، فمثلا شخص تعرض لعضة كلب في طفولته ليلا في الظلام لذلك ارتبط لديه القلق لذلك فإن جهد المعالج السلوكي ينصب على فك هذا الاشتراط حيث يتم استخدام وسائل العلاج السلوكي، كالتحصين التدريجي أو الغمر وغيرها وذلك بتدريب مريض القلق العصابي على استجابات الاسترخاء العضلي في حضور مثيرات القلق حضورا واقعيا. (عليان سلامة، 2016، ص 40).

## 3-7- العلاج النفسي:

يتبع العلاج النفسي المباشر والمقصود به التفسير والتشجيع على الإيحاء والتوجيه والاستماع إلى صراعات المريض.

## 4-7- العلاج الكيميائي:

يستخدم في حالات القلق الشديد والمزمن، حيث يتم إعطاء المريض أدوية مهدئة ومنومة حتى يرتاح ومن ثم يتم البدء بالعلاج النفسي، ومن الأدوية التي يمكن إعطائها للمريض في حالة التوتر الشديد والقلق مجموعة البنزوديازيبين مثل "الفاليوم، الليبريم، أتيفان وزاناكس، ترانكسين" وهي تعمل على مستقبلات الغابا مما يعطي احساس بالهدوء والراحة والاسترخاء. وكذلك يعطى في حالات القلق مضادات الاكتئاب مثل: " بارنيت، توفرانيل، أنفرانيل، بروزاك، أسترال". وهي تعمل على زيادة نسبة الموصلات العصبية في المشتبكات العصبية. (صالح الإسي، 2014، ص 79).

## 5-7- العلاج الديني:

يقول "القرضاوي 1996" إن علماء الأمراض العقلية والنفسية لا يجدون اليوم سلاحاً أمضى وأبعد فاعلية لعلاج مرضاهم من الدين والإيمان بالله والتطلع إلى رحمة السماء"

كما يؤكد "ابن القيم" على المداومة على ذكر الله بتناول القرآن الكريم تلاوة أو سماعاً، فعن "عبد الله" ﷺ عن النبي ﷺ أن القرآن مآذبة الله فأقبلوا مآذبه ما استطعتم، إن هذا القرآن حبل الله المتين، والنور المبين، والشفاء النافع، وعصمة لمن تمسك به، ونجاه لمن اتبعه، ولا يزغ فيستعجب، ولا يعوج فيقوم، ولا تنقضي عجائبه، ولا يخلق من كثرة الرد، اتلوه فإن الله يأجركم على تلاوة كل حرف عشر حسنات.

إن العلاج الديني يقوم على مبادئ روحية وسمائية مقابل العلاج النفسي الدنيوي، الذي يركز على السعادة في دار الدنيا بكل جوانبها المادية والأدبية، ولكن الدين يوفر أحياناً الأمن الذي لا تستطيع أساليب علم النفس المعاصر أن توفره، ومع ذلك نجد أن بعض أعلام العلاج النفسي الدنيوي يؤمنون بأن الدين عامل هام في إعادة الطمأنينة إلى النفس، فقد أكد "كارل يونغ" أهمية الدين، وضرورة إعادة فرص الإيمان والرجاء لدى المريض.

إن العلاج الديني يلعب دوراً هاماً وحاسماً، في نقل الإنسان من حالة المرض والمشكلات النفسية، إلى طريق الهداية، التي تقوي صلته بالله. (حمدي درويش الزعلان، 2015، ص 17).

## 6-7- العلاج الاجتماعي:

يعتمد على أبعاد المريض عن مكان الصراع النفسي وعن مثيرات المسببة لآلامه وانفعالاته، وكثيراً ما ينصح بتغيير الوسط الاجتماعي والعائلي، كما يمكن مساعدة المجتمع المريض على التغلب على المرض، وإعادة تكيفه من جديد في حياته، من خلال توفير جو مناسب في المنزل يسوده الحب والتفاهم، فهذا يشعره بالارتياح ويحسسه بالأمان ويخفف من شدة الآلام التي يعانها. (دحماني، 2010، ص 25).

على الرغم من صعوبة علاج القلق إلا أنه من أكثر الأمراض النفسية استجابة للعلاج إذ يمكن علاجه بإزالة الأسباب التي أدت إليه ويمكن القول أن علاج القلق يرتبط بعوامل عدة منها شخصية الفرد وشدة حالة القلق.

## ملخص الفصل:

من خلال كل ما استعرضناه في هذا الفصل فإن القلق من المواضيع المهمة والواسعة والعميقة والخطيرة، إلا أن البعض من الناس لا يرون فيه إلا عنصرا بسيطا يمكن تداركه، وهذا بالتأكيد فكرة خاطئة عند العامة لأن القلق يلعب دورا هاما في تأزم مختلف الأمراض وزيادة حدتها ولا سيما إذا تعلق الأمر بالمساس بأحد اعضاء الجسم.

## الفصل الثالث:

### الأمراض السيكوسوماتية

تمهيد.

- 1- مفهوم الأمراض السيكوسوماتية.
  - 2- تصنيف الأمراض السيكوسوماتية.
  - 3- خصائص الأمراض السيكوسوماتية.
  - 4 - النظريات المفسرة للأمراض السيكوسوماتية.
  - 5- أسباب الأمراض السيكوسوماتية.
  - 6- أعراض الأمراض السيكوسوماتية.
  - 7- تشخيص الأمراض السيكوسوماتية.
  - 8- علاج الأمراض السيكوسوماتية.
  - 9- علاقة القلق بالأمراض السيكوسوماتية.
- ملخص الفصل.

تمهيد:

يستفيد كل فرد من مختلف المواقف التي يواجهها في بيئته قصد تحقيق حاجاته و دوافعه والوصول إلى حالة التكيف والتوافق وذلك باستخدام آليات واستراتيجيات معينة ، ولكن أمام إلحاح بعض الدوافع وظروف البيئة قد يفشل في مواجهة هذه المواقف مما يسبب له مستوى من الضغط فتظهر عليه أعراض مرضية فيزيولوجية تجعلنا نصف حالته بالوقوع في المرض السيكوسوماتي، وسنتطرق في هذا الفصل إلى مفهوم الأمراض السيكوسوماتية، تصنيفاتها، خصائصها، النظريات المفسرة لها، أسبابها، الأعراض المترتبة عنها، التشخيص والعلاج.

### 1- مفهوم الأمراض السيكوسوماتية:

لقد تعددت التعريفات التي تناولت مفهوم الاضطرابات السيكوسوماتية واختلفت حسب التخصصات والاتجاهات النظرية وذلك لجذلية العلاقة القائمة بين النفس والجسد، ومن خلال هذا سنتطرق إلى عدة تعاريف منها:

\* المفهوم اللغوي: مصطلح سيكوسوماتية (نفس -جسدي) هو مكون من قسمين:

سيكو: النفس وتمثل العوامل النفسية التي منها تبدأ الاضطرابات الجسمية أو تتطور بسببها.

سوماتي: تعني الجسد وذلك يشير إلى الجسم باعتباره المجال العضوي للتفاعلات والانفعالات النفسية، وهو الذي يقاسي من آثار اضطراب النفس.(قويدري، 2020، ص 561).

\* المفهوم الاصطلاحي: وهي الاضطرابات الجسدية الناشئة عن اضطرابات نفسية والتي يحدث فيها خلل في وظائف أحد أعضاء الجسم نتيجة اضطرابات انفعالية مزمنة ترجع إلى عدم توازن ائزان بيئة المريض والتي لا ينجح العلاج الجسدي لشفاء الحالة وحتى وإن استمر على المدى الطويل، وإنما بعلاج أسباب التعرض للانفعالات والتوتر.

<https://www.feedo.net>

\* عرفتها نور الهدى جاموس 2004: إن الاضطرابات السيكوسوماتية يقصد بها اضطرابات جسمية موضوعية بسبب اضطرابات انفعالية شديدة التي تؤثر على المناطق والأعضاء التي يتحكم فيها الجهاز العصبي المستقل والمفهوم الطبي يبين أن الإصابة الجسدية لها علاقة قوية بالصراعات النفسية.

\* عرفها ضيف الله المهدي: أن الاضطرابات السيكوسوماتية ،هي أمراض شائعة تنشأ من عوامل نفسية تؤدي إلى تغيرات في الجسم عن طريق أجزاء من المخ والتي تسبب اختلالا في وظائف الجسم.(مناع، وبوشلاق، 2016، ص 368).

\* عرفها فاخر عاقل: في معجم علم النفس هي الاضطرابات الجسمية الناجمة عن المصاعب الانفعالية وتهتاج بسببها.

\* وفي القاموس العلمي الصغير تعني الاضطرابات العضوية ذات المصدر النفسي.

\* عرفها نوباغ سيلامي: فإن مصطلح "بسيكوسوماتيك" يعني طب شامل يهتم بالروح والجسد معا.

أما في اللغة الإنجليزية فيترجم هذا المصطلح إلى "psychosomatic" وتعرفها الانسكوبيديا البريطانية بأنها الاستجابات الجسمية للضغوط الانفعالية والتي تأخذ شكل اضطراب جسدي.

\* أما قاموس علم النفس فيعرفها بأنها الظاهرة النفسية اللاسوية المرضية والظروف الجسمية أو البدنية. (ريحاني، 2009، ص 67-68).

رغم تعدد مفهوم "السيكوسوماتية" وتعدد دلالاته المختلفة يبقى المضمون نفسه وهو التأثير الفعال للعامل النفسي على حدوث الاضطرابات الجسمية ذات التحكم العصبي اللاإرادي والتي قد تظهر بالبنية التشريحية وتخل بوظيفة أي عضو كان.

## 2- تصنيف الأمراض السيكوسوماتية:

قام فيصل محمد خير الزارد 2000 بحص الاضطرابات السيكوسوماتية الواردة في خمسة عشر مرجعا حديثا في مجال الاضطرابات السيكوسوماتية والطب السيكوسوماتي باللغة الفرنسية، واللغة الإنجليزية، واللغة العربية، وقام بتصنيفها حسب نوع هذه الاضطرابات وذلك على النحو التالي:

1-2- اضطرابات جهاز الهضم: وتشمل هذه الاضطرابات على ما يلي: القرحة المعدية، قرحة الاثني عشر، التهاب القولون، التهاب المعدة المزمن، الإمساك المزمن، الإسهال المزمن، فقدان الشهية العصبي، الشرهة في تناول الطعام، عسر الهضم، آلام انتفاخ البطن والتشجؤ، السمنة المفرطة، التهاب الفتحة الشرجية، التهاب البنكرياس، التهاب الزائدة الدودية، اضطرابات الكبد والحويصلة الصفراء.

2-2- اضطرابات جهاز التنفس: وتشمل على الاضطرابات التالية: الربو الشعبي، الإصابة بالنزلات البردية، حصى القش، التدرج الرئوي(السل)، الحساسية الأنفية.

3-2- اضطرابات جهاز القلب والدوران: الخفقان أو لغط القلب الوظيفي، الإصابة بالانسداد الشرايين التاجية والأوعية الدموية، ضغط الدم الجوهري، انخفاض وارتفاع ضغط الدم.

4-2- الاضطرابات الجلدية: الشرى(الأرتيكاريا)، الحكة، حب الشباب، الأكزيما، تساقط الشعر، فرط التعرق، الحساسية الذاتية للكريات الحمراء، مرض الصدفية.

5-2- الاضطرابات الجنسية: وتشمل هذه الاضطرابات على ما يلي: العنة الجنسية أو البرود الجنسي لدى الرجل، البرود الجنسي لدى المرأة، القذف المبكر(الحيوان المنوي)، القذف المتأخر، تشنج المهبل، عسر الجماع، اضطرابات الحيض، الإجهاض المتكرر، آلام الحيض، الحمل الكاذب.

6-2- اضطرابات الجهاز العضلي والهيكلية: تشمل الاضطرابات التالية: آلام الظهر، التهاب المفاصل شبه روماتيزمي، داء الرجز(فقدان التناسق العضلي)، ضمور العضلات، العض على النواجذ.

7-2- اضطرابات الإخراج: وتشتمل على الاضطرابات التالية: التبول اللاإرادي، التبرز اللاإرادي، كثرة مرات التبول، احتباس التبول.

8-2- اضطرابات الغدد والهرمونات: وتشتمل على الاضطرابات التالية: مرض السكر، سكر الدم، ازدياد ونقصان سكر الدم، البدانة، التسمم الدرقي.

9-2- اضطرابات الجهاز العصبي: وتشتمل على الاضطرابات التالية: الصداع، الصداع النصفي، الخلجات أو الأزمات العصبية، الدوخة، إحساس الأطراف الكاذب.

10-2- اضطرابات سيكوسوماتية أخرى: وتشتمل على الاضطرابات التالية: الطفل الضاوي (الذي لا ينمو)، التعرض للحوادث والكسور (الاستهداف)، الإحساس بالألم، اضطرابات الولادة، اضطرابات النوم، سرطان الثدي، الجهاز التناسلي، نزيف الأذن الوسطى.

11-2- اضطرابات النطق والكلام: الناتجة عن العوامل النفسية والحرمان البيئي، حالات الضعف العقلي التي ترجع لسوء البيئة والحرمان الأسري. (عبابسة، 2017، ص 132-134).

ومنه يمكن القول أن الأمراض السيكوسوماتية تتضمن طيفا واسعا من الأمراض التي تستهدف مختلف أعضاء الجسم حيث تكون الضغوط والانفعالات المصدر الأساسي في ظهورها.

### 3- خصائص الأمراض السيكوسوماتية:

يحمل الاضطراب السيكوسوماتي مجموعة من الخصائص الأساسية التي تميزه عن غيره من الاضطرابات نذكر منها ما يلي:

\* تلعب العوامل الانفعالية دورا هاما وأساسيا سواء في ظهور الأعراض الجسمية أو زيادة التأثير فيها، وهذا ما يميزها عن الأمراض العضوية.

\* اضطرابات في وظائف الأعضاء، وتلف واضح في العضو نفسه.

\* تمر الاضطرابات السيكوسوماتية في مراحل مختلفة حيث تصبح في النهاية اضطرابات مزمنة.

\* تختلف الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية باختلاف الجنس، فبعض الاضطرابات تكون أكثر شيوعا عن النساء مقارنة بالرجال فمثلا حالة روماتيزم المفاصل أكثر شيوعا لدى النساء، وحالات الربو تكون ضعفا لدى الأولاد عن البنات وتنعكس النسبة عندما يتقدم السن.

\* قد يصاب الفرد باضطرابات سيكوسوماتية مختلفة ومتعددة، وتختلف الحالة من شخص لآخر فالبعض يصاب باضطراب أو عدة اضطرابات.

\* غالباً ما يوجد تاريخ عائلي للإصابة بنفس الاضطراب أو ما يشابهه.

\* العلاج العضوي لا يؤدي إلى تحسن كامل إلا مع استمرار العلاج النفسي. (كربال، 2009، ص 50).

ومنه فإن خصائص هذا الاضطراب تختلف من شخص إلى آخر كل حسب قدرته الدفاعية ونوع الإصابة الجسدية والانفعالات النفسية.

#### 4- النظريات المفسرة للأمراض السيكوسوماتية:

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

##### 4-1- نظرية التحليل النفسي:

قام أتباع فرويد بتطبيق مبادئ التحليل النفسي في الميدان النفسي الجسدي حيث أكد "ألكسندر" أن الاضطرابات النفس جسدية ناجمة عن صراع سيكو دينامي للسيرورات النفسية، فالانفعالات اللاشعورية تم تفرغها عن طريق عضو معين.

ويفسرها "روني سبيتز" بأنها راجعة إلى العلاقة المرضية (أم-طفل) أو النقص الليفي لهذه العلاقة أما "م. كلاين" ترجمتها إلى تنظيم المراحل الفمية والمرحلة القبل تناسلية، مثل البروتيجية استدخال صورة أم متلاشية، المقابل الرمزي إمساك الهواء المجبور.

مدرسة باريس "مارتي" يفسرها بغياب التعقيل في السيرورات النفس جسدية والتي تشير إلى حالة عدم تفرغ الإثارات وتراكمها يؤدي إلى التجسدن. (بن بركة، 2014، ص 29).

مع تعدد وجهات النظر داخل المنظور التحليلي فإنها تتفق على أن التوترات النفسية وخبرات الطفولة وضغوط الحياة لها تأثير في جانبيين من حياة الفرد: الجانب الجسدي في شكل أمراض عضوية والجانب الانفعالي كالقلق.

##### 4-2- النظرية السلوكية:

أكد "بافلوف" على أن العديد من الأمراض وخاصة الجسمية، مصدرها اختلال في العمليات العصبية، كما أعطى أهمية لاتجاهات المريض النفسية وآرائه وتأثيرها على مسار المرض وإمكانية علاجه، واعتبر أن الآثار الانفعالية أقوى العوامل في إحداث التغيرات البدنية. ويرى بعض السلوكيين أن الاضطرابات السيكوسوماتية، ما هي إلا عادات تعلمها الإنسان ليخفف بها درجة قلقه وتوتراته ووسيلة لحل صراعاته، وبهذا تكون هذه العادات هادفة تحقق للفرد مكسباً، كما يروا بأن الاضطراب هو نتيجة لتطور عملية فاشلة تمت عن طريق الاشراف، فالطفل الذي يغار من أخيه المولود الجديد قد يلجأ للتبول على نفسه بهدف جلب انتباه الأم نحوه، والتخفيف من حدة غيخته، ومع التكرار يلجأ الطفل إلى هذه الاستجابة التي تصبح كعادة أو كعرض سيكوسوماتي، وكذلك فإن فقدان الشبهة للطعام عند الطفل، تعزز اهتمام



الأسرة، وتجلب انتباه الآخرين نحو الطفل، فيلقى منهم العطف والحب والرعاية، وقد قسم السلوكيون العوامل العامة في نشوء الأعراض السيكوسوماتية إلى عوامل مهيئة وراثية وعوامل مهيئة بيئية. (دحلان، 1423، ص 39).

ومنه فإن الاضطراب السيكوسوماتي هو تعلم فاشل لطريقة التعامل مع المواقف الضاغطة، فتصبح الاستجابة المرضية نمط من السلوك الذي يحدده الفرد واعتماده على التعلم كالتكرار والتعزيز.

#### 3-4- النظرية المعرفية:

أجرى "جراهام" وتلامذته مجموعة من دراسات حول عينات من المرضى السيكوسوماتيين بهدف معرفة أثر العمليات المعرفية والعقلية على العمليات الفيسيولوجية، وتبين لهم من خلال المقابلات أن هناك عنصرين على مستوى الأهمية في الاضطراب السيكوسوماتي هما:

أ/ ما يشعر به الفرد من سعادة أو حزن.

ب/ ما يرغب الفرد في معرفته أو عمله في ضوء خبراته وأفكاره أو مدركاته السابقة مثل: مريض آلام أسفل الظهر يشعر أنه يعمل لدرجة التعب.

إلا أن البعض الآخر يرى أن ربط العمليات المعرفية بالعمليات الفيسيولوجية لدى المرضى تحيط به بعض الصعوبات المنهجية. (الصبان، 2003، ص 73).

ومن خلال ما تم ذكره تبين أن هذه النظرية تدرس جميع الأمراض ويجب الأخذ بعين الاعتبار الفرد وجسده والبيئة المحيطة كمكونات أساسية، أما العوامل النفسية والاجتماعية قد تعمل على تسهيل أو تغيير مسار المرض.

#### 4-4- النظرية التجريبية:

تم استخدام الموسيقى حيث كان لها الأثر في:

أ/ ردة فعل المريض الذي يعاني من الاضطراب النفسي عندما يستمع مثلاً للموسيقى بهوفن مقارنة مع المستمع العادي.

ب/ عندما يكون المريض تحت تأثير عقار مهدئ (بنزوكتامين) بالمقارنة مع المستمع العادي فإنه يلاحظ سرعة النبض قد زادت، وزادت حدة رسم دقات القلب بينما ردود الفعل النفسية قد خفت.

ومن العلاجات التجريبية طريقة الوخز بالإبر، والضغط بالأصابع، العلاج باليوغا، العلاج المغناطيسي. (موسى محمد، 2007، ص 35).

## 5-4 النظرية الاجتماعية:

اعتقد الأطباء لبعض الوقت أن أحداث الحياة المرتبطة بالتصاعدات (الاستثارة) الانفعالية يمكن أن تسبب تغيرات في العمليات الفيسيولوجية، ويمكن لمشاكل الحياة اليومية الأساسية أن تؤثر على الصحة بطرق سلبية، وكان السبق لـ "جورج انجل" في النظرية الفلسفية الاجتماعية للضغوط، فالجسد الإنساني يكافح باستمرار لكي يصل إلى الاتزان البدني أو الاتزان في الوظائف وأحداث الحياة التي تقلب حالة توازن الجسم رأساً على عقب تنادي بإعادة التوافق، وكثير من التغيرات في الحياة تحدد قدرة الجسم على إعادة التوافق والنتيجة هي الضغوط، ورد الفعل السيكولوجي والفيسيولوجي لكم هائل من المطالب التي تنادي بإعادة التوافق. (ادعيس، 2018، ص 48-49).

ومن خلال طرحنا لمجموعة من النظريات المفسرة للاضطرابات السيكوسوماتية نجد أن من وجهة نظر التحليل النفسي ترى أن كل اضطراب نفسي ما هو إلا انتاج صراع انفعالي لا شعوري أي ضغط أنابيب الطاقة التي يستهلكها من عملية الصراع أما السلوكيين فإنهم يرون أن الاضطرابات النفسجسمية تحدد سبب التعزيز إما بزيادة الانتباه نحو استجابات معينة أو خفضها، والجانب المعرفي فسروا أن هذا الاضطراب راجع إلى مثيرات بيئية ووراثية تؤثر في سلوكه بطريقة ما وليس ألياً لأنه يمر بسلسلة من العمليات المعرفية الوسيطة كالانتباه، الإدراك وتحليل وتخزين واسترجاع المعلومة.

## 5- أسباب الأمراض السيكوسوماتية:

ترجع نشأة الاضطرابات السيكوسوماتية إلى عوامل نفسية في الأصل لها أشكال وأعراض جسدية، ويمكن توضيح أهم العوامل والأسباب المؤدية لظهور الاضطراب السيكوسوماتي وهي:

1-5-العامل النفسي: وهو العامل الفعال والمباشر قد يكون بشكل صدمات حادة غير متوقعة مذهلة مثل قلق الموت، حوادث المرور، كوارث مفاجئة، أو اهانة ثقيلة لا تغتفر، أو ظروف شديدة من الحرمان أو الاتكال.

أ/ الضغوط: الضغوط والمعاناة قد تكون ضارة بالصحة مثلها مثل التغيرات الهامة في الحياة بل وأكثر في جميع أنحاء العالم يعاني من الفقراء من مشكلات مرتبطة بالصحة أكثر من الأغنياء.

ب/ الكبت: نتيجة لما يصاحب خبرات الحياة من قلق وتوتر ومخاوف لا يتم التعبير عنها وفي هذه الحالة كبت المشاعر الذاتية المصاحبة للقلق والتوتر والمخاوف وبالتالي منهما من تصبح شعورية كلما كان الكبت شديداً كانت إثارته أسوأ.

ج/ القلق والاكتئاب: تؤكد نتائج ما توصلت إليه عدد من البحوث والدراسات النفسية على الصعيد العربي والأجنبي ارتباط الأعراض السيكوسوماتية بكل من القلق والاكتئاب، وذلك إن الأعراض السيكوسوماتية يمكن أن تتأثر بكل من القلق والاكتئاب فتكون ردة فعل لهما.

د/ الصراع: يفترض السيكولوجيين إن هناك علاقة بين الصراع النفسي الذي يتعرض له الفرد وبعض الأمراض السيكوسوماتية وخاصة ارتفاع ضغط الدم، الربو والقرحة. (قرفي، وحمودي، 2016، ص 28-29)

2-5-العوامل الانفعالية: التي يتعرض إليها الفرد في حياته كالإحباط، الخبرات الطفولية المؤلمة، العدوان وقمع الغضب، عدم القدرة على التعبير عن المشاعر والرغبات ... كل ذلك يتولد عنه ضغوط نفسية شديدة تؤدي إلى اليأس والانهيار وظهور الاضطرابات.

3-5-التجارب العاطفية والجنسية والصادمة: الحرمان العاطفي والجنسي، مشاعر الإثم والذنب التي تهدد الفرد وتؤلمه لارتكاب معصية أو محرم، وقوع الكوارث الجسمية المفاجئة مما لم يتهيأ له الفرد، كل ذلك يؤدي إلى استفادة طاقة الفرد وعدم قدرته على التحمل فيحصل الاضطراب.

4-5-العوامل المتعلقة بالوراثة: ويقصد بها عوامل الاستعداد الوراثي وأثر هذه العوامل على الجنين قبل ولادته وظروف الحمل والولادة، وأمراض الأم، وظروف التغذية والزمرة الدموية ... يرى "سونتاج" و "لستر" أن حياة الجنين داخل الرحم تتأثر بالحياة الانفعالية للأم فنجدته متهيجا بعد الولادة كما يحدث الأطفال الأمهات المدمنات على الكوكايين من حيث الصراخ والحركات، وتشير الدراسات الطبية إلى أن العوامل تؤثر على الجهاز العصبي والغدي لدى الطفل وتضعف من قدرته على التحمل فيكون عادة مهيباً للإصابة بالاضطرابات.

5-5-اضطراب العلاقة بين الطفل والابوين: وخاصة الأم فنقص الحب والعاطفة والرعاية وفقدان الأمن والطمأنينة والمشاحنات الأسرية... كل هذه الأمور تنعكس بشكل مباشر وغير مباشر على الطفل وتؤثر في نموه ونضجه العضوي والنفسي والفكري والأسري.(الشهري، 2021، ص 154).

من خلال ما سبق ذكره، لا يمكن أن نلغي دور أو تأثير أو مساهمة أي من العوامل سابقة الذكر في نشأة الاضطرابات السيكوسوماتية أو أن نأخذ بأولوية إحداها على حساب الآخر ومنه فإن التفاعل المتشابك والمعقد أيضا من العوامل السابقة وهو الذي جعل من الاضطرابات السيكوسوماتية ذات طبيعة مختلفة بين الاضطراب النفسي والمرض الجسدي.

## 6- أعراض الأمراض السيكوسوماتية:

لقد أكد الكثير من الباحثين أن تعرض الفرد لمواقف خارجية مستمرة تؤدي به في النهاية إلى الإصابة بأمراض سيكوسوماتية، وحتى يستطيع الفرد تفاديها يجب عليه التعرف على أعراضها والتي نذكر منها:

\* تغير السمات الشخصية للفرد، حيث تظهر عليه علامات من التشوش والاهتزاز النفسي

\* تأثير متبادل بين النفس والجسد، فالجسد يتأثر بالحالة النفسية للفرد كما أن نفسية الفرد تتأثر بالحالة المرضية للجسد.

\* معاناة الفرد من الحالة النفسية السلبية على مدار فترة طويلة من الزمن

\* تغير في وظائف الجسم

\* عدم فعالية العلاج الدوائي في علاج الاضطراب الذي يعاني منه الشخص.

<http://www.feedo.net/Environment/Ecology/Psycho-somaticDisorder.htm>

ومنه فإن أعراض المرض السيكوسوماتي تختلف من باختلاف الشخص المصاب وكذلك شدة الانفعالات والمواقف الخارجية التي يتعرض لها الفرد ونوع وكفاءة العضو المستهدف من قبل هذه المؤثرات.

#### 7- تشخيص الأمراض السيكوسوماتية:

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

1- وجود اضطراب انفعالي كعامل مسبب.

2- ترتبط بعض الحالات بنمط معين من الشخصية.

3- تختلف الإصابة بهذه الأمراض ما بين الجنسين اختلافا ملحوظا.

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

5- غالبا ما يوجد تاريخ عائلة للإصابة بنفس المرض أو ما يشابهه.

6- يميل مسار المرض إلى اتخاذ مراحل مختلفة. (هيدوب، 2016، ص 20).

من أجل التشخيص الجيد للاضطرابات السيكوسوماتية لابد من النظر إلى المعايير الواردة في كتاب الدليل التشخيصي الرابع DSM4 المتمثلة في:

أ- وجود تاريخ مرضي لشكاوي جسمانية متعددة تبدأ قبل سن الثلاثين وتظل لعدة سنوات ويترتب عليها خلل اجتماعي أو وظيفي مع بحث عن علاج طبي.

ب- تصاحب الأعراض خلال مسار الاضطراب ما يلي:

\*1 أربعة أعراض ألم: تاريخ ألم ينسب على الأقل لأربعة مناطق أو وظائف مختلفة مثل الرأس، البطن، الأطراف، الصدر، المستقيم، أثناء الجماع وأثناء التبول.

\*2 عرضان للقناة الهضمية: تاريخ لعرض مرضي واحد على الأقل إضافة للألم في القناة الهضمية (مثل الغثيان والانتفاخ).

\*3 عرض جنسي واحد: تاريخ لعرض واحد مرض جنسي واحد أو تناسلي خلاف الألم (مثل وظيفة الانتصاب أو القذف).

\*4 عرض عصبي كاذب واحد: تاريخ لعرض واحد على الأقل وأي نقص يشير إلى الحالة العصبية غير المحصور في الألم أي إلى أعراض تحويلية مثل خلل التحكم أو الاتزان أو الشلل أو صعوبة الضعف.

ج- يجب أن يتحقق أي من (1) أو (2)

\*1 بعد التقصي والفحص الطبي المناسب كل الأعراض السابقة في (2) لا يمكن تفسيرها كحالة طبية عضوية معروفة وليست كتأثير لتعاطي مادة ما.

\*2 عندما توجد حالة طبية عضوية لها علاقة فإن الشكاوي الجسمانية وما ينتج عنها من إعاقة اجتماعية ووظيفية يزيد على المتوقع من خلال مشاهدات فني الحالة الطبية العضوية.

د- الأعراض لا تستحدث عن قصد أو تلف كما اضطرابات استحداث أعراض جسدية أو التمارض. (بن بريكة، 2014، ص 36).

ومنه يمكن القول أنه من أجل تقييم مدى الاختلال النفسي وتأثيره على صحة المريض لذلك يجب تقييم نفسي شامل للوصول إلى تشخيص دقيق يمكن الاعتماد عليه في تصميم مخطط علاجي ناجح.

## 8- علاج الأمراض السيكوسوماتية:

من بين تقنيات العلاج النفسي الأكثر استخداما ما يلي:

1-8- العلاج الطبي: العلاج الطبي غالبا ما يكون حسب المرض السيكوسوماتي الذي يصاب به الشخص ففي حالة القرحة المعدية يتبع المريض نظاما معيناً للأكل ويتناول الأدوية اللازمة لذلك وفي حالة البدانة يستعان بالأدوية، وتنظيم الغذاء، وتستخدم المهدئات والمسكنات للتخلص من التوتر والقلق ومن أهمها "كلوربرومازين، ليبريوم، فالسيوم" وقد يستدعي الأمر إلى التدخل الجراحي في بعض الحالات كما في حالات القرحة مثلا، ويستعين بعض المعالجون بالدواء الوهمي ويتم عن طريق أدوية ليس لها مفعولها على الإيحاء والإيمان بالعلاج خاصة مع المعالج ذي السمعة الكبيرة، ولا ينجح هذا العلاج مع من يتسمون بالصلابة والحذر والشك وينجح عندما يكون الأفراد انفعاليون ومطواعون، وقد يستدعي أيضا العلاج بالفيتامينات المضادة للضغط حيث يقترح "ليسر" علاج آثار الضغط بالفيتامينات منها وكذلك بالكالسيوم الذي يفك الانقباض العضلي، كما يركز أيضا على أهمية التغذية المتوازنة والمحتوية على الفيتامينات مع ذلك يجب عدم الإفراط في تناولها لأنها قد تسبب ضررا. (تواتي، 2020، ص 44-45).

2-8- العلاج النفسي: يهدف العلاج النفسي إلى مساعدة المريض على مواجهة الضغوط البيئية والآثار النفسية المؤلمة للحوادث الحياتية المفاجئة ومعاونته على مواجهة المشكلات والتعامل معها وحلها والتخلص من حالات القلق والاكتئاب التي قد يعانها، وتتعدد طرق العلاج النفسي تبعا لتعدد مدارس علم النفس، فهناك طرق التحليل النفسي في العلاج والتي تهدف إلى مساعدة المريض على التخلص من المكبوتات والصراعات النفسية اللاشعورية مستخدمين في ذلك التداعي الحر، تفسير الأحلام ... وغيرها من الأساليب وأما عن العلاج السلوكي فتشمل التحصين المنظم الذي يستخدم بنجاح في تقليل عدد مرات النوبات لدى المصابين بالذبحة وتقليل عدد مرات التبول اللاإرادي، وحالات الإرتكاريا، الصداع

النصفي، الشد العضلي المزمن والغثيان... وغيرها من الحالات كما تستخدم أيضا طريقة إيقاف التفكير في علاج المعاناة من الإرتكاريا، مرض القلب، وتستخدم طريقة التخيل الإيجابي لعلاج مرضى القرحة.

3-8-الاسترجاع البيولوجي(التغذية الراجعة): يقصد بالاسترجاع البيولوجي أو التغذية الراجعة تدريب الشخص على التحكم في بعض الوظائف الجسمية اللاإرادية مثل التوتر العضلي، درجة حرارة الجسم، ضغط الدم، وذلك باستخدام بعض الأجهزة الالكترونية.(الغول، 2011، ص 39-40).

وهناك طرق علاجية أخرى عديدة لعلاج الأمراض السيكوسوماتية، نذكر منها العلاج بالموسيقى، وكذلك طريقة الوخز بالإبر والضغط بالأصابع والعلاج بالضحك، العلاج بالنوم، العلاج بالصلاة وسائر الرياضات الروحية ... على أن هذه العلاجات ما تزال تخضع للتجريب ولم يحسم أمرها بعد ولعلاج الاضطرابات السيكوسوماتية لابد من العلاج الطبي لعلاج الاضطراب العضوي، والعلاج النفسي لحل الصراعات والمشاكل الوجودية التي يعاني منها المريض فالهدف من العلاج هو علاج المريض ككل نفس وجسد، لكي لا تعاود الأعراض الظهور في شكل اضطرابات أخرى.(بوزيان، 2015، ص 76).

### 9- علاقة القلق بالأمراض السيكوسوماتية:

عندما يتحول القلق إلى أمراض جسمية يرهق الإنسان إذ يعرف "بالقلق التحولي" وهو تحول القلق والتوتر النفسي إلى أعراض جسمية مرضية معينة مثل: الشلل النصفي، أو الصداع النصفي، أو الغيبوبة المصحوبة بزيادة وسرعة التنفس أو ارتجاف الأطراف وأوجاع المفاصل والآلام الجسمية الأخرى المختلفة، ويعود السبب إلى تحول التوتر والشحنة النفسية عن طريق العقل الباطن (اللاشعور) إلى أعراض جسمية معينة ذات معنى خاص لدى المريض لها علاقة بما يختزنه اللاوعي من خبرات سابقة، فمثلا يتحول القلق النفسي إلى فقدان البصر النفسي في حال رؤية منظر سيء ومهدد لكيان الفرد النفسي، وهذا التحول يؤدي إلى الراحة النفسية المؤقتة لكنه يؤدي إلى ما يعرف بالقلق الثانوي الذي يحول هذه الأعراض الجسمية إلى الإصابة بمرض عضوي وما ينم عن ذلك من فحوصات وعلاجات غير مجدية غالبا ما تسمى هذه الحالات بالاكتئاب أو الوسواس القهري.

وكثيرا ما تتغير الشخصية لدى المصابين بهذا القلق ليصبح شخصية قلقة ذات استعداد مرضي وتوهم المرض، إذ يتصف الإنسان فيها بالحساسية الزائدة والتردد في اتخاذ القرارات وأحيانا مخاوف متعددة مثل: الخوف من الأماكن المغلقة أو المصاعد أو الخوف من المرتفعات.(بوزيان، 2016، ص 77).

ومن خلال ما سبق ذكره يمكن القول أن مجمل هذه الطرق العلاجية هدفت إلى علاج الفرد كجزء لا يتجزأ أي "نفس جسد" لذلك يجب علينا اتباع العلاج الطبي والنفسي معا.

ومنه يتبين أن التطور المستمر لأحد الانفعالات النفسية وخاصة القلق قد يحدث خلل وظيفي في معظم أعضاء الجسم مخلفا ورائه شخصية هشّة، قلقة ن غير مقاومة وذات استعداد مرضي.

## خلاصة الفصل:

من خلال ما سبق، الأمراض السيكوسوماتية هي عبارة عن اضطرابات جسدية منشأها اضطرابات عقلية وعاطفية انفعالية التي تؤدي إلى خلل في وظيفة عضو أو أكثر من أعضاء الجسم أو خلل فيه، ولا يمكن اصلاح هذا الخلل بالعلاج الدوائي فقط المهم الرجوع إلى السبب النفسي ذلك بأن الاضطرابات النفسجسمية يكون منشأها نفسي وأعراضها جسدية، فالمصابون الذين يعانون من هذه الاضطرابات تتضمن شكاوهم من الأعراض البدنية المختلفة.

# الجانب التطبيقي



## الفصل الرابع :

### الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد.

1- الدراسة الاستطلاعية.

2- الدراسة الأساسية.

1-2- منهج الدراسة.

2-2- ميدان الدراسة.

2-3- مجموعة الدراسة ومعايير اختيارها.

2-4- خصائص مجموعة الدراسة.

2-5- تقنيات جمع البيانات في الدراسة.

2-6- حدود الدراسة.

ملخص الفصل.

## تمهيد:

يتناول هذا الفصل إجراءات الدراسة الميدانية، حيث تطرقنا فيه إلى الدراسة الاستطلاعية، منهج الدراسة، ميدان الدراسة، مجموعة الدراسة ومعايير اختيارها، خصائصها، تقنيات جمع البيانات في الدراسة وأخيرا حدودها.

## 1- الدراسة الاستطلاعية:

تعد الدراسة الاستطلاعية من المراحل الأولى لكل دراسة علمية محددة بإشكالية معينة حيث تساعد في الكشف عن التغيرات التي يمكن أن تكون لها علاقة بأحد متغيرات البحث وبأكثر من متغير بنسبة ارتباط معينة بالإضافة إلى أنها تشمل للباحث عملية التأكد من صحة توافق المنهج المختار للدراسة مع متغيراتها وكذا معرفة مدى ملائمة أدوات القياس. (لعموري وفضلاوة، 2017، ص 82).

قمنا بالتوجه أولا إلى مستشفى "الحكيم عقبي" أين تلقينا صعوبات في توفر عينة الدراسة ورخصة الموافقة، وبتاريخ 2022/3/6 اتجهنا إلى المؤسسة الاستشفائية "ابن زهر" -قالم- من أجل الحصول على رخصة الموافقة من قبل المدير قصد إجراء الدراسة. وبعد مدة أكثر من شهر تم الحصول على الموافقة والتي كانت بتاريخ 2022/5/5 وبالتالي تمت زيارتنا إلى هذه المؤسسة الاستشفائية يوم 2022/5/8 قصد التعرف على مكان إجراء الدراسة وعينة المجتمع الذي سوف تتم فيه. في البداية تم التعرف على الأخصائية النفسانية وكذلك العاملين بمصلحة الأمراض الصدرية (أطباء – ممرضين) وذلك بهدف أخذ مختلف المعلومات التي تخص عينة البحث، وهذا يحدد نوع المنهج والأدوات التي نستعملها، فانتهمت دراستنا الاستطلاعية في 2022/5/12.

وهدفت هذه الدراسة الاستطلاعية إلى:

- التعرف على مجتمع الدراسة وجمع المعلومات الأولية عنه والمتمثلة في مرضى مصابين بأمراض سيكوسوماتية مختلفة متواجدين في مستشفى "ابن زهر" قالم.

- التأكد من وجود الإشكالية المطروحة في الدراسة في الميدان.

- التأكد من إمكانية تطبيق وملائمة المقياس المستخدم في الدراسة وهو مقياس القلق حالة والقلق سمة ل "سبيلبرجر" تقنين "أحمد محمد عبد الخالق" (1983).

- الوقوف على أبرز الصعوبات المحتملة اثناء اجراء الدراسة الأساسية.

وبعد القيام بالدراسة الاستطلاعية تم التوصل إلى النتائج التالية:

- حصرت عينة الدراسة المتكونة من 3 حالات مصابات بأمراض سيكوسوماتية متنوعة وتم جمع البيانات الأولية عنها.

- التأكد من إمكانية تطبيق مقياس القلق حالة والقلق سمة ل "سبيلبرجر" تقنين "أحمد محمد عبد الخالق" (1983) وملائمة بنوده لحالات الدراسة.

## 2- الدراسة الأساسية:

## 2-1- منهج الدراسة:

إن المنهج لا يضعه الباحث عشوائيا بل يكون مرتبطا بطبيعة الدراسة، وأنسب منهج لهذه الدراسة هو المنهج الإكلينيكي فهو أفضل المناهج وأدقها وأقدرها على دراسة الحالات الفردية.

ويعرفه "دانيال لاغاش": هو تناول السيرة من منظورها الخاص وكذا التعرف على مواقف وتصرفات الفرد تجاه وضعيات معينة محاولا بذلك إعطاء معنى للتعرف على بنيتها وتكوينها كما يكشف عن الصراعات التي تحركها محاولات الفرد لحلها". (جدو، 2014، ص 126)

وضمن هذا المنهج اتبعنا طريقة دراسة حالة لأنها تحاول دائما النفاذ إلى الأعماق لأنها تفحص الحياة الكلية وتركز الانتباه على جانب معين منها وتصاغ تحليل الحالة في إطار اجتماعي يحدد طبيعة وأبعاد هذه الحالة. وتعتبر دراسة الحالة الأداة المناسبة للبحث والكشف الدقيق عن الكمون الداخلي والخارجي الذي يسمح بفهم الحالة الفردية التي تهدف إلى إبراز تاريخ حياة الفرد وعلاقاته بالوضعيات الحرجة التي تتطلب قراءات من مستويات مختلفة عن طريق أدوات مكيفة. (جدو، 2014، ص 127).

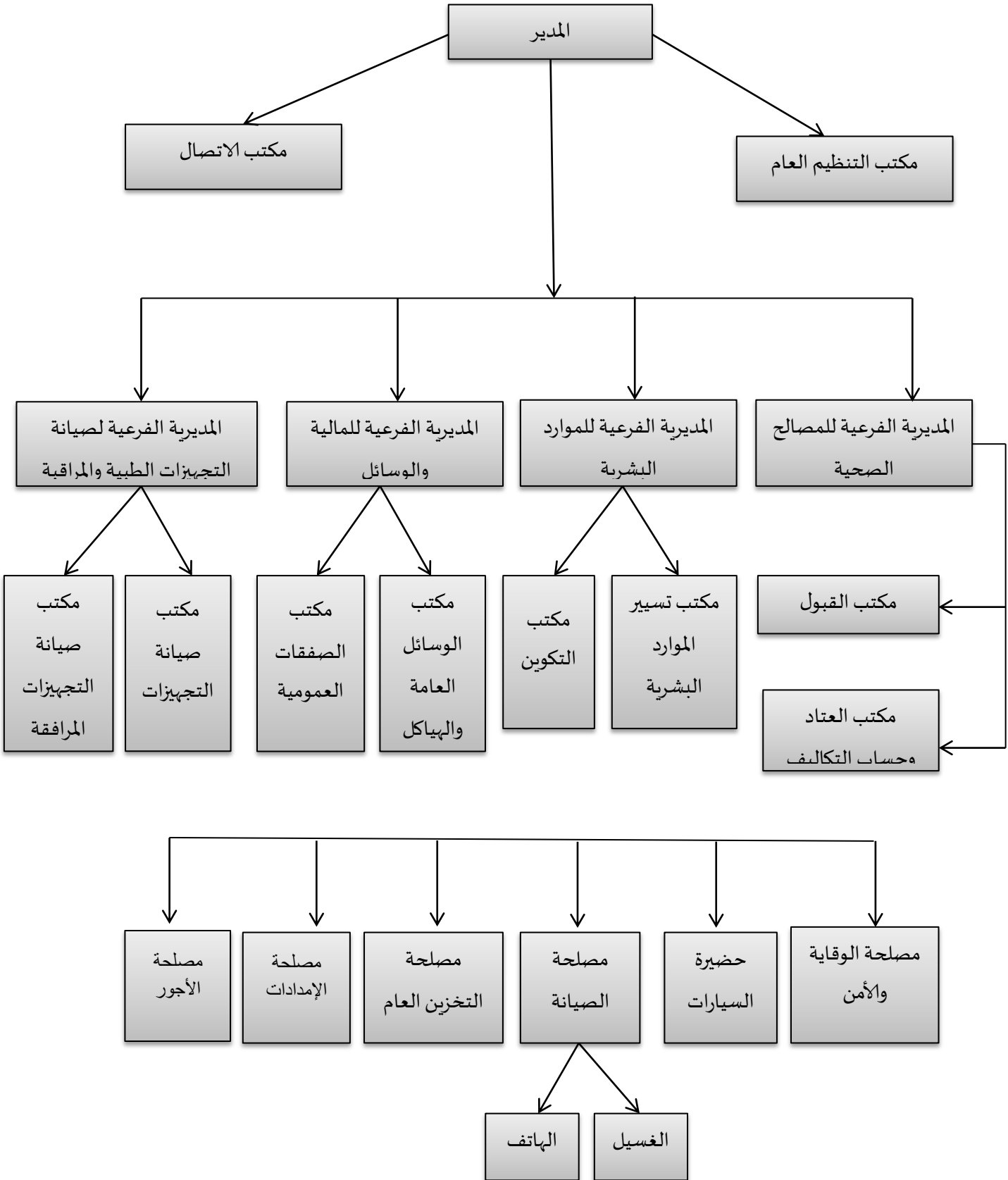
## 2-2- ميدان الدراسة:

تم تطبيق الدراسة الحالية بمستشفى "ابن زهر" وسط مدينة قالمة حيث يحتوي على الهياكل التالية:

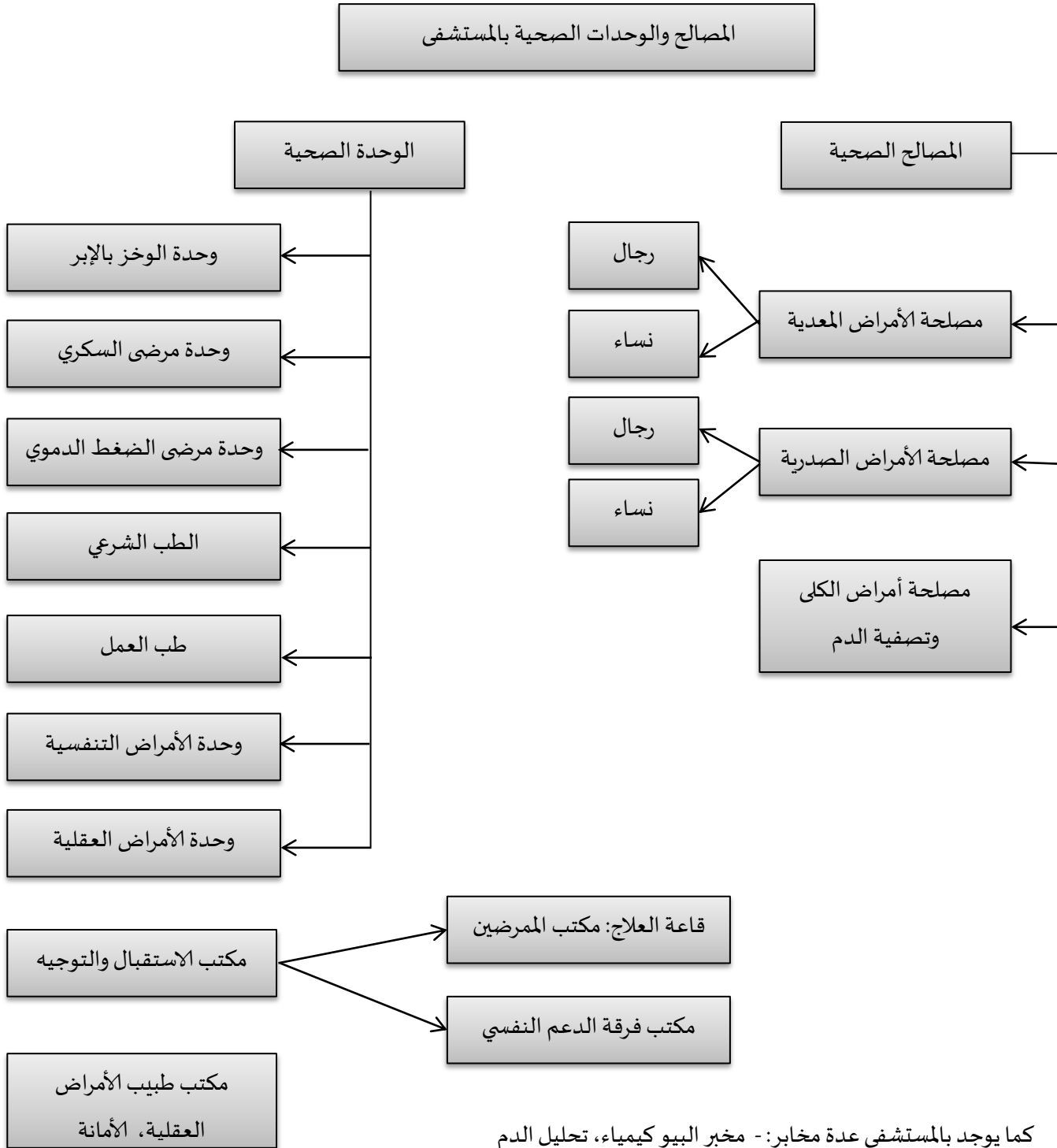
الشكل رقم (1): الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية ابن زهر



الشكل رقم (2): الهيكل التنظيمي الإداري للمؤسسة العمومية الاستشفائية ابن زهر



الشكل رقم (3): الهيكل التنظيمي والوحدات الصحية بالمؤسسة



كما يوجد بالمستشفى عدة مخابر: - مخبر البيوكيمياء، تحليل الدم

- مخبر البكتيريا

- مخبر تشريح الخلايا

وكذلك توجد مصالحتين: مصالحة الأشعة ومصالحة الصيدلة المركزية.

**\* عدد عمال المؤسسة العمومية الاستشفائية-ابن زهر-قائمة**

عدد العمال الإجمالي: 357

عدد النساء: 233

عدد الرجال: 134

**\* عدد العاملات موزع على المصالح و الوحدات الصحية :**

1. مستشفى النهار: 17

2. الأمراض المعدية: 13

3. طب العمل: 13

4. الطب الشرعي: 2

5. الأمراض الصدرية: 42

6. الأمراض العقلية: 8

7. الطب الفيزيائي و إعادة التأهيل: 12

8. تصفية الدم: 13

9. الأشعة: 7

10. تشريح الخلايا: 9

11. مخبر البيو كيمياء: 12

12. مخبر البكتيريا: 8

13. أمراض الدم: 4

14. إدارة: 25

**2-3- مجموعة الدراسة ومعايير اختيارها:**

دراستنا تندرج تحت عنوان القلق حالة والقلق سمة لدى عينة من المصابين بالأمراض السيكوسوماتية بمستشفى "ابن زهر" بوسط مدينة قالمة، حيث قمنا باختيار عينة البحث يوم 2022/5/8 بطريقة قصدية.

تم اختيار حالات الدراسة على أساس المعايير التالية:

- مرضى مصابين بأحد الأمراض السيكوسوماتية متواجدين بمستشفى "ابن زهر" ب قالمة.

**2-4- خصائص مجموعة الدراسة:**

نظرا لطبيعة الموضوع تم اختيار عينة الدراسة بطريقة مقصودة حيث مست ثلاث حالات من مستشفى "ابن زهر" ممن توفرت فيهن الشروط سالفة الذكر ، والجدول التالي يوضح خصائص حالات الدراسة:

## جدول رقم (1): يوضح بعض خصائص حالات الدراسة

الرقم	الحالة	السن	الجنس	المستوى الدراسي	الحالة المدنية	سنة الإصابة بالمرض	نوع المرض
01	سارة	22	أنثى	أولى جامعي	عزباء	2022	السل
02	بريزة	58	أنثى	سنة أولى ابتدائي	متزوجة	2011- 2005	القلب، ضغط الدم والسكري
03	الزهرة	82	أنثى	لا يوجد	أرملة	1992	الربو

يمثل الجدول أعلاه بعض خصائص حالات الدراسة حيث تتكون العينة من ثلاث مريضات مصابات بأمراض سيكوسوماتية متنوعة تتراوح أعمارهن ما بين 22 إلى 82 سنة متواجداً بمستشفى "ابن زهر" قاملة، حيث يختلفن في نوع المرض ومدة الإصابة به، ونلاحظ من خلال الجدول أن عينة الدراسة اقتصرت على الإناث ولم تشمل الذكور مع أننا لم نأخذ معيار الجنس بعين الاعتبار، لأنه لم يسمح لنا بالدخول إلى القسم الخاص بالرجال.

## 2-5- تقنيات جمع البيانات في الدراسة:

تعتبر أدوات الدراسة ذات أهمية فهي بمثابة مفاتيح يلجأ إليها الباحث لجمع المعلومات، وقد تم الاستعانة بالأدوات التي تخدم موضوع الدراسة والمتمثلة في:  
الملاحظة العيادية، المقابلة النصف موجهة، و مقياس القلق حالة والقلق سمة ل "سبيلبرجر" والذي تم تقنيته على البيئة العربية من طرف "أحمد محمد عبد الخالق" (1983).

## 2-5-1- الملاحظة العيادية:

حسب "كارتر جود" فهي الوسيلة التي نحاول بها التحقق من السلوك الظاهري للأشخاص وذلك بمشاهدتهم بينما هم يعبرون عن أنفسهم في مختلف الظروف والمواقف التي اختيرت لتمثل ظروف الحياة العادية أو لتمثل مجموعة خاصة من العوامل (عزوز، 2016، ص 29).

ومنه يمكن القول أن الملاحظة العيادية هي المشاهدة الدقيقة لسلوك معين من خلال الرصد والتدوين من قبل الباحث ثم تحليل وتفسير ما لاحظته وربطها بحالة العميل. وهذا ما جعلنا نختارها في هذه الدراسة لدقتها وسرعتها في جمع المعلومات الخاصة بالحالة.

وعليه قمنا ببناء شبكة ملاحظة مقسمة إلى ثمانية محاور وهي كالآتي:

المحور الأول: المظهر الخارجي.

المحور الثاني: الحركات.



المحور الثالث: نبرات الصوت.

المحور الرابع: ملامح الوجه.

المحور الخامس: النظرات.

المحور السادس: وضعيات الجلوس.

المحور السابع: مظاهر كلامية غير لفظية.

المحور الثامن: طريقة الإجابة.

## 2-5-2- المقابلة العيادية:

هي تبادل لفظي بين المفحوص والأخصائي النفساني حيث تجرى وجها لوجه بغرض جمع المعلومات من الحالة والتعرف على مختلف التغيرات الانفعالية وآرائها من خلال حديثها.

وللمقابلة الإكلينيكية ثلاث أنواع رئيسية: المقابلة الحرة والمقابلة الموجهة والمقابلة نصف الموجهة وهذه الأخيرة هي التي اعتمدنا عليها وذلك لعدة أسباب أهمها :

- تساعد في تحديد الأشخاص محل الدراسة.

- تساعد في تحليل الموقف الذي يدرسه الباحث مبدئياً بهدف التعرف على عناصره الأساسية.

- تساعد على وضع دليل يخدم الأخصائي النفساني في جوانب هامة يعني الاستفسار عنها في المقابلة.(سامي ملحم, 2000, ص75).

وعليه قمنا ببناء دليل مقابلة مقسم إلى خمسة محاور وهي كالآتي:

- المحور الأول: البيانات العامة : هذه المقابلة تعتبر تمهيدية نقوم فيها بشرح الأهداف البحثية وأخذ القبول من العميل، مع خلق علاقة وطيدة لخلق نوع من الارتياح لمواصلة المقابلات الأخرى، فهي مدخل للمقابلة التي تجمعنا بالعميل للحصول على بعض المعلومات العامة عنه والمتمثلة في الاسم، العمر، الجنس، المستوى الدراسي، المستوى الاقتصادي، عدد أفراد الأسرة، عدد الإخوة، مدة الإصابة، رتبته في الأسرة.

- المحور الثاني: محور الحياة المرضية: يحتوي على أسئلة خاصة بمرضه مع كيفية معاشته وبالتالي كان الهدف منه ما مدى كيفية تقبل مرضه ومدى تأثيره على الحالة النفسية.

- المحور الثالث: محور الحياة العلائقية: في هذا المحور نقوم بطرح الأسئلة الخاصة والمحيط من حياة اجتماعية وأسرية للعميل والعلاقة التي تربطه بالمجتمع فتهدف إلى معرفة مدى تأثير الجانب الاجتماعي على الجانب النفسي للعميل.

- المحور الرابع: الصورة الجسدية: والذي يحتوي على أسئلة خاصة بصورة الجسم الخاصة بالعمل بهدف كشف المعاش الجسدي له وصورته الجسدية ونوعية إدماجها.

- المحور الخامس: محور الآفاق المستقبلية: يحتوي هذا المحور على أسئلة خاصة بالنظرة المستقبلية للعمل وعن أمانيه وتصوراتيه بهدف معرفة إذا كان المريض له أمل مواصلة العيش والاستعداد لمواجهة المرض لاستمرار حياته أم لا.

2-3-5-3- مقياس القلق حالة والقلق سمة ل "سبيلبرجر" تقنين "أحمد محمد عبد الخالق" (1983):

2-3-5-1- وصف المقياس:

هذا الاختبار من إعداد ووضع "سبيلبرجر" "جورستشي" "لوشين" "فاج" "جاكوبز" وقام بتقنيته "أحمد محمد عبد الخالق" (1983).

وقد قام "سبيلبرجر" بالعمل على تطوير التمييز الذي قدمه "كاتل" والذي اشار إلى أن القلق ينقسم إلى حالة وسمة، وتشير حالة القلق إلى خبرة وقتية متغيرة ومرحلية متعلقة بشعور الفرد بأنه مضطرب هنا والآن، أما سمة القلق فتشير إلى ميل أو تهيء أو سمة ثابتة نسبيا في الشخصية، وعلى أساس التمييز بين كون القلق حالة مؤقتة وموقفية وبين كونه سمة مستقرة في الشخصية، وضع "سبيلبرجر" وزملائه القائمة، التي بدأت وضعها (1964) وصدرت صورتها الأولى عام (1966) ثم عدلت عام (1970) وعرفت باسم (الصورة ي)، وكل هذه الصور خاصة بالراشدين وكانت اللغات المترجمة أكثر من ثلاثين لغة، كما استخدمت هذه القائمة حتى عام (1983) فيما يزيد على ألفي بحث، وتم ذلك في بلاد متعددة.

وقام بترجمة بنود الصورة (س) إلى العربية كل من "محمد علاوي" (مصر) "كابور أهلوت" (الأردن)، "عبد الرقيب البحيري" (مصر)، "فليب الصايغ" (لبنان)، "أمينة كاظم" (الكويت)، أما الصورة (ي) وهي التي تستخدمها في دراستنا الصادرة عام (1983) والتي قام بترجمتها "أحمد محمد عبد الخالق".

تحتوي هذه القائمة على مقياسين فرعيين، حالة القلق، وسمة القلق، ويشتمل مقياس حالة القلق (الصورة ي-1) على عشرين عبارة تهدف إلى تقدير ما يشعر به المفحوص فعلا في هذه اللحظة (اي الآن) ويشمل مقياس سمة القلق (الصورة ي-2) على عشرين عبارة تهدف إلى تقدير ما يشعر به المفحوص بوجه عام.

2-3-5-2- طريقة التطبيق:

صممت قائمة قلق الحالة والسمة كي يقوم المفحوص بتطبيقها بنفسه ويمكن أن تطبق بصورة فردية أو جماعية والقائمة ليست لها حدود زمنية ومن خلال تسجيل الباحث للزمن الذي يمكن أن يتحدد عليه تطبيق القائمة يتراوح ما بين (5-7) دقائق لمقياس حالة القلق ومثلها لمقياس سمة القلق، وقد تمت طباعة مقياس حالة القلق وسمة القلق في الصورة التي تقد للمفحوص على وجبي ورقة منفردة، وعن الاستجابة (الإجابة) على مقياس حالة القلق فإن المفحوص يقوم بوضع علامة (X) في نسخة الاختبار على يسار الرقم المناسب (من 1-4) والذي يصف شدة مشاعره الآن تبعاً لما يلي:

(1) لا مطلقاً.

(2) إلى حد ما

(3) بدرجة متوسطة.

(4) كثيرا جدا.

وعند الإجابة على مقياس سمة القلق فإن التعليمات الموضحة أعلى المقياس تعطى المفحوص كي يبينوا ما الذي يشعرون به بوجه عام، وذلك بتقدير مدى تكرار مشاعر القلق لديهم تبعاً لتدرج رباعي على هذا الأساس:

(1) أبدا تقريبا.

(2) أحيانا.

(3) كثيرا.

(4) دائما تقريبا.

### 2-3-5-3- طريقة التصحيح:

يعطى على كل بند من قائمة القلق حالة - سمة، درجة موزونة تتراوح من (1-4) ويشير تقدير (4) إلى وجود مستوى مرتفع من القلق في عشر بنود من مقياس حالة القلق، وإحدى عشر بنود من مقياس سمة القلق، بينما يشير التقدير المرتفع إلى عدم وجود القلق في بقية البنود العشرة في مقياس حالة القلق، وبقية البنود التسعة في مقياس سمة القلق، وتصحح البنود الدالة على وجود القلق بإعطائها الأوزان ذاتها، وهي الأرقام التي قام المفحوص بوضع علامة (X) على يسار كل عبارة في نسخة الاختبار بينما تصحح البنود المشيرة إلى عدم وجود القلق بإعطائها أوزانا معكوسة، أي أن الاستجابات التي وضع عليها المفحوص علامة (X) في 1، 2، 3، 4 تصحح بالترتيب 4، 3، 2، 1 وأرقام بنود المقياسين (حالة القلق - سمة القلق) الدالة على عدم وجود القلق والتي تعطى أوزانا معكوسة وهي كما يلي:

1- مقياس حالة القلق: (1، 2، 5، 8، 10، 11، 15، 16، 19، 20).

2- مقياس سمة القلق: (21، 23، 26، 27، 30، 33، 34، 36، 39).

ولكي نستخرج الدرجة الكلية لكل مقياس تجمع الدرجات الموزونة للبنود العشرين التي تكون هذا المقياس، مع ملاحظة أن الدرجات تعكس بالنسبة للبنود التي أوردناها أعلاه، ويمكن أن تتفاوت الدرجات لكل من مقياس الحالة والسمة كلا على حده من (عشرين الحد الأدنى) إلى (ثمانين الحد الأقصى) أي من (20-80) درجة، ولمعرفة درجة قلق المفحوص نقوم بجمع الدرجات المتحصل عليها وذلك بعد مراعاة العبارات المعكوسة وكيفية تنقيطها ونصف حالة القلق عند المفحوص وفق الجدول التالي:

الجدول رقم(2): يوضح درجات شدة القلق

الفئة	الدرجة	مستوى القلق
1	20	خالي من القلق
2	40-21	قلق طبيعي
3	60-41	حالة فوق المتوسط
4	80-61	قلق شديد

2-3-5-4- الكفاءة السيكومترية للمقياس:

أولاً: ثبات المقياس:

قام أحمد محمد عبد الخالق بحساب ثبات الصورة العربية بطريقتين هما:

أ/ عن طريق إعادة التطبيق بفواصل زمني قدره أسبوع واحد.

ب/ الاتساق الداخلي وذلك من خلال قسمة البنود إلى فردي وزوجي، حيث صححت معاملات الارتباط بين النصفين بمعادلة "سبيرمان" و "براون" لتعويض الطول وكانت العينات من طلاب الجامعة، وطُبقت القائمة عليهم في مواقف قياس جمعي، ويوضح الجدول التالي معاملات الثبات.

جدول رقم (3) قيمة معامل الارتباط لحساب ثبات الاختبار بطريقتي إعادة والتجزئة

ثبات الاتساق الداخلي		ثبات إعادة التطبيق		المقياسان
إناث ن=41	ذكور ن=37	إناث =56	ذكور ن=44	
0.54	0.91	0.47	0.57	مقياس حالة القلق
0.91	0.77	0.82	0.78	مقياس سمة القلق

ومن خلال الاطلاع على الجدول السابق يتضح أن معاملات ثبات إعادة التطبيق لمقياس حالة القلق منخفضة ولكنها أعلى لدى الذكور من الإناث، أما معاملات ثبات إعادة التطبيق لسمة القلق فهي مرتفعة لدى الجنسين ولكن الإناث أعلى قليلاً، أما معاملات الاتساق الداخلي فتعد جميعها مرتفعة إلا أن معامل ارتباط الإناث أعلى عنه لدى الذكور عن طريق الاتساق الداخلي على مقياس سمة القلق والعكس على مقياس حالة القلق لصالح الذكور.

كذلك قام مقنن الاختبار بالتحقق من ثبات المقياس في صورته العربية في دراسة أخرى عن طريق:  
أ/ ثبات إعادة الاختبار على عينة قوامها (40) من طلاب المرحلة الثانوية بفاصل زمني قدره أسبوعين وقد جاءت نتائجه على النحو التالي:

جدول رقم (4): معاملات ثبات الاستقرار عبر الزمن لقائمة القلق حالة وسمة بطريقة إعادة الاختبار

المرحلة الثانوية	العينة	المقياس
ر	ن	
0.66	40	حالة القلق
0.86	40	سمة القلق

ب/ طريقة كرو نباخ (معامل ألفا):

جدول رقم (5): ثبات قائمة القلق حالة وسمة عن طريق معادلة ألفا = 270 من الإناث

سمة القلق	حالة القلق	القلق
0.69	0.76	ثبات معامل ألفا

ج/ طريقة التجزئة النصفية:

جدول رقم (6): معاملات ثبات قائمة حالة وسمة القلق بطريقة "سييرمان" و "براون" للتجزئة

#### النصفية

ثانوي إناث		المقياس
ر = 0.81	ن = 30	حالة القلق
ر = 0.80	ن = 30	سمة القلق

تشير معاملات الثبات السابقة إلى تمتع الاختبار بثبات مرتفع.

[www.kenanaonline.com](http://www.kenanaonline.com)

ثانيا: صدق المقياس:

درس صدق الصورة العربية المعدة لمقياس القلق موضع الاهتمام بطرائق عدة ونذكر منها:

أ/ الصدق التلازمي:

تم حساب الترابط بين هذه الصورة وبين الصورة المصرية التي أعدها "عبد الرقيب أحمد البحيري" 1984 والتي تقابل الصورة الأجنبية المعروفة بالصورة (س) للمقياس، وبلغت معاملات الارتباط المحسوبة لدى عينة من طلبة كلية التربية الذكور (ن=52) 0.69 و0.77 لمقياس حالة القلق ومقياس سمة القلق على التوالي، ولدى عينة من طلبة كلية التربية الإناث (ن=37) 0.72 و0.74 لمقياس حالة القلق ومقياس سمة القلق على التوالي، ومن جهة أخرى أعطت دراسة الترابط بين الصورة المقترحة لمقياس القلق لدى العينة السابقة من الإناث من طلبة كلية التربية (ن=37) وبين بعد العصبية (N) من مقياس "آيزنك" للشخصية المراجع EPQ-R الذي قام الباحث بنقله إلى اللغة العربية ترابطا قدره 0.70 لمقياس حالة القلق و0.71 لمقياس سمة القلق، ومن الواضح أن هذه النتيجة تظهر قوة الصلة بين القلق والعصبية، وتقدم دعما للصدق التلازمي لمقياس القلق بدلالة محك مقياس العصبية.

ب/ الفرق المتقابلة أو المجموعات المتضادة:

هذه الطريقة استخدمت فيها دراسة الصدق البنوي للمقياس، وارتكزت على دراسة الفروق بين متوسطات الدرجات التي حصلت عليها المجموعات المتضادة أو المجموعة نفسها في المواقف المتباينة أو المتعارضة كما هو مبين في الجدول أدناه:

الجدول رقم (7): يبين قيم (ت) المحسوبة لدلالة الفروق بين متوسطات درجات المجموعة المتضادة

من الراشدين في مقياس حالة القلق وسمة القلق

المقياس	المجموعات المتضادة	عدد الأفراد (ن)	درجات الحرية	قيم (ت)	الدلالة
سمة القلق	الموظفون والمتقاعدون	64+64	63	1.97	0.053
	الموظفون والسجناء	64+64	63	2.06	0.044
	المتقاعدون والسجناء	64+64	63	0.78	-
حالة القلق	طلبة د،ت،ت الذكور في الوضع العادي والامتحان	28	27	2.41	0.039
	طلبة د،ت،ت الإناث في الوضع العادي والامتحان	28	27	3.76	0.001

ومن النتائج التي أمكن التوصل إليها باستخدام طريقة المجموعات المتضادة ظهور فروق دالة بين متوسطات الدرجات التي حصلت عليها عينة من طلبة الثانوي العاديين (ن=30) وعينة ثابتة من الطلبة المعاقين سمعياً من مدرسة الأمل للصم والبكم في حي باب مصلى بدمشق (ن=30)، وعينة من الطلبة معاقين حركياً من مركز التأهيل المهني بدمشق (ن=30).

**الجدول رقم (8): يبين قيم (ت) المحسوبة لدلالة الفروق بين متوسطات درجات المجموعة المتضادة من الراشدين في مقياس حالة القلق وسمة القلق**

المقياس	المجموعات المتضادة	عدد الأفراد (ن)	درجات الحرية	قيم (ت)	الدلالة
حالة القلق	الطلبة العاديون والمعاقون سمعياً	30+30	29	0.6	-
	الطلبة العاديون والمعاقون حركياً	30+30	29	2.71	0.01
	الطلبة المعاقون سمعياً والمعاقون حركياً	30+30	29	2.18	0.05
سمة القلق	الطلبة العاديون والمعاقون سمعياً	30+30	29	4.22	0.001
	الطلبة العاديون والمعاقون حركياً	30+30	29	3.86	0.001
	الطلبة المعاقون سمعياً والمعاقون حركياً	30+30	29	0.71	-

(بن درف، 2018، ص 58-59-60)

**2-6- حدود الدراسة:**

**- الحدود المكانية:**

تمت الدراسة الأساسية بمستشفى "ابن زهر" بوسط مدينة قالمه.

**- الحدود الزمنية:**

قسمت هذه الدراسة إلى جانبين: أولاً الجانب النظري والذي امتد طيلة السداسي الأول حيث قمنا فيه بجمع المراجع والمعلومات الخاصة بمتغيرات الدراسة.

ثانياً الجانب الميداني والذي امتد طيلة السداسي الثاني حيث قمنا فيه بإجراء دراسة ميدانية امتدت هذه من 2022/05/08 إلى 2022/05/12 وذلك وفق مجال زمني وضعته المؤسسة الاستشفائية وحالات الدراسة.

**- الحدود البشرية:**

اشتملت الدراسة على (3) حالات إناث أعمارهن ما بين (22-82) متواجدات بمستشفى "ابن زهر" قالمه مصابات بأمراض سيكوسوماتية متنوعة.

## ملخص الفصل:

مما سبق ومن خلال عرضنا لهذا الفصل الذي تعرضنا فيه لإجراءات الدراسة حيث حددنا فيه كل من الدراسة الاستطلاعية والتي تمت بمستشفى "ابن زهر" ولاية قالمة، والمنهج المستخدم هو المنهج العيادي والذي اخترناه لمناسبته لحالات الدراسة، والعينة المتكونة من مصابات بأمراض سيكوسوماتية، حيث يختلفن في السن، المستوى الدراسي، مدة الإصابة، ونوع المرض، واعتمدنا في هذه الدراسة على مجموعة من الأدوات أهمها مقياس القلق حالة والقلق سمة ل "سبيلبرجر" والذي قام بتقنيته على البيئة العربية "أحمد محمد عبد الخالق" (1983).



## الفصل الخامس:

### عرض حالات الدراسة ومناقشة النتائج

تمهيد

1 - عرض الحالة الأولى

2- عرض الحالة الثانية

3- عرض الحالة الثالثة

4- مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات

- استنتاج عام

- خاتمة

- توصيات واقتراحات الدراسة

تمهيد:

سنترك في هذا الفصل إلى عرض حالات الدراسة، مناقشة النتائج المتحصل عليها على ضوء الفرضيات، الخلاصة العامة، توصيات الدراسة واقتراحاتها.

## 1- عرض الحالة الأولى:

### 1-1- تقديم وتحليل الحالة الأولى:

الحالة "سارة" تبلغ من العمر 22 سنة، عذباء تعيش في أسرة متكونة من أب، أم وأربعة إخوة (3بنات وذكر)، تحتل المرتبة الأولى بينهم، مستوى عائلتها الاقتصادي متوسط، أما مستواها الدراسي فهي لا تزال تزاوّل دراستها في السنة أولى جامعي، ليس للحالة أي سوابق مرضية، تعاني الحالة من مرض "السل" منذ أربعة أشهر فقط أي في بداية سنة 2022، وكان سبب إصابة الحالة بهذا المرض هو انتقاله عبر عدوى التقطتها من الإقامة الجامعية التي تقطن بها.

بعد طرح مجموعة من الأسئلة من ( من دليل المقابلة) في المقابلة نصف الموجهة التي قمنا بها مع الحالة، وبعد كسب ثقة الحالة وطمأنتها بأن جميع المعلومات المتحصل عليها ستبقى في سرية تامة بيننا، قبلت الحالة التعاون معنا على هذا الأساس.

الحالة مهتمة بمظهرها وهذا بادي من نظافة جسمها وثيابها، كانت نبرة صوتها عند الإجابة منخفضة تكاد لا تسمع دليلاً على تعبها من مرضها وخجلها منا طيلة فترة اللقاء.

بدأت رحلتها مع المرض قبل 4 أشهر من الآن حيث لاحظت الحالة أن شكل جسمها يتغير يوماً بعد يوم وهذا بسبب النقصان الكبير الذي عرفه وزنها حيث صرحت الحالة: "كنت نوزن 57 لقيت رويحي 37" وهذا راجع إلى فقدان الحالة شهيتها في تلك الفترة دون طرح السؤال لماذا؟ ويقابله ارتفاع كبير في درجة الحرارة الأمر الذي أثار حيرة عائلتها واتخاذهم قرار الذهاب بها إلى المستشفى، وبعد القيام بمجموعة من التحاليل الطبية تبين أن الحالة مصابة بمرض "السل" وهنا كانت الصدمة، وهذه الأخيرة زادتها قلقاً وخوفاً على نفسها أولاً وعلى عائلتها ثانياً خاصة ان هذا المرض يمكنه الانتقال من شخص إلى آخر عبر العدوى لقولها: "أنا تعديت بهذا المرض مانيش حابة نكون السبة في مرض شخص آخر سواء عايلتي ولا أصدقاء" ومع مرور الأيام بدأت الحالة تتعود على حالتها المرضية ومحاولتها الرجوع إلى حياتها الطبيعية وخاصة دراستها التي أهملتها بسبب انشغالها بمرضها، لقولها: "المرض تاعي خلاني نهمل قرايتي" وكان لعائلة الحالة الدور الكبير في ذلك خاصة الأم، لقول الحالة: "ماما هي كلش في حياتي كون تخطيني نموت" دون أن ننسى مساندة الأصدقاء الذين لم يديروا ظهريهم للحالة بعد إصابتها بهذا المرض وهذا حسب ما صرحت به الحالة، ومنه فإن "سارة" تتمتع بكفاءة عالية من الجانب العاطفي كالأهتمام والحب، وتواصلها الجيد داخل أسرتها وخارجها الأمر الذي جعلها تتحمل وتواجه مرضها بكامل صعوباته النفسية والجسمية.

وخلال المقابلة العيادية لاحظنا أن الحالة لديها نقص في تقدير الذات لقولها: "نحس بالنقص بزاف خلاه بعد المرض هذا" إلا أنها في كل مرة تجدد إيمانها بالله مما يعطيها ثقة أكبر لتحقيق أهدافها والتغلب على العقبات التي تعيق الوصول إليها، حيث أن أكبر أمانها هي فتح ورشة خياطة لقولها: "أمنيتي نفتح ورشة خياطة ونحط ماما هي الشاف فيها ونكمل قرايتي أكيد ونرجع أخصائية مثلكم، وطول ما ماما معايا نوصل وين حبيت بإذن الله تعالى".

أما فيما يخص تطبيقنا للمقياس على الحالة تحصلنا على مجموع 46 درجة باختبار القلق حالة وهي درجة توافق قلق فوق المتوسط كما تحصلنا على مجموع 49 درجة فيما يخص سمة القلق وهي درجة توافق قلق فوق المتوسط، أي أن الحالة تعاني من قلق فوق المتوسط وهذا يتماشى في الاتجاه السالب للقلق حالة والقلق سمة وذلك نحو الارتفاع، كما يعاكس شخصيتها القوية، المقاومة والمسيطرة التي تسعى إلى النجاح في المستقبل والتصدي لجميع المشكلات التي قد تواجهها حاضرا أو مستقبلا.

#### 4-1- ملخص عام للحالة الأولى:

من خلال الملاحظة والمقابلة العيادية ومن خلال مقياس القلق حالة والقلق سمة، تبين أن الحالة لديها قلق فوق المتوسط يخص كل من حالة القلق وسمة القلق، ومنه نستنتج أن الحالة تعيش حالة قلق فوق متوسط نتيجة المرض الذي تعاني منه وما يترتب عليه، وشعورها بالذنب والخوف على عائلتها والذي اتضح من خلال قولها: "أنا تعديت بهذا المرض مانيش حابة نكون السبة في مرض شخص آخر سواء عايلتي ولا أصدقائي" وكذا الصراعات الدائمة بين الدوافع والرغبات من جهة، وبين الحالة الجسمية لها الذي يولد ما يعرف بالعجز، كل هذا يؤدي إلى انعدام الشعور بالأمن مما يسبب تزايد في مستوى القلق لديها.

#### 2- عرض الحالة الثانية:

##### 1-2- تقديم وتحليل الحالة الثانية:

الحالة بريزة تبلغ من العمر 58 سنة متزوجة وأم ل6 أولاد (4 بنات و2 ذكور) تحتل المرتبة الرابعة من أصل 6 إخوة تعيش في عائلة ذات مستوى اقتصادي متوسط، مستواها الدراسي لم يتعدى السنة أولى ابتدائي، مأكثة بالبيت تمارس مهنة الخياطة للمساهمة في مصاريف بيتها، لدى الحالة عدة سوابق مرضية منها: الكوليسترول، الحصى في الكلى، الروماتيزم، أما في الوقت الحاضر فقد ظهرت لدى الحالة أمراض أخرى وهي ارتفاع ضغط الدم، مرض القلب ومرض السكري المزمن وهذه الأخيرة هي محور دراستنا.

أصيببت الحالة بمرض ارتفاع ضغط الدم منذ سنة 2005، ويليه مرض القلب في نفس السنة وكان ذلك نتيجة صدمتين متتاليتين في العائلة، الأولى وفاة الأب إثر حادث طائرة مريع والثاني اغتيال الأخ المنخرط في صفوف الجيش الوطني الشعبي، أما مرض السكري فقد ظهر سنة 2011 نتيجة صدمة أخرى وهي وفاة أخ آخر بسكتة قلبية أودت بحياته.

بعد طرح مجموعة من الأسئلة (من دليل المقابلة) في المقابلة الموجهة التي قمنا بها مع الحالة، كانت هذه الأخيرة جد متعاونة حيث أجابت على كل الأسئلة بكل أريحية وفي كل مرة كنت أخبرها بأنها حرة في الإجابة وأن الهدف من هذه الأسئلة هو هدف علمي لا أكثر.

الحالة نظيفة الهندام ولباسها يناسب عمرها، كانت تجيب على الأسئلة بطريقة متأخرة وطويلة وهذا راجع إلى أنها تعاني من كبت وتريد بهذا الحديث أن تفرغ ما في قلبها، كانت هادئة جدا رغم نظراتها المبعثرة بين الأرض والجانبين. لم تكن للمريضة ولا لعائلتها معرفة سابقة بهذه الأمراض وجاء على لسان الحالة: «أنا أول وحدة دشنو ومباعد لحقوني خاوتي» وكانت هذه الأمراض بمثابة صدمة شديدة للحالة وعائلتها حيث قالت: «ولادي تعقدو ومرضو من كثرة الفجائع وعادو خايفين عليا كثر»، ومع مرور الوقت بدأت الحالة تتقبل وضعيتها وكانت تحاول استغلال وقتها بمشاغل الدنيا الأخرى محاولة منها لنسيان مرضها، بالإضافة إلى مساندة أولادها ووقوفهم بجانبها في كل الأوقات وعند سؤالنا عن مساندة الأصدقاء لها سكتت لوهلة وغمرت عينها الدموع لكن سرعان ما استخدمت ميكانيزم الهروب حتى لا تبكي، تنهدت وقالت: «ربي يرحمهم».

وبينما نحن نتبادل أطراف الحديث إذ بالحالة أصبح وجهها شاحب ويتصبب عرقا، سألتها: هل أنت بخير؟ فأجابت «بلاك طاحلي السكر» ونادت على ابنتها لتأتيها بألة قياس السكر، وكان شكها في محله، فقد تعرضت إلى انخفاض السكري وقد يكون هذا الانخفاض سببه استرجاع ذكريات أليمة تخص عائلتها ومرضها، فطلبت منها إيقاف المقابلة لأنها ليست بخير على أمل اللقاء في مقابلة أخرى.

وما لمسنه من خلال المقابلات العيادية أن الحالة تعاني من اضطراب في النوم والشهية لقولها: «ساعات ماناكل ما نرقد بالربع أيام حتى نروح للسبيطار ويديرولي الدواء باه نرجع نورمال».

ومن خلال المقابلات أيضا وجدنا أن الثقة في النفس وتقدير الذات لديها جد مرتفع لقولها: «جامي نكره روجي حتى ونعود نموت بعد، ولا يقولي الطبيب أك مريضة نقول الحمد لله» وقولها أيضا: «المرض في بلاصتو وحياتي في بلاصتها نحب نلبس نحب نروح نحب نعيش حياتي وأمنيتي نجيب عمرة قبل ما نموت».

ومن خلال ما قمنا به من مقابلات وتطبيق مقياس القلق حالة والقلق سمة على الحالة توصلنا إلى أن الحالة تحصلت على مجموع 28 درجة في القسم الأول باختبار حالة القلق لديها وهي توافق مستوى قلق طبيعي، أما القسم الخاص بسمة القلق فكان المجموع يقدر بـ 25 وهي درجة توافق مستوى قلق طبيعي، وهذا ما ظهر خلال إجراء المقابلات بحيث لم يظهر عليها القلق بل كانت هادئة، وقد يرجع لإيمانها بأن المرض قضاء وقدر، وهذا يتوافق أيضا مع السمات الموجودة في شخصيتها.

## 2-2- ملخص عام للحالة الثانية:

من خلال تحليل الحالة وتطبيق مجموعة من تقنيات جمع البيانات وجدنا أن الحالة تعاني من قلق الحالة وقلق السمة بمستوى طبيعي، رغم كل الصدمات التي تعرضت لها في حياتها، والضغوط والمعاناة التي عاشتها والتي كانت مضرة

بصحتها مما أدى إلى ظهور مجمل الأمراض التي تعاني منها، حيث لم تؤثر هذه الأمراض سلبيًا لا في نفسياتها ولا في حياتها اليومية، وقد يرجع هذا إلى وجود الدعم المعنوي من طرف أفراد عائلتها وتقبلها ابتلاء الله لها بهذه الأمراض.

### 3- عرض الحالة الثالثة:

#### 1-3- تقديم وتحليل الحالة الثالثة:

الحالة "الزهرة" تبلغ من العمر 82 سنة متزوجة وأم لعشرة أولاد (7 بنات و3 ذكور) لها ثلاثة إخوة ذكور وهي البنت الوحيدة في عائلتها، تقيم بمدينة قلمة حالتها الاقتصادية ميسورة، تعيش مع زوجها البالغ من العمر 90 سنة لا تمتلك مستوى دراسي، كما أنها لا تعاني من أي مرض في السابق، أما في الوقت الحالي "فالحاجة الزهرة" تعاني من مرض "الربو" منذ 30 سنة حيث كان عمرها 52 سنة، سببه الآثار الجانبية نتيجة غسل الصوف.

تمت إجراء المقابلات العيادية للحالة "الزهرة" في مستشفى ابن زهر في مصلحة الأمراض الصدرية نساء، فأول ما قمنا به تقديم أنفسنا كطلبة علم النفس العيادي وأنا بصدد تحضير مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر، أين طلبنا الإذن بإجراء مقابلات معها فوافقت دون تردد لتزويدنا بالمعلومات اللازمة.

الحالة كانت تبدو بمظهر جيد ومرتب من ناحية الهندام، قليلة الكلام هذا بسبب السعال الذي يصاحبها في كل كلمة متأثرة جدا بمرضها، كما لاحظنا شحوب الوجه والتعب الجسدي من خلال عدم النوم الذي يلازمها في المستشفى.

بدأت حياتها مع مرض "الربو" سنة 1992 وهي أول حالة تصاب به في عائلتها لقولها: "ما كان حتى واحد مريض بيه من غيري أنا"، وكان سبب إصابة الحالة بهذا المرض هو الأعمال الشاقة التي كانت تقوم بها لإعانة زوجها ومساعدته على تلبية حاجيات بيتها وتربية أبنائها العشرة، لقولها: "كنت نغسل الصوف للناس بالدرهم باه نكبر وليداتي ونعاون الشايب تاعي اللي نهار يخدم وعشرة لا"، بدأت أعراض المرض على الحالة في بداية الأمر تظهر في شكل زكام عادي وارتفاع درجة الحرارة وأيضًا ألم على مستوى الصدر مع سعال مطول، حيث تعاملت مع هذه الأعراض بالامبالاة لقولها: "كنت نتشمخ بالماء وما نبدلش حوايجي ونزدر وما نداويش حتى نرتاح وحدي ونقول أي زدره عادية"، وهذا يثبت أن الحالة كان لديها تصور خاطئ نحو المرض وخطورته.

كانت الحالة تتجاوز أيام مرضها بمساعدة أسرتها وخاصة أبنائها وأزواجهم الذين كانوا يعون للحفاظ على صحتها ودعمها معنويًا وماديًا لقولها: "كون ما لقيتس ولادي ياكلني الدود"، للحالة علاقة جيدة جدا مع أفراد أسرتها وحتى أصدقائها من الجيران وتعيش معهم في جو تسوده المحبة والسلام، لقولها: "والله يشتيوني كل ويسقسبو عليا ولا يجبو يطمنوا عليا".

أما بخصوص نظرتها لجسمها فقد صرحت الحالة بأن جسمها في تغير مستمر نظرا لوجود اضطرابات في النوم والشهية لقولها: "لكان كليت اليوم غدوة ما نقدرش والنوم ما يجينييش أك علبالك حالة الكبير"، كما صرحت بكرهها الشديد

لاستعمال آلة البخاخ وتناولها للأدوية، إلا أن كل ما تمر به "الحاجة الزهرة" جعلها تتمتع بثقة عالية في نفسها وتقديرها لذاتها، لقولها: "علاه نكره روجي كلش بيد ربي سبحانو والي جات من عندو مرحبا بيها".

ومن خلال مقياس القلق حالة والقلق سمة "لسبيلبيرجر" تقنين "أحمد محمد عبد الخالق" على البيئة العربية الذي طبق على الحالة وجدت أن الحالة تحصلت على مجموع 49 درجة الخاصة بحالة القلق والذي يوافق مستوى فوق المتوسط وعلى مجموع 35 درجة الخاصة بصورة القلق سمة والذي يوافق وجود مستوى طبيعي على المقياس، وهذا يتماشى في الاتجاه المعاكس للقلق نحو الارتفاع في درجة القلق حالة والقلق سمة.

### 3-2- ملخص عام للحالة الثالثة:

من خلال تحليل مضمون المقابلة وتعبير الحالة عن معاشها النفسي وهو القلق الذي أصبحت تعيشه بعد الإصابة بالمرض ونتائج المقياس المطبق وكل ما لاحظناه عليها من سلوكيات يمكننا القول أن الحالة تعاني من مستوى طبيعي في سمة القلق ومستوى فوق المتوسط في حالة القلق، وأن حالتها النفسية مستقرة اتجاه مرض "الربو" ولا تعاني من أي اضطرابات أخرى رغم سنها ومدة إصابتها بهذا المرض، وقد يرجع هذا إلى الدعم المعنوي أكثر منه المادي الذي تتلقاه من أفراد أسرتها والمحيط الذي تعيش فيه، مما زاد شخصيتها قوة، صمود ومقاومة وكذلك استعانتها بمكانيزماتها الدفاعية لمواجهة الضغوطات كالتكيف المرونة والصلابة.

## 4- مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات:

تنص الفرضية الرئيسية على أن "المصابات بالأمراض السيكوسوماتية لديهم مستوى مرتفع من القلق حالة والقلق سمة، وقد تبين أن عينة الدراسة لديهم مستويات تتراوح بين طبيعي وفوق المتوسط من قلق الحالة وقلق السمة، حيث تراوح مستوى قلق الحالة والسمة بين (25-49) درجة على مقياس القلق لدى جميع الحالات، إذن هذه الفرضية لم تتحقق رغم الظروف التي تمر بها المصابات بهذه الأمراض المختلفة النوع وقد يرجع ذلك إلى المساندة والدعم المعنوي الذي تتلقاه المريضات من أفراد أسرهم والمحيط الاجتماعي الذي يقيمون به، وقد يكون سببه الانتشار الواسع للأمراض السيكوسوماتية في الآونة الأخيرة الأمر الذي جعل المصابين يمثل هذه الأمراض يتعايشون معها بصفة طبيعية.

أما الفرضية الفرعية الأولى تنص على أن هناك تأثير لعامل السن على مستوى القلق حالة والقلق سمة لدى المريضات المصابات بالأمراض السيكوسوماتية فقد تحققت جزئياً، أي أن عامل السن لديه تأثير على مستوى القلق رغم وجود اختلافات في مستوى القلق حالة والقلق سمة بين الطبيعي وفوق المتوسط تعزى لهذا العامل، لأن السن يلعب دوراً هاماً في حياة الفرد فعموماً كلما كان الفرد أقل سناً كانت حياته خالية من ضغوطات الحياة، إلا أن الحالة "سارة" ذات السن 22 أبدت عكس ذلك المنطلق حيث تبين أن لها مستوى فوق المتوسط من قلق الحالة وقلق السمة وقد يرجع هذا إلى تخوفها من مستقبلها الذي سببه لها مرضها وجعلها تعتقد أنه سيعيق حياتها المستقبلية، وقد يرجع أيضاً إلى المستوى التعليمي الذي تتمتع به الحالة هذا ما جعلها تبحث عن معلومات أكثر حول هذا المرض ومآله مما زاد من مستوى القلق لديها، أما الحالة "بريزة" ذات السن 58 لها مستوى طبيعي من قلق الحالة وقلق السمة ومنه فإن فارق السن بين الحاليتين "سارة" و"بريزة" والذي يقدر بـ 26 سنة كان له أثر على مستوى القلق وهذا دليل على خبرتها الحياتية في مواجهة المشاكل والضغوط حيث أن لديها نظرة آنية للحياة دون تخوف من المستقبل، الحالة "بريزة" لديها مستوى دراسي متدني إلا أنها تتمتع بمستوى طبيعي من قلق الحالة وقلق السمة وقد يرجع ذلك إلى جهلها لكثير من التفاصيل حول مرضها مما جعلها تتعامل معه بشكل طبيعي.

أما الفرضية الفرعية الثانية تنص على أن هناك تأثير لمدة الإصابة على مستوى القلق حالة والقلق سمة لدى المريضات المصابات بالأمراض السيكوسوماتية فقد تحققت جزئياً، رغم وجود اختلاف في مدة الإصابة بين حالات الدراسة بين الطبيعي وفوق المتوسط في مستوى قلق الحالة وقلق السمة، فهذا الاختلاف أثر على مستوى القلق لديهم، فالحالة "سارة" تعاني من المرض منذ 4 أشهر ولها مستوى فوق المتوسط من قلق الحالة وقلق السمة، وقد يكون ذلك بسبب عدم تكيفها مع مرضها والذي تعاني منه منذ مدة قصيرة، أما الحالة "بريزة" تعاني من أمراضها منذ 16 سنة ولها مستوى طبيعي من قلق الحالة وقلق السمة وقد يرجع هذا إلى خبرتها المرضية وتأقلمها مع وضعها.

## استنتاج عام:

انطلاقاً من موضوع دراستنا الذي يبحث في القلق حالة والقلق سمة لدى المصابين بالأمراض السيكوسوماتية باتباع المنهج العيادي، وباستعمال مجموعة من الأدوات المتمثلة في الملاحظة، المقابلة نصف الموجهة، مقياس "سبيلبرجر" المقنن من طرف "أحمد محمد عبد الخالق" (1982) على البيئة العربية. وكان الهدف الرئيسي من هذه الدراسة معرفة مستوى قلق الحالة وقلق السمة لدى المصابات بالأمراض السيكوسوماتية المتواجداً بمستشفى "ابن زهر" قالمة، وعمّا إذا كان هناك تأثير لعامل السن ومدّة الإصابة على مستوى قلق الحالة وقلق السمة لدى عينة الدراسة، وبعد تحليل المعطيات والبيانات والمعلومات نوجز نتائج الدراسة الحالية فيما يلي:

- وجود مستوى من قلق الحالة وقلق السمة يتراوح بين الطبيعي وفوق المتوسط لدى المصابات بأمراض سيكوسوماتية.
- تأثير طبيعي وفوق المتوسط لعامل السن ومدّة الإصابة على عينة الدراسة.
- وتم تفسير هذه النتائج في ظل الإطار التطبيقي للدراسة.



## خاتمة:

بناء على ما سبق نستنتج أن الإصابة بمرض جسدي وخاصة إذا تعلق الأمر بمرض عضو هام في جسد، وكان هذا المرض مزمن فإنه يؤدي إلى تدهور حالة الفرد من الناحية الجسمية والنفسية، فبعد تطور الطب وتراكم الأحداث في مجال الصحة أصبح من المستحيل الفصل بين الجانب الجسدي والجانب السيكولوجي، فالإنسان وحدة جسمية نفسية لا يمكن فصل جانب عن جانب آخر، فعصرنا الحالي أظهر أمراض عضوية مختلفة تحمل بعد نفسي ومن بينها نجد السل، أمراض القلب والشرايين، ارتفاع ضغط الدم، مرض السكري المزمن والربو، فكل هذه الأمراض يبقى فيها المريض طوال حياته تبعاً لها، والأمل في الشفاء منها قليل والشخص المصاب بها يشعر في بعض الأحيان بالنقص والدونية، فكل هذا قد يؤدي إلى تغير في ردود أفعاله واستجابته النفسية اتجاه صورته الجسدية وعلاقاته مع المحيطين به، وفي إطار هذه العلاقة التفاعلية البنائية بين ما هو نفسي وما هو بدني، حيث تندرج دراستنا الحالية التي هدفت إلى معرفة مستوى القلق حالة والقلق سمة لدى عينة من المصابين بالأمراض السيكوسوماتية ورغم صحة الفرضيات في دراستنا جزئياً إلا أنه تبقى غير قابلة للتعميم بسبب خصوصية الحالتين، وأيضاً الإمكانية تغير الظروف المحيطة بالدراسة، وفي الأخير نقول أن ما توصلنا إليه في بحثنا هذا ما هو إلا محاولة بسيطة منا، فهذه الدراسة تتضمن حتماً نقائص وعدة أمور لم نتطرق إليها تحتاج إلى مواصلة دراستها وذلك من خلال بحوث علمية أخرى.

## توصيات الدراسة:

- تشجيع البحث العلمي في مجال الأبعاد النفسية للأمراض السيكوسوماتية.
- تدعيم المراكز الطبية والمستشفيات والأخصائيين من أجل التكفل بهؤلاء المرضى.
- ضرورة العمل الجماعي للأطباء من أجل إنجاح البرامج العلاجية مع المرضى.
- ضرورة إدماج المريض منذ البداية في الخطة العلاجية ومشاركته فيها.
- ضرورة إعلام المريض منذ البداية في الخطة العلاجية وإعلامه بكل خصوصيات مرضه وتوعيته بضرورة الوقاية.
- توعية أسرة المريض بأهمية المساندة الأسرية له والتي تساعد في التكيف مع المواقف الخاصة بهدف كسب الثقة بالنفس.
- توعية الناس بضرورة الوقاية من المرض بإجراء التحاليل الطبية الدورية.

## اقتراحات الدراسة:

- الاهتمام بهذه الشرائح المصابة بمثل هذه الأمراض.
- إجراء دراسات نفسية تقيم هذه الأمراض باعتبارها مرض العصر.
- التكفل النفسي للمرضى المصابين بهذه الأمراض.

## قائمة المراجع والمصادر:

قائمة المراجع والمصادر:

القرآن الكريم.

أحمد سليم البطنجي، عايدة.(2015). فعالية برنامج معرفي سلوكي لخفض مستوى القلق النفسي لدى طلاب المدارس في المناطق الحدودية بشرق غزة.(رسالة ماجستير غير منشورة).جامعة الزهر- غزة.

بن بريكة، مريم.(2015). استراتيجيات مواجهة الضغوط المرتبطة باضطراب سيكوسوماتي لدى الراشد.(مذكرة ماستر غير منشورة). جامعة محمد خيضر –بسكرة.

بن درف، ابراهيم.(2018).الخصائص السيكومترية لمقياس سبيلبرجر(سمة القلق وحالة القلق) الصورة (ي) لدى عينة من تلاميذ التعليم الثانوي بمدينة مستغانم(أطروحة دكتوراه غير منشورة).جامعة وهران2.

بوزيان، إيمان.(2016). القلق وعلاقته بالقرحة المعدية لدى عين من المصابين –دراسة عيادية ل4 حالات بعيادة خاصة المسيلة- (مذكرة ماستر غير منشورة). جامعة محمد بوضياف –المسيلة.

جدو، عبد الحفيظ.(2014). استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى المراهقين ذوي صعوبات التعلم. (رسالة ماجستير). جامعة سطيف2.

حسن ادعيس، علا.(2018). عوامل الخطر الأخرى لدى المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية في محافظة الخليل.(رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة القدس –فلسطين.

حلاسي، فاطمة زهراء وفايدي هالة وشريط سهام (2017). القلق لدى المراهقات المسعفات دراسة ميدانية لثلاث حالات بهيليوبوليس قالمة، (مذكرة ليسانس منشورة). جامعة 08 ماي 1945- قالمة.

حمدي درويش الزعلان، إيمان.(2015). قلق المستقبل وعلاقته بسمات الشخصية لدى الأطفال مجهولي النسب "في مؤسسات الإيواء والمحتضنين لدى أسر بديلة".(رسالة ماجستير غير منشورة).الجامعة الإسلامية – غزة.

خالد محمود زين الدين، صباح.(2016). فاعلية برنامج غرشادي في الحديث الإيجابي مع الذات للتخفيف من أعراض القلق العام لدى الطالبات الأيتام.(رسالة ماجستير غير منشورة). الجامعة الإسلامية – غزة.

خميس محمد كلاب، نسرين.(2014). إشباع الحاجات النفسية وعلاقتها بقلق المستقبل لدى المراهقين الأيتام المقيمين في المؤسسات الإيوائية وغير الإيوائية بمحافظات غزة "دراسة مقارنة".(رسالة ماجستير غير منشورة). الجامعة الإسلامية – غزة.

دحلان، هالة.(1432). القلق والاكتئاب وعلاقتها بالأعراض السيكوسوماتية لدى عينة من الأطفال المراجعين بأحد مراكز الرعاية الصحية الأولية بمدينة مكة المكرمة.(رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة أم القرى –مكة المكرمة.

- دحماني، هدى. (2011). تأثير القلق على الراشدين المصابين بمرض السكري المزمن. (مذكرة ماستر غير منشورة). المركز الجامعي العقيد أكلي امحمد أولحاج - البويرة.
- دلال، سامية. (2019). علاقة قلق المستقبل بالدافعية للتعلم وانعكاسها على التوافق الدراسي - إقتراح برنامج إرشادي للتخفيف من قلق تلاميذ مستوى ثانية ثانوي - (أطروحة دكتوراه غير منشورة). جامعة وهران 2.
- ذياب مقداد، غالب رضوان. (2015). قلق المستقبل لدى مرضى الفشل الكلوي وعلاقته ببعض المتغيرات. (رسالة ماجستير غير منشورة). الجامعة الإسلامية - غزة.
- ريحاني، الزهرة. (2010). العنف الأسري ضد المرأة وعلاقته بالاضطرابات السيكوسوماتية - دراسة مقارنة بين النساء المعنفات وغير المعنفات - (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة محمد خيضر - بسكرة.
- زواوي، سليمان. (2012). القلق والاستجابة الاكتئابية لدى المصابين بالقصور الكلوي المزمن والخاضعين للهيمودياليز - دراسة عيادية ل 8 حالات - (مذكرة ماستر أكاديمي غير منشورة). جامعة العقيد أكلي امحمد أولحاج - البويرة.
- الساسبي، كريمة. (2010). الاكتئاب والقلق لدى عينة من المتأخرات عن سن الزواج. (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة الجزائر (بوزريعة).
- الشهري، نواف مناع. (2021). الصلابة النفسية وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية (دراسة مقارنة لدى عينة من السجناء وغير السجناء في محافظة جدة). (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة الملك عبد العزيز - المملكة العربية السعودية.
- الصبان، عبير. (2003). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالضغط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من النساء السعوديات المتزوجات العاملات في مدينتي مكة المكرمة وجدة. (أطروحة دكتوراه غير منشورة). جامعة أم القرى - مكة المكرمة.
- صالح الإسي، هدير عز الدين. (2014). العلاج المعرفي السلوكي لاضطراب القلق العام "دراسة إكلينيكية". (رسالة ماجستير غير منشورة). الجامعة الإسلامية - غزة.
- عبابسة، أمينة. (2018). الضغوط النفسية المهنية وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى أساتذة التعليم المتوسط. (أطروحة دكتوراه غير منشورة). جامعة وهران 2.
- عزوز، اسمهان. (2016). محاضرات مقياس دراسة الحالة للسنة الثالثة عيادي، جامعة محمد لمين دباغين، سطيف 2.
- عطوف، محمود ياسين. (1988). الأمراض السيكوسوماتية (الأمراض النفسجسمية). بيروت: منشورات يحسون الثقافية، لبنان.

- عليان سلامة، فداء.(2016). مفهوم الذات وعلاقته بالقلق والاكتئاب لدى متعاطي الترامادول في محافظات غزة (رسالة ماجستير غير منشورة). الجامعة الإسلامية – غزة.
- عماري، حنان.(2012). قلق الموت لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي –دراسة عيادية ل3 حالات بمركز مكافحة السرطان –باتنة.(مذكرة ماستر غير منشورة). جامعة محمد خيضر –بسكرة.
- عيسى نواتي، ابراهيم.(2020). محاضرات في الاضطرابات السيكوسوماتية. جامعة 8 ماي 1945 –قائمة.
- الغول، أروى.(2011) بعض الاضطرابات السيكوسوماتية (النفسجسمية) الشائعة لدى عينة من النساء العاملات بمدينة طرابلس.(رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة الفاتح –ليبيا.
- قريشي، محمد وقريشي، عبد الكريم.(2013).مستوى القلق لدى تلاميذ المرحلة الثانوية –دراسة عيادية بمدينة ورقلة-مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية.(13). جامعة قاصدي مرباح –ورقلة
- قويدري، علي.(2020). قلق المستقبل وعلاقته بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من الطلبة –دراسة ميدانية بجامعة الأغواط-مجلة العلوم الانسانية.(01).576-551. جامعة عمار ثليجي –الأغواط.
- كربال، مختار.(2010). استراتيجيات المواجهة لدى المساجين وعلاقتها بظهور الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية.(رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة بوزريعة –الجزائر.
- لعموري، لبنى وفضلاوة، وافية (2017). الحرمان العاطفي لدى الطفل المسعف – هيليبوليس قائمة. (مذكرة ليسانس منشورة). جامعة 8 ماي 1945 –قائمة.
- محمد نهبان، حليلة.(2017). فعالية برنامج معرفي سلوكي لتخفيف قلق الولادة الأولى لدى الحوامل في محافظات غزة. (رسالة ماجستير غير منشورة). الجامعة الإسلامية – غزة.
- مصطفى حماد، منيا سميح.(2012).القلق وضغوط الحياة لدى الزوجات ذوات الإجهاض المتكرر.(رسالة ماجستير غير منشورة). الجامعة الإسلامية – غزة.
- ملحم، سامي.(2000). مناهج البحث في التربية وعلم النفس. الأردن: دار الآفاق.
- مناع، هاجر وبوشلاقي، نادية.(2016). مستوى الاضطراب السيكوسوماتي لدى عمال الحماية المدنية –دراسة ميدانية لدى عمال الحماية المدنية بمدينة ورقلة-مجلة العلم الإنسانية والاجتماعية.(27).جامعة قاصدي مرباح –ورقلة.
- موسى محمد، نجيب.(2007). فاعلية برنامج ارشادي جمعي يستند إلى النظرية الإنسانية في كل من مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية وتقدير الذات لى النساء في فلسطين.(أطروحة دكتوراه غير منشورة). جامعة عمان العربية –الأردن.

## قائمة المراجع

---

هيدوب، حفيظة.(2016).الضغوط النفسية وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى المصابات بالسرطان بالمؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف بورقلة.(رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة قاصدي مرباح –ورقلة.

-<http://qu.edu.iq.com>

- <http://www.feedo.net/environment/ecology/psucholo-somaticdisorder.htm>

-<https://www.feedo.net>

- <https://www.kenanaonline.com>

# قائمة الملاحق



الملحق رقم (1): دليل المقابلة

\* استجابات الحالة الأولى نحو دليل المقابلة:

1 - المحور الأول : البيانات الشخصية العامة .

\* الاسم: سارة

\* السن: 22

\* الحالة المدنية: عزباء

\* عدد الأخوة: 3 بنات وذكر

\* الترتيب بين الاخوة: 1

\* المستوى الدراسي: سنة أولى جامعي

\* المستوى الاقتصادي: متوسط

\* السوابق المرضية: لا توجد

\* نوع المرض: السل

2- المحور الثاني: الحياة المرضية.

\* كيف كانت حياتك قبل المرض؟

كنت لباس عليا الحمد لله.

\* منذ متى وأنت تعانين من هذا المرض؟

عندي 4 أشهر ملي ظهر عليا.

\* كيف تلقيت خبر مرضك؟

مع اللول تشوكيت وقلت كفاه مباعد رجعت عادي وتقبلت.

\* ما هي الأسباب التي أدت إلى مرض السل؟

أنا شكيت تعديت بيه من الإقامة الجامعية.

## قائمة الملاحق

\* كيف كان شعورك في الوقت الذي علمت به بأنك مصاب بالسل؟

والله حسيت الدنيا دارت بيا وما شتيتش ومباعد قلت الحمد لله.

\* هل لديك مرض آخر غير مرض السل؟

لا ما عندي حتى مرض الحمد لله.

\* هل لديك في الوسط العائلي شخص مريض بالسل؟

لا مكانش غير أنا برك.

\* ما هي أوقات ظهور نوبات مرض السل لديك؟

هذا المرض ما عندوش نوبات ساعات برك ديرلي السخانة.

\* ما هي الأسباب التي تؤدي إلى ظهور هذه النوبات؟

كي ديرلي السخانة باه نحس شوي بلي مانيش مليحة.

\* هل تشعر بالحزن بعد حدوث النوبة؟

ساعات نولي نبكي وساعات نقول الحمد لله.

\* عند حدوث النوبة ماذا تفعل؟

أكثر الأوقات نجي هنا للسبيطار.

\* هل لديك اضطرابات النوم والأكل؟ وإذا وجدت كم كانت مدتها؟

ايه عندي اضطراب فالنوم والأكل أصلا نقص الوزن تاغي حسيتو مش طبيعي كنت نوزن 57 وليت 37 على بيها رحت

للطبيب واكتشفت انو عندي السل.

3- المحور الثالث: الحياة العلائقية.

\* كيف هي علاقتك مع العائلة؟

(ضحك) علاقتي مع دارنا روعة سورتو كي عدت أنا الكبيرة تاغ الدار.

\* كيف تعايشت مع مرضك داخل الوسط العائلي؟

مع اللول جاتي صعبية سورتو مكان حتى واحد فالعائلة مريض بيه ومباعد رجعت نورمال قلت كاتبة من عند ربي.

## قائمة الملاحق

\* هل تساهم عائلتك في مساعدتك بالحفاظ على صحتك؟

ايه ويقوة وهم الدعم تاعي ومخلونيش ولا دقيقة واين نروح نلقاهم معايا.

\* من هو القريب لك في العائلة؟

(ضحك) باينة ماما.

\* من الذي يدعمك أكثر في عائلتك؟

ماما هي أكثر واحد.

\* هل تعرضت لضغوط ومشاكل في العائلة قبل وبعد المرض؟

لا مكان حتى مشاكل عايشين روعة.

\* هل تحب اسرتك؟

نموت عليهم.

\* هل لديك أصدقاء؟

عندي بزاف.

\* هل تتعايش مع مرضك داخل الوسط الاجتماعي؟

ايه نورمال خلاه.

\* كيف ترى نظرة الناس إليك أثناء إصابتك بنوبات السل؟

والله مكان حتى نظرة بالعكس صحاياتي هم السند تاعي.

\* هل أثر المرض على علاقتك بأسرتك وأصدقائك؟

لا عادي ما تبدل عليا حتى واحد.

\* هل يوجد فرق بين المعاملة العائلية سابقا وحاليا؟

لا مكان والو كي لبارح كي اليوم.

4- المحور الرابع: صورة الجسم.

\* ما كان شعورك عندما علمت أن الأدوية هي الحل لحالتك وأن جسمك أصبح مقيد بها؟

## قائمة الملاحق

واش راح ندير لازم نشرب الدواء باه نرتاح.

\* هل إصابتك بمرض السل ولدت لك الكره للذات؟

والله الحمد الله على كل حال وما عندي علاه نكره روجي ماش أنا السبة قضاء وقدر.

\* هل يراودك الإحساس بالنقص بعد مرضك؟

ايه نحس بالنقص بزاف خلاه.

\* هل أنت راضي على نفسك؟

الحمد الله.

\* هل تشعر بأن شكلك قبيح بعد حدوث النبوة أمام الإطار العائلي أو الاجتماعي؟

ما عنديش نوبات بصح نحس روجي نقلق بزاف والديا ونحسهم خايفين عليا أكثر من اللازم.

\* هل أصبحت منشغلة بالتغيرات الصحية بعد مرضك؟

ايه سورتو كي عدت نقرا ما لقيتتش روجي.

5- المحور الخامس: الآفاق المستقبلية.

\* هل لديك تخوف من المستقبل؟

ما عندي علاه نخاف واللي تجي من عند ربي مرحبا بيها.

\* ما هي تمنياتك ومشاريعك المستقبلية؟

عندي أمنية وهي نفتح ورشة تاع خياطة ونحط ماما هي الشاف فيها

\* ما هي أهدافك في الحياة؟

(ضحك) ما نعرف علاه ما نعرفش نجاوب على هذا السؤال وناس بزاف كي تسقسيني نحير فيه نولي نقول بلاك ما عنديش

أهداف ولا نقلك مهم نفتح الورشة (ضحك).

\* هل تستطيعين التغلب على العقبات التي تعيق الوصول لأهدافك؟

ايه طول ما ماما معايا ربي يخليهالي نوصل وين حبيت بإذن الله تعالى.

استجابات الحالة الثانية نحو دليل المقابلة:

1- المحور الأول : البيانات الشخصية العامة .

\* الاسم: بريزة

\* السن: 58

\* الحالة المدنية: متزوجة

\* عدد الإخوة: 3 ذكور و3 بنات

\* الترتيب بين الأخوة : 4

\* المستوى الدراسي: سنة أولى ابتدائي

\* المستوى الاقتصادي: متوسط

\* السوابق المرضية: الكوليبسترول، الحصى في الكلى، نقص النظر، الروماتيزم.

\* نوع المرض: ارتفاع ضغط الدم، القلب والسكري.

2- المحور الثاني: الحياة المرضية.

\* كيف كانت حياتك قبل المرض؟

والله رحمة ربي الحمد لله لباس عليا عايشة حياتي كيما يلزم الحال.

\* منذ متى وأنت تعانين من هذا المرض؟

ارتفاع ضغط الدم والقلب سنة 2005 والسكري سنة 2011.

\* كيف تلقيت خبر مرضك؟

والله عادي واش راح ندير كاتبة من عند ربي.

\* ما هي الأسباب التي أدت إلى مرض ارتفاع ضغط الدم، القلب والسكري؟

مات بابا دار أكسيدون جاي من فرنسا من وراها بعام مات خويا مقتول فالعسكر وحد العامين ولا ثلاثة زاد مات خويا سكتة قلبية فالشارع.

\* كيف كان شعورك في الوقت الذي علمت به أنك مصاب بارتفاع ضغط الدم، القلب والسكري؟

## قائمة الملاحق

عادي معظم البشرية مريضة بالأمراض هادي.

\* هل لديك مرض آخر غير مرض ارتفاع ضغط الدم والقلب والسكري؟

الكوليسترول، الحصى في الكلى، نقص النظر، الروماتيزم.

\* هل لديك في الوسط العائلي شخص مريض بارتفاع ضغط الدم والقلب والسكري؟

أن أول شخص مرض بالأمراض هادو ومباعد باه لحقوني خاوتي.

\* ما هي أوقات ظهور نوبات هذه الأمراض لديك؟

كي تطلع لاطونسيون تاع القلب.

\* ما هي الأسباب التي تؤدي إلى ظهور هذه النوبات؟

كي ناكل حاجة ما توالمينيش كيما الملوخية واللبن والعجائن.

\* هل تشعر بالحزن بعد حدوث النوبة؟

ايه فالساعة هاديك ومباعد نرجع نورمال.

\* عند حدوث النوبة ماذا تفعل؟

نشرب الدواء تاع المرض تاعي والتيزانة ولا نروح للسبيطار.

\* هل لديك اضطرابات النوم والأكل؟ وإذا وجدت كم كانت مدتها؟

ساعات ما ناكل ما نرقد بالربع أيام حتى نروح للسبيطار يديرولي الدواء.

3- المحور الثالث: الحياة العلائقية.

\* كيف هي علاقتك مع العائلة؟

الحمد لله علاقتي مليحة مع الغاشي كامل ومهما يعملو فيا من خير ولا شر نقابلهم بالخير.

\* كيف تعايشت مع مرضك داخل الوسط العائلي؟

عادي جدا بالعكس ما نحوسش عليهم خلاه.

\* هل تساهم عائلتك في مساعدتك بالحفاظ على صحتك؟

ولادي يعاونوا فيا بكلش وكون صابو يعطيوني كلش وخاوتي يعيطو عليا بالتليفون يسقسبو عليا.

## قائمة الملاحق

\* من هو القريب لك في العائلة؟

والله كل ما نقدرش نخير بيناتهم خلاه.

\* من الذي يدعمك أكثر في عائلتك؟

كل وولدي الصغير أكثر منهم.

\* هل تعرضت لضغوط ومشاكل في العائلة قبل وبعد المرض؟

هيه موت العايلة تاعي هو اللي دارلي الأمراض هادي كامل بصح ضرك الحمد لله.

\* هل تحب اسرتك؟

ياه شومي هلا نطيح عليهم فالكانون.

\* هل لديك أصدقاء؟

ايه يا بنتي كانو عندي زوز وماتوا اللي هوما في نفس الوقت نساء سلافي.

\* كيف تتعايش مع مرضك داخل الوسط الاجتماعي؟

عادي كي البارح كي اليوم.

\* كيف ترى نظرة الناس إليك أثناء إصابتك بنوبات هذه الأمراض؟

ولادي يوليوي بيكيو.

\* هل أثر المرض على علاقتك بأسرتك وأصدقائك؟

أثرت عليهم الطفل والطفلة الصغار تعقدو خلاه حتى رجعت نداوي فيها باه رتاح.

\* هل يوجد بين المعاملة العائلية سابقا وحاليا؟

مكانش تغيير كي بكري كي اليوم أنا أنا.

4- المحور الرابع: صورة الجسم.

\* ما كان شعورك عندما علمت أن الأدوية هي الحل لحالتك وأن جسمك أصبح مقيد بها؟

عادي لازم نداوي باه رتاح.

\* هل إصابتك بهذه الأمراض ولدت لك الكره للذات؟

## قائمة الملاحق

جامي ما نكرهش روجي حتى ونعود نموت بعد.

\* هل يراودك الإحساس بالنقص بعد مرضك؟

لا الحمد لله حتى ويقول الطيب أكي مريضة ونورمال.

\* هل أنت راضي على نفسك؟

حاجة ربي نرضى بيها بالسيف عليا.

\* هل تشعر بأن شكلك قبيح بعد حدوث النبوة أمام الإطار العائلي أو الاجتماعي؟

/

\* هل أصبحت منشغلة بالتغيرات الصحية بعد مرضك؟

لا نتشغل بحوايج الدنيا الأخرى والمرض يبقى في بلاصتو نحب نلبس نحب نحوس عادي نحب نخيط ندير كلش.

5- المحور الخامس: الآفاق المستقبلية.

\* هل لديك خوف من المستقبل؟

لا والله ماني خايفة وأنا على وشك اجراء عملية بصح عادي.

\* ما هي تمنياتك ومشاريعك المستقبلية؟

وي شكون ما يتمناش فالدنيا هاذي أمنيتي ندير عمرة إن شاء الله ويشفييني ربي.

\* ما هي أهدافك في الحياة؟

ولادي يخدمو عند رواحهم ما يبقاوش يخدمو على الناس.

\* هل تستطيعين التغلب على العقبات التي تعيق الوصول لأهدافك؟

باذن الله تعالى.



\* استجابات الحالة الثالثة نحو دليل المقابلة:

1- المحور الأول : البيانات الشخصية العامة .

\* الاسم: الزهرة

\* السن: 82

\* الحالة المدنية: متزوجة.

\* عدد الإخوة: 5 ذكور

\* الترتيب بين الإخوة: 3

\* المستوى الدراسي: أمية

\* المستوى الاقتصادي: متوسط

\* السوابق المرضية: لا توجد

\* نوع المرض: الربو

2- المحور الثاني: الحياة المرضية.

\* كيف كانت حياتك قبل المرض؟

كنت لباس عليا وبصحتي نوقف من نجي لهيه كنت نخدم كلش ونعاون الشايب تاعي .

\* منذ متى وأنت تعاني من هذا المرض؟

إيه يا بنتي عندي 30 سنة وأنا على هذي الحالة.

\* كيف تلقيت خبر مرضك؟

وش راح ندير مكتوب ربي الحمد الله على كل شيء هو لي يحكم مع اللول جاتي عادي ومباعد عدت نغلب من الدوا والسببيلات.

\* ما هي الأسباب التي أدت إلى مرض الربو؟

كي كنت بصحتي كنت نغسل الصوف بالدرهم ونهار كامل وأنا فالماء فالصيف والشتاء باه نعيش ولادي وكننت نتشمخ بالماء وما نبدلش حوايجي ومن تم وأنا نعاني.

## قائمة الملاحق

\* كيف كان شعورك في الوقت الذي علمت به أنك مصاب بالربو؟

يا بنتي واش راح نقولك العبد كي طيح فيه علة يحزن وبينة متحبيش بصح العبد ما يقطعش اليأس.

\* هل لديك مرض آخر غير مرض الربو؟

عندي المعدة ساعات توجعني والحمد لله كي هناني ربي من السكر ولاطونسيون.

\* هل لديك في الوسط العائلي شخص مريض بالربو؟

لا مكان حتى واحد غير أنا.

\* ما هي أوقات ظهور نوبات مرض الربو لديك؟

المكثرة كي نقلق من القعدة فالدار بزاف ولا كي يجيو عندي ولاد ولادي والحس بزاف وأنا مرأة كبيرة عدت ما نلاويش ويزيد عليا الحال بزاف فالشتاء كي يبرد الحال.

\* ما هي الأسباب التي تؤدي إلى ظهور هذه النوبات؟

كي نقلق ولا كي نكون زدرانة.

\* هل تشعر بالحزن بعد حدوث النوبة؟

إيه ابنتي نتفكر كي كنت بصحتي ونغسل فالصوف وضرك كيفاه وليت ساعات تغيضني روجي ونبيكي وما يشوفني حد ونقلق من هاذك التيو اللي نهار كامل وهو لاصق في وجهي والله ساعات ما نحب نديرو.

\* عند حدوث النوبة ماذا تفعل؟

ندير هاذيك لابومب ولا نشرب الدوا وساعات يجيوني هنا للسبيطار.

\* هل لديك اضطرابات النوم والأكل؟ وإذا وجدت كم كانت مدتها؟

الماكلة ماكان ما كان لكان كليت اليوم غدوة ما نقدرش والنوم ما يجينيش الك علابالك حالة الكبير يرقد فالنهار وينوض فالليل.

3- المحور الثالث: الحياة العلائقية.

\* كيف هي علاقتك مع العائلة؟

الحمد لله ولادي دايرين وقايمين بيا ما عندي ما يخصني.

\* كيف تعايشت مع مرضك داخل الوسط العائلي؟

## قائمة الملاحق

واش راح ندير هاذك اللي كان نهار كامل وهما يجريو بيا ما خلاو حتى بلاصة.

\* هل تساهم عائلتك في مساعدتك بالحفاظ على صحتك؟

هيه ابنتي كون ما لقيتهمش هم بالطفلة بالطفل ياكلني الدود.

\* من هو القريب لك في العائلة؟

ولدي حسن وبنتي وردة ولوخرين صح نشتهم بصح هاذو كثر (ضحك)

\* من الذي يدعمك أكثر في عائلتك؟

بنتي هادي (الإشارة إلى البنت) اللي قاعدة معايا فالسبيطار هي اللي هازتني في كلش وهي لي تجري معايا كي عادت هي الصغيرة.

\* هل تعرضت لضغوط ومشاكل في العائلة قبل وبعد المرض؟

ما عندي حتى مشاكل.

\* هل تحب اسرتك؟

نشتهم هلا هاذوك أم الكبدة الحلوفة.

\* هل لديك أصدقاء؟

جيراني هم حبابي.

\* كيف تتعايش مع مرضك داخل الوسط الاجتماعي؟

والله كلي ماني مريضة ويشتيوني كل.

\* كيف ترى نظرة الناس إليك أثناء إصابتك بنوبات الربو؟

نقلهم ساعات أني مريضة ما تقربوش ليا ولا ما تجيوش عندي يزيدو يديروها مكرة ويجيو ، وولادي ببوسو ويحضنو فيا.

\* هل أثر المرض على علاقتك بأسرتك وأصدقائك؟

لا كي لبارح كي اليوم والناس كل تسقسي ولا تجي تطل عليا.

\* هل يوجد فرق بين المعاملة العائلية سابقا وحاليا؟

لا بالعكس ابنتي ملي زدت مرضت وطحت فراش ولادي ولا عايلتي ما يخطيونيش خلاه.

4- المحور الرابع: صورة الجسم.

\* ما كان شعورك عندما علمت أن آلة البخاخ هي الحل لحالتك وأن جسمك أصبح مقيد بها؟

واش راح نقلك ساعات ما نجيش نديرها ونقول خلي لكان حب ربي يدي أمانتو يدي غلبت منها ومن الدوا.

\* هل إصابتك بمرض الربو ولدت لك الكره للذات؟

لا علاه نكره روجي مكتوب ربي ولي جات من عندو مرحبا بيها.

\* هل يراودك الإحساس بالنقص بعد مرضك؟

لا كلش بيد ربي سبحانو.

\* هل أنت راضي على نفسك؟

ايه الحمد لله.

## قائمة الملاحق

الملحق رقم (2): مقياس القلق حالة والقلق سمة لسبيلبرجرتقنين أحمد محمد عبد الخالق (1983)

- تعليمة الصورة الأولى ( الخاصة بحالة القلق ) :

إليك مجموعة من العبارات التي يمكن أن تصف ذاتك، اقرأ كل عبارة ثم ضع علامة (X) في الدائرة المناسبة التي تبين ما تشعر به حقيقة لأن هذا الوقت بالذات ليس هناك أجوبة صحيحة أو خاطئة، لا تضيع وقتا طويلا أمام كل عبارة بل قدم الجواب الذي يصف مشاعرك الحالية بشكلها الأفضل.

الإسم :

السن:

الجنس:

المستوى الدراسي:

الرقم	العبارات	لا مطلقا	إلى حد ما	بدرجة متوسطة	كثيرا جدا
1	أشعر بالهدوء.				
2	أشعر بالأمان				
3	أشعر بالتوتر				
4	أشعر بالأسف				
5	أشعر بالاطمئنان				
6	أشعر بالاضطراب				
7	أشعر بالانزعاج لاحتمال وقوع كارثة				
8	أشعر بالراحة				
9	أشعر بالقلق				
10	أشعر بالسرور				
11	أشعر بالثقة بالنفس				
12	أشعر بالنرفزة				
13	أشعر بالثوران				
14	أشعر بتوتر زائد				
15	أشعر بالاسترخاء				
16	أشعر بالرضى				

## قائمة الملاحق

				أشعر بالضيق	17
				أشعر بانني مستثار جدا ( لدرجة الغليان ).	18
				أشعر بالسعادة العميقة	19
				أشعر أنني أدخل السرور على الآخرين	20

### - تعلیمة الصورة الثانية ( سمة القلق )

إليك مجموعة من العبارات التي تصف ذاتك، اقرأ كل عبارة ثم ضع علامة (X) في الدائرة المناسبة التي توضح كيف تشعر عموماً، ليس هناك أجوبة صحيحة أو خاطئة، لا تضع وقتاً طويلاً ، قدم الإجابة التي تصف شعورك.

الإسم:

السن:

الجنس:

المستوى الدراسي:

الرقم	العبارات	أبداً تقريباً	أحياناً	كثيراً	دائماً تقريباً
21	أشعر بأنني أدخل السرور على الآخرين.				
22	أتعب بسرعة.				
23	أشعر بالملل إلى البكاء.				
24	أتمنى لو كنت سعيداً مثلما يبدو الآخرين.				
25	أفقد السيطرة على الأشياء لأنني لا أستطيع التغلب عليها.				
26	أشعر بالراحة.				
27	أنا هادئ الأعصاب.				
28	أشعر بأن المصاعب تتراكم لدرجة أنني لا أستطيع التغلب عليها.				
29	أشعر أنني أقلق بسرعة.				
30	أنا سعيد.				
31	أميل إلى تصعيب الأمور.				
32	ينقصني الشعور بالثقة في النفس.				
33	أشعر بالأمان.				
34	أحاول تجنب مواجهة الأزمات والصعوبات.				
35	أشعر بالحزن.				

## قائمة الملاحق

				أشعر بارضا.	36
				تجول بذهني بعض الأفكار التافهة وتضايقي.	37
				تؤثر فيا خيبة الامل بشدة لا أستطيع أن أبعدها عن ذهني.	38
				أنا شخص مستقر.	39
				أصبح في حالة من التوتر والاضطراب عندما أكثر كثيرا في اهتماماتي وميولي الحالية.	40

للإطلاع على معلومات المقياس و كيفية تصحيحه يرجى زيارة الرابط التالي

<https://www.psyco-dz.info/2019/09/Spielberger-test-doc-pdf.html>

قائمة الملاحق

الملحق رقم(3): شبكة الملاحظة

لا	نعم	
		1/المظهر الخارجي: - وجود أوشام وجروح في الجسم. - نظافة الشعر. - نظافة الوجه. - الملابس منظمة.
		2/ الحركات: - تحريك اليدين. - اللعب بالأصابع. - قضم الأظافر. - تحريك الرجلين.
		3/ نبرات الصوت والكلام: - تكلم باستهزاء. - صوت مرتفع. - صوت متوسط. - صوت منخفض.
		4/ ملامح الوجه: - احمرار الوجه. - تعرق. - ابتسامة.



قائمة الملاحق

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- تقطيب الحاجبين.</li> <li>- شحوب الوجه.</li> <li>- عض الشوارب.</li> </ul>	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- نظرة عادية.</li> <li>- نظرة باتجاه الأرض.</li> <li>- نظرة إلى الجانبين.</li> </ul>	5/ النظرات:
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- وضعية جلوس واحدة.</li> <li>- هادئ في الجلوس.</li> <li>- كثير الحركة.</li> </ul>	6/ وضعيات الجلوس:
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- التكلم بالإشارات.</li> <li>- إيماءات الوجه.</li> </ul>	7/ مظاهر كلامية غير لفظية:
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- تكون سريعة.</li> <li>- تكون متأخرة.</li> <li>- تكون قصيرة.</li> <li>- تكون طويلة.</li> <li>- السكوت أثناء الإجابة.</li> </ul>	8/ طريقة الإجابة: