جامعة عبد الحميد بن باديس – مستغانم–

كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

UNIVERSITE
Abdelhamid Ibn Badis
MOSTAGANEM

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

رمزية الاضطرابات السيكوسوماتية عند المراهق

دراسة ميدانية لـ 3 حالات تتراوح أعمارهم بين (15 إلى 17 سنة) بالمؤسسة العمومية الاستشفائية "سيد علي"

مقدمة من طرف

الطالبة: محمد بلكبير شمس الأصيل

أمام لجنة المناقشة

اللقب و الاسم	الرتبة	الصفة
د. بلعباس نادية	أستاذة محاضرة (أ)	رئيسة
د. بوريشة جميلة	أستاذة محاضرة (أ)	مشرفة ومقررة
د .بلال لينا	أستاذة محاضرة (أ)	ممتحنة

السنة الجامعية: 2023/2022

تاريخ الإيداع: 2023/07/10 **إمضاء المشرف بعد الإطلاع على التصحيحات**

إهـــــداء

بسم الله الرحمان الرحيم

قال تعالى: ﴿يَرْفَعُ اللهُ الذِينَ آمَنُوا مِنْكُمْ وَ الذِينَ أُوتُوا العِلْمَ دَرَجَات وَ اللهُ بِمَا تَعْمَلُونَ خَبِيْرَ﴾(سورة المجادلة)

إلى أمي الحبيبة نصفي الثاني

إلى أبي أطال الله في عمره و حفظه الله

أهدي إليكما ثمرة نجاحي و جهدي وتعبي

إلى عائلتي وكل من وقف إلى جانبي،

إلى عائلتي الثانية زملاء الدفعة وأساتذتي

أهدي إليكم تحياتي مشكورين على أجمل سنوات التي أمضيتها برفقتكم

تحياتي شمس الأصيل

باسم الله، والحمد لله، والصلاة والسلام على أشرف المرسلين.

أتقدم بالشكر الجزيل إلى أساتذتي الكرام و خاصة أستاذتي المؤطرة الدكتورة : بوريشة جميلة

التي كانت سندا لي طيلة هذا البحث، بارك الله في عمرك.

كما أتقدم بالجزيل الشكر لأساتذتي لطالما أفادوني بتوجيهاتهم في مساري الدراسي وحياتي العامة أساتذة علم النفس العيادي.

كما لا أنسى أن أتقدم بجزيل الشكر لأساتذة المناقشة لهذه المذكرة.

و أيضا لا أنسى من ساندني طيلة فترة إنجاز المذكرة "زملائي في الدراسة".

كما أتقدم بالشكر إلى الطاقم الإداري لشعبة علم النفس،

ولا يفوتني أن أشكر الحالات التي تعاونت معي لإنجاز هذا البحث.

الملخص:

هدفت الدراسة الحالة إلى اكتشاف خليفة الرمزية للاضطرابات السيكوسوماتية لدى المراهق، وتسليط الضوء على أبعاده التي تفسر لنا دلالة هذه الأمراض، وكذلك اكتشاف الفروقات في رمزية الاضطرابات السيكوسوماتية لدى المراهق من حيث الجنس، ولكي يتم تحقيق هذه الأهداف المذكورة أعلاه، تم استخدام المنهج العيادي، و اختيار عينة قصدية للبحث مكونة من 3حالات ذكرين وأنثى، تتراوح أعمارهم ما بين 15 سنة إلى 17 سنة، اعتمدت في هذه الدراسة على الأدوات التالي: الملاحظة العيادية، المقابلة الإكلينيكية مرفقة بدليل مقابلة من إعداد الباحثة، ومقياس كورنل للاضطرابات السيكوسوماتية والنواحي العصابية من تعريب "أبو النيل"(1995)، من أجل التأكد من صحة فرضيات الدراسة، في أخير توصلنا إلى مجموعة من النتائج:

- توجد خلفية الرمزية للاضطرابات السيكوسوماتية لدى المراهق.
- تتمثل أبعاد الخلفية الرمزية للاضطربات السيكوسوماتية في البعد النفسي الانفعالي، علائقي، واجتماعي، و البعد الجسدي.
- يوجد هنالك فروقات في رمزية الاضطرابات السيكوسوماتية عند المراهق من حيث الجنس.

الكلمات المفتاحية: الرمزية، الاضطرابات السيكوسوماتية، المراهق، مقياس كورنل للاضطرابات السيكوسوماتية و النواحي العصابية.

Summary :

The aim of the case study is to discover the successor of the symbolism of psychosomatic disorders in the adolescent, and to shed light on its dimensions that explain the significance of these diseases to us, as well as to discover the differences in the symbolism of the psychosomatic disorders in the adolescent in terms of gender, and in order to achieve these goals mentioned above, the clinical approach was used, and Choosing an intentional sample for research consisting of 3 cases, male and female, between the ages of 15 years to 17 years. In this study, the following tools were used: clinical observation, clinical interview accompanied by an interview guide prepared by the researcher, and the Cornell scale of psychosomatic disorders and aspects Neuroticism is derived from the Arabization of "Abu El-Nil" (1995), in order to verify the validity of the study's hypotheses. Finally, we reached a set of results:

- There is a background to the symbolism of psychosomatic disorders in the adolescent.
- The dimensions of the symbolic background of psychosomatic disorders are represented in the psychological, emotional, relational, social, and physical dimensions.
- There are differences in the symbolism of psychosomatic disorders in adolescents in terms of gender.

Keywords: symbolism, psychosomatic disorders, adolescent, the Cornell scale of psychosomatic disorders and aspects Neuroticism

قائمة المحتويات

العنـــــــوان	الصفحة
إهداء	أ
شكر و تقدير	ب
ملخص الدراسة	ج
قائمة المحتويات	و
قائمة الجداول	ط
قائمة الملاحق	ي
مقدمة	01
الجانب النظري	
الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة	
1. الإشكالية	06
2. فرضيات الدراسة	11
3. أهداف الدراسة	11
4. أهمية الدراسة	11
5. أسباب ودوافع اختيار الموضوع	12
6. المفاهيم الإجرائية	13
الفصل الثاني : رمزية الاضطرابات السيكوسوماتية	
تمهيد	15
أولا: الاضطرابات السيكوسوماتية	15
1. نشأة وتطور الاضطرابات السيكوسوماتية	15
2. مفهوم الاضطرابات السيكوسوماتية	18
3. أعراض البارزة للاضطرابات السيكوسوماتية	19
4. الاتجاهات والنظريات المفسرة للاضطرابات السيكوسوماتية	20
5. تصنيفات الاضطرابات السيكوسوماتية	27
6. معايير تشخيص الاضطرابات السيكوسوماتية	29
7. التشخيص الفارقي للاضطرابات السيكوسوماتية	32
8. علاج الاضطرابات السيكوسوماتية	36
ثانيا: الرمزية	39

1. ماهية الرمزية	39
2. نبذة عن الرمزية السيكوسوماتية	40
3. رمزية الاضطرابات السيكوسوماتية	41
خلاصة	43
الفصل الثالث: المراهق	
تمهيد	45
1. تعريف المراهق	45
2. المراحل الزمنية للمراهق.	47
3. النظريات المفسرة لمرحلة المراهقة	49
4. جوانب النمو في مرحلة المراهقة	53
5. مشكلات المراهقة	58
6. أهمية دراسة المراهقة	60
7. المراهق و الاضطراب السيكوسوماتية	61
8. رمزية الاضطرابات السيكوسوماتية عند المراهق	62
خلاصة	63
الجانب التطبيقي	
الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للبحث	
تمهيد	66
أولا: الدراسة الاستطلاعية	66
1. حدود الدراسة الاستطلاعية	66
2. أهداف الدراسة الإستطلاعية	67
3. المنهج المتبع في الدراسة	67
4. عينة الدراسة الاستطلاعية	67
5. نتائج الدراسة الإستطلاعية	68
ثانيا: الدراسة الأساسية	68
1. منهج البحث	68
2. عينة البحث	69
3. أدوات البحث	70

خلاصة	75
الفصل الخامس : عرض الحالات وتحليلها ومناقشة النتائج على ضوء الفرضيات	
أولا: عرض الحالات وتحليلها	77
1. عرض الحالة الأولى	77
1.1 تقديم الحالة الأولى	77
2.1 ملخص المقابلات مع الحالة الأولى	79
3.1 عرض نتائج مقياس كورنل للاضطرابات السيكوسوماتية والنواحي العصابية للحالة الأولى	82
4.1 تحليل العام للحالة الأولى	83
5.1 استنتاج العام للحالة الأولى	85
2. عرض الحالة الثانية	87
1.2 تقديم الحالة الثانية	87
2.2 ملخص المقابلات مع الحالة الثانية	89
3.2 عرض نتائج مقياس كورنل للاضطرابات السيكوسوماتية والنواحي العصابية للحالة الثانية	94
4.2 تحليل العام للحالة الثانية	94
5.2 استنتاج العام للحالة الثانية	97
3. عرض الحالة الثالثة	99
1.3 تقديم الحالة الثالثة	99
2.3 ملخص المقابلات مع الحالة الثالثة	100
3.3 عرض نتائج مقياس كورنل للاضطرابات السيكوسوماتية والنواحي العصابية للحالة الثالثة	104
4.3 تحليل العام للحالة الثالثة	105
5.3 استنتاج العام للحالة الثالثة	108
ثانيا: تحليل و مناقشة النتائج في ضوء فروضها	110
1. تحليل ومناقشة النتائج الفرضية الرئيسية	110
2. تحليل ومناقشة الفرضيات الفرعية	112
❖ تحليل و مناقشة الفرضية الفرعية الأولى	112
❖ تحليل و مناقشة الفرضية الفرعية الثانية	115
خلاصة عامة	116

خاتمة	111
صعوبات الدراسة	118
توصيات و اقتراحات	118
قائمة المراجع	119
الملاحق	126

قائمة الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
01	يمثل الفروق التشخيصية بين الاضطرابات السيكسوماتية والهستيريا التحويلية	32
02	الفروق التشخيصية بين الاضطرابات السيكوسوماتية والعصاب	33
03	توزيع خصائص كل حالة من حالات الدارسة	69
04	مجموع مقاييس الفرعية لقائمة كورنل وعدد أسئلتها	72
05	معامل الارتباط بين كل مقياس فرعي والدرجة الكلية لقائمة كورنل	74
06	معامل الثبات التجزئة النصفية، ومعامل الارتباط سبيرمان –بروان، ومعامل الثبات ألفا كرونباخ لقائمة كورنل	76
07	مستويات الاضطرابات السيكوسوماتية لقائمة كورنل للنواحي العصابية والسيكوسوماتية	76
08	سير مقابلات للحالة الأولى	80
09	سير المقابلات للحالة الثانية	100
10	سير المقابلات للحالة الثالثة	120

قائمة الملاحق

الرقم	العنوان	الصفحة
01	دليل المقابلة	126
02	نتائج دليل المقابلة مع الحالة الأولى	134
03	نتائج دليل المقابلة مع الحالة الثانية	142
04	نتائج دليل المقابلة مع الحالة الثالثة	150
05	قائمة كورنل للاضطرابات السيكوسوماتية والنواحي العصابية	158
06	نتائج قائمة كورنل للاضطرابات السيكوسوماتية والنواحي العصابية للحالة الأولى	167
07	نتائج قائمة كورنل للاضطرابات السيكوسوماتية والنواحي العصابية للحالة الثانية	176
08	نتائج قائمة كورنل للاضطرابات السيكوسوماتية والنواحي العصابية للحالة الثالثة	185

مقدمة

مقدمة:

يواجه الفرد في حياته اليومية عدد من المواقف الضاغطة سواء في محيط الأسرة أو المحيط الاجتماعي، هذه المواقف الشائعة، تسبب التوتر والضيق، ولكنها سرعان ما تنسى ويتكيف الفرد معها، لكن هناك مواقف أخرى أشد حدة قد يصل افرد من خلالها إلى ظهور أمراض شديدة، وقد تختلف هذه المواقف الضاغطة باختلاف التركيب النفسي للفرد، والأمراض النفسية الفسيولوجية هي اضطرابات أو تعبير عام عن توتر وقلق لم يتم التعبير عنه بالوسائل المباشرة.

فقد أصبح نسق هذه الحياة لا يخلو من التوتر والقلق الناشئ عن الضغوط التي يواجهها، مما يؤثر هذا على صحته الجسمية، و بذلك تصبح البيئة مصدرا للقلق والتوتر والإحباط بدلا من أن تكون مصدرا للتوافق النفسي وتحقيق الذات وإشباع الحاجات والمحافظة على القيم الاجتماعية.

ومعنى تلك الضغوط هي التي تعرض الفرد إلى الأمراض السيكوسوماتية، مما يؤكد ذلك على الانتشار الكبير للأمراض العضوية ذات منشأ نفسي، نتيجة صراعات وضغوطات، هذا ما توصل إليه العديد من العلماء من خلال بحثهم في العلاقة بين النفس و الجسد لتفسير هذه الأمراض.

تهدف دراستنا الحالية إلى تفسير دلالة الاضطرابات السيكوسوماتية عند المراهق، كون هذه الأمراض ما هي إلا ردود أفعال ودفاعات لما يدور في نفس المراهق، و يعجز التعبير عنها فتترجم وتظهر لنا على شكل أمراض جسدية، فالمراهق يمر في هاته المرحلة بالعديد من الأزمات و الاحباطات والضغوطات النفسية، كونها مرحلة حساسة، و لقد اهتم علم النفس بالمراهق اهتماما بالغا، لما يرون أنها مرحلة انتقالية و تغير، حيث يسعى إلى الاستقلال الذاتي، ويكون شخصيته.

تحتوي دراستنا على جانبين، الجانب الأول هو النظري ويشمل 3 فصول ولكل فصل تمهيد وخلاصة، بالنسبة للفصل الأول فهو مدخل إلى الدراسة يتضمن الاشكالية، الفرضيات، أهداف الدراسة، أهمية الدراسة والمفاهيم الإجرائية، أما الفصل الثاني فهو بعنوان رمزية الاضطرابات السيكوسوماتية تناول محورين: الأول عن الاضطرابات السيكوسوماتية فيه تمهيد و نبذة تاريخية عن الاضطرابات السيكوسوماتية تم تعريف الاضطرابات السيكوسوماتية، الأعراض البارزة و تصنيفاته ، وأهم النظريات المفسرة للأمراض، تصنيفاته، التشخيص الفارقي، و العلاج الأمراض السيكوسوماتية، أما المحور الثاني كان عن الرمزية تناولنا فيه مفهوم الرمزية، نبذة عن الرمزية، رمزية الاضطرابات السيكوسوماتية.

أما الفصل الثاني فتمثل في المراهق، وتطرقنا فيه عن مفهوم المراهق، المراحل الزمنية للمراهق، والنظريات المفسرة لهذه المرحلة، وجوانب النمو لدى المراهق، أهم المشكلات التي يواجهها المراهق، ثم المراهق والاضطرابات السيكوسوماتية، بالإضافة إلى رمزية الاضطرابات السيكوسوماتية.

اما الجانب الثاني المتمثل في التطبيقي فقد تضمن فصلين، الفصل الرابع والخامس، و لكل فصل تمهيد وخلاصة.

الفصل الرابع كان عبارة عن إجراءات المنهجية للدراسة، تضمن الدراسة الاستطلاعية فيها حدود الدراسة، أهدافها، المنهج المتبع، عينة الاستطلاعية، والدراسة الأساسية فيها المنهج الأساسي للدراسة، العينة الأساسية، و أدوات الدراسة، أما الفصل الخامس فقد تضمن عرض الحالات وتحليلها ومناقشة النتائج على ضوء الفرضيات، و في الأخير ختمنا دراستنا بخاتمة توصيات واقتراحات، و عرض لقائمة المراجع المعتمدة، الملاحق.

الإطار النظري

الفصل الأول

مدخل إلى الدراسة

1. إشكالية الدراسة:

إن الاضطرابات السيكوسوماتية هي الاضطرابات التي تصيب بعض وظائف الجسم أو بعض الأجزاء منه، و تكون هذه الأمراض مزمنة، بحيث تقاوم عمليات العلاج الطبية و العلاج النفسي أحيانا، و تصبح أعراض هذه الأمراض بمثابة طابع أو سمة في شخصية الفرد، و تدوم لفترة أطول بالرغم من تحسن الظروف من حول المريض، و قد سميت مثل هذه الحالات بالسيكوسوماتية إشارة إلى ديمومتها لفترة أطول. فقد يذكر "مالت زوروك" (MALT ZOZROK) كثيرا ما توقفا عن استعمال الجراحة في هذه الحالات و حولاها إلى العلاج النفسي، و هذا ما أدى إلى تحسن العديد من الحالات بواسطة العلاج النفسي دون استخدام العمليات الجراحية. **(الزراد، 2000، ص22)**

فتعتبر الأمراض السيكوسوماتية اضطرابات جسمية موضوعية ذات أساس و أصل نفسي، أي سببها الاضطرابات الانفعالية و تؤثر على المناطق والأعضاء التي يتحكم فيها الجهاز العصبي الذاتي. (زهران، 2005، صفحة 468). حيث يطلق عليها تسمية النفسجسدي أو علم النفسجسمي، فقد ظهر المصطلح سيكوسوماتيك في عام 1818م، لكن الاستخدام الدقيق للمصطلح تأخر لغاية عام 1922م على يد "دوتش" (f.Dutch).

فمما لا شك أن الجانب النفسي يؤثر على صحة الجسم، و نعني بوجود الإصابة العضوية يتطلب علاجا طبيا و تارة جراحيا في نفس الوقت نبحث عن الأسباب النفسية، و تقديم علاج مزدوج: طبي و نفسي.

و قد بلغ انتشار الأمراض السيكوسوماتية في العصر الحالي بين الشباب و المراهقين والأطفال، حيث بلغ معدل انتشار الشكاوى السيكوسوماتية عند الأطفال و المراهقين مابين 10-25% وهي أعلى انتشارا بين البنات خلال فترة المراهقة، تبلغ الأعراض ذروتها حوالي سن 7

سنوات عند الأولاد، و أعمار من 6 إلى 16 سنة عند البنات، و الأعراض أكثر شيوعا هي آلام المعدة (أغلبهم سن 9 سنوات) و الصداع (سن 12عاما)، و آلام العضلات و العظام و ألم الصدر، في حين أن العديد من الأعراض السيكوسوماتية تلاحظ بشكل متكرر في الفئة العمرية للأطفال و المراهقين.

كما تشير التقارير إلى أن ما بين (30% إلى 50%) من المترددين على الأطباء عامة في أمريكا يعانون من تأزم مصحوب أو غير مصحوب بأمراض جسمية فعلية، و يقدر البعض أنه ما بين (70% إلى 85%) من الأفراد الذين يذهبون إلى الأطباء يكونون مصابين باضطرابات سيكوسوماتية فضلا عن إصابتهم باختلالات جسمية مزمنة. كما تشير الدراسات في الميدان العسكري إلى أن المرض السيكوسوماتي هو أعلى نسب التردد على العيادات، و الغريب في الأمر أن نسبة هذه الأمراض النفسجسمية تشيع بين الشباب وحديثي السن رغم الرعاية الاجتماعية و الصحية، رغم تقدم أساليب الطب الوقائي و العلاج **(عبدالمعطي، 2003، ص15)**

كما يشير "جوليان روتر" (J.Rotter) في المجلة الطبية البريطانية (Lancet) عام 1981 إلى بعض الاحصائيات الطبية المتعلقة بالنواحي السيكوسوماتية، خاصة اضطراب القلب بأنواعها المختلفة، أن نسبة الاضطرابات القلبية السيكوسوماتية ارتفعت من نسبة 8% من مجموع مرضى القلب. كما وجد أن الاضطرابات السيكوسوماتية تنتشر لدى الإناث أكثر من انتشارها بين الذكور، و بين الشباب و الشابات بين عمر 20-40 سنة أكثر من باقي مراحل العمر، وفي مستشفى السيكوسوماتيك في باريس، من خلال الدراسة التي أجراها "بير مارتي" (B. MARTY) على عينة من 333 مرضا سيكوسوماتي، تراوحت أعمارهم بين 16-80 عاما، وكان نسبة 80% من المرضى نساء، و في هذه الدراسة تم توزيع العينة حسب فئات

الأعمار، فمن 16 –30 سنة بلغت نسبة الاضطرابات السيكوسوماتية 14.5%، ... ومن 60–80 سنة بلغت 9%، من معدل الانتشار الاضطرابات السيكوسوماتية .**(الزراد، 2000، ص65–71)**.

وأكد أطباء والمختصون في اليوم الوطني لمرضى الربو أن الجزائر تحصي حوالي 4% من المواطنين الأكبر من 18 سنة مصابون بمرض الربو والرقم مضاعف بالنسبة للأطفال، حيث أوضحوا هذا المرض المزمن يتسبب في التهاب وانسداد القصبات الهوائية، مما يؤدي إلى صعوبة في التنفس، إضافة إلى وجود عوامل وراثية لمرض الربو، إلى جانب الحساسية والتلوث والتدخين. **(كتفي ونفطي، 2021)**

كما يعاني ما بين 60–70% من فئة المراهقين في الجزائر من الإصابة بحب الشباب حسب ما اكدته رئيسة مصلحة أمراض الجلد بالمستشفى العسكري بعين النعجة، حيث ينتشر هذا المرض لدى فئة المراهقين من الجنسين (ذكر و أنثى)، إبتداءا من السن 14 سنة. **(وكالات، 2013)**

إلى جانب اهتمام النفسانيون بالأمراض السيكوسوماتية بصفة عامة، نجد أن هذه الأمراض قد نالت اهتمامهم عند كل الفئات العمرية (الأطفال، المراهقين، الشباب..)، خاصة عند المراهق إذ تعد المراهقة من أكثر مراحل النمو إثارة لدى الباحثين في مجال علم النفس و علم الاجتماع، فهي من أخطر المراحل الحياة التي يمر بها الشاب أو الفتاة، ففي هذه المرحلة ينتقل المراهق من الاعتماد على الغير إلى الاعتماد على النفس و الميل إلى النقد و مقاومة السلطة و الثورة ضد الأسرة و المحيط، حيث يسعى إلى تحقيق مطلب ارتقائي مهم و هو تحديد هويته و تأكيد ذاته، و هذا لما يميز المراهق من قلق بسبب الظروف الجسدية و الاجتماعية التي يمر بها خلال هذه المرحلة.

فالأمراض السيكوسوماتية عند المراهق تعتبر من أهم المشكلات التي يواجهها الفرد خلال هذه المرحلة العمرية، فالاستثارة عنده تختلف عند الراشد و عند الطفل، كونها مرحلة حساسة و تعني التحول على الصعيد النفسي و الصعيد الجسمي.

نجد العديد من الدراسات تناولت الاضطرابات السيكوسوماتية عند المراهق أخذت جانب مهم عند أخصائيين و الباحثين في مجال علم النفس، حيث تم الإطلاع على بعض الدراسات العلمية، لها علاقة بموضوع دراستنا الحالية، ففي دراسة **حسن مصطفى عبد المعطي (1984)** التي هدفت إلى تشخيص العوامل النفسية المرتبطة ببعض الاضطرابات السيكوسوماتية عند المراهقين، اعتمد الباحث على عينة من 30 حالة من طلاب المدارس نصفها يعاني من الربو السيكوسوماتي والنصف الآخر لا يشكو من أي مرض، واعتمد في دراسته على المنهج العيادي وعلى أدوات متمثلة في المقابلة العيادية و الملاحظة المباشرة، وتوصل إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المراهقين السيكوسوماتيين والمراهقين الأسوياء.

و في دراسة أخرى لـ واضح غنية التي هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين تأكيد الذات و الاضطرابات السيكوسوماتية لدى المراهق المتمدرس، أجريت الدراسة على عينة تتألف من 300 طالب و طالبة متمدرسين في مرحلة التعليم الثانوي، و اعتمدت الباحثة على منهج الوصفي التحليلي، و على أدوات متمثلة في مقياسين الأول هو تقدير التعبير عن الذات للمراهقين (إعداد مكارتي بيلوسي 1976)، و مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية (من إعداد وهبان علي حسن 2008)، و توصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة سالبة دالة إحصائيا بين سلوك التأكيدي و الاضطرابات السيكوسوماتية لدى المراهقين المتمدرسين.

بعد تناولنا لهذه الدراسات نلاحظ أن موضوع الاضطرابات السيكوسوماتية عند المراهق شكل لنا موضوع مهما للدراسة، فأغلب الدراسات بينت أن الفرد يعاني من الأمراض

السيكوسوماتية و خاصة في مرحلة المراهقة كونها مرحلة جد هامة و حساسة كما أنها مرحلة فاصلة بين الطفولة و البلوغ، و أن المراهق يعاني من هذه الاضطرابات بمستوى عالي والتي تنعكس عليه بالسلب على المستوى النفسي و الجسمي، و ما يمكن استنتاجه من خلال هذه الدراسات أن التعرض للاضطرابات السيكوسوماتية يعرض المراهق إلى جملة من الاضطرابات النفسية، تؤثر على توازنه في الحياة، و قد تختلف هذه الاضطرابات باختلاف الجنس و مدة الإصابة بالمرض خلال هذه المرحلة العمرية.

إن الرمزية في علم النفس تعتبر تمثيلا لمواد مكبوتة لاشعورية في العادة، و يرى فرويد في الحلم ليس سوى تعبيرا رمزيا و نزعة لم يتم الإفصاح عنها، و عند بعض أنماط السلوك (زلة اللسان، و التسامي...) رموزا يريد المريض التستر عليها، فالفعل الممارسة و الطقوس تمثل من هذا المنطلق أمورا مكبوتة يتم التعبير عنها في التسامي من خلال الهروب و الرقص التعبيري و الحركات الوجدانية، التي تشير إلى الحالات نفسية فاعلة. **(الحسن، 2017)**

فالرمزية هي عملية تحويل المكبوت إلى أعراض لها معنى رمزي، فالعرض يصبح وسيلة للتعبير.

إن دراسة رمزية الاضطرابات السيكوسوماتية تعتبر من دراسات و البحوث العلمية الحديثة خاصة بعد ارتباطها بالفئة العمرية المتمثلة في مرحلة المراهقة، حيث شكل محور اهتمام خاص لدينا كونه موضوع غير متناول، مما دفعني إلى اقتحام هذا الميدان و البحث فيه، خاصة عندما يكون البحث قائم على رمزية الاضطرابات السيكوسوماتية لدى المراهقين.

من خلال هذا الطرح و تأسيسه على ما سبق ذكره، و عليه تمثلت إشكالية دراستنا في التساؤل التالي:

- هل هناك خلفية رمزية للاضطرابات السيكوسوماتية لدى المراهق؟

- **التساؤلات الفرعية للدراسة :**

-ما هي أبعاد الخلفية الرمزية للاضطرابات السيكوسوماتية عند المراهق؟

-هل هناك اختلاف في رمزية الاضطرابات السيكوسوماتية عند المراهق من حيث الجنس (ذكر/ أنثى)؟

2. فرضيات الدراسة:

- **الفرضية العامة:**

-هناك خلفية رمزية للاضطرابات السيكوسوماتية عند المراهق.

- **الفرضيات الجزئية:**

-تتمثل أبعاد الخلفية الرمزية للاضطرابات السيكوسوماتية عند المراهق في: البعد النفسي و البعد العلائقي، و البعد الاجتماعي، و البعد الجسدي.

- هناك اختلاف في رمزية الاضطرابات السيكوسوماتية عند المراهق من حيث الجنس (ذكر/أنثى).

3. أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة إلى:

-دراسة الخلفية الرمزية للاضطرابات السيكوسوماتية لدى فئة المراهقين.

-الكشف عن أبعاد الخلفية الرمزية للاضطرابات السيكوسوماتية عند المراهق.

-إبراز الفرق في رمزية الاضطرابات السيكوسوماتية عند المراهق حسب متغير الجنس (الذكور والإناث)

4. أهمية الدراسة:

لكل بحث علمي أو دراسة لها أهمية خاصة من وراء البحث فيه و التعمق في دراسته للإلمام بجوانب معينة، ففي دراستنا و تتجلى أهمية الدراسة في إلقاء الضوء على الفئة المراهقين التي تعاني من الاضطرابات السيكوسوماتية.

وبما أن الاضطرابات السيكوسوماتية لها أثر نفسي و جسدي، نود من خلال دراستنا الكشف عن الرسالة التي يود المراهق تمريرها من خلال جسده.

5. دواعي اختيار الموضوع:

لقد تم اختيار موضوع البحث لأسباب التالية:

- الرغبة في دراسة رمزية الاضطرابات السيكوسوماتية عند المراهق، باعتباره موضوع جديد و من المواضيع الأساسية في التخصص علم النفس العيادي.
- محاولة التقرب من هذه الفئة العمرية لمعرفة خلفية الاضطرابات السيكوسوماتية و معاناته النفسية مع المرض.
- حب التطلع و الاكتشاف هذا الموضوع و رغبة منا فتح مجال لدارسين و الباحثين من نفس التخصص و التعمق في الموضوع أكثر.
- إهمال الجانب النفسي عند مرضى السيكوسوماتيين خاصة فئة المراهقين و اهتمام بالعلاج بالأدوية.

6. التعاريف الإجرائية لمفاهيم الدراسة:

- **الرمزية:** هي الخلفية التمثيلية للمعاناة النفسية في الجسد، وفي نفس الوقت المعاناة الجسدية في نفس المراهق.
- **الاضطرابات السيكوسوماتية:** هي مجموعة من اصابات تحدث على المستوى الجسمي ذات جذور و أسباب نفسية ذات صلة بالانفعالات النفسية المتمثلة في اعراض تصيب الجهاز الهضمي والهيكل العظمي والجلدي التي تم تشخيصها طبيا، مثلا قرحة المعدة التي تتولد عن توتر أو حالة غضب.
- **المراهق:** هو الشخص الذي سنه من 15 سنة إلى 17 سنة من جنس إناث و ذكور يعاني من اضطرابات السيكوسوماتية.
- **مقياس كورنل للاضطرابات السيكوسوماتية والنواحي العصابية:** هي قائمة التي اعتمدنا عليها في هذه الدراسة من خلال الدرجات التي يتحصل عليها المراهق من العوارض السيكويوماتية لقائمة كورنل، وهي من تأليف كيف برودمان، ألبرت ج. أردمان، هارولدج ولف (1986) و تعريب وإعداد أبو النيل (1995).

الفصل الثاني

رمزية الاضطرابات السيكوسوماتية

تمهيد:

إن الطب السيكوسوماتي يهتم بالاضطرابات العضوية ذات منشأ نفسي، ونشأ كرد فعل للاهتمامات العضوية للطب في القرن 19 ميلادي، على حساب التأثيرات النفسية الانفعالية، حيث يعيش الفرد في حالة العادية من التوازن والانسجام الداخلي، وفي خطر يختل هذا التوازن، مما يستنفر الجسم والنفس لإعادة التوازن إلى أصله وخلالها تحدث اضطرابات واختلالات كثيرة يطلق عليها الاضطرابات نفسجمسية، وذلك لأن الجسم لم يكن يعاني من أية أعراض عضوية قبل التعرض للشدة النفسية.

وباعتبار الدراسة الحالية المتمثلة في رمزية الاضطرابات السيكوسوماتية لدى المراهق، سنعرض في هذا الفصل جانبين، أولا عن الاضطرابات السيكسوماتية وعن نشأة وتطور الاضطراب السيكوسوماتي، وماهيته، الأعراض البارزة فيها، وأهم النظريات المفسرة لها، ومعايير التشخيص الاضطرابات السيكوسوماتية، بالإضافة إلى التصنيف والعلاج، أما الجانب الثاني المتمثل في الرمزية وماهيتها، بالإضافة إلى رمزية الاضطرابات السيكوسوماتية ، وفي الأخير ختمنا هذا الفصل بخلاصة.

أولا: الاضطرابات السيكوسوماتية:

1. نشأة وتطور الاضطرابات السيكوسوماتية:

بالرغم من حداثة مصطلح السيكوسوماتية، إلا أن العلاقة بين الجسم والنفس قديمة، ففكرته تعود إلى عهد الطب الفلسفي، فيذكر "هيبوقراط" أنه أدرك العلاقة بين النفس والجسم عندما استطاع شفاء الملك من مرضه الجسمي، وذلك بتحليل أحلامه، و يذهب "أرسطو" إلى أن

الانفعالات مثل الغضب، الخوف والفرح تصدر عن المركب بين الجسم والنفس، فنفس الوقت الذي يحدث فيه مركب النفسي يحدث تغيير في الجسم. **(أبو النيل، 1994، ص 119).**

ولقد فطن العرب لأهمية العلاقة بين النفس والجسد وأثر النفس في إحداث تغيرات جسمية مرضية، ومن أشهر العلماء المسلمين "ابن سينا" الذي أشار إلى أن الأمراض النفسية من الحصر والغم و الغضب، تعمل على تغير في مزاج الجسم وتؤدي إلى إنهاكه واضطراب وظائفه. **(أبو حسين، 2012، ص 42)**

منذ أيام الفلاسفة الأوائل أخذت النظرة إلى علاقة النفس بالجسد تتطور بتطور الطب والعلوم، فقبل القرن السابع عشر كان المصطلح الشائع هو الأمراض السيكوسوماتية (psychosomatique dissocias)، أما المصطلح الحديث لها فهو (somatoform disorders) وتعني الاضطرابات الجسمية المظهر.

منذ نهاية القرن التاسع عشر وبداية القرن العشرين شرعت نظريتان لتوضيح دو الانفعال في نشأة بعض الأمراض، الأولى النظرية التحليلة والثانية نظرية الضغط، دون أن تلتقيا في تفسير متكامل، انطلاقا من هستيريا التحويل، أين تجسد صراعات لاشعوية في إصابة عضوية ويصبح هنا الجسم كوسيلة تعبير عن هذه الصراعات.

ويعتبر "S.Freud" و "Grodeck" و "Ferenczi " كرواد الطب السيكوسوماتي لأنهم أعطوا أهمية لعلاقة الطبيب بمريضه من جهة وركزوا على أهمية العرض كتعبير رمزي يتطلب الفهم والتأويل (interprétation).

وفي الثلاثينات ظهر اهتمام جديد للأمراض النفس–جسدية من طرف "دنبار" (Dunbar) التي ركزت على بنية الشخصية وتأثيرها على نوع الإصابة السيكوسوماتية، وحاولت وصف المدرج الذي يؤدي بالصراعات المكتومة إلى الإصابة العضوية، بالنسبة إلى "دنبار" السبب ليس

دائما نفسي بل يمكنه أن يكون خارجي، لكن بنية الشخصية هي التي تجعل جزءًا من الجسم هشًا (Fragile)، مما يؤهله غلى التأثر بالاعتداء الخارجي ويهيئ إلى التجسيد.

أما الكسندر فإنه يقول يجب على الطبيب أن يتعود على اعتبار الصراعات النفسية كواقعية ملموسة، وقدم بروفيل دينامي لكل مرض (الربو، أمراض الجلد...)، وبالنسبة له ثلاث عوامل مسؤولة عن الإصابة: هشاشة العضو، البنية النفسية الصراعية وآليات الدفاع، وأخيرا الظروف الحالية التي تثير الانفعال. **(ميموني، 2005، ص 113-114)**

كما أنه استخدم مصطلح السيكسوماتي عن طريق تأكيده على أهمية أن يعامل الفرد كوحدة كلية لا تتجزأ، وليس بكونه خليطا من كيانات منفصلة أعضاء مختلفة. **(زينة، 1994، 38)**

أدخل "سلي" (Seleye) مفهوم الضغط في (1935) كاستجابة غير خاصة لاعتداء فيزيقي أو كيماوي، وهذا ما يساهم في مقاومة الجسم مهما كانت العوامل الضاغطة، يستجيب الجسم بنفس الطريقة، ويصبح الجسم ضحية مكانيزماته الدفاعية.

فيما بعد درس "سيلي" آثار العوامل الضاغطة على جسم الإنسان والحيوان، ووسع مفهوم الضغط حيث عرفه "كل طلب خارجي يتجاوز مستوى الشدة وتفوق امكانية التصدي وتؤثر سلبا على الجسم"، ويمكن للعامل الضاغط أن يكون كيمياويا، فيزيقيا أو عضويا.

الدراسات الأمريكية توصلت إلى أن الضغوط تسهل حدوث المرض بقابلية معممة (prédisposition généralisée)، ويمكن للضغط أن يساهم في أي مرض مهما كان، ويأخذ هذا التوجه عوامل مثل: ظروف المحيط الضاغطة، إدراك هذه الضغوط من طرف الفرد.

مدرسة باريس تحت قيادة "مارتي" تحاول تجاوز التجزيء الجسم والنفس إلى ما يلي:

-التجسد الناتج عن ضعف الإرصان للصدمات المعاشة.

-عدم فصل النفسي عن الجسدي.

-الخصائص الفردية التاريخية تؤهله إلى الاستجابة بطريقة أو أخرى.

-بنية الشخصية بخطوط ضعفها: الأمراض السيكوسوماتية غالبا لها علاقة بأنا مضطرب أو ضعيف. **(ميموني، 2005، ص 114- 115)**

2. مفهوم الاضطراب السيكوسوماتي:

- **لغة :**

مصطلح السيكوسوماتية (نفس-جسدي) هو مصطلح مكون من قسمين: بسيكو (psycho) تعني النفس، وسوماتي (soma) تعني الجسد.

ويعبر المصطلح عن وحدة الفرد في التفاعل المتبادل ما بين النفسي والجسدي وترابط أحداث المتكررة للعوامل الانفعالية الواعية وغير الواعية التي يكون الجهاز العصبي يؤثر على الوظائف العضوية للجسم. **(بن علي، 2014، ص 18).**

- **معجم التحليل النفسي:**

هي اضطراب في الوظيفة مع إصابة في العضو نفسه، وهي بهذا تختلف عن الاضطرابات العقلية، والاضطرابات الانفعالية، كما أنها اضطرابات مزمنة. **(أبو النيل وآخرون، د.س، ص464)**

- **يعرفها "هاس hass " (1979):**

بأنها الأمراض البدنية التي لها جذور سيكولوجية، فالكائن البشري عبارة عن وحدة متكاملة يعمل فيها الجسم والنفس معا في نظام متكامل وقد يكون للعنصر النفسي أهمية قليلة أو كثيرة،

وهي تبقي في البداية جسمية بكل معنى الكلمة، ولكنها غالبا ما تكون ناشئة عن التفاعل بين العوامل الجسمية والانفعالية وتتأثر بمواقف حياة الفرد وضغوطها. **(طراد، 2021، ص 90)**

- **يعرفه ناصر الدين زيدي (1998):**

"هي أمراض جسمية ذات جذور وأسباب نفسية تظهر على شكل رد فعل إستجابي لأي عضو مصاب، فأسباب الأمراض السيكوسوماتية تحدث نتيجة لضغط انفعالي مستمر من مشكلات أو أعباء الحياة **(بن يوب، 2022، ص 64)**

- **إذن، تعرف الباحثة الاضطرابات السيكوسوماتية في إطار الدراسة الحالية** بأنها مجموعة من الاضطرابات وأعراض جسمية لها دلالة وتعبير رمزي معين، ناتج عن صراعات نفسية داخلية متمثلة في القلق، الخوف، التوتر، الإستياء، مما يؤثر على الأعصاب ويؤدي إلى اختلال التغيرات الهرمونية التي تنظم أنشطة الأجهزة الداخلية للجسم.

3. أعراض الاضطرابات السيكوسوماتية البارزة:

- تغير السمات الشخصية للفرد، حيث تظهر عليه علامات من التشوش والاهتزاز النفسي.
- 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.
- تأثير متبادل بين النفس و الجسد، فالجسد يتأثر بالحالة النفسية للفرد، كما أن نفسيته تتأثر بالحالة المرضية للجسم. **(الوحيدي وعامر، 2022، ص14)**.

4. الاتجاهات النظريات المفسرة للاضطرابات السيكوسوماتية:

إن النظرية السيكوسوماتية في وقتنا الحاضر يشوبها الكثير من الجدل وعدم الوضوح، لهذا سنعرض أهم المقاربات النظرية المفسرة لآلية حدوث الاضطراب النفس الجسدي:

1.4 النظرية السلوكية:

رائد هذه المدرسة "بافلوف"، الذي بدأ عمله حول المنعكس الشرطي، التي تعتبر نقطة بداية لهذا النوع من الأبحاث النفسية الجسدية، وهدف من ورائه إلى اقتراح تفسير فسيولوجي لوجود النفس، بالنسبة له فإن إخضاع الكائن الحي لقيود مختلفة يثير استجابات تتمثل في شكل أعراض جسدي.

ويضيف بافلوف إلى أن التآزر بين النظم العصبية بما فيها نظام الأفعال المنعكسة يؤدي إلى التوازن بين وظيفة الجهاز العصبي السمبثاوي (الإثارة) ووظيفة الجهاز العصبي الباراسمبثاوي (الكف)، وهذه الجهازين يشرفان على عمل الأحشاء الداخلية أين تحدث الاضطرابات السيكوسوماتية، فإذا اضطرب هذا التوازن أصبح الإنسان معرض للمرض السيكوسوماتي.

ويرى بعض السلوكيين أن هذا النوع من الاضطرابات النفس الجسدية ما هي إلا عادات فاشلة تعلمها الفرد، إما عن طريق الاشراط أو لتحقيق مكسب (معزز).

أما "ألبرت باندورا Bandura" (1977) فيرى ان الاستجابات الانفعالية ومكوناتها الفسيولوجية تقوم بفضل آلية تعلم متغير بين الاشراط الكلاسيكي (بافلوف) والاشراط الاجرائي (سكنر)، وبناءا على ذلك يمكن للإنسان التحكم في وظيفة الجهاز العصبي الذاتي إلى حد ما. **(عيسى تواتي، 2021، ص15-16)**

كانت لمساهمات النظرية السلوكية أثر بالغ في تطور السيكوسوماتية، وذلك من خلال أعمال "بافلوف" و"سكنر" و"باندورا" وغيرهم، حيث فسروا حدوث الاضطربات السيكوسوماتية يتم عن طريق عمليات الاشراط الكلاسيكي والإجرائي الداخلي واضطربا التوازن في الجهاز العصبي اللاإرادي.

2.4 النظرية البيولوجية:

يوجد العديد من النظريات البيولوجية التي حاولت تفسير الاضطرابات السيكوسوماتية:

- **نظرية الضعف الجسمي:**

تعتبر هذه النظرية أ، العوامل الوراثية والأمراض الجسمية المبكرة في حياة الفرد، وطبيعة الغذاء الذي يتناوله الشخص، أو إهمال العلاج يمكن أن تعرض عضو ما غلى خلل وظيفي، ما يؤدي إلى هشاشة ذلك العضو وضعفه عند تعرضه للضغط لاحقا.

- **نظرية الاستجابة النوعية:**

تؤكد هذه النظرية على تبان طرق استجابة الأفراد للضغوط، ومن المحتمل أن يكون هذا الاختلاف راجع لأجهزة عصبية –ذاتية معينة تكون بطبيعتها مهيأة وراثيا.

- **نظرية التطور والارتقاء:**

يعتقد أصحاب هذه النظرية أن رحلة التطور التي مرت بها البشرية منذ ملايين السنين ادت إلى تراكم الكثير من الخبرات المختلفة ونمو أجهزة عصبية ذاتية لدى البشر التي أصبح لديها القدرة على التصدي للشدائد والضغوط ومواقف الخطر، إما بالمواجهة أو الهروب حسب إدراكنا وتقييمنا الذاتي لطبيعة الخطر وإمكانية مواجهته.

- **نظرية التأثيرات الجينية:**

يخلص البحث الوراثي السيكسوماتي إلى اتجاهين رئيسين أولا التحليل الجيني للحيوانات التي حدثت لها مرضا تجريبيا، ثانيا دراسة التوائم المتماثلة لتحديد العوامل الجينية المسؤولة على أمراض معينة، أكد الباحثون على ضرورة أن نضع في الاعتبار العلاقة بين العوامل الوراثية وبين الضغوط الاجتماعية الخارجية للفرد، وإمكانية تحديد مدى مساهم كل منهما في حدوث الاضطراب السيكسوماتي. **(عيسى تواتي، 2021، ص17-18)**

في تفسيرات النظريات البيولوجية لحدوث الاضطراب السيكسوماتي فهي ترتكز على هشاشة وضعف العضو بسبب أمراض جسمية سابقة أو عوامل وراثية، وطريقة استجابة الفرد لضغوطات، و دور العوامل الوراثية في ظهور أعراض هذا الاضطراب.

3.4 النظرية العصبية الفسيولوجية:

يؤكد علماء الفسيولوجيا العصبة أن جميع حالات الضغط تؤدي إلى تنشيط منطقة ما تحت المهاد Hypothalamus ، و التي تحدد على الفور آليات الحماية والدفاع على طول المسارات الحركية والهرمونية العصبية، وفي نفس الوقت يتم إرسال الإشارات إلى القشرة الدماغية بحيث يتم إدراك الانفعال والتعرف عليه.

طور سيلي نظريته المسماة "متلازمة التكيف العام" والتي كانت امتداد لنظرية "كانون" للضغط المولد للاضطرابات، حيث تضمن مصطلح الضواغط جميع عوامل الضغط الفيزيائية والكيميائية والانفعالية التي تؤثر على الكائن الحي وتلح عليه للتكيف، مع الضغوطات غير المعتادة، وتتضمن متلازمة التكيف العام، ثلاث مراحل: مرحلة الاستجابة الإنذار، ومرحلة المقاومة، ومرحلة الاستنزاف أو الإرهاق.

إضافة غلى ذلك أكد "بارد Bard " على ما توصل إليه كانون من أن اليبوتللاموس (ما تحت التهديد) هو المركز الدماغي للانفعالات. **(عيسى تواتي، 2021، ص20)**

تعتبر هذه الأعمال كنموذج نفسي جسدي لتفسير حدوث الاضطرابات السيكوسوماتية، حيث أن "كانون" و "سيلي" تمثلت مساهمتهما في ربط الخبرة الانفعالية بالاستجابات الجسمية المصاحبة لها، و في حين آخر أكد "بارد" على أن المناطق الدماغية مسؤولة على ذلك.

4.4 النظرية المعرفية:

تؤكد هذه النظرية أن سلوك الإنسان مدفوع بمثيرات بيئية ووراثية مختلفة تؤثر في سلوكه بطريقة ما، وهذا التأثير ليس آليا، لكنه يمر بسلسلة من العمليات المعرفية كالانتباه والإدراك وتحليل وتخزين المعلومات، حتى تظهر الإستجابة السلوكية سواء كانت خارجية أو داخلية يشعر بها صاحبها فقط.

توصل "جراهام Graham" (1972) إلى الكثير من السمات النفسية التي ينفرد بها أصحاب المرض السيكوسوماتي الواحد، منها أن مريض الحساسية الجلدة يشعر أنه مهزوم وضعيف وعاجز عن القيام بأي عمل، ومريض القولون المقترح يشعر بأنه مصاب بأذى ويريد التخلص من المسؤولية، أما مريض الربو والتهاب الأنف يشعر وكأنه ترك في البرد و يريد الابتعاد عن المواقف والأشخاص، بينما مريض القرحة يشعر بالحرمان ويريد الانتقام والثأر من مسبب هذا الشعور بالحرمان، ومريض ضغط الدم المرتفع يشعر بالتهديد والأذى ويضطر إلى الاستياء من أي شيء، في حين مريض الصداع النصفي يشعر وكأنه اضطر إلى انجاز عمل ما ويريد أن يستريح، و مريض آلام أسفل الظهر يريد أن يعمل لدرجة الإنهاك.

من منظور عقلاني انفعالي يرى أبرت أليس (1983) أن هناك علاقة بين مواقف الحياة الصعبة التي يمر بها الفرد، وانفعالاته وطريقة إدراكه لهذه المواقف، وهذا يترتب عليه نتائج قد

تضر بجسمه، بمعنى أن الفرد لا يستطيع الفصل بين أسلوب تفكيره وانفعالاته حول المواقف المختلفة و التي يترتب عنها ظهور استجابات سلوكية وعضوية تصاحب هذه الانفعالات.

(عيسى تواتي، 2021، ص29-30)

يعتقد المفسرون المعرفيون أن المرضى السيكوسوماتين يمتلكون أساليب تفكير ومعتقدات خاطئة أو مبالغ فيها حيال صحتهم الجسدية، و يفترض علماء هذه المدرسة أنه يوجد اتجاها معرفيا محددا ساندا بين ذوي الاضطراب السيكوسوماتي الواحد.

5.4 النظرية التحليلية:

1.5.4 المساهمات التحليلية الأولى:

اقتصرت هذه النظرية على أن التغيرات الجسمية لها معنى رمزي في اضطراب الهستيريا التحويلية فقط، حيث عرف "فرويد Freud" التحويل (conversion) على أنه عملية تصبح بموجبها الفكرة غير المقبولة غير ضارة، ويتم ذلك بواسطة كمية الإثارة المرتبطة بها والتي يتم نقلها إلى شكل من أشكال التعبير الجسدي"، و يؤدي كبت الرغبات اللاشعورية إلى تحويلها إلى أعراض جسدية، فيما بعد قام زملائه بصياغة المفاهيم السيكوسوماتة القائمة على نظرية التحليل النفسي.

بناء على أسس نظرية فرويد، بدأ تطوير علم النفس السيكوسوماتي كتخصص بشكل جدي مع عمل المحللين النفسيين مثل ferenczi و Deutsh و Groddeck و Dumbar ، وتوسع "فيرنزي" في الحديث عن عصاب فرود، واقترح فكرة العصاب العضوي، والمتمثل في اضطرابات حقيقية في وظيفة أعضاء الجسم الطبيعية، وبهذه الطريقة حاول التمييز بين عصاب الأعضاء والهستيريا.

بالإضافة غلى مساهمة "ناخت Nacht" في وضع الأسس الحديثة للبسيكوسومكاتيك، حيث تتلخص آراء هذا العالم في الدعوة إلى الوحدة النفسية–الجسدية وتخطي الأعراض المرضية وطرح مقارنة طبية تحليلية مفادها بأن الطاقة النفسية تجد تصريفها بطريقتين: إما عن طريق الجسدنة، و بالتالي التعرض للاضطرابات الجسدية الوظيفية، أو عن طريق الجهاز النفسي وتضغط الفرد كي تجد لها تصريفا من خلال الفعل، وهذا الأخير يفكك الطاقة إلى مجموعة من الشحنات الصغيرة كما بم يهمل "ناخت" تأثير الصراعات الطفولية والتثبيتات. **(عيسى تواتي، 2021، ص21–22)**

تعد أعمال علماء المدرسة التحليلية الأولى التي هي بمثابة الإرهاصات الأولى لميلاد السيكوسوماتيك التي وضعها "فرويد"، حيث كان أبرزها مفهوم العصاب العضوي الذي اقترحه "فيرنزي"، و كذلك مساهمة "ناخت" المتمثلة في تفريغ الطاقة النفسية عن طريق الجسدنة، وغيرها من أعمالهم.

2.5.4 مدرسة شيكاغو السيكوسوماتية:

شددت "فلاندرز دنبار Flandres dunbar " على أن النفس و الجسد هما وجهان لوحدة أساسية واحدة، كما تؤكد على تعقيد مجموعة عوامل التي تشارك في استجابة النفسية الجسدية، وتعتبر تأسيس منهجية نفسية وفسيولوجية للتحقيق والفحص العيادي، مما مكنها من وضع ملامح وسمات شخصية وربطها بأمراض سيكوسوماتية معينة.

تمت دراسة السيكوسوماتية لأول مرة بشكل منهجي من قبل "فرانز ألكسندر Franz alexander"، حيث حاول ربط متلازمات جسدية محددة بصراعات نفسية معينة، وأسس عمله على مبدأين نظريين: أولا طور فكرة العصاب العضوي، وذكر الانفعالات الشديدة التي يتم كبتها نفسيا تنتقل عبر مسارات الأعصاب اللاإرادية إلى الأعضاء، مما يؤدي إلى اضطرابها وظيفيا

ثم تتحول إلى أمراض عضوية، والمبدأ الثاني هو نظرية الخصوصية، و الذي ومفاده أن هناك انفعالات معينة وأنماط شخصية تتوافق مع اختلالات جسدية محددة.

يرى أن الأعراض على أنها تعبيرات رمزية عن صراعات نفسية لاشعورية واكتشف كيف يرتبط "اختيار الفرد للمرض" بأنواع معينة من الصراع. **(عيسى تواتي، 2021، ص22-23)**

نتج عن أعمال "دنبار" و"ألكسندر" من تكوين ملامح شخصية مرتبطة بعدد من الأمراض السيكوسوماتية، من خلال نظريتهما القائمة على تطوير المفهوم العصاب العضوي وخصوصية العضو في تفسير الاضطرابات السيكوسوماتية وهذا يكون قد أسهم في تطوير نموذج السيكوفسيولوجي الحديث.

3.5.4 مدرسة باريس السيكوسوماتية:

تشكلت مدرسة باريس السيكوسوماتية، في أوائل الخمسينات، جمعت العديد من المحللين من أبرزهم "مارتي Marty " و "فن Fain "، و "دي موزان de M'Uzan " و"دافيد David "، وكانت أو أعمالهم على أمراض الرأس (الصداع) أو آلام العمود الفقري أو أمراض الحساسية، و ركزوا على عدم كفاية آليات الدفاع العصابية ونسبوا الأعراض الجسدية قيم بديلة، لكن هذه الأعراض تفتقر إلى البعد الرمزي الذي يوجد في أعراض الهستيريا التحويلية، وقد نشأ مفهوم النكوص الجسدي عبر هذه السنوات من خلال تشبيه بالنكوص النفسي الليبيدي.

وفقا لهذه المدرسة، قد تحدث عملية الجسدنة (somatization) بإحدى الطريقتين: أولهما من خلال النكوص، وهنا ما تؤدي الجسدنة إلى نوبات من الأمراض الجسدية التي لا تهدد الحياة والتي يمكن للمريض التعافي منها مثل الربو والقولون العصبي، بينما تحدث الجسدنة بطريقة الثانية عندما تصبح النزوات غير مرتبطة، وعادة ما تكون الأمراض الناتجة عنها

تفاقمية وخطيرة مثل أمراض المناعة الذاتية أو السرطان وقد تؤدي إلى الوفاة. **(عيسى تواتي، 2021، ص24-28)**

تمثل المدرسة البارسية العديد من العلماء وأبرزهم مؤسسها "مارتي" وزملائه، فهم ينظرون إلى الفرد نظرة دينامية تتبع جميع مراحل النمائية، والإصابة بالأمراض الجسدية يتم إما بالنكوص أو عدم الارتباط النزوي.

5. تصنيفات الاضطرابات السيكوسوماتية:

1.5 تصنيف ألكسندر:

وضع ألكسندر قائمة بسبع أمراض سيكوسوماتية، وهي ضغط الدم، التهاب المفاصل الروماتيزي، القرحة الهضمية، الغدة الدرقية وفرط نشاطها، الربو الشعبي، قولون والتهاب الجلد العصبي، وبعدها قدم نظام التصنيف الدولي التاسع للأمراض قائمة للأمراض السيكوسوماتية منظمة الأعراض التالية:

- الأمراض السيكوسوماتية المتضمنة ضرر في الأنسجة مثل الربو، التهاب الجلد، الإكزيما، القرحة المعدية القولون المخاطي، القولون المقترح، طفح الجلد، مرض الأقزام النفسي الاجتماعي.
- الأمراض السيكوسوماتية الغير متضمنة ضرر في الأنسجة، مثل تصلب الرقبة وهو داء في الرقبة بصعوبة الالتفاف واحتياج الهواء، وزيادة معدل التنفس والحكة التنفسية والتثاؤب، اضطراب القلب والأوعية الدموية.**(شكري، 2001، ص 72)**

2.5 تصنيف "ريس":

أشار "ريس" إلى تصنيف الأعراض السيكوسوماتية بوجه عام والذي يتضمن:

- اضطرابات الجهاز الهضمي: قرحة المعدة، اضطرابات القولون.
- الجهاز الوعائي القلبي: ضغط الدم الجوهري، مرض الشريان الناجي، الصداع النصفي، أمراض الوعائي المخي.
- اضطرابات الجهاز التنفسي: الربو، حمى القض، التهاب الأوعية.
- الاضطرابات الجلدية.
- اضطرابات العضلات والمفاصل: روماتيزم المفاصل، التهاب النسيج الليفي.
- اضطرابات الغدد الصماء: زيادة نشاط الغدد الدرقية.
- الاضطرابات المرتبطة بوظائف التكاثر والحيض: غياب أو قلة الحيض، عسر الطمث، النزيف الطمثي، التوتر السابق للحيض، اضطرابات سن اليأس.
- الاضطرابات السلوكية مثل العدوان، الغيرة، المخاوف. **(تفاحة، 1996، ص63-64)**

3.5 تصنيف DSM4 (1995):

نظر DSM4 للاضطرابات السيكوسوماتية على أنها اضطرابات تصيب الأعضاء وتتمثل في:

- الاضطرابات العامة: آلام الرأس، البطن، المفاصل، الأطراف، الصدر، آلام الطمث وأثناء الجماع.
- الاضطرابات الجهاز الهضمي: الغثيان، القيء، الاسهال.
- الاضطرابات الجنسية: اضطرابات الدورة عند الإناث، عدم القدرة على الانتصاب عند الذكور.

-الاضطرابات المرتبطة بالجهاز العصبي: عدم الاتزان، الشلل أو ضعف عضو ما، عدم القدرة على الإحساس باللمس، أو الألم عند رؤية أشياء مزدوجة الصمم، أو فقدان الوعي.

-اضطرابات الجهاز التنفسي: الحساسية، الربو، ضيق التنفس.

-اضطرابات الجهاز الدوري: ارتفاع ضغط الدم.

-الاضطرابات الجلدية: الاكزيما، الارتكالية. **(سلامي، 2008، ص 125)**

6. معايير تشخيص الاضطرابات السيكوسوماتية:

1.6 حسب DSM5 :

يرتكز تشخيص الاضطرابات السيكويوماتية في الدليل التشخيصي على العلامات العيادية الآتية:

- A: واحد أو أكثر الأعراض الجسدية المؤلمة أو التي تؤدي إلى تعطل كبير في الحياة اليومية.
- B : أفكار، مشاعر أو سلوكيات مفرطة متصلة بالأعراض الجسدية أو المخاوف الصحية المرتبطة بها كما تتجلى بواحد على الأقل مما يلي:

1) أفكار غير متناسبة مستمرة حول خطورة أعراض الشخص.

2) استمرار مستويات القلق المرتفعة حول الصحة والأعراض.

3) الوقت والطاقة المفرطين والمخصصين لهذه الأعراض أو المخاوف الصحية.

- C : على الرغم من أن عرض جسدي واحد قد لا يكون حاضرا باستمرار، فالحالة العرضية تبقى ثابتة (عادة أكثر 6أشهر).

-تحديد ما إذا كان:

مع ألم مسيطر (سابقا اضطراب الألم): هذا المحدد للأفراد الذين تنطوي أعراضهم الجسدية الألم.

-تحديد ما إذا كان:

مستمر يتميز المسار المستمر بالأعراض الحادة، ضعف ملحوظ، ومدة طويلة (أكثر من 6 أشهر).

-تحديد الشدة التالية:

- ✓ خفيف: واحد فقط من الأعراض المحددة في المعيار B يتم الوفاء بها.
- ✓ متوسط: يتم الوفاء باثنين أو أكثر من الأعراض المحددة في المعيار B.
- ✓ شديد: يتم الوفاء باثنين أو أكثر من الأعراض المحددة في المعيار B، بالإضافة إلى تواجد شكاوى جسدية متعددة (أو عرض جسدي واحد شديد).**(الحمادي، د.س ،ص220)**

2.6 حسب "ويس Weiss" و "إنجلش English": (1950):

إن تشخيص الاضطرابات السيكوسوماتية يتطلب مراعاة الملاحظات التالية:

-جمع المعلومات و أدلة من خلال التاريخ الأسري للمريض حول مشاكل الطفولة كالأعصبة أو الحرمان العاطفي أو تجارب صادمة أو شخصية هشة.

-الوقوف على حالة المريض من حيث الجوانب المرضية والسوية، ومدى استبصاره بنفسه وإدراك نقاط الضعف في شخصيته.

-إزمان الحالة وتردد المريض على العيادات وإجراء كافة الفحوصات والتحاليل الطبية دون وجود سبب عضوي واضح لمشكلة المريض.

-النظر إلى السياق الاجتماعي للمريض للكشف عن الضغوط الخارجية التي قد تكون أسباب مفجرة لما لديه استعداد داخلي.

-معرفة المكاسب الثانوية التي قد يحققها المريض من وراء اضطرابه العضوي، ورمزية اضطراب العضو للمريض. **(الزراد، 2000، ص 107).**

3.6 دور الاختبارات النفسية في تشخيص الاضطرابات السيكوسوماتية:

1- الاختبارات الاسقاطية: يساعد اختبار روشاخ في تحديد ما إذا كان نمط الشخصية أقرب للعصاب أو للذهان، كما يقيس درجة الضبط العاطفي التي تساعد في معرفة الطاقات التي لم تستخدم في العمل أو المجتمع، إنما منعت فوجدت مخرجا في شكل اضطراب الوظائف الجسمية، بالإضافة إلى اختبار تفهم الموضوع (T.A.T)، يمكن الاستفادة من هذه الاختبارات الاسقاطية من حيث معرفة المواقف الاجتماعية المفضلة وتفسير دينامية العلاقة والكشف عن رموز الأعراض والمكاسب الثانوية وغيرها..

2- الاختبارات الموضوعية: من أشهرها اختبار مينوستا للشخصية متعدد الأوجه (M.M.P.I)يستخدم كأداة لتقييم الإكلينيكي ويقدم صورة متكاملة عن الجوانب المتعددة من شخصية الفرد، ويقيس أبعاد الاكلينيكية :(توهم المرض، الاكتئاب، الهستيريا، السيكوباتية، الذكورة والأنوثة، الباراونيا، السيكاثينيا، الفصام، الهوس الخفيف، الانطواء الاجتماعي).

بالإضافة إلى قائمة كورنل للاضطرابات السيكوسوماتية والنواحي العصابية الذي يشخص الاضطرابات النفسية والسيكوسوماتية، و التي أعدها كل من "وايدر، وولف، وآرثر، و تعتبر من أشهر المقاييس المتخصصة في هذا المجال.

يعتمد المختص العيادي على مجموعة من معايير التشخيص، فما هي إلا وسائل تساعده على التشخيص، حتى يتمكن من إصدار أحكام أكثر دقة وموضوعية، واقتراح علاج نفسي

مناسب له، و ذلك طبعا بعد تنويع في مصادر جلب المعلومات أخرى (المقابلة، فحوصات طبية...)

7. التشخيص الفارقي للاضطرابات السيكوسوماتية:

1.7 الاضطرابات السيكوسوماتية والهستيريا:

الجدول رقم (1) يمثل الفروق التشخيصية بين الاضطرابات السيكوسوماتية و الهستيريا التحويلية (**عبد المعطي، 2003، ص30**):

الاضطرابات السيكوسوماتية	الهستيريا التحويلية
– تصيب الأعضاء التي يشرف عليها الجهاز العصبي اللاإرادي. – الأعراض الجسمية نتاج مباشر لصدمة نفسية أو انفعالات مزمنة أو ضغط نفسي ويخلو من الدلالة الرمزية. – الاضطراب العضوي وظيفيا وبنيويا وقد يصاب أكثر من عضو. – العرض السيكوسوماتي لا يحدث فجأة غنما يحدث تدريجيا وعلى مراحل بسبب تراكم عوامل مختلفة. – يكترث المريض بمرضه كثيرا، وعنصر المنفعة فيه غير موجود أو خفي في حال وجوده. – المزاوجة بين العلاج الطبي والعلاج النفسي (العلاج التكاملي) و الشفاء يكون صعبا و يتطلب وقتا.	– تصيب الأعضاء التي يشرف عليها الجهاز العصبي المركزي. – الأعراض الجسمية عبارة عن تعبيرات رمزية عن دوافع مكبوتة وصراعات لاشعورية. – الاضطراب العضوي يكون وظيفيا فقط. – يمكن أن يحدث العرض الجسمي الهستيري فجأة. – لا يكترث المريض باضطرابه، بل إن عنصر المنفعة الذي يتوخاه واضح. – العلاج النفسي يكون كافيا ويلعب الإيحاء دورا هاما ويكون الشفاء سهلا....

من خلال الجدول أعلاه يتضح لنا أن الهستيريا التحويلية تتميز بالكبت، كما أن أعراضها الجسمية تكون تعبير رمزي لاشعوري عكس الاضطرابات السيكوسوماتية التي أعراضها تخلو

من دلالة رمزية، كما يتضح لنا أن الاضطرابات السيكوسوماتية تختلف عن الهستيريا التحويلية من خلال العلاج.

2.7 الاضطرابات السيكسوماتية و الأعصبة:

يتضمن الجدول رقم (02) الفروقات بين الاضطراب السيكوسوماتي والعصاب **(الزراد، 2000،ص 104-105)**:

الاضطرابات السيكوسوماتية	العصاب
– سيطرة الاضطراب العضوي النفسي وغالبا ما تختفي الأعراض النفسية بعد إصابة العضو.	– يسيطر على شخصية المريض وسلوكه حالة القلق أو الاكتئاب أو الوسواس أي أن الحالة النفسية تكون مضطربة.
– اضطراب عضوي ووظيفي محدد – له علاقة بالأعصاب والأعضاء والهرمونات.	– عبارة عن اضطراب وظيفي. – ليس له علاقة بالاضطراب العضوي والعصبي (الجسم غالبا سليم).
– يرتبط بالأمراض العضوية و يتأثر بها. – سلوك الفرد يبقى عاديا إلى حد ما.	– قلما يصاحب الأمراض العضوية. – قد يضطرب سلوك الفرد كما في حالة الوسواس، الاكتئاب، والمخاوف.
– ينتشر غالبا في مرحلة الشباب. – لابد من علاج طبي ونفسي معا، و التحسن يكون صعب، و قد يقاوم العلاج للحفاظ على المكاسب الثانوية.	– قد يوجد لدى الأطفال والكبار. – العلاج النفسي مفيد وفعال والشفاء يكون سريعا.
– يصاحبه اضطرابات عضوية شديدة وتؤثر على حياة المريض، وقد تصبح مزمنة.	– يصاحبه أعراض جسمية بسيطة كالضعف العام والصداع...، ولكنها سرعان ما تزول.

يتبين لنا من خلال الجدول أن الاضطراب السيكسوماتي يتميز عن العصاب، فقد يتشابه مثلا في الاصابة بالأمراض العضوية أو يختلف معه في الأعراض ونجد ذلك من ناحية العلاج و كيفية تلقي المرض ومواجهته.

3.7 الاضطرابات السيكوسوماتية والمرض العضوي:

قد تتشابه الأعراض المرضية الناتجة عن الاضطراب السيكوسوماتي وتلك الناتجة عن المرض العضوي البحت، والفرق لا يمكن تمييزه بسهولة إلا بعد إجراء الفحوصات الطبية اللازمة فمثلاً قرحة المعدة الناتجة عن سوء استخدام بعض الأدوية أو تعاطي الكحوليات لها نفس الأعراض تلك الناتجة عن زيادة القلق النفسي من حيث زيادة الافرازات الحمضية، ولكن أهم ما والشكوى مع يفرق بين الاضطرابات السيكوسوماتية والأمراض العضوية أن هذه الأخيرة تكون ناتجة عن العدوى أو الوراثة أو الإصابة المباشرة لأحد اعضاء الجسم دون وجود عوامل نفسية سابقة لحدوثها .كما أن العلاج في الاضطرابات السيكوسوماتية لابد أن يقترن بالعلاج النفسي إلى جانب العلاج الدوائي حتى يتم الشفاء بصورة جيدة. **(عيسى تواتي، 2021، ص43)**

4.7 الاضطرابات السيكوسوماتية والتمارض(Malingering)

الفرد المتمارض يتظاهر بأنه مريض وذلك لتجنب موقف غير سار من المواقف الصعبة، حيث يصبح نموذجا يشار به إلى اضطرب في السلوك أو يدل على العصاب النفسي الضمني، أما في الاضطراب السيكوسوماتي فإن المعاناة تكون حقيقية ويشعر الفرد بألم واضطرب فعلي واختلال وظيفيي في العضو.

5.7 الاضطرابات السيكوسوماتية والاضطرابات جسدية الشكل (Somatoform disorders):

السمة المميزة للاضطرابات جسدية الشكل هو وجود أعراض بدنية توحي بحالة طبية، لا يمكن تفسيرها بشكل واضح كحالة طبية محددة، أو بتأثيرات مباشرة لمادة، أو بمرض نفسي ما

مثل اضطراب الهلع، لابد أن تسبب هذه الأعراض معاناة أو خلل في مجالات الأداء الاجتماعي والوظيفي أو غيرها، وتكون غير مقصودة .وفيها لا يوجد مرض عضوي واضح المعالم يمكن تشخيصه لتفسير الأعراض الجسدية، بينها في الاضطرابات السيكوسوماتية يكون نوع الاضطراب معروف ومحددا وتتضمن الاضطرابات جسدية الشكل عدة أشكال منها اضطراب الجسدنة Somatization والتي تُعرَّف على أنها اضطراب متعدد الأعراض يبدأ قبل سن 30 سنة، ويستمر لسنوات، ويتميز بمزيج من أعراض الألم، والأعراض الهضمية، والجنسية، وأعراض عصبية كاذبة وكذلك اضطراب التحويلConversion ، ويتضمن أعراض غامضة أو عجز يصيب الوظيفية الحسية أو الحركية الإرادية، وتقترن العوامل النفسية بأعراض القصور والعجز في هذا الاضطراب .علاوة على ذلك، يوجد اضطراب توهم المرض Hypochondriasisوهو الانشغال بالخوف من الإصابة بمرض خطير الناتج عن سوء تفسير الفرد الأعراضه أو وظائفه الجسدية. **(عيسى تواتي، 2021، ص42)**

بناء على ما سبق، يتم اللجوء إلى التشخيص الفارقي عند تشابه أو تشابك أعراض الاضطرابات السيكوسوماتية مع اضطرابات أخرى مثل الهستيريا التحويلية العصاب التمارض، الاضطرابات جسدية الشكل، والمرض العضوي وغيرها، ويتم ذلك بالرجوع إلى الجداول الإكلينيكية لكل اضطراب مشتبه به للتفريق بينهما والتوصل إلى تشخيص دقيق.

8. علاج الاضطرابات السيكوسوماتية:

إن الأمراض السيكوسوماتية هو من أعقد وأخطر الأمراض التي تؤثر على الجانب العضوي والجانب النفسي للفرد، لذلك يهدف علم النفس السيكوسوماتي إلى التكفل العلاجي للفرد ككل نفس وجسد وهذا ما يدعو إلى تبني منهج العلاج التكاملي الذي يزاوج بين العلاج الطبي

والنفسي بمختلف أنواعه وتقنياته .وفيما يلي سوف نتطرق إلى أبرز الأساليب العلاجية المستخدمة في هذا المجال.

1.9 العلاج الطبي:

تستخدم الأدوية الطبية لضبط الأعراض الجسمية – الحشوية والوقاية من التعرض للنوبات تحت إشراف ومتابعة طبية ويتنوع العلاج الطبي تبعا لنوع الاضطراب نفسه، ومن بين أنواع العلاجات الطبية التي توصف لعلاج أعراض الاضطرابات السيكوسوماتية ما يلي:

1.1.9 المهدئات Tranquilizers :

يحتل الفلق المرتبة الأولى في أغلب الاضطرابات السيكوسوماتية و بالتالي تُستعمل المهدئات والمسكنات للتخلص من التوتر والقلق ومن أهمها كلوربرومازين Chlorpromazine " ، و" ليبريومLibrium "، و" فاليوم Valium ويجب الحذر عند استعمال هذه الأدوية لأنها تحدث التعود ولها أعراض ثانوية عند استعمالها استعمالها المزمن أعراض معاكسة كالأرق، وقلق أقوى من الذي يعاني منه المُصاب .لذلك، ينبغي أن لا يتجاوز استعمالها ثلاثة أشهر، ولا يتم التوقف عن تناولها فجأة، بل يجب التخلي عنها تدريجيا لتفادي أعراض خطيرة .**(ميموني ، 2005، ص 155)**.

2.1.9 العلاج البديل بلاسيبو : Placebo

ويتم عن طريق أدوية ليس لها مفعول كيميائي بل يعتمد مفعولها على الإيحاء والإيمان بالعلاج خاصة مع المعالج ذي السمعة الكبيرة، حيث يلجأ إليه الأطباء خاصة مع الحالات التي تكون فيها الاضطرابات راسخة ولا تخضع للعلاجات المعتادة ولا ينجح هذا العلاج مع من يتسمون بالصلابة والحذر والشك، وينجح عندما يكون الأفراد انفعاليون ومطاوعون.

3.1.9 الفيتامينات المضادة للضغط :

يقترح الدكتور Lesser علاج آثار الضغط بالفيتامينات منها B5 وكذلك بالكالسيوم الذي يفك الانقباض العضلي كما يركز أيضا على أهمية التغذية المتوازنة والمحتوية على الفيتامينات مثل ،B5،B9 ، B1 ، .. مع ذلك، يجب عدم الإفراط في تناولها لأنها قد تسبب ضررا. **(ميموني، 2005، ص157).**

2.9 العلاج النفسي:

وفيه يتم التركيز على سبب المرض من خلال تناول النواحي الانفعالية، والعمل على حل الصراعات النفسية وتجنب الكبت ومواجهة ضغوط الحياة والتخفيف من القلق بصورة واقعية بدون الالتجاء إلى الحيل المرضية ولابد من إعادة ثقة المريض بنفسه ويفضل تعديل أسلوب حياة المريض بما يناسب حالته .ومن فنيات العلاج النفسي الأكثر استخداما ما يلي:

1.2.9 العلاج السيكوديناميي:

يستخدم العلاج النفسي التحليلي في مساعدة المرضى على التخلص من الآثار النفسية المؤلمة لأحداث الحياة المفاجئة، ومساعدتهم على مواجهة المشكلات والتعامل معها .وكذلك يعمل على التخلص من المكبوتات والصراعات النفسية اللاشعورية .ويسعى العلاج التحليلي إلى تحويل الاتجاهات اللاشعورية المزمنة في حياة الفرد إلى اتجاهات شعورية ومن ثم التغلب عليها وذلك بتطبيق عدة فنيات أهمها :التحويل والتحويل المضاد، التداعي الحر، التغلب على المقاومة، التنفيس الانفعالي، تفسير الأحلام... الخ، وعليه فالعلاج التحليلي يساعد على التعمق في أغوار الشخصية والكشف عن ما بها من صراعات وعقد ودوافع مكبوتة لا شعورية .**(شقير 2002، ص37).**

2.2.9 العلاج المعرفي السلوكي:

يقوم هذا النوع من العلاجات على استخدام برامج تداخلية مبنية على أسس النظرية المعرفية السلوكية لتقليل من حدوث النوبات لدى المرضى، وذلك بمساعدتهم على فهم المشاكل المسيطرة عليهم عن طريق تقسيمها إلى أجزاء صغيرة، وهذا يسهل عليهم رؤية كيفية اتصال هذه المشاكل ببعضها وكيفية تأثيرها عليهم .بحيث يمكن لمشكلة ما، أو حدث معين أن تنبثق عنه مجموعة من الأفكار، الأحاسيس، المشاعر الجسدية ، والأفعال، كل هذه الأجزاء يمكن أن تؤثر على بعضها البعض .فكيفية التفكير حول مشكلة ما يمكن أن يؤثر على كيفية الشعور جسديا وحسيا ويمكن أيضا تغيير كيفية تعامل الشخص معها. **(عيسى تواتي، 2021، ص46)**.

مما سبق تطرقنا إلى مجموعة من العلاجات لأمراض السيكوسوماتية المتمثلة في الطبي و العلاج النفسي، فلابد من العلاج الطبي لعلاج الاضطراب الجسمي، و وكذلك العلاج النفسي و ذلك لتخفيف الصراعات النفسية التي تؤثر على الجانب الجسمي، بالإضافة إلى طرق و علاجات أخرى تساعد في التخفيف من الأمراض السيكوسوماتية، كالعلاج بالاسترخاء، باللعب، بالنوم، العلاج بالموسيقى... الخ.

ثانيا: الرمزية (Symbole) :

1. ماهية الرمزية:

تعتبر الرمزية من المصطلحات التي هي قريبة من الإيماءات والإشارات والعلامات، وتتواجد الرمزية في العديد من الجوانب كاللغة والشعر والرياضيات وفي التحليل النفسي، بالرغم من قلة المراجع بخصوص الرمزية، إلا أن هناك بعض السياقات تقترب من هذا المصطلح من عدة جوانب:

-**حسب** "**فرويد**": الرمزية تقوم بعملية التمثيل المقنع لرغبة لاشعورية وتمتلك دلالة ثابتة رغم عدم ارتباطها بالوعي.

ويرى أيضا أنها أسلوب غير مباشر لفكرة أو صراع داخلي أو رغبة لاشعورية مكبوتة وليست الرمزية سوى تعبير أو نزعة لم يتم الإفصاح عنها وعن بعض الأمور التي تجسد فيها عملية الرمزية بشكل واضح كالأحلام، التسامي، زلات اللسان،...).

-**حسب** "**لاكان J.Lacan** " تمثل الرمزية حسب مدلوله مجمل الظواهر التي يتناولها التحليل النفسي بالدراسة والخوض في مدولولها أي أن الرمزية عملية تقع بين الدال والمدلول، ومن خلال حواراته توصلنا إلى أن الرمزية تعمل على الحفاظ المعنى كتجربة رمزية خالصة، أي تجربة التحليل، **وكذلك أوضح** "**هيبوليت M.Hyppolite** " أن فئة العمل الرمزي تأسست من خلال طرح فرويد للثنائية الرمزية واستقلاليتها، وإن وظيفة الرمزية تكون إذا فهمت بشكل الصحيح وظيفة السمو، بحيث لا يمكننا الاستغناء عنها. **(J.Lacan,1978,p58)**

- **حسب** "**إيريك فروم**" الرمزية هي علاقة تجمع بين كل من الرمز والمرموز إليه في علاقة باطنية معاشة ترتبط بين الفكرة والعاطفة والحواس.

-الرمزية هي التعبير عن التفكير اللاشعوري، عندما تتحول دلالة الفكرة بحيث يصبح الشعور عاجزا عن معرفة حقيقتها، وتعتبر الرمزية أساسا للأساطير والأحلام وخاصية مميزة للأعراض العصابية. **(الخازن، دس، ص144)**

-يرى "يونج lung " أن الرمزية احتلت مكانا أساسيا في نظريته في علم النفس التحليلي، و أن ما يدعوه بالرمز هو مصطلح أو اسم يكون مألوفا في حياتنا اليومية، و هو ما ينطوي على شيء خفي وغامض ومجهول بالنسبة لنا.

تعرف الباحثة الرمزية بأنها مجموعة من شفرات لها دلالات معينة تعبر عن مكبوتات أو صراعات داخلية لم يتم الإفصاح عنها، تشكل تعبيرات اللاواعية واللاشعورية، تظهر لنا على شكل حركات جسمية (اللعب،..) أو تظهر كاضطراب نفسي أو عضوي.

2. نبذة عن الرمزية السيكوسوماتية :

اهتم الفلاسفة منذ القدم بالعلاقة التي تجمع بن النفس والجسد، واعتبروهما جانبين مختلفين لنظام واحد، قبل الفكر الخرافي السائد آنذاك على تفكيرهم في الكشف عن منشأ الأمراض، حيث كانوا يفسروا ذلك بسيطرة الأرواح الشريرة على جسم الإنسان، بعد ذلك ظهر "أبوقراط" ليضع نظريته المتمثلة في أن الأمراض تظهر عندما تختل سوائل الجسم الأربعة وهي الدم، السوداء، الصفراء، والعلاج يمكن في إرجاع التوازن بين هذه الأخلاط، ومنها سميت نظرية الأخلاط، و تفسيرات أخرى تمثلت في العقاب الإلهي لعمل شيطاني ارتكبه الإنسان. وبتقدم العالم في عصر النهضة وتنامي المعارف في جميع الميادين وخاصة علم النفس، توصلوا إلى مجموعة من التفسيرات راجعة لعوامل عضوية، وبدأت هذه التغيرات مع ظهور أعمال "سيغموند فرويد" عام (1895)، على الهستيريا التحويلية، حيث يتحول القلق الناتج عن الخوف من ظهور صراعات نفسية إلى أعراض تتمثل في خلل وظيفي لأعضاء الجسم. وأكد "كارل يونغ" على أن العلاقة بين النفس والجسد تظهر في الحالات الانفعالية فكل حالة من هذا الخوف أو الغضب تصحبها تغيرات جسمية كجفاف اللعاب، وزيادة خفقان القلب...، وتؤثر الإفرازات الجسمية على الجانب النفسي.

ما نراه من خلال ما تطرقنا إليه من هذه الأعمال أن العلاقة بين النفس و الجسم متكاملة، فالإنسان وحدة متكاملة، لابد علينا البحث غي العوامل العضوية والنفسية في نشأة المرض، حيث أن هناك أمراض سيكوسوماتية منشأها نفسي كالقرحة المعدية، والقولون... وغيرها،

فالعامل النفسي يؤثر على فسيولوجية الجسم عبر الجهاز الهرموني من جهة، ومن جهة أخرى الاضطرابات الجسمية تؤثر بدورها على العامل النفسي لدى الفرد، مثلا إصابة شخص بالبرد تؤدي إلى انخفاض قدرة الفرد على تحمل الضغوطات النفسية وكذلك يتشكل لديه مضايقات انفعالية تقلل من مقاومة المرض.

3. رمزية الاضطرابات السيكوسوماتية:

في التحليل النفسي يرى مجموعة من المحللين النفسيين أن العرض النفسي هو رمز تعبيري عن مجمل الرغبة ونقيضها وأن اللغة الرمزية التي تظهر في الاضطرابات السيكوسوماتية مثلها مثل التي تظهر في الأحلام أو العمليات الإبداعية أو الأساطير.

تبدأ سيرورة عمل الرمزية السيكوسوماتية انطلاقا من مركب التمثل حسب (1995) M.Perron فهو اعتقاد للوهم (fantasem) كما نجده مكثف في شكل تمثل لأفعال ومواقف من جهة وتمثل لنزوة من جهة أخرى، بدأ بدراسة العلاقة بين التمثل والخيال والنزوة فقد أراد أن يستدل على الاستثمار الأصلي للنشاط الحركي بواسطة الطاقة التزوية والعاطفة التي تغذيه وتحول التمثيلات المجردة إلى أفعال وحركات، بالتالي تبدأ هذه السيرورة من تمثيلات لكلمات وأشياء شعورية وتمثيلات الأشياء اللاشعورية وفقا لسيرورة استثمار جسدية شعورية ولا شعورية.

يرى Perron أن هذه التركيب ترتبط بأحلام يقظة أو بهوامات واعية أو لا واعية تكون كامنة خلف محتوى ظاهر. **(بن أحمد، 2011، ص128).**

ويرى كل من "David و Fain " (1994)، أن الحالات التي يكون فيها الهوام يكون هناك نشاط للتمثيلات، حيث يتقمص الطاقة في قنوات طاقوية مؤكدة المنفذ، مع فاعليتها تسمح لنا بتحقيق التعقيل السيكوسوماتي أما عندما يحدث العكس ويغيب نشاط العمل التمثيلي أو ينقص بالنسبة للاستثمار العلاقة مع الموضوع أو على أساس وظيفي غير كامل بالنسبة للحياة النزوية

فرط الطاقة الاستيعابية تمنع حركية تلك الطاقة ولا يكون هناك إرصان نفسي ويكون هناك حقل جد محدود للنشاط العقلي لهوامي الذي يؤدي إلى تصريف الطاقة جسديا.

أما" سامي علي" يرى أن غياب الخيال ليس راجع إلى نقص، ولكن عبارة عن عجز حقيقي، وعجز عن التعبير الانفعالي هو نتيجة إلى كبت غير معروف مع رفض لكل حياة الحلمية **(فاسي2016 ، ص46)**.

فكل هذه السيرورات تنتهي بعجز التعقيل نتيجة الفقر الهوامي والتفكير العملي حيث لا توجد مرونة في التفكير، فالتعقيل عملية شاملة للحياة الهوامية والخيالية والاستثمارات العلائقية وهذه الاستمرارية الدينامية استثمرت الطاقة النفسية مباشرة على الجسد حيث يقول"GRODDEK " كل التظاهرات الجسدية أو النفسية ما هي إلا تعبير رمزي عن نزوات الهو ويعتبر الجسد في حد ذاته رمزي.

نجد أيضا دراسة jacques Martel (2007) في الاضطرابات الجلدية الذي قام بتحديد ملامح ودلائل الرمزية السيكوسوماتية الخاصة بمرض الصدفية حيث أدرج فيا ما يلي: أنهم يتميزون بالحساسية الزائدة والحاجة إلى الحب والاهتمام . لذلك فإن الصدفية تعطي رمزية ناتجة عن الحاجة إلى العطف أو تذكر الفرد لوضعيات صعبة في حياته ومعاناتهم من للانفصال المزدوج، بمعنى أن ينفصل الفرد عن شخص واحد مرتين أو شخصين مختلفين على التوالي. **(Jacques, 2007.p334)**

خلاصة:

من خلال ما تم عرضه في هذا الفصل عن الاضطرابات السيكوسوماتية وما رأيناه من خلال المفهوم والجدل القائم بين العلماء النفسيين حول علاقة بين الجسد والنفس، تم تقديم أهم وجهات النظر حول هذه العلاقة، كما قدمنا التشخيص لهذه الأمراض السيكوسوماتية والتشخيص الفارقي مقارنة بين الاضطرابات السيكوسوماتية والأمراض الأخرى، مع تقديم مجموعة من العلاجات وفنيات وطرق تساعد المختص النفساني على تخفيف من تلك الأمراض، كون الاضطرابات السيكوسوماتية قد تكون ذات منشأ نفسي، لذلك وجب المزاوجة بين العلاجين (الطبي، النفسي). وما زاد اهتمامنا بهذه الدراسة هو معرفة رمزية الاضطرابات السيكسوماتية ومدى تأثيرها من ناحية أن الاضطرابات السيكوسوماتية تحمل دلالات رمزية تفسيرية وتؤثر على الجانب النفسي، والعامل النفسي بدوره يحمل دلالات رمزية ويؤثر على الجانب الجسمي.

الفصل الثالث

المراهـــــــق

تمهيد:

تعتبر المراهقة فترة أو مرحلة جد حساسة في حياة الإنسان، و هذا باعتبارها مرحلة عبور من الطفولة إلى الرشد، تسمح للفرد بالولوج إلى عالم الكبار، فمن خلال هذه الفترة (المراهقة) تحدث عدة تغيرات نفسية و عقلية و اجتماعية و جسمية للفرد تؤثر عليه بصورة مباشرة أو غير مباشرة.

كما أنها مرحلة انتقالية من الطفولة إلى الشباب، و هي فترة معقدة و حساسة تحدث فيها تغيرات عضوية و نفسية و ذهنية واضحة، في مجال القوى المؤثرة المتداخلة ما بين مرحلتي الطفولة والرشد.

في هذا الفصل حاولنا إعطاء فكرة عن هذه المرحلة الصعبة حتى يسهل لدينا فهم الفرد في هذه المرحلة و التعامل معه بصورة إيجابية، بالإضافة إلى التحدث عن المراحل الزمنية للمراهقة و كذا جوانب النمو في مرحلة المراهقة، و محاولة معرفة أهمية دراسة المراهقة، و دراسة الاضطرابات السيكوسوماتية لدى المراهق.

1. تعريف المراهق:

- اشتق مصطلح المراهقة في اللغة الانجليزية (Adolesence) من فعل (Adolecers) في اللغة اللاتينية، و تعني الاقتراب التدريجي من النضج الجسمي و الجنسي و العقلي و الانفعالي، و لهذا يختلف معنى المراهقة عن البلوغ (Puberty) الذي يعني نضج الغدد الجنسية التي تمكن الفرد من التكاثر و المحافظة على النوع. **(الزعبي، 2010، ص15)**
- **في الطب النفسي:** يعرف المراهقة على أنهال مرحلة زمنية من العمر تقع ما بين 12 و حتى 20سنة تنقص أو تزيد لعام أو عامين، ما بين الحالة أو أخرى، و لا تعني أكثر من قنطرة عبور من الطفولة إلى الرشد، و لها مميزات خاصة و مشاكل خاصة، و لذا كانت الولادة تاريخ

بداية الطفولة، فإن المراهقة تاريخ بداية الرجولة عند الذكر أو الأنوثة عند الأنثى و لها خصائص تظهر في التغيرات العضوية و الفزيولوجية و التغييرات النفسية و الانفعالية، والتغيرات الاجتماعية و الفكرية. **(عمارة، 1986، ص395-396)**

- **في علم النفس:** تعرفها آنا فرويد: بأنها فترة الاضطراب في الاتزان النفسي، و هي تنشأ عن النضج الجنسي و ما يتتبعه من صحوة القوة الليبيدية (الشهوانية) و عودة نشاطها، و قد تتعرض الأنا الأعلى في هذه الفترة لطور من الضعف تعيشه بصورة متقطعة مما يجعلها غير قادرة في بعض الأوقات على مقاومة الهجمات "الهي" أو الهجمات الضاربة، مما يوقع الفرد في صور الإشباع الجنسي غير الصحيحة و انخراطه في العديد من صور السلوك العدواني. **(آنا، 1954، ص 35)**
- **يعرفه أسعد و مخول:** "بأنها فترة نمو شامل ينتقل خلالها الكائن البشري من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الرشد". **(إبراهيم و مخول، 1982، ص 225)**
- و **يعرفه جلال سعد:** "المراهقة هي فترة زمنية في مجرى حياة الفرد تتميز بالتغيرات الجسمية والفسيولوجية التي تتم تحت ضغوط الاجتماعية معينة تجعل لهذه المرحلة مظاهرها النفسية المتميزة و تساعد الظروف الثقافية في بعض الثقافات على تميز هذه المرحلة" **(سعد، 1985، ص 232)**
- **يعرفها هوروكس "Harrocks " (1962):** "بأنها الفترة التي يكسر فيها المراهق شرنقة الطفولة ليخرج إلى العالم الخارجي، و يبدو في التفاعل معه و الاندماج فيه"، ركز هوروكس في تعريفه على أن المراهق ينتقل من حياة الطفولة و الإتكالية إلى العالم الخارجي الذي يحدث فيه تفاعل اجتماعي بشتى صوره و اشكاله، و يكون في ذلك شيء من الاستقلال الذاتي والاعتماد على النفس. **(الزعبي، 2010، ص 18)**

من خلال عرض عدد من التعريفات تعرف الباحثة المراهقة على أنها مرحلة زمنية من عمر الإنسان التي تمتد ما بين نهاية الطفولة المتأخرة و بداية سن الرشد، تتميز بمجموعة من التغيرات على المستوى الجسدي و النفسي و العقلي و الانفعالي و الاجتماعي.

2. المراحل الزمنية للمراهق:

تم تقسيم مرحلة المراهقة إلى فترات زمنية مختلفة، حيث يرى "هرمز إبراهيم" أن هذه المراحل الزمنية تأخذ بعين الاعتبار الفروق الفردية سواء بالنسبة لبداية كل مرحلة أو نهايتها وتتحكم فيها عوامل وراثية و بيئية، حيث بداية المراهقة تختلف من فرد لآخر، و من مجتمع لآخر **(هرمز و إبراهيم، 1988، ص567)**.

و أهم التقسيمات لمرحلة المراهقة ما يلي:

1.2 التقسيمات الثنائية:

-**المراهقة المبكرة Eraly adolescence** : و تمتد من سنة 12 إلى سن 15 سنة أو 16 سنة، يتميز سلوك مراهق في هذه المرحلة بالسعي نحو الاستقلال و الرغبة من التخلص من القيود و السيطرة و يستيقظ عنده الإحساس بذاته و كيانه.

-**المراهقة المتأخرة Late adolescence**: و تمتد من سن17 سنة إلى 21سنة، و يتميز سلوك المراهق بالتوافق مع المجتمع الذي يعيش فيه، و الابتعاد عن العزلة، و الاتخراط في نشاطات الاجتماعية.

2.2 التقسيمات الثلاثية:

-**ما قبل المراهقة Pre-adolescence**: و تبدأ من سن 10سنوات إلى 12سنة، حيث تظهر في هذه المرحلة حالة التهيؤ التي تدفع إليها الطبيعة تمهيدا للانتقال إلى المرحلة التالية من النمو.

-**المرحلة المبكرة:** تمتد من 13 سنة إلى غاية 16 سنة، و تسمى بمرحلة البلوغ، حيث تبدأ الغدد الجنسية بأداء وظيفتها بالرغم من أن المراهق لم يحقق بعد في هذه المرحلة النضج الجنسي الكافي لممارسة العلاقات الجنسية، و كما تبدأ في هذه المرحلة بوادر النضج عند الفتيات بظهور العادة الشهرية، و عند الذكور بإنتاج حيوانات المنوية.

-**المراهقة المتأخرة:** و تمتد من 17 سنة إلى سن21 سنة، و يطلق عليها ما بعد البلوغ، حيث يمكن للفرد أداء وظيفته الجنسية بشكل كامل، و تكتمل الوظائف العضوية، و تنضج الأعضاء التناسلية، و قد لا يتمكن المراهق من إشباع ميوله الجنسي بطرق طبيعية مباشرة عن طريق الزواج فيلجأ إلى العادة السرية، و تنتهي هذه المرحلة بابتداء سن الرشد. **(هرمز و إبراهيم، 1988، ص 568)**

3.2 التقسيمات الرباعية:

-**مشارف المراهقة:** تكون عند الفتيات من عمر 11سنة إلى غاية 12 سنة، و عند الذكور من 13 سنة إلى غاية 14 سنة.

-**المراهقة المبكرة:** و تمتد عند الفتيات من 12 سنة إلى غاية 14 سنة، و عند الذكور من 15 سنة إلى غاية 16 سنة.

-**المراهقة الوسطى:** و يكون عند الفتيات ما بين 14 سنة إلى غاية 16 سنة، و عند الذكور من 17 سنة إلى غاية 18 سنة.

-**المراهقة المتأخرة:** و يكون عند الفتيات من 17 سنة إلى غاية 20سنة، و عند الذكور من 19سنة إلى غاية 20 سنة. **(هرمز و إبراهيم، 1988، ص569).**

من خلال ما تم عرضه يتبين لنا أن مرحلة المراهقة مقسمة إلى فترات زمنية معينة، وقد تبين لنا في هذا الصدد مجموعة من وجهات النظر في تقسيم مرحلة المراهقة بين التحديد والتوسيع، و يطلقون عليها بفترة السنوات العشر.

3. النظريات المفسرة لمرحلة المراهقة:

هناك بعض النظريات عالجت موضوع المراهقة نذكر منها:

1.3 نظرية ستانلي هول S.Hall theory :

تعني المراهقة من وجهة نظر "ستانلي هول" مرحلة تغير و شدة، و صعوبات في التوافق، وأنها مرحلة من حياة الإنسان لا يمكن تجنبها، حيث تحدث فيها تغيرات تستند إلى أسس بيولوجية تتمثل في نضج بعض الغرائز و ظهورها بصورة مفاجئة مما يؤدي إلى ظهور بعض الدوافع القوية لديه تؤثر في سلوكه.

و قد توسع "هول في دراسته للغرائز الاجتماعية، و الفتيات و المراهقات و تربيتهن، وعلم النفس العرقي، و الطقوس و المراسيم العامة، و أخطاء الأحداث مما جعل لهذه الدراسات أثر كبير في دراسات جاءت من بعده. **(الزعبي، 2010، ص 25-26).**

يتم النظر إلى المراهقة من خلال النظرية على أنها فترة انتقالية مضطربة على الرغم من سقوط نظرته، فإنها تعتبر بداية لتوسع الكثير من الدراسات حول هذه المرحلة العمرية.

2.3 نظرية جيزل: A.Jezal theory

تأثر "أرنولد جيزل" بآراء "ستانلي هول" و اهتماماته، حيث تركزت الفكرة الرئيسية لدى "جيزل" على النضوج، و التي يعرفها بأنها العمليات الفطرية الشاملة لنمو الفرد و تكوينه، والتي تتعدل و تتكيف عن طريق العمليات الوراثية، و يحدد "جيزل" المراهقة بالمفهوم الجسمي أولا وفي العمليات الفطرية التي تسبب النمو والتطور المتزامن، و في القابلية للاستنتاج، و في اختبارات المراهق، و فغي علاقاته الشخصية مع الآخرين ثانيا، أما من الناحية السيكولوجية فإنه لابد أن يأخذ المراهق بعين الاعتبار نواحي قوته، و نواحي ضعفه في آن واحد.

3.3 نظرية التحليل النفسي:

إن علماء التحليل النفسي اهتموا بنمو الفردي للشخص في طفولته، و مراهقته، وأوضحوا أن فترة المراهقة فترة يكون فيها العالم الداخلي للفرد حساسا لمؤثرات العالم الخارجي بشكل كبير، وبهذا استطاع علماء التحليل النفسي أن يلفتوا الأنظار في دينامية المراهق مع التأكيد على التنظيم السيكولوجي للفرد في هذه الدينامية. **(قناوي، 1992، ص 21-23).**

يرى "فرويد" أن المراهقة فترة من فترات الارتقاء النمائي التي يمر بها الإنسان، منذ أن كان طفلا حتى رشده و بلوغه، و من ثم ليست مرحلة المراهقة فترة مستقلة بنفسها أو ميلاد نفي جديد كما يقول "هول ستانلي" و "كارل يونغ" و "جان جاك روسو"، بل هي فترة متصلة بالفترات السابقة أي مرتبطة بمرحلة الطفولة.

فالبلوغ الجنسي لدى المراهق حسب "فرويد" هو تطوير المراحل الجنسية التي كانت من قبل، بمعنى أن الطفل يمر بثلاث مراحل جنسية كبرى: المرحلة الجنسية الطفلية الأولى المعرفة بالفمية و الشرجية والقضيبية، و المرحلة الثانية التي تعرف بمرحلة الكمون الجنسي، والمرحلة الثالثة التي هي مرحلة البلوغ التناسلي، و هذا يعني أن فترة الكمون هي التي ساهمت في ظهور الفترة التناسلية، بعد نماء الأعضاء الجنسية لدى المراهق والمراهقة. **(حمداوي، د.س، ص 26-27)**

و تتميز فترة المراهقة من وجهة نظر "آنا فرويد" بآليتين دفاعيتين هما الزهد و التقشف Ascenticism و العقلانية و التعقل Intellectualization ، فالزهد و التقشف كحيلة دفاعية تعكس ارتيابًا متطرفا من جانب الفرد في جدوى الحياة الغريزية، و تتضمن تقييدًا لنشاط الأنا في مجالات تتصل الغذاء والملبس بالإضافة إلى النشاط الجنسي، أما العقلانية فتعتبر حلية

لاشهوانية، Antilibidinal حيث تعبر عن نفسها في صورة ميل للابتعاد عن الاهتمامات المادية و الانصراف عنها إلى الاهتمامات المجردة أكثر أمنًا. **(الزعبي، 2010، ص28).**

4.3 نظرية أريكسون Erikson,S Theory :

ينظر "إريكسون" إلى المراهقة على أنها الفترة التي تفقد فيها صور قلق الطفولة بعضًا من فوقها و سلطاتها، و تصبح صورة الذات أثناءها موضع تحديد جديد، كما ينظر إلى هذه العملية على أساس أنها العملية التي تكافح فيها الذات السامية في سبيل الهوية أو الكينونة... على الرغم من أن هذه الخطوة لا تهدف آنذاك إلى أن يحرز الفرد استقلالا ذاتيا كاملا في طور المراهقة..

و يرى أيضا أن سلوك الفرد يمر بأزمات نمائية متعاقبة و متوالية كل منها ذات علاقة وثيقة بأحد العناصر الأساسية في المجتمع، و لذلك نجد أن كلا من دورة حياة الإنسان و نظمه و مؤسساته يتطوران معا، أي أنه كلما تفتحت حياة الفرد الداخلية مضى في المجتمع ليتكيف على نحو تضمن التتابع المناسب لمراحل النمو. **(الزعبي، 2010، ص 29).**

5.3 نظرية التعلم الاجتماعي:

يفسر أصحاب نظرة التعلم الاجتماعي سلوك المراهقين على أساس الثقافة السائدة، والتوقعات الاجتماعية، و يفترضون أن سلوك المراهقين هو نتيجة تربية الطفل الذي تعلم أدوار معينة،و بالتالي فإن عملية التنشئة الاجتماعية هي المسؤولة عن نمو الفرد سواء أكان سويا أو منحرفا، إذ ينبثق النمو من التنشئة الاجتماعية في فترة الطفولة المبكرة، و يظل مستمرا، و يمثل حاصل التنشئة الاجتماعية، و ليس حاصلا للنضج.

و في هذه النظرية يتم التأكيد على أهمية التفسيرات النظرية الخاص لمرحلة المراهقة، فالمراهق من وجهة نظر "بندورا" Bandura معرض للاضطراب و القلق و التوترات الجنسية، و يكون مجبرًا على التوافق مع مواقف اجتماعية غير مهيأ لها. **(الزعبي، 2010، ص 34).**

و لهذا يرى العلماء في هذه النظرية أن هناك استمرارية في نمو سلوك الإنسان، مما ينجم عن ذلك استمرارية التنشئة الاجتماعية لدى الفرد ما لم تتعرض للتغير الاجتماعي، و لهذا تؤكد الدراسات في إطار نظرية التعلم على أهمية التعلم المبكر في حياة الفرد، و تحليل ما يتعلمه في مرحل النمو المختلفة.

6.3 نظرية "أوزيل" للدافعية Ausubel,s drive theory:

تنتمي هذه النظرية إلى النظريات البيوثقافية في المراهقات و التي تفسر النمو في مرحلة المراهقة على أنه ناتج عن التفاعل بين التأثيرات البيولوجية و الثقافية و الاجتماعية، فقد ذكرت "أوزبل" (1954) وجود تغيرين في فترة المراهقة:

الأول: هو تغير بيولوجي، خاص الدافع الجنسي الذي يتميز في هذه المرحلة بالنمو المفاجئ، وترى أن الدافع الجنسي و الاتجاهات المتصلة به، و السلوك الجنسي أيضا كلها تظهر في هذه المرحلة من النمو.

الثاني: تغير الاجتماعي، فالمراهق يسعى إلى تحقيق الاستقلال عن الراشدين فالمراهقون عليهم أن يتعلموا التصرف من تلقاء أنفسهم مستقلين عمن يرعاهم ليحققوا ذواتهم. **(الزعبي،2010، ص35).**

7.3 نظرية المجال:

يعتبر عالم النفس "كيرت ليفين" K.Lewin رائد هذه النظرية، حيث تشير هذه النظرية إلى طريقة في تحليل و تفسير العلاقات السببية، و في تشييد الهيكل العلمي للنظرية، و يركز في تفسيره النفسي للسلوك على الغايات التي تحدد هذا السلوك.

و لهذا يشير "ليفين" في تفسيره للمراهقة إلى ثلاث جوانب، و هي:

- إن مرحلة المراهقة هي مرحلة انتقالية ينتقل خلالها الفرد من الطفولة إلى الرشد، و هذا الانتقال يتبعه تغيير في الانتماء الاجتماعي.
- في مرحلة المراهقة يجهل المراهق ذاته و يفقد القدرة على السيطرة على حركاته بسبب التغيرات الجسمية السريعة التي تحدث.
- يتعرض البعد الزمني للمجال الحيوي للشخص إلى التغيير في مرحلة المراهقة، حيث تتغير الطريقة التي ينظر بها المراهق إلى المستقبل، و يتسع البعد الزماني للمجال الحيوي.

(الزعبي،2010، ص36-37)

4. جوانب النمو في مرحلة المراهقة:

1.4 النمو الجسمي والفسيولوجي:

أولا :البلوغ

إن المراهقة تبدأ عندما يتم البلوغ ويكمن الاختلاف بينهما في أن كلمة البلوغ تعني التغير الفيزيولوجي الذي يطرأ على المراهق وهذا بسبب نضج الغدد التناسلية واكتساب معالم جنسية حديثة تنقل الطفل من فترة الطفولة إلى فترة الفرد الراشد. ويري Anatrella أن مرحلة المراهقة تتزامن في نفس الوقت مع مرحلة البلوغ، غير أنها تدوم أطول، وينقسم حسب رأيه تزامن المراهقة والبلوغ إلى ثلاث أقسام:

- البلوغ من 12 إلى 18-17 سنة
- المراهقة من 18-17 إلى 25-24
- مرحلة ما بعد المراهقة 24-23 إلى 30 سنة. **(كوروغلي، 2010، ص 65)**

ثانيا :النمو الجسمي:

هذا المظهر من النمو يعطينا من المؤشرات والدلائل ما يسمح لنا بتقصي بعض الحالات النفسية والسلوكات الاجتماعية للمراهق التي تنصب اهتماماته في بداية هذه المرحلة على التحولات التي تطرأ على الشكل العام للجسم وتتمثل في:

1) **الطول:** حسب ملاحظات الأخصائيين في علم النفس فإن معدلات النمو في الطول ليست واحدة قبل المراهقة وبعدها، ففي مرحلة الطفولة المتأخرة يكون الطفل في حالة كمون من حيث معدلات النمو المختلفة ويكون هناك تقارب نسبي في الطول عند الجنسين وفي مرحلة البلوغ وبداية المراهقة يلاحظ تفوق نسبي في الطول لدى الإناث في سن الرابعة عشرة تقريبا ويتفوق الذكور نسبيا على الإناث في الطول حتى آخر الفترة والتي تمثل أقصى حد لزيادة الطول.
2) **الوزن:** يصاحب الزيادة في الوزن ثقل في الجسم وفي بداية المراهقة عموما تكون المراهقات أثقل جسما من المراهقين، ومع تقدم هذه الفترة يصبح الذكور أكبر وزنا وأثقل جسما من الإناث والتغيرات الحاصلة في الطول والوزن يصاحبها تطور في الجانب الوظيفي لأعضاء الجسم. **(جابر، 1992، ص 14).**

2.4 النمو الجنسي:

تتحرك النزاوت الجنسية لدى المراهق مع بداية نشاط نزوات أخرى، وهذا عند النضج الفيزيولوجي وهي تنقل الفرد من الجنسية الطفلية أين تكون صورة الوالدين حاضرة ومرتبطة بالصراع الأوديبي إلى جنسية غيرية والتي تأخذ معناها في علاقة حقيقية بعد تجربة حصلت في

الطفولة كما نسميها تجربة الإسناد، فيبدأ المراهق أول خطوة وذلك بإيجاد اللذة في الذات أي غلمة ذاتية عن طريق الاستمناء الذي يجلب الارتياح له، لكن لم يستطع بعد أن يدخل في علاقة حقيقية مع الجنس الآخر وهذا قد يولد لديه الإحساس بالذنب.

تعتبر هذه الفترة دليل على هشاشة المراهق وهي قريبة من قلق الإخصاء، والمراهق يمر بعدها بمرحلة أخرى وهي الجنسية المثلية والتي قد تكون ظاهرة أو كامنة وكل تاريخ المراهقة يعتبر مرور من ممر حب الذات إلى حب الآخر وقبول حقيقة الفرق بين الجنسين.

(Héléne, 1994, p. 60)

3.4 **النمو الانفعالي:**

تعتبر فترة المراهقة هي فترة الانفعالات الحادة والتقلبات المزاجية ومن أهم الأنماط الانفعالية ظهورا خلال هذه الفترة ما يلي:

1) **الغضب:** هو من الانفعالات الحادة المميزة للمراهقة ويكون كرد فعل المضايقات ومواقف معينة كالنقد الشديد أو السخرية من تصرفاته الحط من قيمته أو ضربه، توبيخه...،ومع اقتراب نهاية فترة المراهقة تقل تدريجيا حدة استجابات الغضب . **(بهادر، 1980، ص 337)**
2) **الخوف:** في فترة المراهقة تقل درجة الانفعال من بعض الأشياء كالظلام والأشخاص الغرباء وتظهر مخاوف جديدة كالخوف من الأماكن الخالية والأصوات المرتفعة. كما يخاف المراهق من التغيرات الحاصلة في الشخصية خاصة الجسمية منها، وكذلك الخوف من إقامة علاقات جديدة أو مواجهة بعض الناس كما يمكن أن يكون خوفه نتيجة شعوره بعدم الاستقرار النفسي أو صعوبة الوضع الذي يمر به أو يكون مرتبطا بالأخطار التي تهدده كالأمراض المعدية والخطيرة.

3) **القلق:** ينتاب المراهق الشعور بالقلق نظرا لما يطرأ عليه من تغيرات أو بسبب الأسلوب التربوي المتبع من طرف الوالدين والذي لا يتناسب مع سن المراهق ووضعيته الجديدة .وهناك استجابات فيزيولوجية تصاحب القلق مثل الشعور بالصداع والضيق وعبوس الوجه والإحساس بالتعب وفي بعض الحالات تتحول استجابات هذا الانفعال إلى اضطرابات سلوكية كتعاطي المخدرات... **(لابلونش و بونتاليس، 1997، ص 322).**

4) **العدوانية:** تستيقظ النزوات العدوانية في فترة المراهقة والتي تكون في فترة الكمون على شكل شتم وتعليق، هذه النزوة تجعل المراهق غير محبوب وتكون مرتبطة بالقلق والشعور بالذنب ويمكن أن تكون العدوانية وسيلة لجلب الانتباه.

5) **الاكتئاب:** يعتبر انفعالا طبيعيا يصاحب عملية النمو في هذه الفترة وهو انعكاس لحالة الصراع النفسي وعدم الاتزان الانفعالي الذي تفرزه المعطيات الجديدة لهذه الفترة، الاكتئاب هنا يبقى استجابة طبيعية ومقبولة ومؤقتة في فترة المراهقة وتصبح من الأعراض المهيأة لاضطراب الاكتئاب إذا زادت على حدها.

6) **الخجل:** يجب التفريق هنا بين الخجل العادي الطبيعي الذي يمتثل للقيم والمعايير الاجتماعية من خلال امتناع المراهق عن القيام بسلوكات وعادات مجتمعه ويسمى الحياء، وبين زيادة درجته وكثرة ظهوره في كل المواقف أين يتحول إلى خجل شاذ يعيق النمو النفسي الطبيعي ويصنف ضمن الاضطرابات السلوكية.

7) **الغيرة:** يظهر بصورة قوية ومقنعة أثناء بداية المراهقة والبعض الآخر يراها انفعالا يكون مصدره اجتماعيا ومن أسباب ظهوره توجيه جل اهتمامات المراهق نحو شخص معين يشكل مصدر الغيرة لديه أو عدم الحصول على بعض الامتيازات التي يتمتع بها هذا الشخص. **(كوروغلي، 2010، ص71).**

4.4 النمو العقلي:

1) **الذكاء:** ذكاء المراهق يكون في هذه المرحلة في آخر إمكانياته العملية في الرياضيات كما يوضحه Piaget في دراسته لنمو الذكاء، ويصل في هذه المرحلة إلى أقصى قدرات العمل العقلي وبقدرات مجردة كالراشد.
2) الانتباه: تزداد قدرة المراهق على الانتباه ويستطيع أن يستوعب مشاكل طويلة ومعقدة والانتباه هو من شعور في مجاله الإدراكي.
3) **التذكر:** يصاحب نمو قدرة الانتباه وهو القدرة على التعلم والتذكر، وهذه القدرة تؤسس على الفهم والميل والتذكر عند المراهق هو استنتاج للعلاقات الجديدة بين الموضوعات المتذكرة ولا يستطيع المراهق أن يتذكر موضوعا إلا إذا فهمه وربطه بموضوعات مرت به كخبرات سابقة.
4) **التخيل:** يتجه المراهق إلى الخيال المجرد المبني على الألفاظ أي الصور اللفظية، وهنا يعود إلى عملية اكتساب اللغة التي تكاد تدخل في طورها النهائي ولأنها تصب فيها المعاني المجردة فإن نمو التخيل لدى المراهق يساعده على التفكير المجرد كالهندسة والحساب وهذا يكون صعبا في مراحل سابقة من التعليم.
5) **الاستدلال والتفكير:** التفكير هو حل مشكلة قائمة ويجب أن تهدف التربية إلى مساعدة المراهقين على التفكير السليم في حل مشكلاتهم اقتصادية، اجتماعية، علمية، عاطفية .... فإذا استطعنا ذلك فإننا نعطي له الفرصة في معالجة المشاكل عن طريق التفكير العقلي السليم.
6) **الميول:** تتنوع ميولات المراهقين في هذه الفترة، فنجد أن الذكور يميلون إلى التجارة والنشاطات البدنية، أما الإناث فيميلون إلى الطرز والخياطة وغيرها .وهذا كله يساعد المراهق على التفتح الذهني والتفكير المعنوي المجرد والاهتمام بالظواهر الاجتماعية.

5.4 النمو الاجتماعي:

يتأثر هذا النمو بالتنشئة الاجتماعية وبالنضج في نفس الوقت، وكلما كانت بيئة الفرد ملائمة، ساعد ذلك إلى أن تكون علاقاته الاجتماعية ملائمة .ويتصف النمو الاجتماعي في المراهقة بمظاهر رئيسية وتبدو هذه المظاهر في تألف المراهق مع الأفراد الآخرين.

5. مشكلات المراهق:

هي المشكلات التي تمثل في صورة من السلوك غير المناسب في وجهة نظر الآخرين و في إبرازه للمشاكل النفسية و الاجتماعية و الجسمية و الانفعالية ، و يمكن استخلاص هاته المشكلات التي يتعرض لها المراهق في هذه المرحلة إلى ما يلي:

1.5 المشاكل النفسية:

انطلاقا من العوامل التي تبدو واضحة في تطلع المراهق نحو التجدد والاستقلالية وتأكيد الذات بشتى الطرق والوسائل، فالمراهق لا يخضع للأمور البيئية وقوانينها وأحكام المجتمع، بل أصبح يقصد الأمور ويناقشها على حسب تفكيره وقدراته وإذا أحس بأن المجتمع يعارضه ولا يقدر مواقفه وأحاسيسه يسعى لأن يؤكد تمرده وعصيانه .فإذا كانت الأسرة والمدرسة والأصدقاء لا يتفهمون قدراته ومواهبه ولا يعاملونه كفرد مستقل ولإشباع حاجاته الأساسية فهو يحب أن يحس بذاته وأن يكون شيئا يذكر حتى يعترف الكل بقدرته وقيمته. **(أسعد، 1994، ص 302).**

2.5 المشاكل الانفعالية:

إن العامل الانفعالي في حياة المراهق يبدو واضحا في عنف انفعالاته وحدتها واندفاعها وهذا الاندفاع ليست أسبابه نفسية خالصة بل يرجع كذلك للتغيرات الجسمية، فإحساس المراهق بنمو

جسمه وشعوره بأنه لا يختلف عن أجسام الكبار وصوته قد أصبح خشنا يشعر المراهق بالفخر وكذلك يشعر بالحياء والخجل من هذا النمو السريع، كما يتجلى بوضوح خوف المراهقين من هذه المرحلة الجديدة التي ينتقل إليها والتي تتطلب منه أن يكون رجلا في سلوكه وتصرفاته. **(معوض، 1993، ص 89)**

3.5 المشاكل الصحية:

من أهم المتاعب المرضية التي يتعرض لها الشباب في سن المراهقة هي السمنة، إذ يصاب المراهقون بسمنة مؤقتة وإن كانت كبيرة فيجب العمل على تنظيم الأكل والعرض على الطبيب والسمنة قد تكون وراءها اضطرابات في الغدد كما يجب عرض المراهقين على انفراد مع الطبيب للاستماع لمتاعبهم وهو في حد ذاته جوهر العلاج، لأن لدى المراهق إحساس بأن المختص، أهله لا يفهمونه. **(رفعت، 1974، ص220)**

4.5 المشاكل الاجتماعية:

إن المراهق يميل للاستقلال والحرية والتمرد وعندما تتدخل الأسرة فإنه يعتبر هذا الموقف تصغيرا وانتقاصا لقدراته، لذلك نجده يميل إلى النقد ومناقشة كل ما يعرض عليه من آراء وأفكار مما يؤدي إلى الصراع مع عائلته .

كما قد يواجه المراهق النقد من المجتمع والعادات والتقاليد والقيم الخلقية والدينية السائدة ولكونه فرد ينتمي إلى المجتمع فهو يؤكد رغبته في التعبير عن ذاته وشخصيته .كما أن المراهق يعتبر التقاليد المعروفة في مجتمعه تقف حائلا دون الوصول إلى الجنس الآخر وتحقيق الرغبة الجنسية، فعندما يفصل المجتمع بين الجنسين فإنه يعمل على إعاقة الدوافع النظرية الموجودة لدى المراهق اتجاه الجنس الآخر وإحباطها وقد يتعرض لانحرافات ويلجأ إلى أساليب

ملتوية لا يقر بها المجتمع كمعاكسة الجنس الآخر أو التشهير به أو الانغماس في بعض الأساليب المنحرفة . **(أسعد، 1994، ص 300)**.

6. أهمية دراسة المراهقة:

تعتبر المراهقة قنطرة عبور بين الطفولة و الرشد، كما أنها مفترق طرق يتحدد خلالها الطريق الذي سيتبعه المراهق في المستقبل و الذي قد يجتازه بأمان، أو قد تعترضه بعض المشاكل، بالإضافة إلى ذلك فإن مرحلة المراهقة هي المرحلة التي يبدأ فيها الفرد بالتفكير في عمل معين أو تبني فكر معين و بشكل واضح، و هذا ما يجعل المراهق في هذه المرحلة بالذات بحاجة إلى التوجيه الصحيح، و السير به نحو المستقبل الذي يحقق له السعادة، و يعود على المجتمع بالخير الوفير. **(الزعبي، 2010، ص 23)**

فمرحلة المراهقة هي مرحلة حساسة من الناحية الاجتماعية، حيث تشوب العلاقات التفاعلية بين المراهق و والديه أو مع الكبار بعض الصعوبات، بالإضافة إلى تحمل المراهق في هذه المرحلة العديد من المسؤوليات الاجتماعية كعضو في المجتمع... كل ذلك يجعل لدراسة المراهقة أهمية كبيرة. **(الزعبي، 2010، ص 23)**.

و لهذا نسعى لدراسة المراهقة و فهمها بشكل صحيح ليسهل علينا التعامل معه، كما نحاول مساعدته في أن يفهم في ذاته بشكل أكثر واقعية و موضوعية ليتعامل مع الواقع الذي يحيط به بشكل صحيح، و هذا من شأنه أن يوفر للمراهق صحة نفسية و جسمية سليمة تنعكس بدورها إيجابيا على صحته و على صحة المجتمع.

7. المراهق و الاضطرابات السيكوسوماتية:

الاضطرابات النفس جسمية عند المراهق تعني التطرق لنفس المشاكل التي نجدها عند المراهق فالاستثارة عنده تختلف عن تلك عند البالغ أو الطفل وتكمن خصوصيتها في خصوصية التحولات والإغراءات النفسية والمحيطية التي تواجهه ففي بداية الأمر التحولات الجسدية للبلوغ مع إشكالياته، كما أن المراهقة هي مرحلة الاعتماد على الذات والذي لا يحدث دون صعوبة ودون تعارض وجداني، كما أنها مرحلة الانتقال إلى حياة الحماسة والاندفاعية فهي مرحلة تحول على الصعيد الجسمي والنفسي والتي تلعب دورا رئيسيا في تشكيل شخصية البالغ والخاصية التي يجب أن تؤخذ بعين الاعتبار خلال جميع تقنيات التشخيص تخفي خلفها توترا تحوليا مهما والذي لا يجب على العيادي إغفاله .

وهنالك اضطرابين جسديين يشغلان مكانا خاصا في المراهقة هما فقدان الشهية والصداع المتكرر الذي غالبا ما ترتبط بالصراعات النفسية ذات الإحساس القوي بالذنب، فضلا عن ما يحدثه من تشويش في الانشغال الجنسي مما يؤثر على التمدرس، و على علاقاته مع المحيط الخارجي.

كما أن المحيط العائلي والعاطفي يلعبان دورا أساسيا مهما وتوجد أنواع عديدة من الصداع ونتكلم عن النشط والتمثيل الإكلينيكي الأولي المتمثل في تراجع في الدراسة وتدهور يترافق غالبا بالإحساس بالاكتئاب، كما تأتي الأسباب من الظروف الخارجية كالمحيط المليء بالنزاعات أو أقل ملائمة، وظروف نفسية مثل الضعف التي لا تسمح بحل النزاعات النفسية الداخلية ، هذا المعاش يكون أكثر إشكالا بالنظر لموقف الوالدين الذي قد يتجسد عند البعض دون وعي خصوصا للذين لا يتقبلون أن يتخطاهم طفلهم أو يتجاوزوا مرحلة الطفولية.

وفقدان الشهية العصبي في المراهقة حسب "لاسيج" (Lassegue, 1873) يأتي بين 15 و 20 سنة خاصة عند الإناث، وتعتبر فاقدة للشهية كل مراهقة فقدت 10% من وزنها وتأخر في الدورة يفوق 06 أشهر نحافة، وهو لا يأتي فجأة بل يظهر تدريجيا ويتطور ببطء بالإضافة إلى رفض كل تغذية وتأتي النحافة من القيء المتعمد استعمال المسهلات .اختيار نوع من الأطعمة ...وقد يصل الأمر إلى فقد نصف وزن الجسم والتشخيص يظهر حالة خوف حقيقية من السمنة أو الرغبة غير العادية في النحافة وما يرتبط بها من مكنونات نفسية 28 وعليه فإن العوامل النفسية المرتبطة بهذه الاضطرابات عند المراهق نجد بعد الصدمة النفسية صورة الجسم المشوهة بالنسبة للمراهق، التحكم في الجسم والسيطرة عليه أو التحكم في المحيط من خلال الجسر الحاجة إلى إثبات الوجود، الإفراط في النشاط الفكري أو العضلي.

8. رمزية الاضطرابات السيكوسوماتية عند المراهق:

تتمثل رمزية الاضطرابات السيكوسوماتية عند المراهق في تفسير دلالة وخلفية هذه الأمراض بأبعاد نفسية وانفعالية واجتماعية وأسرية، كون المراهق مصنف ضمن فئة عمرية حساسة، وهذه الخلفيات غالبا ما نجدها تؤثر فيه وتساعد على ظهور أعراض جسمية، في دراسة "Bernstie" و"l'saul" (1941) لدراستهم علاقة الانفعالات والأرتكاريا (طفح جلدي أحمر) أن معظم الحالات التي ظهر فيهم هذا المرض نتيجة الحرمان العاطفي من طرف الأب والأم التسلطي وعدم تحقيق الأمن، ومنه أصبحت الأعراض الطفح الجلدي بمثابة رمزية الاضطرابات السيكوسوماتية، ومنفذ يعبر به المراهق عن صراعات الطفولة المكبوتة.**(فاسي، 2016، ص9)**.

ومنه نجد أن الاضطرابات السيكوسوماتية أصبحت كوسيلة ورمز يعبر بها المراهق عن مكبوتاته و صراعاته الداخلية اللاواعية، بحيث تعتبر كمخرج و منفذ لهذه الصراعات.

نجد التغذية هي الأخرى كاضطراب يؤثر بشكل بليغ على المراهق من الناحية الجسمية أو النفسية، مثلا أن شابة مراهقة لديها فقدان الشهية، هنا يجب أن نبلغ مستوى معين من التحليل الدقيق لآلية عمل هذا العرض لفهم رمزيته، وأهم الأسباب التي تبرز بشكل واضح وتخص المراحل العمرية الأولى، أو دور المحيط أو الأسرة يلعب دورا في تطوير هذا العرض، من الممكن أن ينتج عنه أعراض أخرى كاضطراب الطمث، النحافة، أعراض نفسية كالاكتئاب، و منه نرى أن هذا الاضطربات يحمل تفسيرات دلالات ورمزيات واستخدمته المراهقة كرمز تعبيري عن صراعاتها الداخلية.

في تفسيري لرمزية الاضطرابات السيكوسوماتية عند المراهق، تبين أنه لابد من وجود خلفيات وآليات رمزية تظهر في شكل جسمي ظاهري تعبر عنه المراهق، نتيجة ما يعانيه من مكبوتات وصراعات نفسية ولا يريد الإفصاح والإخبار عنها، فتتحول إلى رموز جسمية وتكوّن لنا أمراض عضوية.

خلاصة:

تبين لنا من خلال ما تطرقنا إليه في هذا الفصل من تعريف المراهقة و مراحلها الزمنية المختلفة أن المراهقة هي اقتراب من البلوغ و الرشد، باعتبارها مرحلة انتقالية من الطفولة نحو الرجولة، و ليست مرحلة تحدث فيها تغيرات فسيولوجية بل هي تحول حاسم في الجانب النفسي و الاجتماعي و الانفعالي لشخصيه.

و على ضوء تلك التغيرات فإنه يعاني من مشكلات عديدة، و على اختلاف أنواعها، فإن المراهق قد تواجهه بعض المشاكل الجسدية التي تؤثر على جسده، قد يصاب بها معظم المراهقين في هذه المرحلة والذي لديه أنواع عديدة و أسباب متنوعة، مما يؤثر على جسد المراهق و على نفسيته، فتتشكل لديه أزمات واضطرابات.

الإطار التطبيقي

الفصل الرابع

الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد:

إن الدراسة الميدانية تستهدف إلى اختبار الفرضيات التي ننطلق منها، و التي على أساسها أعدت أدوات جمع البيانات و المعطيات و تطلب إجراءات المنهجية، تتحدد على ضوئها خطة دراسة و كيفية تطبيق الاختبار في الميدان، و يمثل هذا الفصل الخطوة الأولى التي لابد منها لاختبار أدوات القياس، حيث سنتطرق إلى أهم الإجراءات المنهجية المتبعة خلال ذلك.

أولا: الدراسة الاستطلاعية:

تعد الدراسة الاستطلاعية من الناحية المنهجية مرحلة تمهيدية قبل التطرق للدراسة الأساسية لأي بحث علمي، فمن خلالها يتضح لنا أبعاد الدراسة من حيث الدراسة واستعمالنا لأدوات البحث العلمي، بغية التعرف على خصائص عينة الدراسة و الكشف عن إمكانية التحقق من فرضيات الدراسة.

1. حدود الدراسة الاستطلاعية:

- **الحدود المكانية:** قمنا بدراسة الاستطلاعية في مستشفى من مدينة مستغانم بدائرة سيد علي (مستشفى الشهيد حمادو حسين بسيد علي ولاية مستغانم)، مستشفى تصنيفه من درجة B يحتوي على 240 سرير، عدد المصالح التقنية الاستشفائية 22 مصلحة، موقعه دائرة سيد علي الجهة الشرقية لولاية مستغانم.
- **الحدود الزمنية:** تمت الدراسة في 5 أشهر، مقسمة إلى فترتين زمنيتين، الأولى فترة ممتدة من 2023/02/12 إلى غاية 2023/03/12، والثانية في الفترة الممتدة ما بين 2023/05/21 إلى غاية 2023/06/04.

2. أهداف الدراسة الاستطلاعية:

- التعرف على فئة المراهقين المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية.
- معرفة إمكانية وجود خلفية رمزية الاضطرابات السيكوسوماتية عند المراهق.
- و معرفة اختلاف في رمزية الاضطرابات السيكوسوماتية عند المراهق من حيث اختلاف الجنس.
- تحديد مشكلات الميدان و صعوباتها لتفاديها في دراسة

3. المنهج المتبع في الدراسة:

تم اعتماد على المنهج العيادي لملائمته لدراستنا الحالية.

4. عينة الدراسة الاستطلاعية:

اعتمدنا في هذه الدراسة على ثلاث حالات مصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية، حالتين من ذكر وحالة أنثى، مصابين بالاضطراب السيكوسوماتي من المستشفى، يتراوح أعمارهم من 15 سنة إلى 17 سنة.

تتكون مجموعة الدراسة من (03) حالات مراهقين، يعانون من اضطرابات سيكوسوماتية، وقد تم اختيارنا لهذه العينة بناءا على مجموعة من معايير:

- أن يكون المصاب بالاضطراب السيكوسوماتي من فئة المراهقين تتراوح أعمارهم من 15 سنة إلى غاية 17 سنة.
- أن يكون المراهق مصاب بنوع من أنواع الاضطرابات السيكوسوماتية.
- أن تكون هناك موافقة والدية أو أخذ الإذن من الوالدين لإجراء المقابلات كونه مراهق لم يبلغ سن الرشد (18 سنة) و هو قاصر.
- أن يكون المراهق مستقر الحالة لكي يتجاوب معنا أثناء المقابلة.

5. نتائج الدراسة الاستطلاعية:

- تم التعرف على الحالات الدراسة المكونة من فئة المراهقين.
- تحديد الحالات حسب متغير الدراسة (الأمراض السيكوسوماتية) يحمل دلالات رمزية.
- تحديد المنهج المستخدم في الدراسة.
- اختيار أدوات الدراسة.

خلاصة:

من خلال الدراسة الاستطلاعية، حاولنا معرفة و تقصي المنهج المناسب لأسلوب داستنا و معرفة خصوصية الأدوات التي سوف نعتمد عليها و نطبقها في هذه الدراسة، من أجل تفسير رمزية الاضطرابات السيكوسوماتية لدى المراهق.

ثانيا: الدراسة الأساسية:

شملت الدراسة الأساسية على ما يلي:

1. منهج الدراسة:

انطلاقا من طبيعة الدراسة و المعلومات التي نريد التحصل عليها، و بما أن دراستنا تصنف ضمن الدراسات العيادية، فكان علينا اختيار المنهج العيادي من أجل الوصول إلى هدفنا و تحقيق فرضيات، وهو المنهج المتمركز حول دراسة الحالة التي تكون مناسبة تماما مع طبيعة موضوع الدراسة.

المنهج العيادي هو الدراسة المعمقة للشخصية كحالة فردية (عادية أو مرضية)، يستهدف فهم الحالة معتمدا على معطيات تاريخه الماضي أدائه الحاضر، بغية تشخيص الحالة ، ثم الانتقال بعد ذلك للطرق العلاجية المناسبة.

2. عينة الدراسة الأساسية:

قمنا في هذه الدراسة باعتماد العينة القصدية المحددة الخصائص، وهي إحدى أنواع العينات في البحث العلمي و يتم تعريفها على أنها أسلوب أخذ العينات الذي يختار فيها الباحث العينات بناءًا على الحكم الذاتي للباحث بدلا من الاختيار العشوائي، و اختيار عينة بحثه من الأشخاص الذين يعرف أن لهم صلة أو معرفة بالموضوع بحثه، أي اختيار عدة حالات بطريقة نمطية تمثل أبعاد المختلفة لمجتمع بحثه.

تم اختيار العينة (03) حالات من فئة المراهقين، مصابين باضطرابات سيكوسوماتية من كلا الجنسين، وهذا لاكتشاف الاضطرابات السيكوسوماتية و دراسة خلفية رمزية هذه الاضطرابات السيكوسوماتية على المراهق.

وقد تم توزيع خصائص الحالات حسب الجدول التالي:

جدول رقم (3) يوضح توزيع خصائص الحالات:

الحالة	الاسم	السن	الجنس	الأعراض السيكوسوماتية
الأولى	أنس	17 سنة	ذكر	السكري من النوع الأول، القلب.
الثانية	فريدة	16 سنة	أنثى	ارتفاع ضغط الدم، اضطراب الشهية، اضطراب النوم، اضطراب الدورة الشهرية، تساقط الشعر
الثالثة	بشير	15 سنة	ذكر	حب الشباب، الصداع، البدانة، اضطراب جهاز التنفس (الربو)

يتضح من خلال الجدول خصائص كل حالة من الحالات الدراسة ، الحالة الأولى ذكر ، سنه 17 سنة مصاب بداء السكري من النوع الأول، و مرض القلب، أما الحالة الثانية (فريدة)، تبلغ من العمر 16 سنة مصابة بأعراض سيكوسوماتية متمثلة في ارتفاع ضغط الدم، اضطراب

الشهية، اضطراب النوم، اضطراب الدورة الشهرية، تساقط الشعر ، والحالة الأخير (بشير) البالغ من العمر 15 سنة، يعاني من حب الشباب، الصداع، البدانة، اضطراب جهاز التنفس (الربو)

3. أدوات الدراسة الأساسية:

- **الملاحظة العيادية:**

الملاحظة هي إدراك و تسجيل دقيق و مصمم لعمليات تخص موضوعات حوادث أو أفراد إنسانيين في وضعيات معينة. في هذه الدراسة تم استخدام هذه الأداة لحصد كل تحركات الحالة من تعبيرات و ايماءات جسدية واشارات وتحليلها.

- **المقابلة العيادية:**

هي لقاء وتحاور بين شخصين في وضعية تواصل في إطار عيادي (المختص العيادي مع العميل أوالزبون) تتأسس في إطار خاص جدًا هذا النمط من التواصل يدخل في علاقة مع نظرية معينة، بمعنى أن المقابلة العيادية تتموضع في إطار نظري معين كالتحليل النفسي أو التيار الإنساني، اعتمدنا على هذه التقنية كونها الأداة الأساسية لجمع المعلومات وعليه يمكننا تحاور مع حالات بشكل و اللغة التي تفهمها الحالات.

- **دليل مقابلة:**

وهو عبارة عن استمارة و وسيلة أعدت من طرف الباحثة للتعرف و الكشف عن جوانب المعينة للحالات، و المدرجة ضمن محاور المتمثلة في ما يلي:

- **المحور الأول:** تقديم البيانات الأولية عن الحالة
- **المحور الثاني:** يشمل الجانب الصحي، الذي يتمثل في السوابق المرضية، والأمراض المزمنة، ومختلف الأزمات و المشاكل الصحية.

- **المحور الثالث:** يشمل الجانب علائقي وعاطفي للحالات، وطبيعة العلاقات في محيط الحالة
- **المحور الرابع:** يقتصر على الجانب النفسي وانفعالي.
- **المحور الخامس:** يتمثل في الجانب اجتماعي والمدرسي.
- **المحور السادس:** مقابلة مع أحد الوالدين.(الأم أو الأب) **(ملحق رقم 1)**

تم تطبيق هذه الاستمارة و طرح الأسئلة المحاور وفق لغة مجتمع الحالة، بالإضافة إلى طرح هذه الأسئلة حسب كل حالة، حسب متغير الجنس (ذكر و أنثى).

- **اختبارات النفسية:**

-مقياس كورنل (cornell indix)

تم صدور مقياس كورنل في (1942م)، بقيام فريق من الباحثين هم: "كيف برودمان"، "ألبرت أردمان"، "هارولد .ج وولف"، و "بول مسكوفيتزش"، عام (1986م)، و عربها و أعدها للبنية المحلية "محمود أبو النيل" عام (1995م)، و تتكون القائمة من 223 سؤالا تتوزع على 18 مقياسا فرعيا، يتم اختيار الأسئلة من خلال المقابلات الطبية التي أخذها الأطباء بعد إجراء العديد من المراجعات و الاختبارات على كل سؤال قبل وضعه للقائمة.، الهدف من هذا المقياس في دراستنا حصول على درجات تساعدنا في الكشف عن الرمزية الاضطرابات السيكوسوماتية لدى المراهق كونها تشمل جانبين، أولها الجانب الجسمي و الثاني الجانب النفسي.

الجدول رقم (4) يمثل مجموع المقاييس الفرعية و عدد أسئلتها:

المقاييس الفرعية	عدد الأسئلة	المقاييس الفرعية	عدد الأسئلة
السمع و البصر	13	أمراض مختلفة	18
الجهاز التنفسي	17	العادات	20
القلب و الأوعية	17	عدم الكفاية	12

الجهاز الهضمي	20	الاكتئاب	06
الهيكل العظمي	11	القلق	09
الجلد	07	الحساسية	06
الجهاز العصبي	18	الغضب	09
البولي و التناسلي	13	التوتر	09
التعب	07	تكرار المرض	09

من خلال الجدول أعلاه يتبين لنا مجموعة من المقاييس الفرعية لقائمة كرونل متكونة من 18 مقياس فرعي، ولكل مقياس عدد بنوده أو أسئلته .

-تطبيق المقياس:

تعتبر قائمة كورنل من المقاييس التي يتم تطبيقها ذاتيا و يمكن أن تطبق بشكل فردي أو جماعي، فيتم إعطاء الأسئلة للمبحوث و يطلب منه الإجابة عن الأسئلة بعد إعطائه التعليمات التي تتمثل في:

وضع العلامة الخاصة بإجابته في ورقة الإجابة أمام رقم السؤال، و يستغرق المبحوث الإجابة عن تلك الأسئلة حوالي 15-30 دقيقة.

نص التعليمية:

" فيما يلي مجموعة من الأسئلة المطلوب منك الإجابة عنها بوضع (×) أمام كلمة (نعم) إذا كانت إجابتك بالإيجاب، و ضع (×) أمام كلمة (لا) إذا كانت إجابتك بالنفي، إذا لم تستطع أن تجيب الإجابة محددة.(لاحظ أن إجابتك ستكون موضع دراسة علمية، فتوخى الدقة و الأمانة)".

-صدق قائمة كورنل للاضطرابات السيكوسوماتية والنواحي العصابية:

نجد في دراسة "طراد نفيسة" (2021) التي هدفت إلى الكشف عن علاقة نمط الشخصية واستراتيجيات المواجهة السيكوسوماتية لدى عينة من الفريق الصحي (الطبي، وشبه الطبي) ببعض مستشفيات ولاية ورقلة، على عينة شملت (230) فردا، من مختلف المستشفيات بورقلة، اتضح أن معاملات ارتباط الأبعاد بالدرجة الكلية لمقياس الاضطرابات السيكوسوماتية تراوحت بين (0,32) و(0,89) عند مستوى دلالة (0,01) ما عدا البعد الأخير، ما يعتبر مؤشرا على صدق التجانس الداخلي للمقياس، و هذا واضح من خلال جدول التالي:

جدول رقم (5) يبين معامل الارتباط بين كل مقياس فرعي والدرجة الكلية للقائمة:

المقياس	معامل الارتباط	المقياس	معامل الارتباط
السمع و البصر	0,47	تكرار المرض	0,75
الجهاز التنفسي	0,86	أمراض مختلفة	0,88
القلب والأوعية	0,79	العادات	0,84
الجهاز الهضمي	0,89	عدم الكفاية	0,32
الهيكل العظمي	0,40	الاكتئاب	0,36
الجلد	0,74	القلق	0,54
الجهاز العصبي	0,89	الحساسية	0,58
البول و التناسلي	0,52	الغضب	0,39
التعب	0,35	التوتر	0,11

من خلال الجدول أعلاه يتبين لنا معاملات الارتباط لكل مقياس فرعي والدرجة الكلية للقائمة كورنل للاضطرابات السيكوسوماتية والنواحي العصابية.

-ثبات قائمة كورنل للاضطرابات السيكوسوماتية والنواحي العصابية:

في دراسة "طراد نفيسة" (2021)، توصلت معاملات الارتباط بالطريقة التجزئة النصفية على قائمة كورنل للاضطرابات السيكوسوماتية على درجة عالية، حيث بلغت (0,91) وبطريقة

سيبرمان –براون بلغ (0,95) ما يدل على أنه يتمتع بدرجة ثبات قوية، وقيمة معامل الثبات ألفا–كرونباخ تتمتع بدرجة عالية بلغت (0,98)، وهذا واضح من خلال الجدول التالي:

جدول رقم (6) يمثل معامل الثبات التجزئة النصفية، ومعامل سبرمان –براون، ومعامل ثبات ألفا كرونباخ لقائمة كورنل للاضطرابات السيكوسوماتية والنواحي العصابية:

معامل ارتباط التجزئة النصفية	معامل الثبات سبيرمان –براون	قيمة معامل ثبات ألفا كرونباخ
0,91	0,95	0,98

ما نلاحظه من خلال الجدول أن حساب معامل الثبات تم بطريقة معامل ارتباط التجزئة النصفية، ومعامل الثبات لسبيرمان –براون، بالإضافة إلى معامل قيمة ثبات ألفا كرونباخ.

–تصحيح المقياس:

يتم تصحيح كل مقياس فرعي على حدة بإعطاء درجة (1) على كل سؤال أجاب عنه المفحوص ب(نعم)، وصفرا (0) للإجابة ب (لا)، و بذلك عدد العبارات على كل مقياس فرعي يساوي الدرجة الكلية على القائمة، ويمكن تحديد مستويات الاضطراب السيكوسوماتي كما هو موضح على النحو الآتي:

-جدول رقم(7) يمثل مستويات الاضطرابات السيكوسوماتية لقائمة كورنل للنواحي العصابية و السيكوسوماتية:

مستويات الاضطراب السيكوسوماتي	النقطة المتحصل عليها في المقياس
اضطراب خفيف	من 29 حتى 39
اضطراب متوسط	من 40 حتى 50
اضطراب شديد	من 51 فما فوق

نلاحظ من خلال الجدول أن مستويات الاضطراب السيكوسوماتي مقسم إلى ثلاث مستويات أولا اضطراب خفيف من 29-39، ثانيا اضطراب متوسط من 40-50، وأخيرا اضطراب الشديد من 51 فما فوق.

خلاصة:

نستنتج مما تطرقنا إليه في هذا الفصل أن المنهج الذي نتبعه في هذه الدراسة هو المنهج العيادي، ثم اعتمدنا على أسلوب العينة القصدية في اختيار مجتمع الدراسة، فاتبعنا في دراستنا على مجموعة من أدوات متمثلة في الملاحظة العيادية والمقابلة العيادية و المقابلة نصف الموجهة، إضافة إلى قائمة "كورنل" للنواحي العصابية و الاضطرابات السكوسوماتية، كما سنتطرق في الفصل القادم إلى النتائج المتحصل عليها بعد تطبيق أدوات الدراسة على عينة دراستنا المتمثلة في 3 حالات من فئة المراهقين المتواجدين بمدينة -مستغانم.

الفصل الخامس

عرض الحالات ومناقشة النتائج على ضوء الفرضيات

أولا: عرض الحالات ونتائجها:

1. عرض الحالة الأولى:

1.1 تقديم الحالة:

-م. أنس (ذكر)

-السن:17 سنة

-من مواليد: 2005/09/17 بـ: سيد علي ولاية مستغانم

-يقيم بـ: سيد علي ولاية مستغانم

-عدد الإخوة: 4 (2 إ، و 2ذ)

-مكانته بين إخوته: الأكبر

-مستواه الدراسي: سنة أولى جامعي تخصص علوم تكنولوجيا(science technique)

-المستوى المعيشي للعائلة: جيد (الأم أستاذة تعليم ابتدائي / الأب موظف متقاعد)

- **السيميائية العامة للحالة:**

طويل القامة، الجسم عادي، أبيض البشرة، عيناه بنيتان، هندامه نظيف و متناسق المظهر، لغته واضحة و مفهومة و من ناحية الاتصال كان متجاوبا معي.

-الذاكرة: شديد التذكر و لا ينسى، الانتباه: شديد الانتباه، التركيز: كذلك شديد

-النشاط الحركي: الخمول مع قلة الحركة

-الشهية: عادية، النوم: عادي و لا يعاني من صعوبات

-الأمراض السيكوسوماتية: السكري من النوع الأول، مرض القلب.

- **سير المقابلات:**

-جدول رقم (8) سير المقابلات:

المقابلة	الهدف منها	التاريخ	المدة
الأولى	التعرف على الحالة وجمع البيانات الأولية.	2023-02-13	25 دقيقة
الثانية	التاريخ المرضي للحالة ومعرفة اكتشاف المرض، و جمع المعلومات التي تعرفها الحالة عن مرضه، وكيفية التعايش معه، عن طريق إجراء دليل المقابلة (استمارة) التي أعدت من طرف الباحثة لغرض التأكد من المعلومات المتحصل عليها	2023-02 -14	40 دقيقة
الثالثة	استكمال ما تبقى من استمارة دليل مقابلات مع الحالة	2023-02-18	35 دقيقة
الرابعة	مقابلة مع والدة الحالة و جمع المعلومات عن الحالة	2023-02-18	30 دقيقة
الخامسة	- تهيئة الحالة للمقياس و تعريفه له	2023-02-20	35 دقيقة
السادسة	تم تطبيق قائمة كورنل للاضطرابات السيكوسوماتية والنواحي العصابية الأصلية بشكل نهائي وعرضه على الحالة.	2023-05-07	40 دقيقة

يتضح من خلال الجدول سير المقابلات مع الحالة أنه يوجد 6 مقابلات، المقابلة الأولى كانت بتاريخ 13 فيفيري 2023 هدفها التعرف على الحالة وكسب ثقته حيث دامت 25 دقيقة، أما الثانية كانت بتاريخ 14 فيفري 2023 هدفها اكتشاف تاريخ المرضي للحالة وذلك كانت باستعانة بدليل المقابلة المعد من طرف الباحثة ودامت 40 دقيقة، أما المقابلة الثالثة كانت بتاريخ 18 فيفري 2023 استكمال المقابلات وطرح الأسئلة على الحالة دامت 35 دقيقة، وفي نفس التاريخ تمت المقابلة الرابعة مع والدة الحالة، ودامت 30 دقيقة، والمقابلة الخامسة تمت بتاريخ 20 فيفري 2023 لمدة 35 دقيقة، والمقابلة الأخير هي مقابلة تتبعية لإعادة تطبيق مقياس كورنل، تمت بتاريخ 7 ماي 2023 لمدة 40 دقيقة.

1.1 ملخص المقابلات:

الحالة م.أنس، يبلغ من العمر 17 سنة، طالب جامعي سنة أولى من تخصص علوم وتكنولوجيا بجامعة مستغانم، وهو أكبر إخوته الأربعة، في عائلة متكونة من أب يبلغ من العمر 47 سنة، موظف متقاعد، وأم تبلغ من العمر 40 سنة أستاذة بتعليم الابتدائي، ومنه فإن المستوى الاقتصادي للعائلة جيد، تقيم العائلة بولاية مستغانم، ببلدية سيد علي، حالة تعاني من المرض السكري من نوع الأول منذ 4 سنوات وشخص بمرض القلب والأوعية منذ 3 أشهر.

يتميز الحالة م.أنس بقامة طويلة (1.71م)، وجسم يزن (61غ)، (وزن عادي)، لون بشرته بيضاء، وعيناه بنيتان، يتمتع بحسن المظهر ويتناسب مع سنه وهندامه نظيف، كان متجاوبا معي ولغته واضحة، م.أنس كان يبدو عليه الحزن وذلك واضح من قلة حركته و خموله، يتمتع بشهية عادية و نوم عادي.

الحالة تم اختيارها بشكل قصدي من طرف الباحثة، و ذلك من المؤسسة الاستشفائية لبلدية سيد علي ولاية مستغانم، الحالة تترد بانتظام إلى طبيب مختص بأمراض القلب والأوعية الدموية وطبيب مختص بالسكري وهذا من أجل تلقي الخدمات والرعاية الخاصة بمرضه حتى الآونة أهمل ذلك، فكان سبب دخوله إلى المستشفى إغماء المتواصل و ارتفاع نسبة السكر في الدم.

-تاريخ الحالة:

بالنسبة إلى مرحلة الطفولة، فالحالة (م.أنس) طفل مرغوب فيه، حيث أنجبته أمه بعد عام واحد من الزواج، حسب والدته تلقت صعوبات أثناء الولادة فلجأت إلى عملية قيصيرية في ولادتها، رغم تلك المعاناة إلا أنها استقبلت طفلها بكل حب.

والده موظف متقاعد يعاني من السكري نوع الأول و يتعاطى الأنسولين بالإضافة إلى ضغط الدم و الكولسترول (شحم في الدم)، أما والدته فهي أستاذة تعليم الابتدائي تعاني من السكري نوع الثاني، بالإضافة إلى ضغط الدم، الوالدان يعيشان مع بعض و لا يعانيان من أي خلافات أسرية ومتفاهمين ومتفقين فيما بينهم، بالإضافة إلى أنهم متعاونين جدا مع ابنهم المصاب بالسكري، بالإضافة إلى أن الحالة متفاهمة جدا مع أخويه و مع والديه، و يتفق بشكل كبير مع والده.

من الناحية المدرسية الحالة لا يزال يتابع دراسته بعد إصابته بالمرض كما أنه في المستوى المتوسط كقول والدته (تحصل على باكالوريا ب11.86 معدل وهو شعبة تقني رياضي، وفي جامعة كذلك في مستوى جيد يتحصل في امتحانات على 11 و 12)، الحالة مكون علاقة جيدة مع الأساتذة و زملائه في دراسة و أصدقائه، وهذا كان ما لاحظناه أثناء المقابلة في زيارة أصدقائه له في المستشفى و كانوا يقدمون الدعم المعنوي له ، يغلب على أنس الطابع الخمولي، وما أخبرتنا به والدته أنه يتمتع بجو عائلي رائع و يتحاور بشكل عادي و يتجاوب مع آخرين، لكنه غير حيوي ونشيط ولا يقدم تفاعلات ولا أي نشاط مع أفراد الأسرة.

شهيته جيدة و عادية، وحسب ما صرح به أنس أنه كان يتبع نظام غذائي معين، لكنه أهمل صحته في الفترة الأخيرة، و من خلال مقابلتنا مع أم الحالة توضح أنه لا يتبع نظام غذائي عندما يكون خارج المنزل كما أنه لا يمارس نشاطات داخل و خارج المنزل و لا يمارس النشاطات الرياضية، أما بالنسبة إلى نومه فهو عادي، حسب قوله أحيانا ما يشعر بنوم الزائد خارج المنزل، (شي خطرات منحسش بروحي نلقى روحي رقدت نورمال خطرة كي كنت نقرا وخطرا كي خرجت مع دارنا في عرس بنت خالتي بلاك من تأثير الدواء، معلابالیش علاه، بصح من ثم مزدتش خرجت دار)، أحلامه خالية من الكوابيس، و لا يعاني من أرق ليلي.

يقضي أوقات فراغه في تلفاز وفي مواقع التواصل الاجتماعي (TIK TOK أو فاسبوك أو انستغرام..) أو التحدث مع أصدقاء معينين، لا يحب أن يشارك في نشاطات عائلية كعيد ميلاد أو حفلات بالإضافة أنه لا يحب الزيارات العائلية كثيرا لما يشعره بالحرمان معهم، حسب قوله (منحبش عائلة خصوصا عائلة الأب لأنهم يحسسوني بمرضي ميحبونيش ناكل كيفهم وخطرات نسمعهم يقولوا مسكين مزالوا صغير...)

طبعه هادئ ومحبوب من طرف أسرته وأصدقائه ومحيطه، وحسب ما رأيناه أثناء المقابلة فإنه شخص غير انطوائي، ويدخل في حوارات مع أشخاص بشكل عادي، لكنه خمول ولا يمارس أي نشاطات وغالبا ما ينتسب إلى العزلة أثناء ممارسة أي نشاط كان.

حسب والدة الحالة أن مرضه لم يؤثر عليه سلبا من ناحية علاقاته مع أصدقائه و محيطه، كما أنهم يقدمون الدعم النفسي، و لكن من ناحية تفاعله فأنه أثر بشكل سلبي عليه، فكان م.أنس يمارس نشاطات رياضية حيث أنه كان يلعب كرة القدم و هي من هوايته المفضلة، ويحب مشاركته العائلية و الزيارات بشكل متكرر، لأنه بعد إصابته بهذا سرعان ما تحول إلى شخص خمول.

-الناحية الصحية:

أصيب م.أنس بالمرض السكري و هو في عمر 15 سنة، حيث ظهرت عليه مجموعة من الأعراض المتمثلة في العطش الشديد وإدرار في البول، بالإضافة إلى الشعور بالخمول والارتعاش وسرعة التعب، كما أنه أغمي عليه عديد من المرات، وهذا ما أدى به إلى المستشفى، و كان نسبة السكر آنذاك 2,26g ومن ثم أجرى مجموعة من التحاليل الطبية ليكتشفوا بعد ذلك أنه مصاب بالسكري.

أصيب م.أنس بالصدمة النفسية في بداية الأمر و لم يتقبل مرضه كونه لم يدرك طبيعته ولم يكن لديه معلومات كافية عنه، بالنسبة إلى والديه الأب لم يتقبل في بداية الأمر و لكنه مع مرور الوقت أصبح يتعايش مع مرض ابنه و يقدم له الدعم كونه مصاب أيضا بنفس المرض، أما الأم فهي لم تتقبل الوضع لفترة طويلة كما أنها تعرضت للاكتئاب، و هذا من خلال تصريحها (مكنتش نتخيل وليدي يوصل لهذي مرحلة و هو صغير..) وكذلك في قوله (ماما متقبلتش مرضي سيرتو هي أثرت فيا بزاف بكات بزاف و مولاتش تهدر مع ناس و قطعتهم).

بالنسبة إلى مرض الثاني المتمثل في مرض القلب والأوعية، وهذا منذ 3 أشهر وهذا ما أظهرته التحاليل الطبية الأخيرة، حسب تصريح والدته أنه أهمل صحته كثيرا فإنه لا يتبع نظامه الغذائي وخاصة في آونة الأخيرة فأحيانا ينام خارج المنزل ولا تكون لديها معلومات كافية عن أخذه للدواء أو تناوله غذائه الصحي، كما لاحظنا في المستشفى أنه يتناول العصير بشكل عادي وأيضا وكذلك الزبادي (ياغورت)...، كما أكد أنس كذلك أنه أهمل مرضه السكري وأنه تعايش معه لدرجة أنه غير موجود تماما، هذا ما أدى إلى ظهور مرض آخر على مستوى القلب، وهذا ما يشعره بالإستياء وذلك واصح من قوله (كنت باغي نفرح والديا بلي راني مليح و ندير كلش و المرض ما أثر فيا حتى لقيت روحي مريض بالقلب...).

الحالة م.أنس لديه طموحات مستقبلية أن ينجح ويعمل من أجل نفسه ووالديه بهدف تعويض المرض بالنجاح والقوة، وذلك بقوله (غادي ننجح و نفرح والديا غادي نبينلهم بلي مرض هذا ميأثرش فيا و حياتي من قبل مرض و من بعدو غير كيفكيف...).

3.1 عرض و تحليل نتائج مقياس "كورنل" للحالة م. أنس:

من خلال تطبيق مقياس كورنل للاضطرابات السيكوسوماتية و النواحي العصابية المقسم على 18 مقياس فرعي تحصل الحالة على مجموع من نتائج لكل مقياس فالسمع والبصر

تحصل على 02 درجة، والجهاز التنفسي على2، القلب والأوعية 01، الجهاز الهضمي درجة واحدة، الهيكل العظمي درجة واحدة، الجلد صفر درجة، الجهاز العصبي 6 درجات، البولي والتناسلي 3 درجات، التعب 4 درجات، أمراض مختلفة و العادات 5درجات، عدم الكفاية 4 درجات، الاكتئاب درجة واحدة، القلق درجتين، الحساسية صفر درجة، الغضب درجة واحدة، التوتر درجتين، تكرار المرض 7 درجات.

تتمثل النتيجة الكلية للأعراض التي يعاني منها 53 عرض من مجموع الإجمالي للأعراض223، و يمكن تحديد مستوى هذا الاضطراب بأن الحالة (م.أنس) يعاني من اضطراب سيكوسوماتي شديد الدرجة.

4.1 تحليل العام الحالة (م.أنس):

من خلال النقاش الموجه والإجراء الاتصالي واللفظي مع الحالة وللحصول على المعومات اتبعنا عدة أساليب عيادية تمثلت في ملاحظة العيادية، والمقابلة العيادية، وتطبيق المقياس "كورنل" للاضطرابات السيكوسوماتية والنواحي العصبية، توصلنا إلى ما يلي:

الحالة (م.أنس) يعاني من اضطرابات سيكوسوماتية تتمثل في الداء السكري، وذلك منذ 3سنوات، ما جعله يعيش صدمة نفسية شكل لديه إحساس بالعجز والنقص، لكن مع مرور الزمن اعتاد وتأقلم مع مرضه وكيفية التعامل معه، استمر الوضع بشكل مستقر مع زيادة المسؤولية وتحمل مرضه، حتى الأشهر الأخيرة، والتي كانت محطة تغيره، وهنا نجد الحالة يعيش نوع من تناقض وجداني اتجاه تقبل مرضه، مما زاد لديه تهاون الكبير لصحته، دون وجود أسباب محددة، فقد تغيرت تصرفاته من الاستقرار والتحمل إلى خمول وكسل وإهمال كبير لجسمه ولنصائح عائلته، وهنا نلاحظ أنه يعزز التناقض الوجداني لديه باستخدام آلية دفاعية "**الانسحاب**" والذي يعرف في علم النفس على أنه استجابة للتوتر من خلال الانسحاب وتقييد

الأنشطة الخارجية وحالة من اللامبالاة العاطفية، بالإضافة إلى آلية "**الرد العكسي أو التحويل التفاعلي**" وهي وسيلة لاشعورية يقوم بتحويل ردة فعل معاكسة للتعبير عن الرغبة المكبوتة إلى سلوك شعوري معاكس ومتناقض لها تماما، وبالتالي نجد الحالة تحول الطبع و تستبدل الرغبات الغير مقبولة بسلوك مقبول لديه، وذلك هروبًا من الضغوطات التي يواجهها، وذلك واضح من خلال قوله: (ديفوا هدرة بزاف هي لي تمرض، كي نكون عند ناس نعرفهم يبداو يهدرو على مرضي منقول والو بصح شي خطرات نتقلق ومنبينش...) هذا ما أدى إلى ما جعله يعتزل عن محيطه العائلي ويفضل بقائه مع والديه أو أصدقائه المقربين فقط أو استخدامه لوسائل التوصل الاجتماعي (فايسبوك ...).

بالإضافة أن الحالة لايعاني من فقدان شهية إلا مرات قليلة ونادرة وكان ذلك بانقطاعه للأكل يأكل لمدة يوم ويكتفي بشرب الماء بدون شعور بالجوع،وأحيانا يأكل بدون مبالاة، وهذا ما نرجعه إلى عدم التزامه بالنظام الغذائي، وإهماله الكبير لإتباع الحمية، يمثل هذا النوع في ظهور اضطراب الشهية، وهذا مرتبط رمزيا بكون لديه معنى يعكس مشاعر الخوف و القلق الذي يتجسد في اللاوعي للحالة بتزايد ارتفاع نسبة السكر لديه، وهذا يعتبر مفهوم خاطئ عن الحمية الغذائي المخصص للداء السكري لديه.

بالإضافة إلى ذلك أن الحالة يعاني من قضم الأظافر، وهذا عندما يواجه مواقف ضاغطة كالامتحان، بحيث يعجز عن التوقف عن القضم، رمزيا فإنه تحت تأثير الضغط والقلق، و هذا عادي عند مواجهته لمثل تلك المواقف، يوضح (أنس) أنه أحيانا تعرض لحالة من الإغماء نتيجة لارتفاع السكري لديه، و هذا لما يعيشه من صراعات داخلية لا يريد التصريح بها.

ما واجهه "أنس" من أعراض مرضية ونفسية أثرت عليه، ما أدى إلى ظهور مرض آخر متمثل في مرض القلب والأوعية، و هذا يبين تأثير الصحة النفسية و توازنها على الجانب

الجسمي، فكل ما تعرض إليه من الضغط يترجمها إلى "**الكبت**" وهو ما يعرف بأنه يعيق التفريغ الشعوري للدوافع التي تجلب القلق والألم ويزيح من ساحة الشعور إلى اللاشعور، حيث تستقر هناك وتنسى شعوريا، فتظهر هذه الصراعات الداخلية على شكل أعراض مرضية قد تكون خطيرة على حياته، هذا ما أظهر لديه مرض سيكسوماتي آخر (مرض القلب).

تحصل (أنس) من خلال قائمة "كورنل" للاضطرابات السيكوسوماتية والنواحي العصبية على درجة (53)، حيث تدل هذه الدرجة على مستوى اضطرابات السيكوسوماتية شديد، وهذا ما لاحظناه من خلال المقابلات العيادية، حيث بدت الحالة أنه يعيش في حالة من الاستقرار النفسي و التوازن، كما أن وجود هذه الأعراض دليل على أنه يعاني من اضطرابات جسمية معينة، و ذلك واضح من درجات العالية في مقاييس الفرعية المتمثلة في: القلب والأوعية، الجهاز العصبي، أمراض مختلفة، تكرار المرض، ونجده يعاني من جهة أخرى اضطرابات على مستوى النفسي وذلك واضح من درجات المتحصل عليها في المقاييس التالية: العادات، عدم الكفاية، التوتر، عدم الكفاية، القلق، التعب.

5.1 استنتاج عام للحالة (أنس):

في سبيل إجراء المقابلات مع الحالة والنتائج المتحصل عليها، ظهر على الحالة ملامح الحزن والخوف، أبدى الحالة تجاوبه الكلي لأسئلتنا وتعامل معنا بالصراحة المطلقة، واختفاء ملامح الخجل التي لاحظناها في المقابلة الأولى، أسفر الحالة عن نقاط مهمة تصب ضمن أهدافنا الأساسية من فهم الواقع العلائقي المعاش من طرف الحالة ومآله الرمزي السكوسوماتي.

فالحالة وما لاحظناه يعيش تناقض وجداني وهذا لتقبله المرض في البداية من تحمل المسؤولية الكاملة، ولكنه في الآونة الأخيرة أهمل ذلك، كما أنه أصيب بمرض آخر وهو مرض القلب والأوعية.

من ناحية أخرى فإن أنس يغلب عليه طابع الخمول، وأيضا الكسل والتهاون الكلي لصحته وهذا واضح من شدة نحافته ومن نوع أكله، كما نرى أيضا انه غير مبالي بإصابته بمرض القلب وهو معترف بذلك أن ما أصابه نتيجة إهماله، ومن خلال مقابلتنا مع والدة الحالة لاحظنا، وتبين لنا أن الأسرة تقدم له الدعم الكبير، كما برز عليهم القلق على أنس نتيجة لتدهوره الصحي.

نستنتج أيضا أن الحالة عانى من الضغوطات عديدة و ذلك لإثبات نفسه ورغبته في اتخاذ قراراته، كانت سبب في عيشه اضطرابات على المستوى الجسدي و الجانب النفسي، وتدهورها، وظهور أعراض تدل على وجود اضطراب يرتبط بشكل مباشر بالحالة النفسية وما عايشه الحالة في تلك الفترة، حيث تبين تأثير الجانب النفسي وأثر الضغط والكبت والإحباط نتيجة لما تعرض له من تدهور على الجانب الصحي و ظهور مرض آخر.

تظهر أبعاد الخلفية الرمزية للاضطرابات السيكوسوماتية عند أنس في الجوانب التالية: في الجانب النفسي والانفعالي لديه، والجانب العلائقي والعاطفي المتبادل مع أسرته، والجانب الاجتماعي الذي كان مع محيطه وجانب المدرسي، والجانب الجسدي الذي تمثل في ظهور الأعراض السكوسوماتية.

كما أنه حصل على درجة اضطرابات السيكوسوماتية شديدة وهي درجة عالية، والدعم الذي خضع له الحالة (أنس) منذ اكتشاف المرض السكري (النوع الأول)، أي ما يقارب 3 سنوات دعم نفسي من قبل الأسرة، حيث كان في بداية الأمر يواظب على العلاج الطبي في المستشفى ولدى طبيب مختص في ذلك. الحالة لم تتلقى الدعم النفسي من قبل المختص النفساني، وعليه لا يزال بحاجة إلى الدعم الأسري و الدعم النفسي خاصة في هذه المرحلة العمرية و التي لا

تخلو من الصراعات و المشاكل النفسية، حتى تتضح مصدر مشاكله النفسية، وتتضح الرؤية لدى الحالة حول فهم ذاته، و إلى ماذا يطمح مستقلا.

وبالعودة إلى آثار رمزية الاضطرابات السيكوسوماتية في التعبير عن المعاناة النفسية الحقيقية للحالة نجد الأعراض التالية:

تأخذ رمزية الاضطرابات السيكوسوماتية لدى الحالة (أنس) منحى مرضي من الجانب السيكوسوماتي حيث نجد له ظهور آلام على مستوى القلب وارتفاع نسبة السكر في الدم، وإغماءات المتكررة، وذلك يعبر عن حالته النفسية متعلقة بالضغوطات، بكبت صراعاته ومشاعره، وكذلك الخوف من فقدان أشخاص بعد مرضه وفقدان الاهتمام به.

ومنه نقترح خطة علاجية نفسية، فهو بحاجة إلى متابعة برنامج علاجي نفسي متمثل في العلاج المعرفي السلوكي، لمساعدته على اكتشاف جسمه وفهم حاجاته ومتطلباته النفسية والجسمية والاجتماعية، و بالتالي التقبل والتعايش مع المرض، والتحسن في جميع المستويات النفسية والمعرفية والاجتماعية، وخاصة في تصوره لجسمه.

2. الحالة الثانية:

2.1 **تقديم الحالة:**

-فريدة (أنثى)

-السن: 16 سنة.

-من مواليد: 19-03-2007 بـ: مستغانم.

-تقيم بـ: عشعاشة، ولاية مستغانم.

-عدد الإخوة: 5 (4ذ، 1أ).

-مكانتها بين الإخوة: مركز الثالث بعد الأخوين الأكبر.

-مستواها الدراسي: سنة أولى ثانوي شعبة آداب.

-المستوى المعيشي: متوسط (الأب تاجر، الأم ماكثة بالبيت).

- **السيميائية العامة للحالة:**

متوسطة القامة، الجسم نحيف، بشرة سمراء، عيناها سوداء، هندامها نظيف ومتناسقة المظهر، لغة واضحة ومفهومة، ومن ناحية الاتصال فكانت غير متجاوبة في بداية المقابلات، خاصة المقابلة الأولى و الثانية.

-الذاكرة: النسيان الانتباه: شرود الانتباه التركيز: قلة التركيز.

-النشاط الحركي: الخمول وقلة الحركة.

-الشهية: فقدان الشهية النوم: الأرق.

-الأمراض السيكوسوماتية: ارتفاع ضغط الدم، اضطراب الشهية، اضطراب النوم، اضطرابات الدورة الشهرية، تساقط الشعر.

- **سير المقابلات:**

-جدول رقم (9) سير المقابلات:

المقابلة	الهدف منها	التاريخ	المدة
الأولى	التعرف على الحالة وجمع البيانات الأولية.	2023/05/23	55 دقيقة
الثانية	اكتشاف التاريخ المرضي للحالة، وجمع المعلومات التي تعرفها الحالة عن مرضه، وكيفية التعايش معه، عن طريق دليل المقابلة.	2023/05/24	45 دقيقة
الثالثة	تهيئة الحالة للمقياس وتعريفه لها. تطبيق قائمة كورنل للاضطرابات السيكوسوماتية و النواحي العصبية، تم تطبيق 9 مقاييس فرعية	2023/05/25	40 دقيقة
الرابعة	تكملة لتطبيق قائمة كورنل للاضطرابات	2023/05/28	40 دقيقة

	السيكوسوماتية، تطبيق 9 مقاييس فرعية		
الخامسة	مقابلة مع والد الحالة	2023/05/28	30 دقيقة

يتضح من خلال الجدول سير المقابلات مع الحالة أنه يوجد 5مقابلات قمنا بها، المقابلة الأولى كانت بتاريخ 23 ماي 2023 هدفها تعرف على الحالة وإقامة علاقة وكسب ثقته حيث دامت 55 دقيقة، أما الثانية كانت بتاريخ 24 ماي 2023 هدفها اكتشاف تاريخ المرضي للحالة وذلك كانت باستعانة بدليل المقابلة المعد من طرف الباحثة ودامت 45 دقيقة، أما المقابلة الثالثة كانت بتاريخ 25 ماي 2023 تهيئة الحالة للمقياس وتعريفه لها وتطبيقه، دامت 40 دقيقة، ثم المقابلة الرابعة بتاريخ 28 ماي 2023 التي كان هدفها تكملة لتطبيق مقياس كورنل ودامت 30 دقيقة، و المقابلة الخامسة لنفس التاريخ السابق لمدة 35 دقيقة وكانت مع والد الحالة.

2.2 ملخص المقابلات:

الحالة (فريدة) تبلغ من العمر 16 سنة، تلميذة في ثانوية شعبة آداب، وهي في مرتبة ثالثة من أصل 5 إخوة ذكور، في عائلة متكونة من أب يبلغ من العمر 55 سنة، مهنته تاجر، والأم 40 سنة ربة بيت، ومنه المستوى الاقتصادي للعائلة متوسط، تقيم العائلة ببلدية عشعاشة، ولاية مستغانم، تم دخولها لمستشفى في سيد علي وذلك بسبب ارتفاع ضغط الدم، وذلك بشكل متكرر حيث كانت تتردد بانتظام إلى مستشفى بسب ارتفاع المتواصل في ضغط الدم، وحالات الإغماء المتكررة التي كانت بين كل فترة وأخرى (كل 4 أيام)، حتى المرة الأخيرة التي كانت سبب في بقائها بالمستشفى هو احتمال إصابتها بالداء السكري حيث قدرت نسبة السكر في الدم بعد إجراء اختبار نسبة السكر في الدم (2,11 g)، وهذا مرتفع بنسبة غير عادية مقارنة بالنسبة العادية المقدرة بـ (g1,26).

تتميز فريدة بقامة متوسطة (1,60م)، وجسم يزن (45,8غ) وزن نحيف، لون بشرتها سمراء، وعيناها سوداء، تتمتع بحسن المظهر ويتناسب مع سنها، لم تكن متجاوبة معي في بداية الأمر في مقابلتين الأولى والثانية، لغتها واضحة مع نبرة صوت منخفضة جدا، فريدة كانت تبدو عليها ملامح الحزن والاكتئاب، وهذا كان واضحا من خلال حركاتها وخمولها طول فترات المقابلات، فالحالة كتومة بدت عليها ملامح الخجل عند الحديث في بادئ الأمر وتجنب بكثرة أي اتصال بصري مباشر خاصة عند الحديث.

بعد إطلاع الحالة على غايتنا من هاته الدراسة، أبدت بعض الخجل و الرفض في بداية الأمر، ولكن بعد محاوراتنا البسيطة لنيل ثقتها وطمأنتها بما يجول ضمن اللقاء، وبقائه سريا، ولا يحق لنا بالكشف عنه حتى لو كان أهل الحالة، وبررنا ذلك كونه من اختصاصنا كأخصائيين نفسانيين، أبدت الحالة نوع من الارتياح التام مع استرخاء في ملامح الجسم، و أعطتنا الموافقة التامة، و بدأ في المقابلات و تكرار اللقاء معنا مرة أخرى.

-تاريخ الحالة:

بالنسبة إلى مرحلة الطفولة، فالحالة (فريدة) كانت مرغوبة من قبل الأب، عكس الأم لم تكن لديها الرغبة في إنجاب الفتيات، وهذا واضح من خلال قول الحالة (أمي كانت باغيتني طفل و كي ولدتني أصلا معطاتنيش اهتمام كبير كما خاوتي لخرين)، حسب والد الحالة فإن ولادتها كانت عادية، طبيعية، ولم يحدث مشاكل أثناء الحمل.

والدها تاجر لديه محلات لبيع ملابس، يعاني من ضغط الدم، و السكري من النوع الثاني، أما والدتها فهي ربة منزل تعاني من مشاكل في عظام كالمفاصل والظهر، وأنيميا الحادة، الوالدان لا يعيشان حالة توتر وخلافات في العلاقة، وهي أسرة متفاهمة فيما بينهم، بالإضافة إلى أنهم مهتمين بالحالة أكثر من قبل وذلك بعد دخولها المتكرر للمستشفى، تتفق الحالة مع

الأب أكثر من الأم، وذلك من قولها (أبي يفهمني بزاف، مشي كما ماما متخلينيش ندير كما نبغي)، يبدو على فريدة ملامح الغضب من والدتها، و مما لاحظناه عليها أنها لا تمتلك اتصال جيد مع الوالدة وأنها في صراعات واضحة، و ذلك من خلال سؤالنا حول ممارستها لنشاطها المنزلي حيث أخبرتنا أنها تقوم بنشاطات من فترة لحين، وتفضل الجلوس على تنظيف المنزل و لا تريد إعانة والدتها في نشاطاتها كونها تفضل إخوتها الذكور عليها، و ذلك من قولها "أمي كي تقلي نوضي عاونيني في شغل، منبغيش خطرات نقلها خلي ولادك رجال يعاونوك..."، تتفق فريدة كثيرا مع إخوتها وذلك بقولها "أنا شيرة وحيدة يقلوشوني باينة هذي"، تمتاز الظروف المعيشية للحالة بالاستقرار المادي، و لا تعاني الأسرة من أي مشاكل داخلية.

من جانب المدرسي فإن الحالة لا تزال تتابع دراستها بعد إصابتها بهذه الأعراض المرضية، كما أنها في مستوى قريب من المتوسط، تتحصل على نتائج مابين 10 و 11، وهي شعبة آداب وفلسفة، لديها صديقة واحدة في المدرسة وعلاقتها مع المدرسين والزملاء حسنة ومحدودة، ما لاحظناه أثناء المقابلة أن الحالة يتغلب عليها طابع الخمول، و ما أخبرتنا به الحالة أنها تفضل الانعزال عن المحيط، و ذلك بقولها "نبغي نكون وحدي نحس براحة وهدوء".

شهيتها منقطعة تماما وذلك واضح من خلال وزنها النحيف الذي لا يناسب سنها، ومن خلال مقابلتنا مع الأب أخبرنا أن الحالة لا تتمتع بشهية عادية مثل باقي إخوتها تبقى منقطعة عن الأكل لمدة أسبوع ولا تحس بالجوع، كما أنها لديها اضطراب في نوع و المتمثل في الأرق الليلي والنوم المتقطع نتيجة الكوابيس والأحلام الغير المرغوبة لديها، فريدة لا تمارس نشاطات رياضية وتفضل البقاء جالسة أثناء حصص الرياضة المبرمجة في السنة الدراسية للثانوية، كما أنها تفضل الاعتزال عن تلك النشاطات و البقاء مسطحة في الفراش وعدم رغبتها في مشاركة في الأعمال المنزلية والأعمال خارج المنزل، تقضي فريدة أوقات فراغها في التلفاز و مشاهدة

البرامج المتنوعة، كما أنها تفضل البقاء لوحدها في غرفتها ولا ترغب في المشاركات العائلية كالمناسبات الأفراح ...، لا تملك الحالة نوع من الصداقات الكثيرة و المتعددة، فقط صديقة واحدة كما أنها تفضل الانعزال عن المحيط وتجد الصداقات نوع من الفوضى.

-الناحية الصحية:

أصيبت فريدة بهذه الأعراض تقريبا منذ 6 أشهر، حيث ظهرت لديها الأعراض المتمثلة في الإغماء المتكرر، الشعور بالصداع، التعب و الإرهاق، ضيق التنفس، هذا ما أدى به إلى المستشفى، و كان السبب في بقائها تحت رعاية المستشفى هو احتمال إصابتها بالداء السكري نظرا لارتفاع نسبته في الدم.

تعاني الحالة من بعض أعراض عضوية، قد تبدو بسيطة لدى البعض وحتى لها، لكنها ذات أهمية كبيرة بالنسبة لنا، تتمثل في تساقط الشعر، إغماءات المتكررة، ارتفاع نسبة السكر في الدم، اضطراب النوم، واضطراب في الأكل وانخفاض الوزن المفاجئ، واضطراب الدورة الشهرية، مما تطغى على الحالة نفسيا جو من الاضطراب جزئيا مليء من المخاوف المحيطية بأشخاص مقربين منها، مما يزيد من خوفها من فقدان أبيها وذلك واضح من قولها (نخاف على أبي بزاف كون يروح)، بالنسبة لوالد الحالة لم يتقبل طبيعة بداية الأعراض التي تظهر لدى ابنته، وهذا واضح (نخاف على بنتي و كي لقيتها كما هاك خفت بزاف عليها) كونه أيضا يعيش نفس الأمراض المماثلة لها كارتفاع الضغط في الدم و الداء السكري، من ناحية الأم حسب تصريح والدها أنها تقلق باستمرار على ابنتها خاصة عند ظهور تلك الأعراض، و لكن حسب تصريح الحالة فأخبرتنا أن والدتها لا تبالي بها حتى أنها لا تتصل بها أثناء تواجدها في المستشفى، وذلك من قولها "أمي مابا معيطتش ولا سقسات عليا بابا... ".

بدأت الحالة تعاني من اضطرابات الدورة الشهرية تقريبا منذ 4 أشهر حيث صرحت بأنها منقطعة منذ تلك المدة، كما أنها كانت تعيش قبل انقطاعها أوجاع كبيرة على مستوى الرجل والبطن (أسفل البطن)، وصداع وآلام كبيرة، التجأت الحالة إلى طبيب مختص بالنساء والتوليد، ووصفت لها أدوية، حتى بدأت بالانقطاع والعودة لمدة شهرين، ثم انقطعت تماما منذ 4 أشهر، كانت تعاني الحالة من هياج عصبي أثناء الدورة، وتقلبات مزاجية وذلك من قولها (كنت غير نمرض يحكمني هبال نكسر صحون، نعيط وراسي يضرني بزاف يبغي يطرطق...).

تعرضها لإغماءات المتكررة كانت نتيجة ارتفاع الضغط في الدم أو نتيجة لارتفاع نسبة سكر في الدم، فإن التدهور النفسي غالبا ما يؤدي إلى ظهور تلك الأعراض، فالحالة تعيش وسط ضغوط نفسية متمثلة في القلق و التوتر و العصبية مع أسرتها وخاصة مع الأم، كما أن الحالة تعاني من تساقط الشعر وذلك من قوله (شعري يطيح بزاف حتى منيش نبغي نمشطه نخاف يكمل...)، كما أن الحالة تعاني من اضطرابات في النوم نتيجة لما تراه من كوابيس وأحلام جعلتها تدخل في أرق ليلي، وذلك من قولها (خطرات نوم بلي أبي مات، ولا خطرات نحلم بدارنا انحرقت...، خويا مات....)، كما نجدها نحيفة جدا وهذا نظرا لعدم تمتعها بالشهية الطبيعية وذلك من قولها (مناكلش بسمانة نورمال منحسش،...).

إن ظهور هذه الأعراض بدأت تظهر لديها منذ حوالي 6 أشهر، وقبلها كانت حياتها ممارسة بشكل طبيعي مع أعراض طبيعية تحدث لأي فرد.

الحالة لديها تطلعات مستقبلية أن تكون أستاذة في تعليم الابتدائي، من أجل إعانة نفسها وكذلك من أجل حبها الشديد للأطفال، و ذلك من تعبيرها (نطمح نكون معلمة ومعايا ولاد بزاف نعلمهم قراية ودنيا من صغرهم...).

3.2 عرض نتائج مقياس "كورنل" للاضطرابات السيكوسوماتية و النواحي العصبية:

من خلال تطبيق مقياس كورنل للاضطرابات السيكوسوماتية و النواحي العصابية على الحالة الثانية (فريدة) المقسمة على 18 مقياس فرعي تحصلت الحالة على مجموع من نتائج لكل مقياس فالسمع والبصر تحصل على 00 درجة، و الجهاز التنفسية على2، القلب والأوعية 06، الجهاز الهضمي درجة واحدة، الهيكل العظمي00 درجة، الجلد صفر درجة، الجهاز العصبي 5 درجات، البولي والتناسلي درجتين، التعب 6 درجات، أمراض مختلفة4 درجات و العادات 7درجات، عدم الكفاية8درجات، الاكتئاب 6 درجات، القلق والحساسية على 4درجات، الغضب 7درجات، التوتر 3 درجات، تكرار المرض8 درجات.

و بالتالي تتمثل النتيجة الكلية للأعراض التي تعاني منها الحالة (73) عرض من مجموع الإجمالي للأعراض223، ويمكن تحديد مستوى هذا الاضطراب بأن الحالة (فريدة) تعاني من اضطراب سيكوسوماتي شديد الدرجة.

4.2 تحليل العام الحالة (فريدة):

في إطار تحقيق هدف علمي ونيل قدر كافي من المعلومات التي تصب في رصيدنا البحثي ولتحقيق ذلك قمنا بإتباع عدة أساليب عيادية تمثلت في ملاحظة العيادية، المقابلة العيادية، وتطبيق قائمة كورنل للاضطرابات السكوسوماتية والنواحي العصابية.

وتم ذلك في إطار تسلسلي من خلال طرح أسئلة حول اهتمامات الحالة وهواياتها، وأوضحت الحالة أنا تفضل ملئ فراغها بالبقاء لوحدها في المنزل أو البقاء مع صديقتها (رانيا)، والتجول معها وتبادل أطراف الحديث معها، بينما تقضي الحالة بعض من وقتها مع عائلتها وخاصة أبيها وتفضل الحديث معه أكثر من والدتها، و مثل هذا النوع مؤشر نستدل به على نوعية التعلق بالأب.

عند الانتقال لمجال آخر من نحو الحيز المدرسي بدت الحالة نوع من الانزعاج لأنه غالبا ما يحدث نزاعات مع زميلاتها في المدرسة و ترغب دائما في الجلوس منعزلة عنهن، من هذا الجانب نجد الحالة تستعين بآلية الدفاع وهو **"الانسحاب"** من المحيط و التفضيل بالانعزال، وهو نوع تقييد النشاط الخارجي وحالة من اللامباة العاطفية.

تصف الحالة المعاش لأسرتها بصورة طبيعية وأن الانطباع النفسي ظاهر في ملامحها والتي تناله من عائلتها على العموم هو الأمان، حيث تعتبر أسرتها مصدر قوتها خاصة الأب بدرجة كبيرة والإخوة، نغير اهتمامنا في مقابلة من ناحية أخرى وهي علاقتها بالأم فإنها تعاني من مشاكل مع الأم متمثلة في نوعية الاحتواء في حد ذاته سلبي، و التي يمكن نستقيها من أقوال الحالة عن طريق طرحنا للتساؤل كيف هي علاقتك مع والدتك، وتصف ذلك بقولها (أمي معلابالهاش بيا أصلا تبغي خاوتي شاشرة عليا، وقالتلي كون جيتي طفل كون بغيتك)، وهذا واضح أنها لم تكن متقبلة من طرف الأم، ونوضح أن مركز السلطة يميل لناحية الأب وذلك بقولها (أبي برك هو لي يواسيني و يوقف معايا). تلجأ الحالة في من هذه العبارات إلى آلية "الإضفاء" فالرغبة المكبوتة يمكن تفريغها بالإضفاء، أي بنسب هذه الرغبة إلى الغير، فالحالة تمكن عداء لوالدتها، فيعزو لديها هذا الشعور أنها تمتلك مشاعر العدوانية.

كما أن الحالة تعبر عن أكثر التصرفات التي تزعجها و تثير قلقها خاصة عندما يحدث خصام أو جدال بين أطراف أسرتها، وهذا ما يجعلها تفضل الانعزال.

يتضح من أقوال الحالة أن جو الأسري الذي تعيشه محفز رئيسي لنمو القلق والخوف و زيادة في العصبية مما أدى ذلك إلى ظهور أعراض مرضية و التي تعاني منها اليوم، خاصة الأرق و فقدان الشهية.

نمر إلى جانب الآخر يخص الجانب الانفعالي و النفسي للحالة (فريدة)، فهي تعيش حالة من قلق، حاولنا التقرب من الحالة وذلك سعيا لفهم المشكل، نظرا أن المراهقين من أكثر الناس عرضة للتأثر بالأزمة من الأطفال والراشدين فالمراهقة تختبر أزمات القلق بشكل ما يثير بعض الاستجابات حسب معتقداتها الراسخة منذ القدم، وخبراتها العلائقية سواء كانت سوية أو مرضية، وتوضح الحالة أن ما يصيبها نتيجة العصبية وقلق، فهي دائما ما تلجئ إلى الانعزال عن المحيط الخارجي وتفضل البقاء لوحدها فهي لا تتقبل أي تواصل حسي مع آخرين.

في ظل ما ذكرناه من خلال جوانب الأسرية والدراسية والانفعالية للحالة تمثل لها رمزيا ظهور أعراض جسمية، وهو عبارة عن ردود أفعال تتوالى بالظهور لدى الحالة، فلكل أزمة التي يمر بها المراهق ينعكس عليه من الناحية الجسمية، ونوعيتها، وحتى ردود الفعل والشكوى الجسمية، فالحالة تهتم بمظهرها الأنثوي وتعطيه أهمية و ذلك من قولها (نحب شعري سيرتو كي كان طويل وكحل)، وطريقة وصفها لذلك كونها يعتبر عنصر يكمل مظهرها الأنيق وصورتها حول ذاتها تنعكس بشكل خارجي، تلك نقطة مهمة توضح أن الحالة تحب ذاتها وتعطي أولوية لمظهرها الخارجي، فعند ظهور مشكلة تساقط الشعر لديها أصبح عائق لاكتمال صورتها الذاتية مما أظهر لها طابع الحزن.

كما أن إدراك الحالة لمشاعر الفقدان وردود الفعل الجسمية أمام الحزن والأسى، نجد كل هاته المشاعر توضح لنا أنها تتكرر لديها عند مواجهتها لتلك المواقف، كما أنها تعاني من جملة مشكلات خاصة بالنوم كالكوابيس و الأرق الليلي، فحسب تصريحها في المقابلة أنها غالبا ما تراه هو فقدان أبيها في الحلم وهذا ما يجعلها تشعر بالقلق و الخوف وتنقطع عن النوم، يمثل هذا النوع من الأعراض اضطراب التعلق بالأب، وتكرار نفس الحلم بمعنى الخوف من فقدان الشخص الذي تبنى معه العلاقة.

يضاف إلى ذلك أن الحالة تعاني من عدم انتظام في دورة الشهرية، و أنها زاولت طبيب مختص وأنها التزمت بالعلاج إلا أنها لم تشفى، بل زاد عن ذلك انقطاع التام للدورة الشهرية، قد يكون سبب نفسي أو نتيجة قلق وما أكد لنا أنها كانت تمر بهياج عصبي أثناء الدورة قبل الانقطاع.

قمنا بعدة عدة مقابلات مع الحالة بتطبيق مقياس "كرونل" للاضطرابات السيكوسوماتية والنواحي العصابية، وذلك أنه يخدم بحثنا وخاصة به جانب نفسي للحالة، و بعد التطبيق تحصلت الحالة على (73) درجة، و هي مصنفة في جدول المستويات ضمن مستوى اضطراب سيكوسوماتي شديد، و ما لاحظناه من خلال المقابلات السابقة دليل يثبت أنها تعاني من اضطرابات جسمية تحمل دلالات نفسية رمزية، وذلك ما وجدناه في المقاييس الفرعية للاضطرابات الجسمية المتمثلة في: القلب والأوعية، الجهاز العصبي، أمراض مختلفة، تكرار المرض، وفي مقاييس فرعية تشمل اضطرابات نفسية نجد: عدم الكفاية، التعب، الاكتئاب، القلق، الحساسية، الغضب، التوتر، هذا ما يدل أن الحالة لديها تأثير النفسي على الجسمي مما أدى إلى ظهور تلك الأعراض الجسمية.

بعد التداعيات الرمزية فإن الحالة تحاكي أزمات و آلام جسمية متفرقة، وبكل ما سبق يبدو لنا عدة أعراض جديدة بالنسبة لها تعبر عن وجود صراعات نفسية، متبوعة ببوادر رمزية اعتمدتها الحالة بشكل غير واعي للتعبير عن استياء حول ما آلت إليه العلاقات المهمة في حياتها التي تخص الجزء الأسري و حتى المحيط.

5.2 الاستنتاج العام للحالة (فريدة):

بعد إجراء المقابلة مع الحالة (فريدة) و تطبيق مقياس كورنل للاضطرابات السيكوسوماتية والنواحي العصابية، استطعنا الإحاطة بالجوانب الحياتية للحالة، وفهم المعاناة التي تعيشها

بشكل أوضح، ووفقا لتصريحاتها و استجاباتها لتساؤلاتنا استطعنا بعد تحليل مضمون المقابلة ونتائج المقياس المطبق، توصلنا لعدة نتائج أهمها:

الحالة يغلب عليها طابع الحزن و الاكتئاب وذلك كان واضحا من خلال مقابلاتنا لها من الحالة المرضية التي تعيشها حيث أنها غير متقبلة الوضع الذي فيه، كما أنها تفضل الانعزال عن المحيط وذلك للأنها غير مرتاحة نفسيا مع الغرباء، و ترفض مناقشتهم تماما.

الحالة تعاني من عدة اضطرابات النفس الجسمية، أبرزها (تساقط الشعر، ضغط الدم، ارتفاع نسبة السكر، انقطاع الدورة الشهرية، اضطراب النوم، فقدان الشهية) تزداد هذه الأعراض حدة خاصة بعد تعرضها لمواقف معينة كالحزن أو الغضب، أو الدخول في صراعات خاصة مع الأم، فالحالة تصف ذلك أن العلاقة تنعكس عليها سلبا.

تتمثل أبعاد الخلفية الرمزية للاضطرابات السيكوسوماتية عند فردية في البعد النفسي والانفعالي، و البعد العلائقي والأسري، والبعد الاجتماعي المحيط و المدرسة، و البعد الجسدي، يشمل الصحة والأعراض السيكوسوماتية التي ظهرت لها.

نستنتج من خلال تطبيق مقياس كورنل للاضطرابات السيكوسوماتية أن الحالة (فريدة) قد تحصلت على المستوى الشديد، و هي درجة عالية، و الدعم الذي تتلقاه الحالة فهو من طرف الأب والإخوة عكس الأم حسب تصريحها فيعتبر دعم نفسي أسري، بالإضافة أن الحالة لم تتلق الدعم النفسي من قبل الأخصائي النفساني، و عليه الحالة لا تزال بحاجة إلى الدعم النفسي والأسري الكافي لتخطي مثل تلك الأمراض ولتكوين صحة نفسية سليمة خالية من الاضطرابات النفسية، خاصة في مرحلة المراهقة التي تعتبر لديها مرحلة إثبات الذات وتطويرها، فإنها بحاجة إلى الدعم الكلي.

ومنه نقترح عرض الحالة للأخصائي النفساني والتزام بالخطة العلاجية الملائمة من أجل التخفيف من حدة اضطراباتها النفسية لأن غالبا ما تكون هذه الأعراض الجسمية ذات منشأ نفسي، يستطيع المريض تخطيها بتقديم إرشادات و توعيات نفسية و تكثيف من برامج العلاجية النفسية.

3. الحالة الثالثة:

1.3 **تقديم الحالة:**

-بشير (ذكر)

-السن: 15 سنة

-من مواليد: 25 -04- 2008.

-يقيم بـ: بلدية حجاج، ولاية مستغانم.

-عدد الإخوة: 3 (2ذ، 1أنثى).

-مكانته بين الإخوة: المركز الثاني بعد الأخ الأكبر.

-مستواه الدراسي: سنة رابعة ابتدائي.

-المستوى المعيشي: متوسط (الأب عامل بمخبزة في إسبانيا، والأم ماكثة بالبيت).

- **السيميائية العامة للحالة:**

قصير القامة، الجسم بدين، بشرة أبيض، عيناه أخضر لون، هندامه مرتب ومتناسق المظهر، لغته واضحة، من ناحية الاتصال كان متجاوب معي و متحمس منذ بداية المقابلات.

-الذاكرة: ينسى كثيرا، الانتباه: تشتت، التركيز: شرود، سرحان.

-النشاط الحركي: نشيط.

-الشهية: الشراهة النوم: ليس لديه مشكل.

-الأمراض السيكوسوماتية: حب الشباب، الصداع الدائم في الرأس، البدانة، اضطراب جهاز التنفس (الربو)

- **سير المقابلات:**

جدول رقم (10) يمثل سير المقابلات للحالة الثالثة:

المقابلة	الهدف منها	التاريخ	المدة
الأولى	التعرف على الحالة وجمع البيانات الأولية.	2023/05/25	35 دقيقة
الثانية	اكتشاف التاريخ المرضي للحالة، وجمع المعلومات التي تعرفها الحالة عن مرضه، وكيفية التعايش معه، عن طريق دليل المقابلة.	2023/05/28	55 دقيقة
الثالثة	استكمال جمع المعلومات عن الحالة عن طريق دليل المقابلة	2023/05/29	30 دقيقة
	مقابلة مع أخ الحالة	2023/05/29	25 دقيقة
الرابعة	تهيئة الحالة للمقياس وشرحه له. تطبيق قائمة كورنل للاضطرابات السيكوسوماتية والنواحي العصبية.	2023/05/30	35 دقيقة
الخامسة	تكملة لتطبيق قائمة كورنل للاضطرابات السيكوسوماتية.	2023/05/31	40 دقيقة

2.3 ملخص المقابلات:

الحالة (بشير) البالغ من العمر 15 سنة، تلميذ في مرحلة التعليم الابتدائي، و هو الأخ الثاني بعد أخيه الأكبر، من أصل 3 إخوة، في عائلة متكونة من أب يبلغ من العمر 40 سنة، وهو مقيم بإسبانيا منذ 11 سنة، وأم تبلغ من العمر 35 سنة وهي ماكثة بالبيت، ومنه المستوى

الاقتصادي للعائلة متوسط و هذا ما بدى على الحالة من خلال ملاحظتنا له، تقيم العائلة ببلدية حجاج ولاية مستغانم.

تم دخوله إلى المستشفى إثر حالاته المتكررة في الإغماء جراء ضيق تنفسه الشديد، فهو مشخص طبيا باضطراب ضيق التنفس الربو منذ 5 سنوات.

يتميز الحالة بقصر القامة (1,52م)، و جسم يزن (66كلغ) بما يصف بالبدانة نظرا لسنه وطوله، لون بشرته أبيض، وعيناه خضراء اللون، بالإضافة إلى أنه يضع نظارات طبية، يتمتع بمظهر عادي يتناسب مع سنه، الحالة يعاني من بوادر نفسية وذلك برز من طريقة كلامه واللا ترابط في أفكاره و اللغة الموظفة في التعبير عن مشكلاته، يملك عدة اضطرابات نفسية انعكست على توازنه الجسمي بالسلب، وبرزت في شكل معاناة نفسية ووظف في ذلك سلوكيات خاصة عبر جسمه، لتعبر عن حجم المعاناة التي يعيشها.

تمت المقابلة مع بشير في ظروف هادئة حيث قمنا بتوضيح هدفنا من اللقاء وهو انجاز البحث العلمي، وتعريف بأنفسنا، ثم شرعنا في طرح الأسئلة المقابلة، حيث أظهر الحالة رغبته في مساعدتنا و ذلك كان واضح من خلال تحمسه للمقابلات و تكرار اللقاء معنا.

-تاريخ الحالة:

يعيش الحالة مع أسرة متكونة من أم و أخواته 2 في ظروف معيشية لائقة، مع دخل متوسط من طرف الأب الذي يقيم في الخارج، الطفل كان مرغوب فيه ومحبوب من طرف والديه و أخويه، وكانت ولادته طبيعية دون مشاكل أثناء فترة الحمل و بعد الولادة، كما أنه مرتبط بوالدته بدرجة كبيرة، كما يخبرنا الحالة أنها تهتم به كثيرا.

لا يعاني والديؤه من أية أمراض عضوية، فالأم و الأب يتمتعان بصحة جسمية سليمة خالية من الأمراض، خلاف أمراض العادية التي تصيب أي شخص (زكام، الحمى)، رغم الوالدين منفصلين ولا يلتقيان غير مرتين أو ثلاث مرات في 4 شهور (حسب تصريح الحالة)، فإنهم لا يعانون أي خلافات أو نزاعات داخلية، فهم يعيشون في جو يسوده سعادة وهدوء، بالإضافة إلى أنهم متعاونين مع الحالة بتقديمهم الدعم النفسي والمتواصل له، الوضع العائلي قبل هجرة الأب كانت تعاني من الفقر الشديد، حيث كانت يقطنون بحي قصديري، و حسب تصريح الحالة أنهم غيروا السكن و أنهم في حالة بناء حاليا.

من جانب المدرسي فالحالة انقطع عن دراسته منذ عامين جراء ما حدث له من صراعات و أزمات داخل المدرسة سواء مع زملائه أو مع المدرسين، حيث أعاد مرتين ، مرة في سنة الثانية ابتدائي، و مرة في سنة ثالثة ابتدائي، ومن خلال ملاحظتنا على حالة من شرود وسرحان و تشتت لانتباهه في المقابلة لاحظنا أن الحالة لديه تأخر دراسي، مما أسفر عن ذلك توقف عن الدراسة، الحالة لديه الكثير من الأصدقاء خارج المدرسة وعلاقته جيدة معهم، كما أنهم يقدمون الدعم النفسي له، و يتمتع معهم بجو رائع أثناء تواجدهم مع بعض.

يتمتع بشير بشهية جيدة و هذا كان واضح من بدانته، حيث أنه يأكل بكميات كبيرة دون توقف، كما أن الحالة لا يمارس نشاطات الرياضة، و لا يريد إتباع حمية غذائية، وذلك من قوله "راه عاجبني الحال و أنا كما هاك سمين"، بالنسبة إلى النوم فهو عادي و أحيانا ينام أكثر من الوقت المحدد أكثر من 14 ساعة، إذن فالحالة لا تعاني من اضطرابات في النوم.

يقضي أوقات فراغه مع أصدقائه خارج المنزل حيث أنه دائما ما يرغبونه في مشاركتهم باللعب كرة القدم، ولكنه يفضل البقاء و الجلوس ليتفرج عليهم، كما يقضي بشير معظم أوقاته

على لعب في الهاتف (ألعاب الكترونية)، ويفضل البقاء على منصات التواصل الاجتماعي (فايسبوك، يوتيوب)، وعند مله من هذا يلجأ إلى النوم.

طبعه نشيط ومحبوب من طرف عائلته وأصدقائه، وحسب ما لاحظناه في المقابلة فهو شخص غير انطوائي، و لا يفضل البقاء منعزل عن الآخرين بالعكس فإنه يشعر بالضيق لوحده، وهذا من قوله " كي نقعد وحدي نحس بالخنقة"، بالرغم من ذلك إلا نجده يعاني من عصبية زائدة أحيانا نتيجة صراعات بين إخوته البسيطة مثل نزاع من أجل هاتف بينه وبين أخته، نجد هذا يؤثر عليه صحيا ويجعله فاقد الوعي، حسب تصريحه و تصريح الأخ.

حسب أخ الحالة فإن مرضه هذا لم يؤثر سلبا على علاقاته مع محيطه الاجتماعي بالعكس فقد تطور إلى الأحسن، كما أنه يحب زيارات عائلية و مشاركة في جميع مناسبات العائلية و ذلك قبل مرضه و بعد المرض.

-الناحية الصحية:

بشير مصاب بالربو و ذلك منذ 5 سنوات، كما أنه يعاني من عدة أعراض متمثلة في الصداع الدائم للرأس، كذلك نجده يعاني من البدانة، كما لديه عدة أعراض جلدية وهو حب الشباب الظاهر على وجهه، وما أدى به إلى المستشفى هو حالات الإغماء نتيجة صعوبة في التنفس، هذا ما أبقاه تحت رعاية الطبية في المشفى.

الوضع النفسي للحالة يتميز بالقلق و الخوف و العصبية الشديدة ويرجع ذلك لتغيرات المختلفة التي طرأت في حياته، حالة غياب الأب، وغياب التواصل معه، والنزاعات التي تعرض لها في الوسط المدرسي، ما نتج لديه عدة أعراض جسمية.

بدأ ظهور ضيق التنفس منذ 5 سنوات، بدأ اكتشاف هذا المرض عند ظهور الإغماءات المتكررة مصحوبة بضيق التنفس، حيث تكررت هذه العملية ما يصاحب 10 مرات قبل التشخيص بالربو، بالإضافة نجد عرض البدانة لدى الحالة نتيجة ضغوطاته فيلجأ إلى الأكل، و خاصة حبه للأكل السريع، كما أنه يفضل الأكل خارج المنزل بكثرة، ممكن أن البدانة هي سبب في تطوير مرض الربو لديه.

بالإضافة أن الحالة تعاني من حبوب على مستوى الجلد، بما يشخص طبيا بحب الشباب، وحسب تصريح الحالة أنه ظهر لديه هذه الحبوب نتيجة لأكله خارج المنزل، كونه يحب ذلك.

بشير يعاني من الصداع الشديد في الرأس و هذا يحدث له باستمرار خاصة بعد نهايته من نوبة الربو، أو في حالة التفيق من الإغماءات، حيث أنه لا يستطيع تفسير ما يحدث له، و لا يجد حلول للتخلص من هذه الأعراض.

(بشير) يطمح أن يعيش في خارج البلاد مع أبيه، حيث كان يعبر طول فترة مقابلاتنا عن اشتياقه الشديد، و ذلك بقوله " غادي كي نبرا إن شاء الله ونخرج من سبيطار يجي يديني بابا ونروح معاه سبانيا".

3.3 عرض نتائج مقياس كورنل للحالة (بشير):

من خلال تطبيق مقياس كورنل للاضطرابات السيكوسوماتية و النواحي العصابية المقسم على 18 مقياس فرعي تحصل الحالة (بشير) على مجموع من نتائج لكل مقياس فالسمع والبصر تحصل على 4 درجات، و الجهاز التنفسي على6 درجات، القلب والأوعية 4، الجهاز الهضمي درجة واحدة، الهيكل العظمي صفر درجة، الجلد صفر درجة، الجهاز العصبي 4 درجات، البولي والتناسلي 0 درجات، التعب 0 درجات، أمراض مختلفة و العادات درجة واحدة،

عدم الكفاية درجتين، الاكتئاب صفر، القلق و الحساسية درجتين، الغضب 4 درجات، التوتر درجة واحدة، تكرار المرض3 درجات.

تمثل النتيجة الكلية لأعراض التي يعاني منها بشير 37 عرض من مجموع الكلي للأعراض 223، ويمكن تصنيف مستوى هذا الاضطراب بأن الحالة بشير يعاني من اضطراب سيكوسوماتي خفيف الدرجة.

4.3 تحليل العام الحالة (بشير):

سارت المقابلة مع الحالة (بشير) في سياق تسلسلي انطلق بمحور تمهيدي للحالة حول ماهية الموضوع الذي نسعى لأجله نيل قدر كافي من المعلومات منه، وذات الحين منحه الحيز الواسع للإفصاح عن معاناته النفسية بكل أريحية ضمن إطار نفسي أساسه الثقة والأمان دون إصدار أحكام على رأيه بشيء، أو أي موقف يخص حياته، وبعد هذه الخطورة، قمنا في المحور الأول بجمع البيانات الأولية من الاسم والسن والتحدث عن عائلته، وعن حياته بصفة عامة، وبعد المرور بهاته الخطوة أوضح بشير أن أنه لا يملك اهتمامات أو هويات غير أنه يفضل الجلوس مع أصدقائه و استمتاع بوقته و القضاء معظم أوقاته على التلفزيون، أو الانترنت، أو النوم.

بينما عند الانتقال بمحاور الكلام نحو الحيز المدرسي بدت على الحالة ملامح الانزعاج، فاتضح عليه كرهه وعدم رغبته في الدراسة، ما يوضح أن الحالة كان يعيش صراعات وخلافات داخل المدرسة، مما جعله ينفر منها و التوقف عن الدراسة، ومنه نرى أن بشير يحمل مشاعر سلبية للمدرسة متمثلة في الانزعاج من الأشخاص المتواجدين في المدرسة.

بالعودة إلى المحور آخر بخصوص علاقاته الأسرية يصف الحالة أن الواقع الأسري خالي من المشاكل ونزاعات و أن العائلة تعيش في جو من هدوء و الراحة، كما أنهم متفاهمين فيما

بينهم، فالحالة يملك علاقة جيدة متبادلة مع والدته، حيث أنه في غياب الأب ينام معها في فراش واحد رغم وجود غرفة خاصة به، هذا ما يبرهن لنا عن مدى التعلق الشديد بوالدته و هذا ما يجعله في راحة كبيرة خصوصا أنها تعوضه عن غياب أبيه، في علاقته مع الأب الذي يعيش بعيدا عن الأسرة، فقد عبر بشير عن مدى اشتياقه لأبيه و أنه مفتقده بشدة، و هذا ما يفسر لنا أنه يعيش حالة من فقدان وحزن وهذا ما يجعله في بكاء أحيانا، وأيضا بالنبرة التي عبر عنها الحالة عن استيائه الواضح وغضب شديد عن غياب الأب كدليل على التوتر الحاصل في علاقة المتباعدة بين الأب والحالة، وهذا ما يفسر لنا أن الحالة لديه نوع من التعلق الشديد بالوالدين، وخاصة الأب لأنه حسب تصريح بشير فإنه يأخذ مكانه في النوم وهو جانب الأم هنا الحالة يمثل دور الأب، و هذا تعبيرا عن اشتياقه الشديد و عن مدى تعلقه به، فالحالة هنا يلجأ إلى آلية دفاعية متمثلة في "التقمص" وهو أن الفرد يشعر بحرمانه من حاجة معينة يميل إلى الاندماج بشخصية غيره، كما أنه وضح لنا أنه لا يريد مفارقته هذه المرة و يريد الرحيل معه، من ناحية أخرى في العلاقة بين الإخوة نجد أن هناك جو من المودة بينهم خاصة مع الأخ الكبير الذي هو دائما معه، كذلك أخته الصغيرة، رغم وجود بعض الخلافات الصغيرة التي نعبر عنها بالغيرة الأخوية إلا أن هذه المشاكل أثرت عليه على مستوى صحته وجعلته مرة في حالة من الإغماء، أما في خصوص الأقران و العائلة فإنه محب للتواصل معهم ولا يعاني من العزلة، كما أنه يحب مشاركتهم في الحفلات و المناسبات، خاصة جدته، بالنسبة لأصدقائه فإن الحالة لديه العديد من الأصدقاء يتبادلون المودة فيما بينهم، وليس هناك أي خلاف معهم.

عند انتقالنا بالأسئلة نحو الجانب الصحي وهو الأهم المتضمن بمجموعة من أسئلة قد تبدو عادية ولكنها تفيدنا في تفسير رمزية الاضطرابات النفسية الجسمية للحالة، يؤكد الحالة بأنه يعاني بالخصوص من جملة أعراض جسمية لا يفهم ما سببها، و لماذا تتكرر بالظهور، كحالة الإغماءات المتكررة و ذلك نتيجة صعوبة التنفس و اختناقه و أحيانا نتيجة العصبية المتكررة

لسبب أو لغير سبب، فالتراكمات النفسية على عاتق الحالة تبرز أوجه المعاناة في مناحي عدة خاصة الجسمية ، منها تعبر عن استياء علائقي مشيرا إلى أن هذه الأعراض لم تكون موجودة مسبقا بل ظهرت بشدة بعد الأزمة التي عاشتها الحالة من فقدان الاهتمام الأبوي، إلى جنب آخر من هذه الأعراض نجد حب الشباب كعرض آخر يظهر بشكل كبير على وجهه، حيث فسر هذا نتيجة تأثير المواد الدسمة في الأكل على وجهه، ذلك لأنه يحب الأكل السريع وخارج المنزل مع أصدقائه، يرمز ذلك العرض إلى وجود مشاكل نفسية متمثلة في توتر أو ضغط عصبي، فالحالة نجده قد عانى نفسيا كثيرا خلال فترة التمدرس، و كذلك انفصاله عن الأب كان هو آخر سبب في ظهور التوتر، وضغوطات النفسية، كما أن الحالة نجده يعاني أيضا من زيادة في وزن الجسم (البدانة)، وهذا لعدم ممارسته الرياضة وكذلك لا يحترم نظام الأكل، يتناول كل شيء، كما أخبرنا الحالة أنه أحيانا في المدرسة عندما كان يجوع كان يأكل أوراق، فتات من الخشب طاولة، أي أن الحالة يفقد السيطرة لاشعوريا في التوقف عن مضغ، و قد يعتبر مؤشر لأحد الأزمات ترمز إلى نقص الرعاية الوالدية و"النكوص" إلى المرحلة الفمية (رغبة في الأكل)، وهو الذي يكون نتيجة إما لحرمان عاطفي وعدم نيل قدر الكافي من الاهتمام الإشباع الأساسية أو لإفراط في الإشباع.

وكعرض أساسي، نجده يعاني من الربو كاضطراب في الجهاز التنفسي و الذي يتمثل نوبة تنفسية مرتبطة بانسداد القصبات الرئوية، كما نجد له حساسية من مواد مختلفة مثل عطور، يرمز هذا الاضطراب في عامل نفسي يتمثل في الضغط و الصراع و الانفعال أمام ظروف سيئة، و كذلك يشار أيضا إلى القلق والتبعية المفرطة للأم، و هذا ما نجده عند بشير وما يعانيه من صراعات داخلية من غضب و قلق وحزن فقدان الأب، و كذلك التبعية للأم، و يمكن أن يشير هذا إلى جذب اهتمام الأم ومنحه الحماية المفرطة لدرجة الاختناق، فالحالة لا يزال في سنه هذا ينام مع والدته في مكان أبيه.

بالإضافة إلى جوانب أخرى للحالة نجده كثير النسيان، ففي المقابلة أحيانا ينسى ما تطرقنا إليه بالمرة الماضية، و ينسى العديد من الأشياء كأين وضع هاتفه أو هل ذهب إلى حمام أم لا...، وهذا يحدث بشكل متكرر، نجد من ناحية أخرى أنه لا يعاني من اضطرابات في النوم.

بعد استكمالنا لمحاور المقابلة الهادفة إلى جمع المعلومات و اكتشاف تاريخ الحالة العلائقية و المدرسية والأسرية والجسمية للحالة، قمنا بمقابلة أخرى و ذلك لتطبيق مقياس كورنل للاضطرابات السيكوسوماتية والنواحي العصابية، حيث تحصل بشير على درجة 37 وهي مستوى الاضطرابات السيكوسوماتي خفيف، وهذا ما استوقفناه من خلال المقابلات السابقة مع الحالة، و التي لها رمزية نفسية جسدية، وذلك في مقاييس الفرعية تخص الجانب النفسي: الغضب، الحساسية، القلق، العادات، وفي مقاييس فرعية تخص الجانب الجسمي: السمع والبصر، الجهاز التنفسي، الجهاز العصبي، تكرار المرض، هذا ما يدل على أن الاضطرابات الجسيمة ذات دلالة رمزية للتعبير عن الجانب النفسي الخفي للحالة.

ومن كل ما سبق بدت لنا الأعراض تعبر عن وجود اضطرابات سكوسوماتية تحمل دلالة رمزية عند الحالة (بشير)، اعتمدها كحل وحيد لتعبير عن معاناته من ما آلت إليه الشبكة العلائقية التي تخص الحيز الاجتماعي و العلائقي والانفعالي.

5.4 استنتاج العام للحالة (بشير):

وفقا لما تحصلنا عليه من النتائج مرورا بتحليل المقابلات ومقياس كورنل للاضطرابات السيكوسوماتية والنواحي العصابية، وفي سبيل الكشف عن رمزية الاضطرابات الجسمية والنفسية البارزة على الحالة، وبعد كل تلك المراحل نستنتج أن الحالة (بشير) يعاني من أعراض السيكوسوماتية تحمل دلالات رمزية:

حيث يعيش بشير في حالة اللا استقرار نفسي من حزن وغضب وذلك ما يعانيه من غياب التواصل الدائم مع الأب، و مشاعر الغضب اتجاهه تعتبر كمؤشر هام للدلالة على شكل تعلق الحالة بالأب.

الحالة لديه علاقات كثيرة مكونة مع الأفراد كما أنه يميل إلى الجانب الاجتماعي أكثر، و يجد راحته النفسية معهم أكثر، كما يتمتع بجو أسري جميل ومكون علاقات وطيدة مع أخوه و أخته الصغيرة، من جهة فتجمعه علاقة وطيدة مع الأم و ذلك كان واضحا من خلال تصريحاته لنا.

ظهور أعراض عدم الراحة النفسية لدى الحالة مما جعله ينقطع عن الدراسة.

الحالة (بشير) يعاني من العديد من الأعراض السيكوسوماتية متمثلة في الربو والبدانة، و كذلك حب الشباب، و الصداع الدائم في الرأس، و تزداد هذه الأعراض بروزا عند مواجهته لموقف معين كالغضب، مواجهة صراعات كانت كبير أو صغيرة مع أسرته أو أصدقائه فالحالة يعود عليها بالسلب كونه حساس جدا.

تتمثل أبعاد الخلفية الرمزية للاضطرابات السيكوسوماتية لدى بشير في البعد النفسي و الانفعالي، و البعد العلائقي داخل الأسرة، والبعد الاجتماعي في المحيط والمدرسة، و البعد الجسدي تتمثل في اضطرابات الجسمية التي يعاني منها.

نستنتج من خلال تطبيق مقياس كورنل للاضطرابات السيكوسوماتية و النواحي العصابية أن بشير قد تحصل على مستوى خفيف، و هي درجة الدنيا في مستويات المقياس، و هذا ما يوضح لنا أن ظهور هذه الأعراض تحمل دلالات نفسية تظهر في اللاوعي للحالة، والدعم النفسي الذي يتلقاه بشير هو الدعم الأسري من قبل عائلته الأم و الأخ ورغم أن الأب منفصل عنهم فإنه دائما ما يوجه له الدعم الكامل، الحالة قد عرض على مرشد تربوي في المدرسة نتيجة لما كان يحدث خلافات بينه و بين زملائه، و كذلك نظرا لتحصيله الدراسي الضعيف،

فإنه تلقى بعض التوجيهات، و لكنه لم ينفع ذلك، فهو بحاجة إلى نفساني متخصص لتقديم له الدعم الكامل و العلاج في التخطي من مثل تلك الأزمات التي يواجهها، خاصة أنه في بداية المراهقة و عليه ليكون صحة نفسية سليمة عليه أن يمر بمجموعة من توجيهات و علاجات مقترحة من طرف المختص.

من كل ما سبق نستنتج أن الحالة بشير يعاني من جملة أعراض جسمية تعود لرمزية نفسية تعبر عن معاناته الداخلية و المواقف السلبية التي مرت عليه، و التي ترجمها في اللاوعي ليشكل لنا اضطربات سيكوسوماتية.

ثانيا: مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات:

من خلال دراستنا لفئة المراهقين، و استنادا غلى مجمل النتائج التي تحصلنا عليها من مجموع البحث في المقابلة العيادية و الملاحظة العيادية، و تطبيق مقياس كورنل للاضطرابات السيكوسوماتية بغية لتوصل إلى الهدف الأساسي لدراستنا المتمثل في محاولة تفسير رمزية الاضطرابات السيكوسوماتية لدى المراهق، فلقد تحققت فرضياتنا، حيث يوجد رمزية للاضطرابات السيكوسوماتية عند المراهق، و دلالات الجسمية التي يحملها المراهق جاءت كنتيجة لوجود دلالات نفسية تؤثر على الجانب الصحي لديه، وذلك بحسب شدتها وتكرراها لدى الحالة.

1. مناقشة الفرضية الرئيسية:

التي تنص على: هنالك خلفية رمزية للاضطرابات السيكوسوماتية عند المراهق.

توصلنا من خلال النتائج المتحصل عليها أن كل مراهق من حالات الدراسة المصاب باضطرابات سيكوسوماتية يعاني من مشكلات نفسية تعكس توظيف الآلية الرمزية الجسمية

للتعبير عن الاستياء، ذلك يدل على أن للجسم قيمة رمزية، قد تسمح للأخصائي النفساني بفهم المآل و الاتجاه النفسي لدى المراهق.

فالحالات التي قدمناها وجدنا لديها أعراض السيكوسوماتية ذات دلالة رمزية، فحالة (محمد أنس) وما يعانيه من أعراض سيكوسوماتية متمثلة في الداء السكري ومرض القلب و ما لديه من أعراض أخرى كالتعب و الخمول الدائم، تأخذ هذه الأعراض رمزية و ذلك لتعبير عن حالته النفسية المتعلقة بالضغوطات النفسية الكبت عن مشاعره و كذلك الخوف، كل هذا يترجم في اللاشعوري عند الحالة و يجعله في إظهاره على شكل أمراض جسمية، و منه فالجانب النفسي للحالة له تأثير كبير على صحته الجسمية.

وهذا ما وجدناه أيضا في الحالة الثانية (فريدة) التي تعاني من عدة أعراض سيكوسوماتية أبرزها تساقط الشعر، ضغط الدم، ارتفاع المفاجئ لسكر الدم، انقطاع الطمث، و اضطراب النوم و الشهية، فهذه الأعراض لها رمزية نفسية تعيشها الحالة بعد تعرضها لمواقف الحزن أو الغضب، أو الدخول في الصراعات مع العائلة، فهذا يعكس عليها سلبا، و هذا ما يؤكد وجود رمزية الاضطرابات السيكوسوماتية لدى الحالة.

وفي حالة (بشير) الذي يعاني من الاضطرابات متمثلة في الربو و البدانة و حب الشباب، و صداع الدائم للرأس، فإن هذا ما يحدث له يحمل دلالة رمزية في وجود اضطرابات نفسية متمثلة في قلق و التوتر، والغضب هذا ما يجعله يترجم الحالة النفسية إلى ظهور هذه الأعراض المرضية.

ونجد ذلك في ما أكدته دراسة **حسن مصطفى عبد المعطي (1984)**، التي هدفت إلى تشخيص العوامل النفسية المرتبطة ببعض الاضطرابات السيكوسوماتية عند المراهقين، وتوصل إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المراهقين السيكوسوماتيين و المراهقين الأسوياء،

بمعنى العوامل النفسية تساعد على ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية عند المراهقين السيكوسوماتيين، عكس المراهقين الأسوياء.

هذا ما ظهر على حالات الدراسة، حيث يترجمون الجانب النفسي والانفعالي إلى التعبير الجسمي، حيث أن معظمهم يحملون نفس دلالات الرمزية، وهذا ما يوضح لنا أن المراهق كفترة زمنية يعاني من نفس تلك الاضطرابات النفسية و يعيش صراعات الداخلية، و منه نثبت صحة الفرضية القائلة بأن **"هناك خلفية رمزية للاضطرابات السيكوسوماتية عند المراهق"**، ونقول أنها تحققت.

2. مناقشة الفرضيات الفرعية:

❖ **مناقشة الفرضية الفرعية الأولى:**

التي تنص على: وجود أبعاد الخلفية الرمزية للاضطرابات السيكوسوماتية عند المراهق تتمثل في البعد النفسي، العلائقي، الاجتماعي، والبعد الجسدي.

ما توصلنا إليه من نتائج لدى كل الحالات بوجود أربع خلفيات رمزية للاضطرابات السيكوسوماتية: أولا الرمزية النفسية و الانفعالية لدى الحالات وعن مدى تأثيرها على الجانب الجسمي، و ما نتج له من أعراض سيكوسوماتية، فلكل حالة رمزية خاصة بها، فحالة أنس يتميز بالهدوء بعيدا عن المشاكل، كما أن جانب الانفعالي لديه يؤثر على صحته الجسمية كالشعور بالقلق، وشعور بالحزن، إضافة إلى ذلك أنه يصف ذاته على أنه شخص متقبل لمرضه، و يقاوم من أجل صحته و من أجل والديه.

والحالة الثانية (فريدة) تتميز بالانعزال التام عن المحيط كما انها تفضل البقاء لوحدها، كما أن الحالة تنتابها أفكار سوداوية، كالانتحار، هذا ما يؤكد بأن الأعراض التي ظهرت لدى الحالة

نتج عنها الاضطرابات نفسية للحالة. تصف ذاتها على أنها عادية و المرض الذي تعيشه يشعرها بالدونية.

الحالة الثالثة (بشير) و الذي يتميز بطبعه الحيوي و النشيط، فالظروف التي يعيشها فهو شخص غير انطوائي لا يحمل أفكار سوداوية، الذي جعله يعيش الاضطرابات السيكوسوماتية هو صراعاته مع الآخر، والشعور بالقلق و العصبية، يصف ذلته أنه شخص عادي.

ثم الرمزية العلائقية وعاطفية للحالة وطبيعة علاقته مع محيطه الأسري،الذي يوضح لنا مدى تعلق الحالة بالوالدين و بالمحيط الأسري و الواقع المعاش داخل الأسرة و مدى خلفيته الرمزية التي تؤثر على الجانب الصحي التي تساعد على ظهور و تطوير الاضطرابات السيكوسوماتية لدى الحالة، فالحالة أنس نجده في تفاعل مع أسرته و يملك علاقة جيدة داخل محيطه العائلي مما يمنح له الدعم النفسي و الأسري للتخطي من تلك الأمراض السيكوسوماتية.

الحالة (فريدة) تفضل البقاء منعزلة عن المحيط الأسري رغم أنها لا تعاني مع مشاكل أخوية أو مع الأب والصراع الحقيقي الذي تعيشه فريدة هو صراع مع والدتها، والحالة (بشير) لا يعاني بشير من خلافات ألسرية سواء انفصال الأب عن المنزل و هجرته عن البلاد هو الذي يجعله يعيش واقع من الحزن و الغضب في نفس الوقت هذا ما يؤكد تأثير الجانب العلائقي في ظهور أعراض جسمية سلبية على حالتين فريدة و بشير.

ثالثا الرمزية الاجتماعية و المدرسية و العلائقية مع محيط الاجتماعي، وهذا البعد نجده يوضح لنا مدى تفاعل الحالة مع محيطه الخارجي و عن مدى امتداد علاقاته مع المحيط الاجتماعي، نجد الحالة أنس لا يعاني من خلافات مع أصدقائه بل يقدمون له الدعم للتخطي من تلك الأعراض السيكوسوماتية، الحالة فريدة تفضل البقاء لوحدها كما أنها تفضل الاكتفاء بصديقتها الوحيدة، و الانعزال عن الضوضاء وأن غالبا ما تكون في حوارات تتميز بالعصبية

مع الآخر خاصة مع زملائها في المدرسة، هذا ما جعلها تفضل الانعزال والبقاء مع زميلتها التي تفهم حالتها.

الحالة الثالثة (بشير) يعيش نوع من الصداقة الممتدة بحيث لديه العديد من الأصدقاء خارج المدرسة، يقدمون له الدعم لتخطي الأعراض السيكوسوماتية، من ناحية أخرى داخل المدرسة نجده يعاني من صراعات وخلافات مع المدرسين و الزملاء تجعله في حالة الغضب، أثر عليه بشكل سلبي بحيث نتج عن ذلك التخلي عن الدراسة، والبقاء في المنزل و القضاء أوقات في المنزل ورفاقه، هذا ما يؤكد أن العلاقات غالبا ما تؤثر على الصحة النفسية.

رابعا الرمزية الجسمية، و هذا يشمل الجانب الصحي للحالة، ومدى تأثير الاضطرابات السيكوسوماتية على الصحة النفسية، نجد عن الحالة الأولى (أنس) يعاني من الاضطرابات جسمية متمثلة في الداء السكري، هذه الصدمة المرضية جعلته يعيش واقع الحزن و الألم مما جعل في ظهور مرض آخر تمثل في مرض القلب، و هذا ما يؤكد أن الجانب النفسي ما يؤثر على الصحة الجسمية.

الحالة (فريدة) تعاني العديد من الأعراض السيكوسوماتية المتمثلة في تساقط الشعر و ارتفاع ضغط الدم، فقدان الشهية، اضطرابات في الطمث، اضطرابات النوم، حسب الحالة فلكل عرض له تفسير خاص و أسبابه النفسية الخاصة به فمثلا اضطراب النوم نتيجة للكوابيس والأحلام التي لا ترغب فيها، يجعلها تعيش في رعب وخوف هذا ما أدى إلى اضطراب النوم، هذا الأخير ما يؤكد أن الحالة يؤثر الجانب النفسي على صحتها الجسمية.

الحالة بشير يعاني من الاضطرابات السيكوسوماتية التي تتمثل في الربو و البدانة و حب الشباب، و هذا ما يظهر أن للحالة يواجه عدة صراعات داخلية لا يريد الإفصاح عنها وهذا ما يسمى بالكبت عن المشاعر، كما أن المرض الربو شكل له التعلق الشديد بالأم خاصة في

غياب الأب كما يعتبر سبب من أسباب تطوره، و لهذا فإن الاضطرابات السيكوسوماتية تتأثر بالجانب النفسي.

ومنه نثبت صحة الفرضية القائلة "بوجود أبعاد الخلفية الرمزية للاضطرابات السيكوسوماتية عند المراهق (البعد النفسي، الاجتماعي، العلائقي، و البعد الجسمي)"، التي تفسر لنا دلالة الاضطرابات السيكوسوماتية لدى المراهق. وبالتالي الفرضية تحققت.

❖ **الفرضية الفرعية الثانية:**

تنص هذه الفرضية على: اختلاف في رمزية الاضطرابات السيكوسوماتية عند المراهق من حيث الجنس (ذكر/أنثى)

لما توصلنا إليه من نتائج السابقة فهناك اختلاف الجنس في رمزية الاضطرابات السيكسوماتية، و هذا ما اكتشفناه من خلال أبعاد الرمزية الاضطرابات السيكوسوماتية، حيث أن الحالة فريدة تختلف عن أنس وبشير في أعراض الجسمية وعن التعبير الانفعالي والنفسي وكذلك من الناحية الاجتماعية و العلائقية، وذلك ما أكدته نظرية أريكسون وأيريك فروم حول اللعب الرمزي الذي اعتبراه شكل من أشكال الرمزية الجنسية الجسمية في دراستهم المتمحورة حول فروق بين الذكور و الإناث في اللعب الرمزي، و يؤكدان أن اللعب بالجسد له رمزية سلوكية تعبر عن فروق وخفايا جنسية.

وبعد عرضنا للحالات نستنتج أن الحالات توجد لديها فروقات كبيرة في التعبير الرمزي للمرض السكوسوماتي، **ومنه نجد الفرضية القائلة بأن هنالك اختلاف و فروق في رمزية الاضطرابات السيكوسوماتية عند المراهق من حيث الجنس** قد تحققت كذلك.

خلاصة عامة:

تم في هذا الفصل عرض ومناقشة فرضيات البحث فكانت النتائج المتحصل عليها حسب حالات الدراسة كالتالي:

5 توجد خلفيات رمزية للاضطرابات السيكوسوماتية عند المراهق.

6 تؤثر العوامل النفسية على الجانب الجسمي للحالات مما تساعد على تطور الاضطرابات السيكوسوماتية.

7 تتحقق الخلفية الرمزية السيكوسوماتية لدى المراهق من خلال الأبعاد النفسية والاجتماعية والعلائقية والجسمية.

8 تختلف رمزية الاضطرابات السيكوسوماتية عند المراهق باختلاف الجنس (أنثى/ ذكر).

الخاتمة:

انطلاقا من دراستنا حاولنا تبيان الخلفية الرمزية للاضطرابات السيكوسوماتية عند المراهق، ومحاولة معرفة الإشكال التي تأخذه الرمزية النفسية في ظهور هذه الأمراض،خصوصا لدى المراهق، كونه من الفئة العمرية الخاصة التي تتميز بالحساسية، توصلنا إلى أن الجسد والنفس وحدتان لا نستطيع الفصل بينهما فالعلاقة بينهما هي علاقة تأثير تأثر وما رأيناه من خلال الحالات أن العوامل النفسية دائما ما يؤثر على صحة الجسم وتساعد على ظهور الأمراض السيكوسوماتية.

وما رصدناه من خلال مظاهر الرمزية التي تحاكي جوانب مختلقة من نفسية واجتماعية وعلائقية وصحية وشخصية لدى المراهق، توصلنا إلى أن هذه الجوانب غالبا ما تؤزم الحالة النفسية والجسمية لدى الحالات وذلك امتدادا من الطفولة إلى المراهقة، وكل ذلك وفقا لنتائج المتحصل عليها استفادة من الأدوات و الفنيات المعتمدة في دراستنا من ملاحظة عيايدية و مقابلات عيادية وكذلك المقاييس المطبقة، كل هذا ساعدنا في تفسير والتحصل على النتائج المقدمة وتوضيح دلالة الاضطرابات السيكوسوماتية عند المراهق.

بالرغم من تحقق الفرضيات وكل المبررات المقدمة من طرفنا، تبقى محصورة في حي الدراسات فقط، وذلك يرجع إلى أن كل حالة قائمة بذاتها وبنفسها نضف إلى ذلك الفروقات التي توصلنا إليها بين الحالات، كل هذا يجعلنا متأملين أن نكون قد فتحنا باب دراسي جديد يفتح للباحثين وعلماء النفس في تطوير هذه الأفكار والتعمق أكثر.

❖ **صعوبات الدراسة:**

-قلة المراجع باللغة العربية بخصوص الرمزية السيكوسوماتية، و البحث باللغة الأجنبية يأخذ وقت في الترجمة.

-ضيق الوقت نظرا لمتطلبات الموضوع.

-قلة الحالات و عدم الاستجابة الحالات لطلب المساعدة خاصة الحالة الثانية.

❖ **التوصيات والاقتراحات:**

-توسيع استخدام قائمة كورنل للاضطرابات السيكوسوماتية والنواحي العصابية في عدة مجالات.

-القيام بدراسات مختلفة حول الرمزية، وكذلك حول الاضطربات السيكوسوماتية خصوصا عند المراهق، لما أهمية كبيرة في تحديد أسباب ظهور تلك الأعراض.

-حث الوالدين على اهتمام بالمراهق كونه يعيش مرحلة حساسة، فهو بحاجة إلى رعاية واهتمام.

-توعية المراهق للاضطرابات السيكوسوماتية، وتقديم علاجات نفسية لتخفيف من حدتها.

قائمة المراجـع

- قائمة المراجع

الكتب:

- إبراهيم، أسعد ميخائيل، مخول، مالك سليمان (1982)، **مشكلات الطفولة والمراهقة**، دار الآفاق الجديدة، بيروت، لبنان.
- أبو النيل، محمود السيد (1994)، **الأمراض السيكوسوماتية** (المجلد1)، ط2، بيروت، لبنان، دار النهضة العربية.
- أبو النيل، محمود السيد، وآخرون (د.س)، **معجم علم النفس والتحليل النفسي**، دار النهضة العربية للطباعة والنشر.
- أسعد، ميخائيل إبراهيم (1994)، **مشكلات الطفولة والمراهقة**، ط2، دار الجيل، بيروت.
- آنا، فرويد (1954)، **الأنا و ميكانيزمات الدفاع**، ترجمة: ميخائيل مخمر صلاح وزيور مصطفى، مكتبة أنجلو، القاهرة.
- بن أحمد، قويدر (2010-2011) **التمثلات التفاقمية للعلاج ووظيفتها في المستر العلاجي للمكتئب الراشد**، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا، جامعة مستغانم.
- بهادر، سعدية محمد علي (1980)، **سيكولوجية المراهق**، دار البحوث العلمية، الكويت.
- الحمادي أنور (د.س)، **معايير DSM-5-TR**.
- الخازن، منير وهيب (د.س)، **معجم مصطلحات علم النفس**، دار النشر للجامعيين.
- رفعت، محمد (1974)، **المراهقة وسن البلوغ**، دار المعارف للطباعة والنشر، بيروت لبنان.
- الزراد، فيصل محمد (2000)، **الأمراض النفسية جسدية، أمراض العصر**، ط1، دار النقاش للطباعة والنشر والتوزيع، بيروت، لبنان.
- الزعبي، أحمد محمد (2010)، **سيكولوجية المراهقة**، ط1، دار زهران للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

- قائمة المراجع

- زهران، حامد عبد السلام (2005)، **الصحة النفسية والعلاج النفسي**، ط4، القاهرة، عالم الكتب للنشر والتوزيع.
- سعد، جلال (1985)، **الطفولة والمراهقة**، دار الفكر العربي، القاهرة.
- شقير، محمود زينب (2002)، الأمراض السيكوسوماتية (النفس–الجسدية)، القاهرة، مصر، مكتبة النهضة المصرية.
- عبد المعطي، حسن مصطفى (2003)، **الأمراض السيكوسوماتية التشخيص والأسباب العلاج**، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، مصر.
- عزت، أحمد راجح (1973)، **أصول علم النفس، ط9**، الإسكندرية، مصر، المكتب المصري الحديث.
- عمارة، الزين عباس (1986)، **مدخل إلى الطب النفسي**، ط1، درا الثقافة، لبنان، بيروت.
- عيسى تواتي، إبراهيم (2020–2021)، **محاضرات في الاضطرابات السيكوسوماتية**، جامعة 8ماي 1945 قالمة، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، قسم علم النفس.
- قشقوش، إبراهيم (1980)، **سيكولوجية المراهقة**، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- قناوي، هدى محمد (1992)، **سيكولوجية المراهقة**، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- لابلونش وبونتاليس (1997)، **معجم المصطلحات التحليل النفسي**، ترجمة: حجاز مصطفى، ط3، المؤسسة الجامعية بيروت.
- معوض، خليل إبراهيم (1993)، **سيكولوجية النمو الطفولة والمراهقة**، ط3، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية.
- ميموني، بدرة المعتصم (205)، **الاضطرابات النفسية والعقلية عند الطفل** ، ط2، ديوان المطبوعات الجامعية، الساحة المركزية، بن عكنون، الجزائر.

- هرمز، صباح، إبراهيم، هرمز (1998)، **علم النفس التكويني (الطفولة والمراهق)**، جامعة الموصل، دار الكتب للطباعة والنشر.

المجلات والمقالات المنشورة:

- بن يوب، جمال (2022)، **الاضطرابات السيكوسوماتية والخدمة النفسية**، مجلة الرستمية، المجلد 3، العدد 1، جامعة وهران2، الجزائر.
- فاسي، أمال (2016) **الاضطرابات الجلدية رمزية العرض والدفاع ضد الألم النفسي**، مقال نشر في مجلة جيل العلوم الإنسانية والاجتماعية، حامعة محمد دباغين، العدد 36، سطيف2.
- الوحيدي، عمار يوسف وعامر، زاهرة خالد (2022)، **أمراض السيكوسوماتية من منظور علم النفس الجسدي**، مجلة الحكمة للدراسات التربوية والنفسية، المجلد 10، العدد 4، جامعة النجاح الوطنية (فلسطين).

الرسائل الجامعية:

- أبو حسين، سناء محمد إبراهيم (2012) **الصلابة النفسية وألمل وعلاقتها بالأمراض السيكوسوماتية لدى الأمهات المدمرة منازلهم في محافظة شمال غزة**، رسالة ماجستير.
- بن علي، أمينة (1013-2014) **التعقيل لدى المرضى السيكوسوماتيين**، مذكرة لنيل شهادة الماستر، تخصص علم النفس العيادي و الصحة العقلية، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم.
- تفاحة، جمال السيد مصطفى (1996)، **الأمراض السيكوسوماتية دراسة عيادية**، رسالة دكتوراه، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين الشمس، القاهرة.
- جابر، نصر الدين(1992)، **علاقة الرفض الأبوي بالتكيف النفسي**، رسالة ماجستير، الجزائر.

- سيلامي، باهي (2008)، **مصادر الضغوط المهنية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى مدرسي الابتدائي والمتوسط**، أطروحة دكتوراه، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة الجزائر 2.
- طراد، نفسية (2021)، **علاقة نمط الشخصية (أ، ب) وإستراتيجية المواجهة بالاستجابة السيكوسوماتية لدى عينة من الفريق الصحي (الطبي وشبه الطبي) دراسة ميدانية ببعض المستشفيات بورقلة**، رسالة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه، الطور الثالث، تخصص علم النفس المرضي المؤسساتي، جامعة قاصدي رابح، كلية العلوم الاجتماعية والعلوم الإنسانية.
- كورغولي، محمد أمين (2010-2011)، **مساهمة في دراسة محاولة الانتحار عند المراهق بعد تعرضه لصدمة فشل، الأسباب و الاستراتيجيات التكفل النفسي، دراسة ميدانية ل3 حالات بالمركز الاستشفائي الجامعي، سعادنة محمد عبد النور، سطيف1**، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، علم النفس العيادي، جامعة منتوري، قسنطينة.

المواقع الالكترونية:

- روان حسن (2017)، **الرمزية من منظور التحليل النفسي، الحرية النفسية EFT**، من الموقع الالكتروني: http://www.rawan3b.blogspot.com
- حمداوي، جميل(د.س)، **المراهقة ومشاكلها وحلولها**، المغرب، شبكة الألوكة.
- كتفي عبد الباسط ونفطي سليم (2021)، **مرض بالربو في الجزائر**، الإذاعة الجزائرية، من الموقع الالكتروني:
http://radioalgerie.dz/news/ar/article/20210502/210985.html
- الوكالات أسماء (2013)، **بين 60إلى 70 بالمائة من المراهقين يعانون من الحب الشباب**، من الموقع الألكتروني https://www.ennaharonline.com

المراجع باللغة الأجنبية:

- Jacquer,M (2007), le grand dictionnaire des maladies, éditions quintessence –S.A.R.I–, France.
- J.Lacan (1978), livre II le moi dans la théorie de Freud et dans la technique de la psychanalyse 1954-1955, France.
- Héléne hacel.birand.op.cit.

الملاحـــــــــق

- **ملحق رقم (1): دليل المقابلة**

المحور الأول: تقديم البيانات الأولية عن الحالة:

- الاسم:
- السن: 15 سنة ☐ 16 سنة ☐ 17 سنة ☐
- الجنس: ذكر ☐ أنثى ☐
- عدد أفراد الأسرة: .... أفراد
- عدد الإخوة: ذكور ☐ إناث ☐
- هل الأب: حي ☐ متوفي ☐
- هل الأم: حية ☐ متوفية ☐
- المستوى الدراسي: .....
- المظهر و السلوك العام للحالة:
- نظيف و أنيق ☐ – ملابس غير مناسبة ☐
- بنية الجسم: حيوي ☐ خامل ☐
- الكلام:
- السرعة: سريع ☐ بطيء ☐
- نبرات الصوت: مرتفع ☐ منخفض ☐
- النطق: واضح ☐ غير واضح ☐
- المزاج:

قلق ☐ مكتئب ☐ متقلب ☐ معتدل المزاج ☐ سعيد ☐

- الانتباه و التركيز:

سليم ☐ شرود ☐ سرحان ☐ تشتت ☐

المحور الثاني: يشمل الجانب الصحي:

- س1: هل تعاني من أعراض جسمية نتيجة لحدث مؤلم أو صادم أو نتيجة توتر النفسي أو قلق دائم؟

نعم ☐ لا ☐

- ما طبيعتها؟.....

- س2: أذكر لي أمراض جسمية تعاني منها حتى لو بسيطة ولها أو (كان لها) تأثير نفسي عليك؟ (من 6 أشهر الأخيرة)؟

-.....

- س3: هل تزور طبيب مختص عندما تواجه مثل هذه الأعراض؟ نعم☐ لا☐

-.....

- س4:هل تواظب على العلاج؟ نعم ☐ لا ☐

-.....

- س5: هل تحترم المواعيد الطبية و العلاجية مع طبيب مختص بمرضك؟ نعم☐ لا ☐

-.....

- س6: هل تشعر بالصداع و آلام عندما تواجه موقف محزن أو مقلق أو تهديد من فقدان شخص قريب منك؟ هل يتكرر حدوث مثل تلك الأعراض؟ نعم☐ لا☐

-.....

- س7: هل لديك مشاكل في نظامك الغذائي كألم في المعدة و فقدان شهية، قولون عصبي أو قرحة معدية أو إمساك؟ متى يحدث ذلك؟ نعم☐ لا☐

-.....

- س8: هل تعاني من تلك الأعراض نتيجة لحدث مؤلم أو صادم أو تعاني من توتر نفسي و قلق دائم؟

- نعم☐ لا☐

-.....

- س9: هل تشعر في بعض الأحيان أنك غير عاجز عن السيطرة في التبول و التبرز بشكل غير طبيعي؟

نعم ☐ لا ☐

- .....

- س10: هل تقضم أظافرك عندما تشعر بالقلق؟ هل نجم عن ذلك مشاكل هضمية؟ نعم ☐ لا ☐

- .....

- س11: هل تعاني من إصابات جلدية؟ نعم ☐ لا ☐

- أذكرها.....

- س12: هل يظهر لديك حبوب في جسمك عندما تشعر بالقلق أو بالحزن؟ نعم ☐ لا ☐

- .....

- س13: هل تعاني من مشاكل في المفاصل أو الظهر؟ نعم ☐ لا ☐

- .....

- س14: هل تعاني من حساسية معينة من مواد مختلفة؟ نعم ☐ لا ☐

- أذكرها.....

- س15: هل تعاني من ارتفاع في ضغط الدم؟ نتيجة لقلق أو صراع؟ نعم ☐ لا ☐

- .....

- س16: بالنسبة للفتاة: هل الدورة الشهرية منتظمة؟ نعم ☐ لا ☐

- .....

- س17:هل تشعرين بألأم أثناء دورتك الشهرية؟ نعم ☐ لا ☐

- .....

- س18:هل تتعاطى أدوية أثناء الدورة الشهرية؟ نعم ☐ لا ☐

- .....

- س19:هل أثرت تلك الأدوية على جهازك الهضمي؟ نعم ☐ لا ☐

- .....

المحور الثالث: يشمل الجانب العلائقي و عاطفي للحالة و طبيعة علاقاته مع محيطه:

- س1: صف لي علاقتك مع والديك؟ حاول تتذكر معاملتهم لك في سنوات الأولى من عمرك؟

-.....

- س2: كيف تلقى والديك خبر إصابتك بهذا المرض؟

-.....

- س3: كيف هي معاملتهم معك عند مرضك؟

-.....

- س4: تكلم عن علاقتك بإخوتك؟

-.....

- س5: من الذي تشعر أنه أقرب إليك؟

-.....

- س6: كيف هي علاقتك مع زملائك (قبل و بعد المرض)؟

-.....

- س7: كيف هي معاملة مدرسيك لك (قبل و بعد المرض)؟

-.....

- س8: كيف هي علاقتك مع أفراد عائلتك؟

-.....

- س9: هل تخاف من فقدان شخص عزيز عليك؟ أفراد أسرتك، أحد الأصدقاء؟ نعم ☐ لا ☐

-.....

- **المحور الرابع: يقتصر على الجانب النفسي و انفعالي للحالة:**

- س1: هل تفضل البقاء لوحدك أو أن تكون برفقة أحد؟ نعم ☐ لا ☐

- لماذا؟.....

- س2: إذا كنت تفضل أن تكون برفقة أحد، برفقة من تحب أو تفضل أن تكون؟

-.....

- س3: ماذا تغير في حياتك بعد إصابتك بهذا المرض؟

-.....

- س4:هل تتقبل أو تقبلت إصابتك بهذا المرض؟

- نعم ☐ كيف ذلك؟.....

- لا ☐ لماذا؟.....

- س5: كيف تتعايش مع مرضك؟

-.....

- س6: ما هو شعورك، وكيف يتجاوب جسمك عندما تمر بأزمة أو حزن؟

-.....

- س7:هل تشعر بالقلق عندما يشتد ألمك؟ نعم☐ لا ☐

-.....

- س8: هل تقضم أظافرك عندما تشعر بالقلق؟ نعم☐ لا☐

-.....

- س9: هل تشعر أنك مضغوط لدرجة المرض؟ نعم ☐ لا☐

-.....

- س10: أتعاني من التعب و الخمول طوال يوم؟ نعم ☐ لا ☐

-.....

- س11: هل تشعر بالاختناق لدرجة الإغماء؟ نعم☐ لا☐

-.....

- س12: هل تشعر بالاختناق و صعوبة في التنفس عندما تدخل في صراع أو تعيش أزمة معينة؟

- نعم☐ لا ☐

-.....

- س13: هل تبكي لأتفه الأسباب؟ نعم ☐ لا ☐

-.....

- س12: هل تذكر الأشياء السعيدة قبل مرضك؟ نعم ☐ لا ☐

-.....

- س13:وبعد الإصابة، هل تعيش أمور سعيدة؟ نعم ☐ لا ☐

- لماذا؟.....

- س14: ما الذي تغير ويمنعك من ذلك؟

-.....

- س15: هل تنتابك أفكار سودوية؟ نعم ☐ لا ☐

- لماذا؟.....

- ما نوعها؟.....

- متى تنتابك؟.....

- وما شدتها؟ (تكرارها).....

- س16: أتستطيع تقييم نفسك؟

-.....

- س17: هل تسعى إلى تطوير ثقتك بنفسك؟

-.....

- س18: كيف تصف ذاتك على العموم؟

-.....

- س19: ما الذي تحبه في نفسك سواء في جسمك أو شخصيتك؟

-.....

المحور الرابع: يتمثل في الجانب الاجتماعي و المدرسي للحالة:

- س1:هل لا زلت تتابع دراستك بعد تعرضك للأمراض ؟ نعم ☐ لا ☐

-.....

- س3: كيف هو أداءك في المدرسة؟

-.....

- س4: هل تمارس نشاطات الرياضية؟ نعم ☐ لا ☐

- .....

- س5: هل تساعد الآخرين في نشاطاتهم؟ نعم ☐ لا ☐

- .....

- س6: هل تواجه صعوبات و ارتباك عند مساعدتهم لك؟ نعم ☐ لا ☐

- .....

- س7: هل تطلب المساعدة الآخرين في تأدية نشاطك المعين؟ نعم ☐ لا ☐

- .....

- س8: أتعرق كثيرا أثناء الامتحانات أو توجه إليك أسئلة؟ نعم ☐ لا ☐

- .....

- س9: هل تعاني من التعب عند انتهائك من الدراسة؟ نعم ☐ لا ☐

- .....

- س10: كيف هي علاقتك مع محيطك؟

- .....

- س11: هل تشارك في زيارات العائلية و المناسبات؟ نعم ☐ لا ☐

- .....

المحور السادس: مقابلة مع أحد الوالدين:

- س1: هل تعاني من اضطرابات جسمية مماثلة للحالة؟ نعم ☐ لا ☐

- .....

- س2:كيف كانت فترة الحمل بالنسبة لك؟

- .....

- س3:كيف تمت عملية الولادة؟

- .....

- الملاحق

- س4: كيف هي علاقتك مع الحالة؟
- .....
- س5:و كيف هي علاقة الحالة مع أفراد أسرته و مع محيطه؟
- .....
- س6: هل تتابعي الحالة دراسيا؟ نعم ☐ لا ☐
- .....
- س7:كيف تلقيت خبر إصابته بهذا المرض؟
- .....
- س8:هل تتابعي الحالة صحيا؟ نعم ☐ لا ☐
- .....
- س9: هل يتابع الحالة صحته و يلتزم بالعلاج و مواظب على زياراته الطبية؟ نعم ☐ لا ☐
- .....
- س10: هل يساعدك الحالة بنشاطاتك؟ نعم ☐ لا ☐
- .....
- س11: هل يتعاطى الممنوعات؟ نعم ☐ لا ☐
- .....

ملحق رقم 02: نتائج دليل المقابلات مع الحالة الأولى (أنس)

المحور الأول: تقديم البيانات الأولية عن الحالة:

- الاسم: م.أنس
- السن: 15 سنة [ ] 16 سنة [ ] 17 سنة [×]
- الجنس ذكر [×] أنثى [ ]
- عدد أفراد الأسرة: 6 أفراد
- عدد الإخوة: ذكور [2] إناث [2]
- هل الأب: حي [×] متوفي [ ]
- هل الأم: حية [×] متوفية [ ]
- المستوى الدراسي: سنة أولى جامعي تخصص علوم وتكنولوجيا (st) .
- المظهر و السلوك العام للحالة:
- نظيف و أنيق [×] ملابس غير مناسبة [ ]
- بنية الجسم: خامل [×] حيوي [ ]
- الكلام:
- السرعة: سريع [ ] بطيء [×]
- نبرات الصوت: مرتفع [ ] منخفض [×]
- النطق: واضح [×] غير واضح [ ]
- المزاج:

قلق [ ] مكتئب [ ] متقلب [ ] معتدل المزاج [×] سعيد [ ]

- الانتباه و التركيز:

سليم [×] شرود [ ] سرحان [ ] تشتت [ ]

المحور الثاني: يشمل الجانب الصحي:

– س1: هل تعاني من أعراض جسمية نتيجة لحدث مؤلم أو صادم أو نتيجة توتر النفسي أو قلق دائم؟

– لا.معندي والو.

– س2: أذكر لي أمراض جسمية تعاني منها حتى لو بسيطة و كان لها تأثير نفسي عليك؟ (أواخر 6 أشهر)؟

– مرض السكري كان عندي 15 سنة ، مرض القلب منذ 3 أشهر، خرجو تحاليل توالا بلي عندي القلب، بلاك ملي هملت صحتي شوية.

– س3: هل تزور طبيب مختص؟

– واه نروح عند أخصائي مرض القلب و سكري.

– س4:هل تواظب على العلاج؟

– واه نشرب دوايا في وقتو و ندير الحقن تاوعي في وقتهم، بصح هذو شهور تالية خطرة ندير خطرة لا.

– س5: هل تحترم المواعيد الطبية و العلاجية مع طبيب مختص بمرضك؟

– لا منبغيش نروح بزاف.

– س6: هل تشعر بالصداع و آلام عندما تواجه موقف محزن أو مقلق أو تهديد من فقدان شخص قريب منك؟ هل يتكرر حدوث مثل تلك الأعراض؟

– لا جامي صراتلي

– س7: هل لديك مشاكل في نظامك الغذائي كألم في المعدة و فقدان شهية، قولون عصبي أو قرحة معدية أو إمساك؟ متى يحدث ذلك؟

– خطرات منكلش كما هذا شهر التالي موليتش نبغي ناكل صوالح و خطرات كي ناكل كلش و كي نعير نلقا سكر طالع بزاف حتا وليت ندوخ، معنديش قولون و معنديش امساك.

– س8: هل تعاني من تلك الأعراض نتيجة لحدث مؤلم أو صادم أو تعاني من توتر نفسي و قلق دائم؟

– لا غير كما نطلع جامعة و نقرا نهار كامل وليت نعجز باش ناكل، و لا كي نبقا في دار مجينيش ماكلة.

– س9: هل تشعر في بعض الأحيان أنك غير عاجز عن السيطرة في التبول و التبرز بشكل غير طبيعي؟

– في لول كي مريض بالسكري مكنتش نسيطر على البول، نخرج 6 خطرات في ساعتين و لا ساعة.

- س10: هل تقضم أظافرك عندما تشعر بالقلق؟ هل نجم عن ذلك مشاكل هضمية؟
- واه كي نكون في اكزاما و لا، لا مصرالي والو .
- س11: هل تعاني من إصابات جلدية؟ حب شباب، ثعلبة..
- لا
- س12: هل يظهر لديك حبوب في جسمك عندما تشعر بالقلق أو بالحزن؟
- لا
- س13: هل تعاني من مشاكل في المفاصل أو الظهر؟
- لا
- س14: هل تعاني من حساسية معينة من مواد مختلفة (غبار، رحيق، الأزهار...)؟
- واه، نتحسس من غبرة و مواد تنظيف، جافيل.
- س15: هل تعاني من ارتفاع في ضغط الدم؟ نتيجة لقلق أو صراع؟
- خطرات كي كنت نطيح و يدوني سبيطار يلقاوه طالع.

المحور الثالث: يشمل الجانب العلائقي للحالة و طبيعة علاقاته مع محيطه:

- س1: صف لي علاقتك مع والديك؟ حاول تتذكر معاملتهم لك في سنوات الأولى من عمرك؟
- علاقتي مع ماما و بابا مليحة قبل مرض كانوا متهليين فيا بزاف نلبس مليح قاع ناس يغيرو من معاملتهم ليا، كي كنت صغير جامي ضربوني و حاجة لي نبيغها يجبوهالي.
- س2: كيف تلقى والديك خبر إصابتك بهذا المرض؟
- بابا في لول متقبلش، بصح والف ضروك حتا راهو معايا في سبيطار، بصح ماما كي سمعت بكات والو مبغاتش تأمن بلي راني مريض وصلت حتا مرضت.
- س3: كيف هي معاملتهم معك عند مرضك؟
- يعاملوني مليح زاد اهتمام كثر من لول، عاد يهتمو بيا كثر من خوتي لخرين.

– س4: تكلم عن علاقتك بإخوتك؟

– خواتي نورمال معاهم أنا خوهم كبير و يسمعولي، خطرات يطلبوا مني نلعب معاهم منطيقش، بصح معندنا حتى خلاف علابالهم بلي مريض و منطيقش نلعب.

– س5: من الذي تشعر أنه أقرب إليك؟

– عندي صاحبي أسامة هو كلش نحكيلو و نريح معاه، و نخرج انا و ياه، ضروك كي راني في جامعة بعدنا شوية بسك هو يقرا تخصص و أنا تخصص وحداخر، بصح يجي عندي خطرة على خطرة.

– س6: كيف هي علاقتك مع زملائك (قبل و بعد المرض)؟

– نورمال، قراية بيناتنا برك

– س7: كيف هي معاملة مدرسيك لك (قبل و بعد المرض)؟

– مليحة جامي وصلني أستاذ، غير كيفكيف قبل مرض ومور المرض

– س9: هل تخاف من فقدان شخص عزيز عليك؟ أفراد أسرتك، أحد الأصدقاء؟

– باينة هذي نخاف من والديا كثر بسك هوما كلش في حياتي.

المحور الرابع: يقتصر على الجانب النفسي و انفعالي للحالة:

– س1:هل تفضل البقاء لوحدك أو أن تكون برفقة أحد؟

– نبغي نبقى وحدي في دار، نبغي نتفرج و لا نكوناكتي فايسبوك و انستغرام..

– س2: ماذا تغير في حياتك بعد إصابتك بهذا المرض؟

– ماكلة كنت ندير ريجيم، منيش نبغي نخرج بزاف عند لافامي، متبدل والو.

– س3: هل تقبلت إصابتك بهذا المرض؟

– واه تقبلت نورمال، كما قتلك نقرا عادي، عايش نورمال ما تبدل والو حاجة زايدة ريجيم، وأنسولين برك.

– س4: ماهو شعورك، وكيف يتجاوب جسمك عندما تمر بأزمة أو حزن؟

– خطرات كي يصرالي بروبلام في قراية ولا في دار ولا كاش موقف نغيب على الوعي.

– س5:هل تشعر بالقلق عندما يشتد ألمك؟ متى؟

– لا

- الملاحق

– س6: هل تقضم أظافرك عندما تشعر بالقلق؟ لماذا؟

– خطرات في امتحانات، يكون أسئلة صعيبة و منطيقش وخطرات يصعبولنا حنا علميين سيرتو رياضيات.

– س7: هل تشعر أنك مضغوط لدرجة المرض؟ لماذا؟

– واه، ديفوا هدرة بزاف هي لي تمرض، كي نكون عند ناس نعرفهم يبداو يهدرو على مرضي منقول والو بصح شي خطرات نتقلق.

– س8: أتعاني من التعب و الخمول طوال يوم؟

– بزاف، نبغي نرقد، شي خطرات منحسش بروحي نلقى روحي رقدت نورمال خطرة كي كنت نقرا و خطرا كي خرجت مع دارنا في عرس بنت خالتي بلاك من تأثير الدواء، معلابالیش علاه، بصح من ثم مزدتش خرجت دار.

– س9: هل تشعر بالاختناق لدرجة الإغماء؟

– لا

– س10: هل تشعر بالاختناق و صعوبة في التنفس عندما تدخل في صراع أو تعيش أزمة معينة؟

– لا

– س11: هل تبكي لأتفه الأسباب؟ لماذا؟

– خطرات نبكي، تغيضني عمري نتفكر ماما كي دارت عليا و أنا مريض، كي نكون وحدي نقول أنا مزالني صغير نمرض، و مبعد نمسح دموعي نقول ماعليش مهم ننجح و نفرح والديا و نسيهم في مرضي.

– س12: هل تذكر الأشياء السعيدة قبل مرضك؟

– نتفكر كي كنا نخرجو نحوسو مع دار كنا نبعدو نخرجو ولايات، ضروك راني كبير نخرج مع صحابي.

– س13: وبعد الإصابة هل لازلت تعيشها؟

– لا نبغي نريح وحدي وكي نكره نخرج مع صحابي ندور و نرجع لدار.

– س14: ما الذي تغير ويمنعك من ذلك؟

– كي يبغو يخرجو دار نحس روحي مديرونجيهم بمرض تاعي.

– س15: هل تنتابك أفكار سوداوية؟

– واه خطرات تبالي نموت ونريح، ومبعد نتفكر والديا اللي تعبو عليا وخلاوني نقاوم.

– س16:أتستطيع تقييم نفسك؟

– نقسم روحي مليون على 10، أنا غير المرض هو لي خلاني نعيش كآبة.

– س17: هل تسعى إلى تطوير ثقتك بنفسك؟

– مذابيا إن شاء الله نريح نكون خير ونفرح روحي و والديا.

– س 18: كيف تصف ذاتك على العموم؟

– عندي قدرة في التحدي وناجح بإذن الله سأحقق أهدافي.

– س19:ما الذي تحبه في نفسك سواء في جسمك أو شخصيتك؟

– أنا واثق من روحي وشخص هادئ ومتوازن، وأحترم ذاتي وأقدر نفسي.

المحور الخامس: يتمثل في الجانب الاجتماعي و المدرسي للحالة:

– س1:هل لا زلت تتابع دراستك بعد تعرضك للمرض؟ نعم

– هذا عام شويا زاد عليا المرض منحضرش ليكور غيرTD برك

– س2: كيف هو أداءك في المدرسة؟

– في ليسي كنت نقرا مليح، كنت تقني رياضي هندسة طرائق، بصح في جامعة شوية شوية.

– س3: هل تمارس نشاطاتك الرياضية؟

– قبل ما نمرض كنت نلعب بالو بزاف بسك نبغيها، ضروك منيش نلعب لا.

– س4: هل تساعد الآخرين في نشاطاتهم؟

– منطيقش نعاونهم نحس روحي عيان بزاف.

– س5: هل تواجه صعوبات وارتباك عند مساعدتهم لك؟

– واه خطرات نحس روحي فاشل ومنقدرش نعاون.

– س7: هل تطلب المساعدة الآخرين في تأدية نشاطك المعين؟

– خطرات واه، نقول لخويا صغير عليا يخدم عليا صوالح في دار زعما كي يرسلوني نشري ولا نقول لخويا يروح في بلاصتي.

– س8: أتعرق كثيرا أثناء الامتحانات أو توجه إليك أسئلة؟ لماذا؟

– واه. شي خطرات منعرفش نجاوب و نخاف منديش معدل.

– س9: هل تعاني من التعب عند انتهائك من الدراسة؟

– نعم وخطرات منبغيش نروح نقرا.

– س10: كيف هي علاقتك مع محيطك؟

– هي علاقة مليحة عندي صحاب و ميبغوش عليا، نبغي نحكي معاهم، جوارين معندي معاهم حاجة.

– س11: هل تشارك في زيارات العائلية و المناسبات؟

– منبغيش عائلة خصوصا عائلة الأب لأنهم يحسسوني بمرضي ميحبونيش ناكل كيفهم و خطرات نسمعهم يقولوا مسكين مزالوا صغير.

المحور السادس: مقابلة مع أحد الوالدين:

– س1: هل يعاني أحدكما من اضطرابات جسمية مماثلة للحالة؟

– نعم أعاني من الداء السكري من النوع الثاني، و ضغط الدم، و والده يعاني من الداء السكري من نوع الأول إضافة إلى ضغط الدم و الكولسترول.

– س2:كيف كانت فترة الحمل بالنسبة لك؟

– كانت جيدة و كنت مستعدة لاستقبال ابني بفارغ الصبر، و لم يحصل لي أي متاعب خلال فترة الحمل.

– س3:كيف تمت عملية الولادة؟

– أثناء الولادة نتيجة لصعوبات تطلب علي الأمر العملية القيصيرية.

– س4: كيف هي علاقتك مع الحالة؟

– علاقة جيدة لا يوجد خلافات بيننا، بالإضافة أنه البكر للعائلة.

– س5:و كيف هي علاقة الحالة مع أفراد أسرته و مع محيطه؟

– علاقة جيدة مع أخوته لا يوجد خلافات، غير ذلك يحب التواصل معهم بكل الطرق، بالنسبة للمحيط جيدة لديه الكثير من الأصدقاء في المدرسة و خارج المدرسة.

– س6: هل تتابعي الحالة دراسيا؟

– نعم أتابعه في الدراسة كوني في ميدان، أطلع على جميع علاماته في باكالوريا تحصل على 11.86 معدل و هو شعبة تقني رياضي، و في الجامعة مستواه ما بين 11 و 12 في امتحانات.

– س7:كيف تلقيت خبر إصابته بهذا المرض؟

– كانت فترة صعبة جدا لم أتقبل حقيقة كونه مصاب بالسكري، هو مزاله صغير و جاي لدنيا، مكنتش نتخيل وليدي يوصل لهذي مرحلة و هو صغير.

– س8:هل تتابعي الحالة صحيا؟

– واه نتابع حالته نروح معاه عند طبيب، و نوقف معاه كي يدير أنسولين و خطرات أنا نفكره.

– س9: هل يتابع الحالة صحته و يلتزم بالعلاج و مواظب على زياراته الطبية؟

– في لول كان مهتم أكثر مني في صحته، بصح في آونة أخيرة و لا متهاون نسقسيه إلا راه يدير إبرة يلقي واه ديفوا ميديرش و يقلي واه درت، ياكل كلش مع العلم في أول دار ريجيم و التزم به، كان يروح عند طبيب و يرح يزوره و يدير تحاليل بصح في فترة تهاون بزاف حتا درنا تحاليل و لقينا عندو مرض القلب.

– س10: ماذا تغير في حياته بعد إصابته بهذا المرض؟

– تغير لدرجة كبيرة، في أول كان منضبط مع الدواء و المتابعة الطبية، و لكن في الأشهر الأخيرة تهاون، علاقاته مع أصدقائه عادية و لكن من الجانب الصحي تدهور،

– س11: و كيف كانت معاملتك معه بعد ظهور هذه السلوكات:

– كنت نواجهه و نقوله مراكش دير إبرة تاعك ديرها قدامي، خطرات كان يبات برا مولاش يديها معاه. كنت نراقبه و ديفوا نسلط الأب عليه باش يدير دواه، حتى أصابته حالات الإغماء المتكررة و السكر طالع بزاف، كي درنا تحاليل لقيناه مصاب بمرض آخر و هذا الشي زاد قهرني أكثر و أكثر.

– س12: هل يساعدك الحالة بنشاطاتك؟

– لا متكاسل و خمول لدرجة كبيرة، كي نأمروه بحاجة يتغطى و يرقد ديفوا نقله روح شريلي ميبغيش كامل.

– س13: هل يتعاطى الممنوعات ؟

– لا الحمد الله، في حياته مدارش حاجة تاع حرام.

ملحق رقم (02) نتائج دليل المقابلة مع الحالة الثانية (فريدة):

المحور الأول: تقديم البيانات الأولية عن الحالة:

- الاسم: فريدة
- السن: 15 سنة [ ] 16 سنة [×] 17 سنة [ ]
- الجنس: ذكر [ ] أنثى [×]
- عدد أفراد الأسرة: 5 أفراد
- عدد الإخوة: ذكور [4] إناث [1]
- هل الأب: حي [×] متوفي [ ]
- هل الأم: حية [×] متوفية [ ]
- المستوى الدراسي: سنة الثانية
- المظهر و السلوك العام للحالة:
- نظيف و أنيق (ة) [×] - ملابس غير مناسبة [ ]
- بنية الجسم: حيوي (ة) [ ] خامل (ة) [×]
- الكلام:
- السرعة: سريع [ ] بطيء [×]
- نبرات الصوت: مرتفع [ ] منخفض [×]
- النطق: واضح [×] غير واضح [ ]
- المزاج:

قلق [ ] مكتئب [ ] متقلب [×] معتدل المزاج [ ] سعيد [ ]

- الانتباه و التركيز:

سليم [ ] شرود [×] سرحان [ ] تشتت [ ]

المحور الثاني: يشمل الجانب الصحي:

– س1: هل تعاني من أعراض جسمية نتيجة لحدث مؤلم أو صادم أو نتيجة توتر النفسي أو قلق دائم؟

نعم [×] لا [ ] – ما طبيعتها؟

– ضغط الدم، غياب الطمث، احتمال وجود نسبة السكر في الدم.

– س2: أذكر لي أمراض جسمية تعاني منها حتى لو بسيطة ولها أو (كان لها) تأثير نفسي عليك؟ (من 6 أشهر الأخيرة)؟

– إغماءات متكررة، تساقط الشعر، اضطراب النوم، اضطراب الأكل.

– س3: هل تزور طبيب مختص عندما تواجه مثل هذه الأعراض؟ نعم [ ] لا [×]

– لا، بالنسبة ليا هذي نورمال تصرا عند أي واحد، بصح كما لوطونسيو رحت لسبيطارن وغياب الدورة رحت لطبيب مختص في أمراض النساء و التوليد.

– س4:هل تواظب على العلاج؟ نعم [ ] لا [×]

– خطرات نشرب وخطرات ننسا، مشي دايما.

– س5: هل تحترم المواعيد الطبية و العلاجية مع طبيب مختص بمرضك؟ نعم [ ] لا [×]

– لا، هو كي عطاني طبيب دوا موليتش نروح، بصح ضروك زادت عليا دوخة، و راني خايفة إلا يكون عندي مرض سكر.

– س6: هل تشعر بالصداع و آلام عندما تواجه موقف محزن أو مقلق أو تهديد من فقدان شخص قريب منك؟ هل يتكرر حدوث مثل تلك الأعراض؟ نعم [×] لا [ ]

– واه، خطرات يحكمني صداع كبير، كي نبكي بزاف نخاف إلا كاش واحد من خاوتي، ونخاف إلا أبي بزاف كون يروح.

– س7: هل لديك مشاكل في نظامك الغذائي كألم في المعدة و فقدان شهية، قولون عصبي أو قرحة معدية أو إمساك؟ متى يحدث ذلك؟ نعم [×] لا [ ]

– واه، فقدان شهية، مناكش بزاف سيرتو ملي مرضت بلاك من 6 أشهر لهنا منيش نبغي ناكل، مناكلش بسمانة نورمال منحسش، أصلا مبقاتليش شهية.

– س8: هل تعاني من تلك الأعراض نتيجة لحدث مؤلم أو صادم أو تعاني من توتر نفسي و قلق دائم؟

– نعم [×] لا [ ]

– أنا مقلقة بزاف في دار ونزعف من أي حاجة في دار على حاجة صغيرة ندير فوضى كبيرة.

– س9: هل تشعر في بعض الأحيان أنك غير عاجز عن السيطرة في التبول و التبرز بشكل غير طبيعي؟

نعم [ ] لا [×]

– س10: هل تقضم أظافرك عندما تشعر بالقلق؟ هل نجم عن ذلك مشاكل هضمية؟ نعم [×] لا [ ]

– واه خطرات بصح ميصرالي والو.

– س11: هل تعاني من إصابات جلدية؟ نعم [ ] لا [×]

– س12: هل يظهر لديك حبوب في جسمك عندما تشعر بالقلق أو بالحزن؟ نعم [ ] لا [×]

– س13: هل تعاني من مشاكل في المفاصل أو الظهر؟ نعم [ ] لا [×]

– س14: هل تعاني من حساسية معينة من مواد مختلفة؟ نعم [ ] لا [×]

– س15: هل تعاني من ارتفاع في ضغط الدم؟ نتيجة لقلق أو صراع؟ نعم [×] لا [ ]

– واه تطلع بزاف، بلاك من قلق و لا زعاف تاع دار، حتا راني ندخل للسبيطار.

– س16: بالنسبة للفتاة: هل الدورة الشهرية منتظمة؟ نعم [ ] لا [×]

– دورة شهرية منقطعة منذ 4 أشهر.

– س17:هل تشعرين بألأم أثناء دورتك الشهرية؟ نعم [×] لا [ ]

– واه بزاف، قبل ما تنقطع كنت ننضر لدرجة كبيرة، كنت كي نمرض يحكمني هبال نبغي نكسر طباسا، ولا نعيط، راسي يضرني بزاف.

– س18:هل تتعاطى أدوية أثناء الدورة الشهرية؟ نعم [×] لا [ ]

– واه كنت ندير (حمالات كلوفينال clofenal)، بلا طبيب نشريهم من صيدلية.

– س19:هل أثرت تلك الأدوية على جهازك الهضمي؟ نعم [ ] لا [×]

– بالعكس كانت تريحني مين ذاك، مصرالي والو.

المحور الثالث: يشمل الجانب العلائقي و عاطفي للحالة و طبيعة علاقاته مع محيطه:

– س1: صف لي علاقتك مع والديك؟ حاول تتذكر معاملتهم لك في سنوات الأولى من عمرك؟

– أبي نورمال منبغيش عليه موفرلي كلش ونحكيلو أسراري كثر من أمي نبغيه وكون يموت نهبل، أمي معلابالهاش بيا أصلا تبغي خاوتي شاشرة عليا، وقالتلي كون جيتي طفل كون راني نبغيك.

– س2: كيف تلقى والديك خبر إصابتك بهذا المرض؟

– أبي كي شافني كما هاك تقلق عليا، أمي ثاني تقلقت بصح مبانش عليها، بلاك غادي تريح مني كي نموت.

– س3: كيف هي معاملتهم معك عند مرضك؟

– أبي ملي مرضت لهنا مهتم بيا كثر من أول يشريلي كما نبغي و شرالي تلفون، وحاجة لي بغيتها يقلي مشي خسارة فيه، أمي معلابالهاش بيا.

– س4: تكلم عن علاقتك بإخوتك؟

– خاوتي نورمال معاهم هوما أحس خوت ميبغوش عليا، أصلا أنا شيرة وحيدة يقلوشوني باينة ومهتمين بيا ويخافوا عليا.

– س5: من الذي تشعر أنه أقرب إليك؟

– صحبتي رانيا، تقرا معايا في ليسي، نحكيلها أسراري و نقراو مع بعض مكانش حاجة تفرقنا، وأبي باينة.

– س6: كيف هي علاقتك مع زملائك (قبل و بعد المرض)؟

– منبغيش بزاف صحاب وزملاء، عندي غير صحبتي برك، هي علاقة نورمال كيفكيف قبل مرض و بعدو.

– س7: كيف هي معاملة مدرسيك لك (قبل و بعد المرض)؟

– علاقة عادية، قراية وصاي، جامي وصلني أستاذ ولا أستاذة، وكي ندوخ ونروح سبيطار، يجو يسقسوني في حصة تاعهم إلا راني مليحة.

– س8: كيف هي علاقتك مع أفراد عائلتك؟

– منبغيش عائلة، ومنبغيش نروح ليهم خاصة في مناسبات و لا شي حاجة تصرا، نحسها حاجة ثقيلة، وكي يقولولي تروحي معانا نروح بسيف، نبغي نبقا في دار.

– س9: هل تخاف من فقدان شخص عزيز عليك؟ أفراد أسرتك، أحد الأصدقاء؟ نعم [×] لا [ ]

– أبي نخاف لوكان يروح، نهبل مكانش لي فهمني كيفوا.

المحور الرابع: يقتصر على الجانب النفسي و انفعالي للحالة:

- س1: هل تفضل البقاء لوحدك أو أن تكون برفقة أحد؟ نعم [×] لا [ ]
- لماذا؟ نبغي نكون وحدي نحس براحة وهدوء، يقلقوني كي نكون في جماعة وأي كلمة تعصبني وندير عليها حالة، نفضل نبقا وحدي خير.
- س2: إذا كنت تفضل أن تكون برفقة أحد، برفقة من تحب أو تفضل أن تكون؟
- أبي، هو وحيد نفضل نعيش معاه ونبغي نقعد معاه أطول وقت بزاف على أمي، ثاني صحبتي رانيا نحسها قريبة كثر من أمي.
- س3: ماذا تغير في حياتك بعد إصابتك بهذا المرض؟
- تبدل بزاف صوالح من 6 أشهر لهنا زاد اهتمام خاوتي وأبي بيا، و صحتي ثاني ولات جي تزورني في سبيطار خطرة على خطرة.
- س4:هل تتقبل أو تقبلت إصابتك بهذا المرض؟
- لا [×] لماذا؟ باغية نرجع كما كنت بكري، كما شيرات.
- س5: كيف تتعايش مع مرضك؟
- عايشة في سبيطار، معرفت مالي حتا وصلت لهذي مرحلة.
- س6: ما هو شعورك، وكيف يتجاوب جسمك عندما تمر بأزمة أو حزن؟
- منوليش ناكل شهية تروحلي، ومنحسش بروحي.
- س7:هل تشعر بالقلق عندما يشتد ألمك؟ نعم [×] لا [ ]
- كي نمرض نتقلق تبالي نكسر دار، صداع يحكمني.
- س8: هل تقضم أظافرك عندما تشعر بالقلق؟ نعم [ ] لا [×]
- س9: هل تشعر أنك مضغوط لدرجة المرض؟ نعم [×] لا [ ]
- خطرات منبغيش نخدم صوالح يولو يقولولي بسيف، سيرتو أمي تقلقني حتا نمرض يحكمني صداع في راس.
- س10: أتعاني من التعب و الخمول طوال يوم؟ نعم [×] لا [ ]
- خطرات نفشل كامل منبغيش نخدم سيرتو كي نمرض، نبقا متكسلة، نعجز نوض.

– س11: هل تشعر بالاختناق لدرجة الإغماء؟ نعم [×] لا [ ]

– واه صراتلي كي كنا في حصة رياضة وكنت نجري مطقتش نتنفس، حكمتني دوخة ومفطتنش بروحي وأنا في سبيطار.

– س12: هل تشعر بالاختناق و صعوبة في التنفس عندما تدخل في صراع أو تعيش أزمة معينة؟

– نعم [×] لا [ ]

– واه خطرات كي ندابز مع أمي ولا خوتي، نحس روحي مخنوقة، وخطرات ندوخ ومنفيقش بروحي حتا في سبيطار.

– س13: هل تبكي لأتفه الأسباب؟ نعم [×] لا [ ]

– لماذا؟ كي ندابز مع خاوتي على صوالح تافهين كما تلفزيون ولا.

– س12: هل تذكر الأشياء السعيدة قبل مرضك؟ نعم [ ] لا [×]

– معشتش صوالح شابين، ومنحوسش نعقل عليهم.

– س13:وبعد الإصابة، هل تعيش أمور سعيدة؟ نعم [×] لا [ ]

– لماذا؟أني حاسة روحي ضعيفة بهذا المرض، وناقصة مشي كما شيرات لخرين.

– س14: ما الذي تغير ويمنعك من ذلك؟

– مرضي تاعي أثر فيا بزاف سيرتو كي جات ضربة وحدة.

– س15: هل تنتابك أفكار سودوية؟ نعم [×] لا [ ]

– لماذا؟ نكون وحدي نكره ونبغي نقتل روحي ومبعد نقول لالا.

– ما نوعها؟أفكار انتحارية.

– متى تنتابك؟ كي ندابز مع أمي، نحس روحي عالة عليها.

– وما شدتها؟ (تكرارها) مشي لهذيك درجة غير نخمم برك، ومبعد نندم و ننسى.

– س16: أتستطيع تقييم نفسك؟

– **واه** أنا إنسانة عادية، نقيم روحي شكل عادي.

– س17: هل تسعى إلى تطوير ثقتك بنفسك؟

– نطمح نكون معلمة، ومعايا ولاد بزاف نعلمهم قراية ودنيا من صغرهم.

– س18: كيف تصف ذاتك على العموم؟

– طفلة عادية، شيالة كي راني مريضة نحس روحي ناقصة.

– س19: ما الذي تحبه في نفسك سواء في جسمك أو شخصيتك؟

– نحب شعري سيرتو كي كان طويل وكحل، ضروك راه يطيح بزاف حتى منيش نبغي نمشطه نخاف يكمل.

المحور الرابع: يتمثل في الجانب الاجتماعي و المدرسي للحالة:

– س1:هل لا زلت تتابع دراستك بعد تعرضك للأمراض ؟ نعم [×] لا [ ]

– س3: كيف هو أداءك في المدرسة؟

– متوسط، ندي 10، 11، مهم منديش تحت معدل، جامي عاودت عام.

– س4: هل تمارس نشاطات الرياضية؟ نعم [ ] لا [×]

– كنت ندير سبور في سيام، بصح كي طلعت ليسي موليتش نقدر نجري.

– س5: هل تساعد الآخرين في نشاطاتهم؟ نعم [×] لا [ ]

– مشي دايما، كل ما نبغي أنا نخدم، خطرات نحس روحي عيانة.

– س6: هل تواجه صعوبات و ارتباك عند مساعدتهم لك؟ نعم [×] لا [ ]

– ديفوا نكون عيانة وفشلانة، منطيقش نخدم.

– س7: هل تطلب مساعدة الآخرين في تأدية نشاطك المعين؟ نعم [×] لا [ ]

– كي نكون عيانة نطلب من أمي جيبلي فطور، وهي ماتبغيش.

– س8: أتعرق كثيرا أثناء الامتحانات أو توجه إليك أسئلة؟ نعم [×] لا [ ]

– خطرات يكونو أسئلة صعيبة بزاف و منطيقش نجاوب، نخاف منديش معدل ونعاود العام.

– س9: هل تعاني من التعب عند انتهائك من الدراسة؟ نعم [×] لا [ ]

– نحس روحي فاشلة منطيق نذير والو في دار.

– س10: كيف هي علاقتك مع محيطك؟

– عادية، منبغيهمش يدخلو رواحهم فيا، منبغيش مخالطة بزاف.

– س11: هل تشارك في زيارات العائلية و المناسبات؟ نعم [ ] لا [×]

– منبغيش نحضر نبغي نريح في دار.

المحور السادس: مقابلة مع أحد الوالدين: (والد حالة)

– س1: هل تعاني من اضطرابات جسمية مماثلة للحالة؟ نعم [×] لا [ ]

– عندي ضغط الدم، و الداء السكري من النوع الثاني.

– س2:كيف كانت فترة الحمل بالنسبة للأم؟

– منيش عاقل مليح.

– س3:كيف تمت عملية الولادة؟

– طبيعية.

– س4: كيف هي علاقتك مع الحالة؟

– مليحة، هي متبغيش عليا وأنا ثاني هي بنت وحيدة في دار و مقلشينها بزاف.

– س5:و كيف هي علاقة الحالة مع أفراد أسرته و مع محيطه؟

– منعزلة بزاف سواء عن عائلتي ولا عائلة أمها.

– س6: هل تتابعي الحالة دراسيا؟ نعم [×] لا [ ]

– نبغيها تقرا مليح، مهم تقرا و تنجح، تنفع نفسها قبل ما تنفعني.

– س7:كيف تلقيت خبر إصابته بهذا المرض؟

– كي خبرتني أمها بلي راهي مريضة تقلقت على بنتي، نخاف عليها، وكي لقيتها كما هاك زدت خفت بزاف عليها.

– س8:هل تتابعي الحالة صحيا؟ نعم [×] لا [ ]

– أكيد، نتابعوها صحيا، أمها تتقلق عليها باستمرار خاصة كي ولات في هذي الحالة.

– س9: هل يتابع الحالة صحته و يلتزم بالعلاج و مواظب على زياراته الطبية؟ نعم [×] لا [ ]

– خطرات، كتلتزمش وكي نقلها نديك عند طبيب تقلي راني عاجزة نروح.

– س10: هل يساعدك الحالة بنشاطات بمنزلية؟ نعم [×] لا [ ]

– واه تعاون أمها خطرات في شغالات دار، مالقري أمها تشكي منها لأنها تعارضها في خدمة و متبغيش تعاونها.

– س11: هل يتعاطى الممنوعات؟ نعم [ ] لا [×]

- **ملحق رقم (04) نتائج دليل المقابلة مع الحالة الثالثة (بشير):**

المحور الأول: تقديم البيانات الأولية عن الحالة:

- الاسم: بشير
- السن: 15 سنة [×] 16 سنة [ ] 17 سنة [ ]
- الجنس: ذكر [×] أنثى [ ]
- عدد أفراد الأسرة: 5 أفراد
- عدد الإخوة: ذكور [2] إناث [1]
- هل الأب: حي [×] متوفي [ ]
- هل الأم: حية [×] متوفية [ ]
- المستوى الدراسي: سنة الرابعة ابتدائي.
- المظهر و السلوك العام للحالة:
  - نظيف و أنيق [×] - ملابس غير مناسبة [ ]
  - بنية الجسم: حيوي [×] خامل [ ]
- الكلام:
- السرعة: سريع [×] بطيء [ ]
- نبرات الصوت: مرتفع [×] منخفض [ ]
- النطق: واضح [×] غير واضح [ ]
- المزاج:

قلق [ ] مكتئب [ ] متقلب [ ] معتدل المزاج [×] سعيد [ ]

- الانتباه و التركيز:

سليم [ ] شرود [ ] سرحان [ ] تشتت [×]

المحور الثاني: يشمل الجانب الصحي:

– س1: هل تعاني من أعراض جسمية نتيجة لحدث مؤلم أو صادم أو نتيجة توتر النفسي أو قلق دائم؟

نعم [×] لا [ ]

– ما طبيعتها؟ الربو.

– س2: أذكر لي أمراض جسمية تعاني منها حتى لو بسيطة ولها أو (كان لها) تأثير نفسي عليك؟ (من 6 أشهر الأخيرة)؟

– ألم الرأس، السمنة.

– س3: هل تزور طبيب مختص عندما تواجه مثل هذه الأعراض؟ نعم [ ] لا [×]

– نشوفو مرض عادي مشي حتا درجة نروح لطبيب.

– س4:هل تواظب على العلاج؟ نعم [×] لا [ ]

– كما الربو عندي بخاخ، كل ما جيني نوبة نديرو، كما وجع راس لا ما تغليلي شوية تيزانة، وخطرات نشري دوا و صاي.

– س5: هل تحترم المواعيد الطبية و العلاجية مع طبيب مختص بمرضك؟ نعم [ ] لا [×]

– كنت نروح عند طبيب الربو وضروك حبست.

– س6: هل تشعر بالصداع و آلام عندما تواجه موقف محزن أو مقلق أو تهديد من فقدان شخص قريب منك؟ هل يتكرر حدوث مثل تلك الأعراض؟ نعم [×] لا [ ]

– بزاف نحس راسي راه يسطر لدرجة كبيرة.

– س7: هل لديك مشاكل في نظامك الغذائي كألم في المعدة و فقدان شهية، قولون عصبي أو قرحة معدية أو إمساك؟ متى يحدث ذلك؟ نعم [ ] لا [×]

– ناكل مليح، و معندي حتا مشكل، ديجا نبان سمين.

– س8: هل تعاني من تلك الأعراض نتيجة لحدث مؤلم أو صادم أو تعاني من توتر نفسي و قلق دائم؟

– نعم [×] لا [ ]

– بلاك منيش عارف.

– س9: هل تشعر في بعض الأحيان أنك غير عاجز عن السيطرة في التبول و التبرز بشكل غير طبيعي؟

نعم [ ] لا [×]

– س10: هل تقضم أظافرك عندما تشعر بالقلق؟ هل نجم عن ذلك مشاكل هضمية؟ نعم [ ] لا [×]

– س11: هل تعاني من إصابات جلدية؟ نعم [×] لا [ ]

– أذكرها: حب شباب

– س12: هل يظهر لديك حبوب في جسمك عندما تشعر بالقلق أو بالحزن؟ نعم [×] لا [ ]

– واه خطرات يخرجلي في رجلي.

– س13: هل تعاني من مشاكل في المفاصل أو الظهر؟ نعم [ ] لا [×]

– س14: هل تعاني من حساسية معينة من مواد مختلفة؟ نعم [×] لا [ ]

– أذكرها حساسية من روايح، عطور ...

– س15: هل تعاني من ارتفاع في ضغط الدم؟ نتيجة لقلق أو صراع؟ نعم [ ] لا [×]

المحور الثالث: يشمل الجانب العلائقي و عاطفي للحالة و طبيعة علاقاته مع محيطه:

– س1: صف لي علاقتك مع والديك؟ حاول تتذكر معاملتهم لك في سنوات الأولى من عمرك؟

– والديا ملاح بزاف معايا سيرتو ماما، ربي يحفظهالي، قريبة مني بزاف، بابا منشوفوش بزاف شحال توحشتو يجي مرتين ولا 3 مرات في 4 شهور، بابا شرالي تلفون من سبانيا، وماما متبغيش عليا مزالني نبغي نرقد معاها لضروك أنا وختي صغيرة.

– س2: كيف تلقى والديك خبر إصابتك بهذا المرض؟

– ماما شحال بكات عليا، وبابا ثاني بكا عليا، و ضرك راني مليح.

– س3: كيف هي معاملتهم معك عند مرضك؟

– يعاملوني مليح ماما تشريلي لي نبغي، و بابا يرسلي واش نبغي.

– س4: تكلم عن علاقتك بإخوتك؟

– خويا كبير نبغيه، هو لي راه معايا هنا في سبيطار يبات معايا، و ماما وختي يجو يزوروني غير مع عشية ويروحو.

– وهنا توجهنا بتغيير في طرح سؤال: تكلم عن علاقتك بإخوتك في المنزل؟

– أجابني أنه محظوظ لكونه يمتلك أخوين يعاملانه بلطف، عندي زهر فيهم، خاوتي ميبغوش عليا، ساعة ساعة نبغي نتناقر مع ختي بسمة على تلفون، بصحن نورمال.

– س5: من الذي تشعر أنه أقرب إليك؟

– ماما قريبة ليا بزاف.

– س6: كيف هي علاقتك مع أصدقائك (قبل و بعد المرض)؟

– علاقتي ما تبدلت ما والو مزالنا صحاب كما بكري كما ضرك.

– س8: كيف هي علاقتك مع أفراد عائلتك؟

– مليحة نبغي نروح عندهم،سيرتو جداتي تاع ماما.

– س9: هل تخاف من فقدان شخص عزيز عليك؟ أفراد أسرتك، أحد الأصدقاء؟ نعم [×] لا [ ]

– باينة هذي، نخاف بزاف على دارنا و خاوتي.

– **المحور الرابع: يقتصر على الجانب النفسي و انفعالي للحالة:**

– س1: هل تفضل البقاء لوحدك أو أن تكون برفقة أحد؟ نعم [ ] لا [×]

– لماذا؟ منطيقش نبقا وحدي، نبغي صحابي، أصلا كي نبقا وحدي نحس روحي مضايق ومخنوق.

– س2: إذا كنت تفضل أن تكون برفقة أحد، برفقة من تحب أو تفضل أن تكون؟

– صحابي نبغي نخرج معاهم، ونحوس ونتفرج عليهم وهوما يلعبوا في بالو يعجبوني.

– س3: و عندما تكون لوحدك ماذا تفضل أن تفعل؟

– نبغي نتفرج تلفزيون ولا نتفرج يوتيوب و لا نكوناكتي فايسبوك؟

– س4: ماذا تفضل مشاهدته على تلفاز؟

– رسوم متحركة.

– س5: ماذا تغير في حياتك بعد إصابتك بهذا المرض؟

– زدت سمنت شوية برك، و حبست قراية هذا مكان.

– س6:هل تتقبل أو تقبلت إصابتك بهذا المرض؟

– نعم [×] كيف ذلك؟ واه أني مليح، راه عاجبني حال.

– س7: كيف تتعايش مع مرضك؟

– عادي، مهم نهاري يفوت.

– س6: ما هو شعورك، وكيف يتجاوب جسمك عندما تمر بأزمة أو حزن؟

– راسي يوجعني بزاف، و منطيقش نصبر حتا نشرب تيزانة.

– س7:هل تشعر بالقلق عندما يشتد ألمك؟ نعم [×] لا [ ]

– بزاف.

– س8: هل تقضم أظافرك عندما تشعر بالقلق؟ نعم [ ] لا [×]

– س9: هل تشعر أنك مضغوط لدرجة المرض؟ نعم [ ] لا [×]

– س10: أتعاني من التعب و الخمول طوال يوم؟ نعم [ ] لا [×]

– س11: هل تشعر بالاختناق لدرجة الإغماء؟ نعم [×] لا [ ]

– خطرات ننخنق ومنطيقش نتنفس حتا يدوني سبيطار.

– س12: هل تشعر بالاختناق و صعوبة في التنفس عندما تدخل في صراع أو تعيش أزمة معينة؟

– نعم [×] لا [ ]

– خطرات نضارب أنا وختي صغيرة ننخنق و نطيح.

– س13: هل تبكي لأتفه الأسباب؟ نعم [×] لا [ ]

– نبكي على بابا توحشتو.

– س12: هل تذكر الأشياء السعيدة قبل مرضك؟ نعم [ ] لا [×]

– لا منيش عاقل

– س13:وبعد الإصابة، هل تعيش أمور سعيدة؟ نعم [×] لا [ ]

– فيما تتمثل: نبغي نخرج كما نبغي، زاد الاهتمام، راني مليح.

– س14: هل تنتابك أفكار سودوية؟ هنا الحالة لم يفهم السؤال فأعدنا صياغته مرة أخرى: هل تعيش الحزن؟ هل أنت حزين؟

– نعم [ ] لا [×]

– س15: أتستطيع تقييم نفسك؟، أعدنا صياغته أيضا: ما الذي تفضله في نفسك؟

– أنا مليح بزاف.

– س16: هل تسعى إلى تطوير ثقتك بنفسك؟ أعدنا صياغته أيضا: ما هو طموحك؟

– أني باغي نروح مع بابا سبانيا، غادي كي نبرا إن شاء الله ونخرج من سبيطار يجي يديني بابا ونروح معاه سبانيا.

– س18: ما الذي تحبه في نفسك سواء في جسمك أو شخصيتك؟

– نكره روحي مين راني سمين، نبغي روحي أنا عاقل و ناس كامل تبغيني.

9 المحور الرابع: يتمثل في الجانب الاجتماعي و المدرسي للحالة:

– س1:هل لا زلت تتابع دراستك بعد تعرضك للأمراض ؟ نعم [ ] لا [×]

– منذ عامين ، لماذا؟ وليت نرودوبلي بزاف في قرايتي ، ومعلمين ميغونيش نقرا، و لي يقراو معايا في كلاسة صغار عليا و يزعقو عليا.

– س3: كيف هو أداءك في المدرسة؟

– رودوبليت خطرتين، مرة في سنة الثانية، و مرة في السنة الثالثة ابتدائي.

– س4: هل تمارس نشاطات الرياضية؟ نعم [ ] لا [×]

– لا، راه عاجبني الحال كما هاك سمين.

– س5: هل تساعد الآخرين في نشاطاتهم؟ نعم[×] لا [ ]

– نبغي نعاونهم و نبغي نهدر معاهم.

– س6: هل تواجه صعوبات و ارتباك عند مساعدتهم لك؟ نعم [×] لا [ ]

– كي نبغي نروح ليهم نسمعهم يقولو الدب راه جاي.

– س7: هل تطلب المساعدة الآخرين في تأدية نشاطك المعين؟ نعم [ ] لا [×]

– منبغيش نتكل عليهم

– س8: كيف هي معاملة مدرسيك لك (قبل و بعد المرض)؟

– معلمين ميبغونيش، هوما يعاودولي العامن أنا نعرف نقرا.

– س9: أتعرق كثيرا أثناء الامتحانات أو توجه إليك أسئلة؟ نعم [×] لا [ ]

– خطرات كي نديرو إختبارات و يطلعنا الأستاذ لسبورة و نديرو محفوظات.

– س10: هل تعاني من التعب عند انتهائك من الدراسة؟ نعم [ ] لا [×]

– س11: كيف هي علاقتك مع زملائك؟

– لي يقراو معايا منبغيهمش، أصلا منبغيش نهدر عليهم.

المحور السادس: مقابلة مع أحد الوالدين: في ظل غياب الأب، والظروف التي لم تسمح لنا بالالتقاء مع الأم، أجرينا المقابلة أخ الحالة الأكبر:

– س1: هل يعاني أحد من أفراد الأسرة اضطرابات جسمية مماثلة للحالة؟ نعم [ ] لا [×]

– والديا نورمال جامي مرضو كما هاك، مرض عادي لاقريب و لا حمى و لا انفلونزا موسمية.

– س2:كيف كانت فترة الحمل بالنسبة للأم؟

– عادية، منعقلش بزاف لأن كنت صغير في ذاك الوقت،

– س3:كيف تمت عملية الولادة؟

– ولادة طبيعية، نعقل على ولادتها، وعلى خويا كي زاد سمين شوية وشباب وماما ذاك الوقت بقات في سبيطار وعاودت جات، منعقلش غاية.

– س4: كيف هي علاقتك مع الحالة؟

– مليحة منبغيش عليه سيرتو من مريض، بابا موصينا عليه بزاف.

– س5:و كيف هي علاقة الحالة مع أفراد أسرته و مع محيطه؟

– مليحة يبغي لافامي بزاف سيرتو جدة تاع ما يبغي يروح عندهم بزاف.

– س6: هل تتابعي الحالة دراسيا؟ نعم [ ] لا [×]

– كان يقرا وحدو، و مين كان يرودوبلي بغينا نعاونوه شوية في قراية، حتا قالنا صاي نحبس منزيدش نقرا.

– س7:كيف تلقى والديك خبر إصابته بهذا المرض؟

– شحال بكاو سيرتو بابا مكانش هنا، وكي سمع هبل عليه مسكين، وماما باينة غاضها الحال، سيرتو مين صغير و تبغيه كثر منا كامل.

- الملاحق

– س8:هل تتابعي الحالة صحيا؟ نعم [×] لا [ ]

– واه رانا معاه من بدية المرض تاعو، لضروك.

– س9: هل يتابع الحالة صحته و يلتزم بالعلاج و مواظب على زياراته الطبية؟ نعم [×] لا [ ]

– واه يلتزم كل ما جيه نوبة تاع روبو يكون بخاخ تاعو عندو.

– س10: هل يساعد الحالة بنشاطات المنزلية؟ نعم [ ] لا [ ]

– واه يبغي يعاون، سيرتو في الخرجة يبغي يشري و يقضيلنا.

– س11: هل يتعاطى الممنوعات؟ نعم [ ] لا [×]

- **ملحق رقم 5 مقياس كورنل للاضطرابات السيكوسوماتية والنواحي العصابية:**

التعليمة:

في الصفحات التالية مجموعة من الأسئلة تتعلق بالصحة و أحوالك المختلفة، المطلوب منك الإجابة بصدق و صراحة تامة علما بأنه لا يوجد إجابة صحيحة أو إجابة خاطئة على أي من هذه الأسئلة، فالسؤال الذي ينطبق عليك أجب عليه بـ:(نعم) و السؤال الذي لا ينطبق عليك أجب عنه بـ: (لا)

الجهاز السمعي البصري			
الرقم	**العبارة**	**نعم**	**لا**
01	هل تحتاج لنظارة للقراءة؟		
02	هل تحتاج لنظارة لرؤية الأشياء البعيدة؟		
03	هل تطرف عيناك أو تدمع باستمرار؟		
04	هل عيناك غالبا ما تكون حمراوين أو ملتهبتين؟		
05	هل يحدث لك غالبا فقدان كامل للرؤية؟		
06	هل عادة تعاني من آلام شديدة في عينيك؟		
07	هل أحسست بسحابات في عينيك؟		
08	هل سبق أن أخبرت بأن عندك جلوكما (مياه زرقاء بالعينين)؟		
09	هل تستعمل عدسات لاصقة؟		
10	هل عانيت أبدا من ازدواج الرؤية؟		
11	هل تسمع بصعوبة؟		
12	هل استعملت مساعدات طبية؟		
13	هل تلاحظ طنين في أذنيك؟		
الجهاز التنفسي			
01	هل عليك أن تطرد المخاط من حلقك؟		
02	هل كثيرا ما تحس بغصة خانقة في حلقك؟		
03	هل انفك مسدود باستمرار؟		
04	هل انفك يرشح باستمرار؟		
05	هل سبق أن أصبت بنزيف حد في الأنف؟		
06	هل تعاني كثيرا من شدة البرد؟		

07	هل يجعلك تكرار الإصابة بالبرد تعيسا طول الشتاء؟		
08	هل أصبت بالحمى؟		
09	هل تعاني من مرض الربو؟		
10	هل تعاني من التهاب الجيوب الأنفية؟		
11	هل تضايقك الكحة (السعال) المستمرة؟		
12	هل حدوث و إن كانت كحتك مصحوبة بدم؟		
13	هل تعاني من التهاب على مستوى الشعيبات الهوائية؟		
14	هل يحدث أن تعرق عرقا غزيرا أثناء الليل؟		
15	هل أجريت كشفا بالأشعة السينية اكس على صدرك السنتين الأخيرتين؟		
16	هل أصبت من قبل بالتهاب الرئوي؟		
17	هل أنت مدخن؟		
جهاز القلب و الأوعية			
01	هل تعاني من الذبحة الصدرية؟		
02	هل سبق أن أصبت بنوبة قلبية؟		
03	هل سبق أن أجري لك رسم القلب بعد القيام بمجهود بدني كبير؟		
04	هل يعاني أحد أفراد عائلتك من متاعب قلبية؟		
05	هل سبق أن عمل لك رسم قلب؟		
06	هل تصحو أثناء الليل لضيق التنفسي؟		
07	هل تقوم بتدريبات منتظمة (يوميا)؟		
08	هل سبق أن أخبرك الطبيب أن الضغط الدم لديك مرتفع جدا أ, منخفض؟		
09	هل سبق أن علمت بأن نسبة الكولسترول مرتفعة في دمك؟		
10	هل تشعر بآلام في القلب أو الصدر؟		
11	هل غالبا ما تكون نبضات قلبك سريعة؟		
12	هل تشعر بصعوبة في التنفس؟		
13	هل تصبح مقطوع الأنفاس قبل أي شخص آخر؟		
14	هل تتناول الكثير من المضادات الحيوية؟		
15	هل تعاني من تورم في مفصل القدم؟		
16	هل سبق أن تناولت أدوية لتخليص جسمك من الماء؟		
17	هل سبق أن أصبت بالتهاب المفاصل؟		

18	هل سبق إخبارك بأن دقات قلبك لها صوت عال؟		
19	هل سبق إخبارك بوجود مشاكل في صممات القلب؟		
الجهاز الهضمي			
01	هل فقدت أكثر من نصف أسنانك؟		
02	هل تعاني من نزيف في اللثة؟		
03	هل تعاني من صعوبة في البلع؟		
04	هل تعاني من التهابات في الفم؟		
05	هل تعاني من التهابات في الشفة؟		
06	هل عانيت من آلام أثناء البلع؟		
07	هل تعاني من تهيج في القولون و المعدة؟		
08	هل سبق أن حدث لك تمزق في العضلات (فتق)؟		
09	هل سبق أن أجري لك فحص الأشعة السينية أكس للجزء العلوي من الجهاز الهضمي؟		
10	هل سبق أن أجري لك فحص بالأشعة السينية باستخدام الصبغة؟		
11	هل سبق أن كان لديك حصوات مرارية؟		
12	هل سبق أن أجريت كشفا على فتحة الشرج؟ هل سبق حدوث التهاب في الغشاء المخاطي للقولون؟		
13	هل سبق أن أصابك التهاب الأمعاء؟		
14	هل زاد وزنك مؤخرا؟		
15	هل نقص وزنك مؤخرا؟		
16	هل سبق أن أصبت بالتهاب في الزائدة الدودية؟		
17	هل سبق أن أجريت لك جراحة في البطن؟		
18	هل سبق أن أصبت بقرحة؟		
19	هل سبق أن لاحظت الدم في برازك؟		
الهيكل العظمي			
01	هل سبق أن حدث لك كسور في العظام؟		
02	هل تعاني من وجود عظام ضعيفة أو هشة؟		
03	هل تتناول الأسبرين بانتظام بسبب التهاب المفاصل (الروماتيزم)؟		
04	هل تعاني كثيرا من آلام و تورم في مفاصلك؟		
05	هل تشعر بتيبس في عضلات و مفاصلك باستمرار؟		

06	هل عادة تعاني من آلام قاسية في ذراعيك أو ساقيك؟		
07	هل أنت مقعد بسبب الروماتيزم الشديد؟		
08	هل ينتشر الروماتيزم في عائلتك؟		
09	هل عادة تعاني من آلام على مستوى قدمك؟		
10	هل تجد صعوبة في الاستمرار في العمل بسبب آلام الظهر؟		
11	هل تعاني من عجز خطير أو عاهة؟		
الجلد			
01	هل تعاني من إصابات جلدية مزمنة؟		
02	هل كثيرا ما تظهر التهابات على جلدك؟		
03	هل جلدك حساس جدا أو رقيق؟		
04	هل تظل جروح في جلدك عادة مفتوحة لمدة طويلة؟		
05	هل يحدث غالبا احمرار شديد في وجهك؟		
06	هل تعرق بشكل غزير حتى في الجو البارد؟		
07	هل تعاني من وجود حكة شديدة في جلدك؟		
الجهاز العصبي			
01	هل تعاني من تكرار حدوث صداع بالرأس؟		
02	هل الصداع منتشر في عائلتك؟		
03	في الرأس غالبا ما يجعل هل الضغط و الصداع حياتك بائسة؟		
04	هل يحدث بك نوبات سخونة أو برودة؟		
05	غالبا ما تعاني من نوبات شديدة من الدوخة؟		
06	هل كثيرا ما تشعر بالإغماء؟		
07	هل أصبت بالإغماء أكثر من مرتين في حياتك؟		
08	هل تفقد الإحساس أو كوخز إبر في بعض أجزاء جسمك؟		
09	هل سبق أن أصيب أحد أجزاء جسمك بشلل؟		
10	هل سبق أن أصبت بضربة أفقدتك الوعي؟		
11	هل حدث لك ارتعاش أحيانا في الوجه أو الرأس أو الأكتاف؟		
12	هل سبق أن حدث لك نوبة مرض أو تشنج (صرع)؟		
13	هل سبق أن حدوث نوبة أو تشنج (صرع) لأحد أفراد عائلتك؟		
14	هل تقضم أظافرك بصورة ضارة؟		

15	هل تعاني من التأتأة أو اللعثمة؟		
16	هل تمشي أثناء النوم؟		
17	هل تتبول في الفراش؟		
18	هل كنت تتبول في الفراش و عمرك من 08 إلى 10 سنوات؟		
الجهاز البولي التناسلي			
01	هل غالبا ما تكون أعضاؤك التناسلية بها ألم أو التهاب؟		
02	هل سبق أن وصف لك علاج لأعضائك التناسلية؟		
03	هل سبق أن أخبرك الطبيب بأن عندك تمزق في العضلات (فتق)؟		
04	هل سبق أن كان تبولك مصحوبا بدم؟		
05	هل لديك مشكل عند بدأ التبول؟		
06	هل تعاني من مشكلات في معاشرة (زوج أو الزوجة)؟		
07	هل سبق أن كان لديك مشكلة خاصة بالجهاز التناسلي؟		
08	هل سبق أن كان لديك حصوة في الكلية؟		
09	هل يجب عليك أن تنهض من نومك كل ليلة لتتبول؟		
10	هل عادة ما تتبول كثيرا أثناء النهار؟		
11	هل تعاني غالبا من حرقان شديد عندما تتبول؟		
12	هل أحيانا ما تفقد التحكم في المثانة؟		
13	هل سبق أن أنبأك الطبيب بأنك تعاني من مرض في الكلية أو المثانة؟		
التعب			
01	هل غالبا ما تحدث لك نوبات من الإجهاد الكامل؟		
02	هل العمل ينهك قوتك كلية؟		
03	هل عادة تحس بالتعب أو الإجهاد؟		
04	هل يجهدك أي مجهود و لو كان ضئيلا؟		
05	هل يحدث أن تكون متعبا جدا و منهك لدرجة أنك لا تستطيع أن تتناول الطعام؟		
06	هل تعاني من إجهاد عصبي شديد؟		
07	هل ينتشر التعب العصبي بين أفراد عائلتك؟		
تكرار المرض			
01	هل كثيرا ما تكون مريضا؟		
02	هل كثيرا ما تلازم الفراش بسبب المرض؟		

03	هل دائما صحتك ضعيفة؟		
04	هل تعتبر شخص دائم المرض؟		
05	هل أنت شخص من عائلة أفرادها دائمي المرض؟		
06	هل آلام الصداع الشديد تجعل من المستحيل عليك القيام بعملك؟		
07	هل تقلق كثيرا و تكون منزعجا بخصوص صحتك؟		
08	هل أنت دائما مريض و غير سعيد؟		
09	هل ضعف الصحة يجعلك دائما بائسا؟		
أمراض متنوعة			
01	هل سبق أن أصبت بمرض الحكمى القرمزية؟		
02	سبق أن أصبت في طفولتك بحمى روزماتيزمية، أو آلام شديدة أو ارتعاشات في الأطراف؟		
03	هل سبق أن حدث لك مرض ملاريا؟		
04	هل سبق علاجك من أنيميا حادة؟		
05	هل سبق أن عولجت من ممرض تناسلي خبيث؟		
06	هل سبق أن أصبت بمرض السكري؟		
07	هل أخبرك الطبيب أن لديك التهاب بالغدة الدرقية (في عنقك)؟		
08	هل سبق عولجت من ورم أو سرطان؟		
09	هل تعاني من أي مرض مزمن؟		
10	هل وزنك أقل من المعدل؟		
11	هل وزنك أكثر من المعدل؟		
12	هل أخبرك الطبيب بوجود أوردة متضخمة بساقيك؟		
13	هل سبق لك إجراء عملية خطيرة؟		
14	هل سبق أن حدثت لك إصابة خطيرة؟		
15	هل غالبا ما تحدث لك حوادث صغيرة أو إصابات؟		
16	هل سبق أن عانيت من حالة في الغدة الدرقية؟		
17	هل تعاني من انخفاض في نسبة السكر في الدم؟		
18	هل سبق لك عمل اختبار نسبة الغلوكوز؟		
العادات			
01	هل عادة ما تجد صعوبة كي تنام أو تستمر في النوم؟		
02	هل تجد من المستحيل أخذ فترة راحة منتظمة كل يوم؟		

03	هل تجد من المستحيل عمل تمارين الرياضية منتظمة يوميا؟		
04	هل تدخن أكثر من علبة يوميا؟		
05	هل تتناول أكثر من تسعة فناجين من القهوة أو الشاي يوميا؟		
06	هل تتناول مشروبا كحوليا مرتين أو أكثر يوميا؟		
07	هل سبق أن أجريت عملية نقل بالدم؟		
08	هل سبق إخبارك أنك لا تتبرع بالدم؟		
09	هل سبق لك تعاطي مخدرات؟		
10	هل كثيرا ما تتعاطى أدوية بدون تشخيص من الطبيب؟		
11	هل سبق أنم تعرضت تعرضا شديدا للإشعاع؟		
12	هل تتعرض أو تتعامل مع المواد الكيميائية أثناء العمل؟		
13	هل لك هوايات غير عادية قد تؤثر في صحتك؟		
14	هل تقتني في منزلك حيوانات غير مألوفة (سلاحف..)؟		
15	هل يجب أن تقوم بعمل الأشياء ببطء شديد حتى لا تقع في الأخطاء؟		
16	هل تفهم الأوامر و التوجيهات بصورة خاطئة دائما؟		
17	هل تخيفك الأماكن غير المألوفة أو الناس الغرباء؟		
18	هل تخاف عندما تكون وحيدا بلا أصدقاء حولك؟		
19	هل من الصعب عليك دائما أن تأخذ قرارك؟		
20	هل تود أن يكون هناك دائما أحد بجوارك لينصحك؟		
21	هل تعتبر شخصا يفتقر إلى الخبرة؟		
22	هل يضايقك تناول الطعام في أي مكان غير منزلك؟		
عدم الكفاية			
01	هل تشعر بالعزلة و الحزن أثناء تواجدك في إحدى الحفلات؟		
02	هل تشعر عادة بعدم السعادة و الاكتئاب؟		
03	هل غالبا ما تبكي؟		
04	هل أنت دائما مبتئس و حزين؟		
05	هل تبدو لك الحياة لا أمل فيها كليا؟		
06	هل غالبا ما تود أن تكون ميتا و بعيدا عن كل شيء؟		
07	هل تخاف عندما تكون وحيدا بلا أصدقاء حولك؟		
08	هل من الصعب عليك دائما أن تأخذ قرارك؟		

09	هل تود أن يكون هناك دائما أحد بجوارك لينصحك؟		
10	هل تعتبر شخصا يفتقر إلى الخبرة؟		
11	هل يضايقك تناول الطعام في أي مكان غر منزلك؟		
	الاكتئاب		
01	هل تشعر بالعزلة و الحزن أثناء تواجدك في إحدى الحفلات؟		
02	هل تشعر عادة بعدم السعادة و الاكتئاب؟		
03	هل غالبا ما تبكي؟		
04	هل أنت دائما مبتئس و حزين؟		
05	هل تبدو الحياة لا أمل فيها كلية؟		
06	هل غالبا ما تود أن تكون ميتا و بعيدا عن كل شيء؟		
	القلق		
01	هل يحيطك القلق باستمرار؟		
02	هل ينتشر القلق بين أفراد عائلتك؟		
03	هل شيء ضئيل يثير أعصابك و ينهكك؟		
04	هل تعتبر شخصا عصبيا؟		
05	هل العصبية من صفات أفراد عائلتك؟		
06	هل سبق أن أصبت بانهيار عصبي؟		
07	هل سبق أن أصيب أحد أفراد أسرتك بانهيار عصبي؟		
08	هل سبق أن عالجت في أحد المستشفيات النفسية؟		
09	هل سبق علاج أحد أفراد أسرتك في أحد المستشفيات العقلية؟		
	الحساسية		
01	هل أنت حساس أو خجول جدا؟		
02	هل أنت من عائلة خجولة أو حساسة؟		
03	هل من السهل إيذاء شعورك؟		
04	هل يثيرك النقد دائما؟		
05	هل تعتبر شخصا سريعا؟		
06	هل دائما يسيء الناس فهمك؟		
	الغضب		
01	هل تحترس لنفسك دائما حتى و أنت مع أصدقائك؟		

02	هل تفعل الأشياء دائما باندفاع مفاجئ؟		
03	هل من السهل إزعاجك أو إثارتك؟		
04	هل يثير غضبك أن تجد من يخبرك بما عليك أن تفعله؟		
05	هل غالبا ما يضايقك الناس أو يثيروك؟		
06	هل تقع في الغضب إذا لم تستطع على ما لم تطلبه فورا؟		
07	هل غالبا ما يصيبك هياج عنيف؟		
08	هل تنهار إذا لم تحافظ باستمرار على التحكم في نفسك؟		
09	هل المضايقات الصغيرة تثير أعصابك و تجعلك غاضبا؟		
التوتر			
01	هل غالبا ما تهتز أو ترتعش؟		
02	هل تكون دائما ثائرا و شديد العصبية؟		
03	هل تجعلك الأصوات المفاجئة ترتجف بشدة؟		
04	هل ترتعش أو تشعر بالضعف عندما يصيح أحد في وجهك؟		
05	هل تخاف من الحركات المفاجئة أو الضوضاء أثناء اليلي؟		
06	هل غلبا ما تصحو من نومك بسبب الأحلام المزعجة؟		
07	هل تراودك الأفكاؤ المخيفة دائما؟		
08	هل غالبا ما يعتليك خوف مفاجئ بدون سبب معقول؟		
09	هل غالبا ما يتصبب العرق البارد من جسمك؟		

- **ملحق رقم(6) نتائج قائمة كورنل للاضطرابات السيكوسوماتية والنواحي العصابية للحالة الأولى**

الجهاز السمعي البصري				
الرقم	العبارة	نعم	لا	التنقيط
01	هل تحتاج لنظارة للقراءة؟		×	00
02	هل تحتاج لنظارة لرؤية الأشياء البعيدة؟		×	00
03	هل تطرف عيناك أو تدمع باستمرار؟	×		01
04	هل عيناك غالبا ما تكون حمراوين أو ملتهبتين؟		×	00
05	هل يحدث لك غالبا فقدان كامل للرؤية؟		×	00
06	هل عادة تعاني من آلام شديدة في عينيك؟	×		01
07	هل أحسست بسحابات في عينيك؟		×	00
08	هل سبق أن أخبرت بأن عندك جلوكما (مياه زرقاء بالعينين)؟		×	00
09	هل تستعمل عدسات لاصقة؟		×	00
10	هل عانيت أبدا من ازدواج الرؤية؟		×	00
11	هل تسمع بصعوبة؟		×	00
12	هل استعملت مساعدات طبية؟		×	00
13	هل تلاحظ طنين في أذنيك؟		×	00
الجهاز التنفسي				
01	هل عليك أن تطرد المخاط من حلقك؟		×	00
02	هل كثيرا ما تحس بغصة خانقة في حلقك؟		×	00
03	هل انفك مسدود باستمرار؟		×	00
04	هل انفك يرشح باستمرار؟		×	00
05	هل سبق أن أصبت بنزيف حد في الأنف؟		×	00
06	هل تعاني كثيرا من شدة البرد؟		×	00
07	هل يجعلك تكرار الإصابة بالبرد تعيسا طول الشتاء؟		×	00
08	هل أصبت بالحمى؟	×		01
09	هل تعاني من مرض الربو؟		×	00
10	هل تعاني من التهاب الجيوب الأنفية؟		×	00

11	هل تضايقك الكحة (السعال) المستمرة؟		×	00
12	هل حدوث و إن كانت كحتك مصحوبة بدم؟		×	00
13	هل تعاني من التهاب على مستوى الشعيبات الهوائية؟		×	00
14	هل يحدث أن تعرق عرقا غزيرا أثناء الليل؟	×		01
15	هل أجريت كشفا بالأشعة السينية اكس على صدرك السنتين الأخيرتين؟		×	00
16	هل أصبت من قبل بالتهاب الرئوي؟		×	00
17	هل أنت مدخن؟		×	00
جهاز القلب و الأوعية				
01	هل تعاني من الذبحة الصدرية؟		×	00
02	هل سبق أن أصبت بنوبة قلبية؟	×		01
03	هل سبق أن أجري لك رسم القلب بعد القيام بمجهود بدني كبير؟	×		01
04	هل يعاني أحد أفراد عائلتك من متاعب قلبية؟		×	00
05	هل سبق أن عمل لك رسم قلب؟	×		01
06	هل تصحو أثناء الليل لضيق التنفسي؟	×		01
07	هل تقوم بتدريبات منتظمة (يوميا)؟		×	00
08	هل سبق أن أخبرك الطبيب أن الضغط الدم لديك مرتفع جدا أو منخفض؟		×	00
09	هل سبق أن علمت بأن نسبة الكولسترول مرتفعة في دمك؟		×	00
10	هل تشعر بآلام في القلب أو الصدر؟	×		01
11	هل غالبا ما تكون نبضات قلبك سريعة؟	×		01
12	هل تشعر بصعوبة في التنفس؟		×	00
13	هل تصبح مقطوع الأنفاس قبل أي شخص آخر؟		×	00
14	هل تتناول الكثير من المضادات الحيوية؟		×	00
15	هل تعاني من تورم في مفصل القدم؟		×	00
16	هل سبق أن تناولت أدوية لتخليص جسمك من الماء؟		×	00
17	هل سبق أن أصبت بالتهاب المفاصل؟		×	00
18	هل سبق إخبارك بأن دقات قلبك لها صوت عال؟	×		01
19	هل سبق إخبارك بوجود مشاكل في صممات القلب؟		×	00
الجهاز الهضمي				
01	هل فقدت أكثر من نصف أسنانك؟		×	00

02	هل تعاني من نزيف في اللثة؟		×	00
03	هل تعاني من صعوبة في البلع؟		×	00
04	هل تعاني من التهابات في الفم؟		×	00
05	هل تعاني من التهابات في الشفة؟		×	00
06	هل عانيت من آلام أثناء البلع؟		×	00
07	هل تعاني من تهيج في القولون و المعدة؟		×	00
08	هل سبق أن حدث لك تمزق في العضلات (فتق)؟		×	00
09	هل سبق أن أجري لك فحص الأشعة السينية أكس للجزء العلوي من الجهاز الهضمي؟		×	00
10	هل سبق أن أجري لك فحص بالأشعة السينية باستخدام الصبغة؟		×	00
11	هل سبق أن كان لديك حصوات مرارية؟		×	00
12	هل سبق أن أجريت كشفا على فتحة الشرج؟ هل سبق حدوث التهاب في الغشاء المخاطي للقولون؟		×	00
13	هل سبق أن أصابك التهاب الأمعاء؟		×	00
14	هل زاد وزنك مؤخرا؟		×	00
15	هل نقص وزنك مؤخرا؟	×		01
16	هل سبق أن أصبت بالتهاب في الزائدة الدودية؟		×	00
17	هل سبق أن أجريت لك جراحة في البطن؟		×	00
18	هل سبق أن أصبت بقرحة؟		×	00
19	هل سبق أن لاحظت الدم في برازك؟		×	00
الهيكل العظمي				
01	هل سبق أن حدث لك كسور في العظام؟	×		01
02	هل تعاني من وجود عظام ضعيفة أو هشة؟		×	00
03	هل تتناول الأسبرين بانتظام بسبب التهاب المفاصل (الروماتيزم)؟		×	00
04	هل تعاني كثيرا من آلام و تورم في مفاصلك؟		×	00
05	هل تشعر بتيبس في عضلات و مفاصلك باستمرار؟		×	00
06	هل عادة تعاني من آلام قاسية في ذراعيك أو ساقيك؟		×	00
07	هل أنت مقعد بسبب الروماتيزم الشديد؟		×	00
08	هل ينتشر الروماتيزم في عائلتك؟		×	00

09	هل عادة تعاني من آلام على مستوى قدمك؟		×	00
10	هل تجد صعوبة في الاستمرار في العمل بسبب آلام الظهر؟		×	00
11	هل تعاني من عجز خطير أو عاهة؟		×	00
الجلد				
01	هل تعاني من إصابات جلدية مزمنة؟		×	00
02	هل كثيرا ما تظهر التهابات على جلدك؟		×	00
03	هل جلدك حساس جدا أو رقيق؟		×	00
04	هل تظل جروح في جلدك عادة مفتوحة لمدة طويلة؟		×	00
05	هل يحدث غالبا احمرار شديد في وجهك؟		×	00
06	هل تعرق بشكل غزير حتى في الجو البارد؟	×		00
07	هل تعاني من وجود حكة شديدة في جلدك؟		×	00
الجهاز العصبي				
01	هل تعاني من تكرار حدوث صداع بالرأس؟		×	00
02	هل الصداع منتشر في عائلتك؟	×		01
03	في الرأس غالبا ما يجعل هل الضغط و الصداع حياتك بائسة؟		×	00
04	هل يحدث بك نوبات سخونة أو برودة؟	×		01
05	غالبا ما تعاني من نوبات شديدة من الدوخة؟		×	00
06	هل كثيرا ما تشعر بالإغماء؟	×		01
07	هل أصبت بالإغماء أكثر من مرتين في حياتك؟	×		01
08	هل تفقد الإحساس أو كوخز إبر في بعض أجزاء جسمك؟		×	00
09	هل سبق أن أصيب أحد أجزاء جسمك بشلل؟		×	00
10	هل سبق أن أصبت بضربة أفقدتك الوعي؟		×	00
11	هل حدث لك ارتعاش أحيانا في الوجه أو الرأس أو الأكتاف؟		×	00
12	هل سبق أن حدث لك نوبة مرض أو تشنج (صرع)؟		×	00
13	هل سبق أن حدوث نوبة أو تشنج (صرع) لأحد أفراد عائلتك؟		×	00
14	هل تقضم أظافرك بصورة ضارة؟	×		01
15	هل تعاني من التأتأة أو اللعثمة؟		×	00
16	هل تمشي أثناء النوم؟		×	00
17	هل تتبول في الفراش؟	×		01

18	هل كنت تتبول في الفراش و عمرك من 08 إلى 10 سنوات؟		×	00
الجهاز البولي التناسلي				
01	هل غالبا ما تكون أعضاؤك التناسلية بها ألم أو التهاب؟		×	00
02	هل سبق أن وصف لك علاج لأعضائك التناسلية؟		×	00
03	هل سبق أن أخبرك الطبيب بأن عندك تمزق في العضلات (فتق)؟		×	00
04	هل سبق أن كان تبولك مصحوبا بدم؟		×	00
05	هل لديك مشكل عند بدأ التبول؟		×	00
06	هل تعاني من مشكلات في معاشرة (زوج أو الزوجة)؟		×	00
07	هل سبق أن كان لديك مشكلة خاصة بالجهاز التناسلي؟		×	00
08	هل سبق أن كان لديك حصوة في الكلية؟		×	00
09	هل يجب عليك أن تنهض من نومك كل ليلة لتتبول؟	×		01
10	هل عادة ما تتبول كثيرا أثناء النهار؟	×		01
11	هل تعاني غالبا من حرقان شديد عندما تتبول؟		×	00
12	هل أحيانا ما تفقد التحكم في المثانة؟	×		01
13	هل سبق أن أنبأك الطبيب بأنك تعاني من مرض في الكلية أو المثانة؟		×	00
التعب				
01	هل غالبا ما تحدث لك نوبات من الإجهاد الكامل؟	×		01
02	هل العمل ينهك قوتك كلية؟	×		01
03	هل عادة تحس بالتعب أو الإجهاد؟	×		01
04	هل يجهدك أي مجهود و لو كان ضئيلا؟	×		01
05	هل يحدث أن تكون متعبا جدا و منهك لدرجة أنك لا تستطيع أن تتناول الطعام؟		×	00
06	هل تعاني من إجهاد عصبي شديد؟		×	00
07	هل ينتشر التعب العصبي بين أفراد عائلتك؟		×	00
تكرار المرض				
01	هل كثيرا ما تكون مريضا؟	×		01
02	هل كثيرا ما تلازم الفراش بسبب المرض؟	×		01
03	هل دائما صحتك ضعيفة؟	×		01
04	هل تعتبر شخص دائم المرض؟	×		01
05	هل أنت شخص من عائلة أفرادها دائمي المرض؟		×	00

06	هل آلام الصداع الشديد تجعل من المستحيل عليك القيام بعملك؟		×	00
07	هل تقلق كثيرا و تكون منزعجا بخصوص صحتك؟	×		01
08	هل أنت دائما مريض و غير سعيد؟	×		01
09	هل ضعف الصحة يجعلك دائما بائسا؟	×		01
	أمراض متنوعة			
01	هل سبق أن أصبت بمرض الحكمى القرمزية؟		×	00
02	سبق أن أصبت في طفولتك بحمى روزماتيزمية، أو آلام شديدة أو ارتعاشات في الأطراف؟		×	00
03	هل سبق أن حدث لك مرض ملاريا؟		×	00
04	هل سبق علاجك من أنيميا حادة؟		×	00
05	هل سبق أن عولجت من ممرض تناسلي خبيث؟		×	00
06	هل سبق أن أصبت بمرض السكري؟	×		01
07	هل أخبرك الطبيب أن لديك التهاب بالغدة الدرقية (في عنقك)؟		×	00
08	هل سبق عولجت من ورم أو سرطان؟		×	00
09	هل تعاني من أي مرض مزمن؟		×	00
10	هل وزنك أقل من المعدل؟	×		01
11	هل وزنك أكثر من المعدل؟		×	00
12	هل أخبرك الطبيب بوجود أوردة متضخمة بساقيك؟		×	00
13	هل سبق لك إجراء عملية خطيرة؟		×	00
14	هل سبق أن حدثت لك إصابة خطيرة؟		×	00
15	هل غالبا ما تحدث لك حوادث صغيرة أو إصابات؟	×		01
16	هل سبق أن عانيت من حالة في الغدة الدرقية؟		×	00
17	هل تعاني من انخفاض في نسبة السكر في الدم؟	×		01
18	هل سبق لك عمل اختبار نسبة الغلوكوز؟	×		01
	العادات			
01	هل عادة ما تجد صعوبة كي تنام أو تستمر في النوم؟	×		01
02	هل تجد من المستحيل أخذ قترة راحة منتظمة كل يوم؟	×		01
03	هل تجد من المستحيل عمل تمارين الرياضية منتظمة يوميا؟	×		01
04	هل تدخن أكثر من علبة يوميا؟		×	00

05	هل تتناول أكثر من تسعة فناجين من القهوة أو الشاي يوميا؟		×	00
06	هل تتناول مشروبا كحوليا مرتين أو أكثر يوميا؟		×	00
07	هل سبق أن أجريت عملية نقل بالدم؟		×	00
08	هل سبق إخبارك أنك لا تتبرع بالدم؟	×		01
09	هل سبق لك تعاطي مخدرات؟		×	00
10	هل كثيرا ما تتعاطى أدوية بدون تشخيص من الطبيب؟		×	00
11	هل سبق أنم تعرضت تعرضا شديدا للإشعاع؟		×	00
12	هل تتعرض أو تتعامل مع المواد الكيميائية أثناء العمل؟		×	00
13	هل لك هوايات غير عادية قد تؤثر في صحتك؟		×	00
14	هل تقتني في منزلك حيوانات غير مألوفة (سلاحف..)؟		×	00
15	هل يجب أن تقوم بعمل الأشياء ببطء شديد حتى لا تقع في الأخطاء؟	×		01
16	هل تفهم الأوامر و التوجيهات بصورة خاطئة دائما؟		×	00
17	هل تخيفك الأماكن غير المألوفة أو الناس الغرباء؟		×	00
18	هل تخاف عندما تكون وحيدا بلا أصدقاء حولك؟		×	00
19	هل من الصعب عليك دائما أن تأخذ قرارك؟		×	00
20	هل تود أن يكون هناك دائما أحد بجوارك لينصحك؟		×	00
21	هل تعتبر شخصا يفتقر إلى الخبرة؟		×	00
22	هل يضايقك تناول الطعام في أي مكان غير منزلك؟		×	00
عدم الكفاية				
01	هل تشعر بالعزلة و الحزن أثناء تواجدك في إحدى الحفلات؟	×		01
02	هل تشعر عادة بعدم السعادة و الاكتئاب؟	×		01
03	هل غالبا ما تبكي؟	×		01
04	هل أنت دائما مبتئس و حزين؟		×	00
05	هل تبدو لك الحياة لا أمل فيها كليا؟		×	00
06	هل غالبا ما تود أن تكون ميتا و بعيدا عن كل شيء؟	×		01
07	هل تخاف عندما تكون وحيدا بلا أصدقاء حولك؟		×	00
08	هل من الصعب عليك دائما أن تأخذ قرارك؟		×	00
09	هل تود أن يكون هناك دائما أحد بجوارك لينصحك؟		×	00
10	هل تعتبر شخصا يفتقر إلى الخبرة؟		×	00

11	هل يضايقك تناول الطعام في أي مكان غر منزلك؟		×	00
الاكتئاب				
01	هل تشعر بالعزلة و الحزن أثناء تواجدك في إحدى الحفلات؟	×		01
02	هل تشعر عادة بعدم السعادة و الاكتئاب؟		×	00
03	هل غالبا ما تبكي؟		×	00
04	هل أنت دائما مبتئس و حزين؟		×	00
05	هل تبدو الحياة لا أمل فيها كلية؟		×	00
06	هل غالبا ما تود أن تكون ميتا و بعيدا عن كل شيء؟		×	00
القلق				
01	هل يحيطك القلق باستمرار؟		×	00
02	هل ينتشر القلق بين أفراد عائلتك؟	×		01
03	هل شيء ضئيل يثير أعصابك و ينهكك؟		×	00
04	هل تعتبر شخصا عصبيا؟		×	00
05	هل العصبية من صفات أفراد عائلتك؟	×		01
06	هل سبق أن أصبت بانهيار عصبي؟		×	00
07	هل سبق أن أصيب أحد أفراد أسرتك بانهيار عصبي؟		×	00
08	هل سبق أن عالجت في أحد المستشفيات النفسية؟		×	00
09	هل سبق علاج أحد أفراد أسرتك في أحد المستشفيات العقلية؟		×	00
الحساسية				
01	هل أنت حساس أو خجول جدا؟		×	00
02	هل أنت من عائلة خجولة أو حساسة؟		×	00
03	هل من السهل إيذاء شعورك؟		×	00
04	هل يثيرك النقد دائما؟		×	00
05	هل تعتبر شخصا سريعا؟		×	00
06	هل دائما يسيء الناس فهمك؟		×	00
الغضب				
01	هل تحترس لنفسك دائما حتى و أنت مع أصدقائك؟	×		01
02	هل تفعل الأشياء دائما باندفاع مفاجئ؟		×	00
03	هل من السهل إزعاجك أو إثارتك؟		×	00

04	هل يثير غضبك أن تجد من يخبرك بما عليك أن تفعله؟		×	00
05	هل غالبا ما يضايقك الناس أو يثيروك؟		×	00
06	هل تقع في الغضب إذا لم تستطع على ما لم تطلبه فورا؟		×	00
07	هل غالبا ما يصيبك هياج عنيف؟		×	00
08	هل تنهار إذا لم تحافظ باستمرار على التحكم في نفسك؟		×	00
09	هل المضايقات الصغيرة تثير أعصابك و تجعلك غاضبا؟		×	00
التوتر				
01	هل غالبا ما تهتز أو ترتعش؟		×	00
02	هل تكون دائما ثائرا و شديد العصبية؟		×	00
03	هل تجعلك الأصوات المفاجئة ترتجف بشدة؟		×	00
04	هل ترتعش أو تشعر بالضعف عندما يصيح أحد في وجهك؟		×	00
05	هل تخاف من الحركات المفاجئة أو الضوضاء أثناء اليلي؟		×	00
06	هل غلبا ما تصحو من نومك بسبب الأحلام المزعجة؟	×		01
07	هل تراودك الأفكار المخيفة دائما؟		×	00
08	هل غالبا ما يعتليك خوف مفاجئ بدون سبب معقول؟		×	00
09	هل غالبا ما يتصبب العرق البارد من جسمك؟	×		01

• ملحق رقم (7): **عرض نتائج مقياس "كورنل" للاضطرابات السيكوسوماتية و النواحي العصبية للحالة الثانية**

الجهاز السمعي البصري				
الرقم	العبارة	نعم	لا	التنقيط
01	هل تحتاج لنظارة للقراءة؟		×	00
02	هل تحتاج لنظارة لرؤية الأشياء البعيدة؟		×	00
03	هل تطرف عيناك أو تدمع باستمرار؟		×	00
04	هل عيناك غالبا ما تكون حمراوين أو ملتهبتين؟		×	00
05	هل يحدث لك غالبا فقدان كامل للرؤية؟		×	00
06	هل عادة تعاني من آلام شديدة في عينيك؟		×	00
07	هل أحسست بسحابات في عينيك؟		×	00
08	هل سبق أن أخبرت بأن عندك جلوكما (مياه زرقاء بالعينين)؟		×	00
09	هل تستعمل عدسات لاصقة؟		×	00
10	هل عانيت أبدا من ازدواج الرؤية؟		×	00
11	هل تسمع بصعوبة؟		×	00
12	هل استعملت مساعدات طبية؟		×	00
13	هل تلاحظ طنين في أذنيك؟		×	00
الجهاز التنفسي				
01	هل عليك أن تطرد المخاط من حلقك؟		×	00
02	هل كثيرا ما تحس بغصة خانقة في حلقك؟	×		01
03	هل انفك مسدود باستمرار؟		×	00
04	هل انفك يرشح باستمرار؟		×	00
05	هل سبق أن أصبت بنزيف حد في الأنف؟		×	00
06	هل تعاني كثيرا من شدة البرد؟		×	00
07	هل يجعلك تكرار الإصابة بالبرد تعيسا طول الشتاء؟		×	00
08	هل أصبت بالحمى؟		×	00
09	هل تعاني من مرض الربو؟		×	00
10	هل تعاني من التهاب الجيوب الأنفية؟		×	00

11	هل تضايقك الكحة (السعال) المستمرة؟		×	00
12	هل حدوث و إن كانت كحتك مصحوبة بدم؟		×	00
13	هل تعاني من التهاب على مستوى الشعيبات الهوائية؟		×	00
14	هل يحدث أن تعرق عرقا غزيرا أثناء الليل؟	×		01
15	هل أجريت كشفا بالأشعة السينية اكس على صدرك السنتين الأخيرتين؟		×	00
16	هل أصبت من قبل بالتهاب الرئوي؟		×	00
17	هل أنت مدخن؟		×	00
جهاز القلب و الأوعية				
01	هل تعاني من الذبحة الصدرية؟		×	00
02	هل سبق أن أصبت بنوبة قلبية؟		×	00
03	هل سبق أن أجري لك رسم القلب بعد القيام بمجهود بدني كبير؟		×	00
04	هل يعاني أحد أفراد عائلتك من متاعب قلبية؟		×	00
05	هل سبق أن عمل لك رسم قلب؟		×	00
06	هل تصحو أثناء الليل لضيق التنفسي؟	×		01
07	هل تقوم بتدريبات منتظمة (يوميا)؟		×	00
08	هل سبق أن أخبرك الطبيب أن الضغط الدم لديك مرتفع جدا أو منخفض؟	×		01
09	هل سبق أن علمت بأن نسبة الكولسترول مرتفعة في دمك؟		×	00
10	هل تشعر بآلام في القلب أو الصدر؟	×		01
11	هل غالبا ما تكون نبضات قلبك سريعة؟	×		01
12	هل تشعر بصعوبة في التنفس؟	×		01
13	هل تصبح مقطوع الأنفاس قبل أي شخص آخر؟	×		01
14	هل تتناول الكثير من المضادات الحيوية؟		×	00
15	هل تعاني من تورم في مفصل القدم؟		×	00
16	هل سبق أن تناولت أدوية لتخليص جسمك من الماء؟		×	00
17	هل سبق أن أصبت بالتهاب المفاصل؟		×	00
18	هل سبق إخبارك بأن دقات قلبك لها صوت عال؟		×	00
19	هل سبق إخبارك بوجود مشاكل في صممات القلب؟		×	00
الجهاز الهضمي				
01	هل فقدت أكثر من نصف أسنانك؟		×	00

02	هل تعاني من نزيف في اللثة؟		×	00
03	هل تعاني من صعوبة في البلع؟		×	00
04	هل تعاني من التهابات في الفم؟		×	00
05	هل تعاني من التهابات في الشفة؟		×	00
06	هل عانيت من آلام أثناء البلع؟		×	00
07	هل تعاني من تهيج في القولون و المعدة؟		×	00
08	هل سبق أن حدث لك تمزق في العضلات (فتق)؟		×	00
09	هل سبق أن أجري لك فحص الأشعة السينية أكس للجزء العلوي من الجهاز الهضمي؟		×	00
10	هل سبق أن أجري لك فحص بالأشعة السينية باستخدام الصبغة؟		×	00
11	هل سبق أن كان لديك حصوات مرارية؟		×	00
12	هل سبق أن أجريت كشفا على فتحة الشرج؟ هل سبق حدوث التهاب في الغشاء المخاطي للقولون؟		×	00
13	هل سبق أن أصابك التهاب الأمعاء؟		×	00
14	هل زاد وزنك مؤخرا؟		×	00
15	هل نقص وزنك مؤخرا؟	×		01
16	هل سبق أن أصبت بالتهاب في الزائدة الدودية؟		×	00
17	هل سبق أن أجريت لك جراحة في البطن؟		×	00
18	هل سبق أن أصبت بقرحة؟		×	00
19	هل سبق أن لاحظت الدم في برازك؟		×	00
الهيكل العظمي				
01	هل سبق أن حدث لك كسور في العظام؟		×	00
02	هل تعاني من وجود عظام ضعيفة أو هشة؟		×	00
03	هل تتناول الأسبرين بانتظام بسبب التهاب المفاصل (الروماتيزم)؟		×	00
04	هل تعاني كثيرا من آلام و تورم في مفاصلك؟		×	00
05	هل تشعر بتيبس في عضلات و مفاصلك باستمرار؟		×	00
06	هل عادة تعاني من آلام قاسية في ذراعيك أو ساقيك؟		×	00
07	هل أنت مقعد بسبب الروماتيزم الشديد؟		×	00
08	هل ينتشر الروماتيزم في عائلتك؟		×	00

09	هل عادة تعاني من آلام على مستوى قدمك؟		×	00
10	هل تجد صعوبة في الاستمرار في العمل بسبب آلام الظهر؟		×	00
11	هل تعاني من عجز خطير أو عاهة؟		×	00
الجلد				
01	هل تعاني من إصابات جلدية مزمنة؟		×	00
02	هل كثيرا ما تظهر التهابات على جلدك؟		×	00
03	هل جلدك حساس جدا أو رقيق؟		×	00
04	هل تظل جروح في جلدك عادة مفتوحة لمدة طويلة؟		×	00
05	هل يحدث غالبا احمرار شديد في وجهك؟		×	00
06	هل تعرق بشكل غزير حتى في الجو البارد؟		×	00
07	هل تعاني من وجود حكة شديدة في جلدك؟		×	00
الجهاز العصبي				
01	هل تعاني من تكرار حدوث صداع بالرأس؟	×		01
02	هل الصداع منتشر في عائلتك؟		×	00
03	في الرأس غالبا ما يجعل هل الضغط و الصداع حياتك بائسة؟	×		01
04	هل يحدث بك نوبات سخونة أو برودة؟		×	00
05	غالبا ما تعاني من نوبات شديدة من الدوخة؟	×		01
06	هل كثيرا ما تشعر بالإغماء؟	×		01
07	هل أصبت بالإغماء أكثر من مرتين في حياتك؟	×		01
08	هل تفقد الإحساس أو كوخز إبر في بعض أجزاء جسمك؟		×	00
09	هل سبق أن أصيب أحد أجزاء جسمك بشلل؟		×	00
10	هل سبق أن أصبت بضربة أفقدتك الوعي؟		×	00
11	هل حدث لك ارتعاش أحيانا في الوجه أو الرأس أو الأكتاف؟		×	00
12	هل سبق أن حدث لك نوبة مرض أو تشنج (صرع)؟		×	00
13	هل سبق أن حدوث نوبة أو تشنج (صرع) لأحد أفراد عائلتك؟		×	00
14	هل تقضم أظافرك بصورة ضارة؟		×	00
15	هل تعاني من التأتأة أو اللعثمة؟		×	00
16	هل تمشي أثناء النوم؟		×	00
17	هل تتبول في الفراش؟		×	00

18	هل كنت تتبول في الفراش و عمرك من 08 إلى 10 سنوات؟		×	00
الجهاز البولي التناسلي				
01	هل غالبا ما تكون أعضاؤك التناسلية بها ألم أو التهاب؟		×	00
02	هل سبق أن وصف لك علاج لأعضائك التناسلية؟		×	00
03	هل سبق أن أخبرك الطبيب بأن عندك تمزق في العضلات (فتق)؟		×	00
04	هل سبق أن كان تبولك مصحوبا بدم؟		×	00
05	هل لديك مشكل عند بدأ التبول؟		×	00
06	هل تعاني من مشكلات في معاشرة (زوج أو الزوجة)؟		×	00
07	هل سبق أن كان لديك مشكلة خاصة بالجهاز التناسلي؟		×	00
08	هل سبق أن كان لديك حصوة في الكلية؟		×	00
09	هل يجب عليك أن تنهض من نومك كل ليلة لتتبول؟	×		01
10	هل عادة ما تتبول كثيرا أثناء النهار؟	×		01
11	هل تعاني غالبا من حرقان شديد عندما تتبول؟		×	00
12	هل أحيانا ما تفقد التحكم في المثانة؟		×	00
13	هل سبق أن أنبأك الطبيب بأنك تعاني من مرض في الكلية أو المثانة؟		×	00
التعب				
01	هل غالبا ما تحدث لك نوبات من الإجهاد الكامل؟	×		01
02	هل العمل ينهك قوتك كلية؟	×		01
03	هل عادة تحس بالتعب أو الإجهاد؟	×		01
04	هل يجهدك أي مجهود و لو كان ضئيلا؟	×		01
05	هل يحدث أن تكون متعبا جدا و منهك لدرجة أنك لا تستطيع أن تتناول الطعام؟	×		01
06	هل تعاني من إجهاد عصبي شديد؟	×		01
07	هل ينتشر التعب العصبي بين أفراد عائلتك؟		×	00
تكرار المرض				
01	هل كثيرا ما تكون مريضا؟	×		01
02	هل كثيرا ما تلازم الفراش بسبب المرض؟	×		01
03	هل دائما صحتك ضعيفة؟	×		01
04	هل تعتبر شخص دائم المرض؟	×		01
05	هل أنت شخص من عائلة أفرادها دائمي المرض؟		×	00

06	هل آلام الصداع الشديد تجعل من المستحيل عليك القيام بعملك؟	×		01
07	هل تقلق كثيرا و تكون منزعجا بخصوص صحتك؟	×		01
08	هل أنت دائما مريض و غير سعيد؟	×		01
09	هل ضعف الصحة يجعلك دائما بائسا؟	×		01
أمراض مختلفة				
01	هل سبق أن أصبت بمرض الحكمى القرمزية؟		×	00
02	سبق أن أصبت في طفولتك بحمى روزماتيزمية، أو آلام شديدة أو ارتعاشات في الأطراف؟		×	00
03	هل سبق أن حدث لك مرض ملاريا؟		×	00
04	هل سبق علاجك من أنيميا حادة؟		×	00
05	هل سبق أن عولجت من ممرض تناسلي خبيث؟		×	00
06	هل سبق أن أصبت بمرض السكري؟		×	00
07	هل أخبرك الطبيب أن لديك التهاب بالغدة الدرقية (في عنقك)؟		×	00
08	هل سبق عولجت من ورم أو سرطان؟		×	00
09	هل تعاني من أي مرض مزمن؟		×	00
10	هل وزنك أقل من المعدل؟	×		01
11	هل وزنك أكثر من المعدل؟		×	00
12	هل أخبرك الطبيب بوجود أوردة متضخمة بساقيك؟		×	00
13	هل سبق لك إجراء عملية خطيرة؟		×	00
14	هل سبق أن حدثت لك إصابة خطيرة؟		×	00
15	هل غالبا ما تحدث لك حوادث صغيرة أو إصابات؟	×		01
16	هل سبق أن عانيت من حالة في الغدة الدرقية؟		×	00
17	هل تعاني من ارتفاع أو انخفاض في نسبة السكر في الدم؟	×		01
18	هل سبق لك عمل اختبار نسبة الغلوكوز؟	×		01
العادات				
01	هل عادة ما تجد صعوبة كي تنام أو تستمر في النوم؟	×		01
02	هل تجد من المستحيل أخذ فترة راحة منتظمة كل يوم؟	×		01
03	هل تجد من المستحيل عمل تمارين الرياضية منتظمة يوميا؟	×		01
04	هل تدخن أكثر من علبة يوميا؟		×	00

05	هل تتناول أكثر من تسعة فناجين من القهوة أو الشاي يوميا؟		×	00
06	هل تتناول مشروبا كحوليا مرتين أو أكثر يوميا؟		×	00
07	هل سبق أن أجريت عملية نقل بالدم؟		×	00
08	هل سبق إخبارك أنك لا تتبرع بالدم؟		×	00
09	هل سبق لك تعاطي مخدرات؟		×	00
10	هل كثيرا ما تتعاطى أدوية بدون تشخيص من الطبيب؟	×		01
11	هل سبق أنم تعرضت تعرضا شديدا للإشعاع؟		×	00
12	هل تتعرض أو تتعامل مع المواد الكيميائية أثناء العمل؟		×	00
13	هل لك هوايات غير عادية قد تؤثر في صحتك؟		×	00
14	هل تقتني في منزلك حيوانات غير مألوفة (سلاحف..)؟		×	00
15	هل يجب أن تقوم بعمل الأشياء ببطء شديد حتى لا تقع في الأخطاء؟		×	00
16	هل تفهم الأوامر و التوجيهات بصورة خاطئة دائما؟		×	00
17	هل تخيفك الأماكن غير المألوفة أو الناس الغرباء؟	×		01
18	هل تخاف عندما تكون وحيدا بلا أصدقاء حولك؟	×		01
19	هل من الصعب عليك دائما أن تأخذ قرارك؟		×	00
20	هل تود أن يكون هناك دائما أحد بجوارك لينصحك؟	×		01
21	هل تعتبر شخصا يفتقر إلى الخبرة؟		×	00
22	هل يضايقك تناول الطعام في أي مكان غير منزلك؟		×	00
عدم الكفاية				
01	هل تشعر بالعزلة و الحزن أثناء تواجدك في إحدى الحفلات؟	×		01
02	هل تشعر عادة بعدم السعادة و الاكتئاب؟	×		01
03	هل غالبا ما تبكي؟	×		01
04	هل أنت دائما مبتئس و حزين؟	×		01
05	هل تبدو لك الحياة لا أمل فيها كليا؟	×		01
06	هل غالبا ما تود أن تكون ميتا و بعيدا عن كل شيء؟	×		01
07	هل تخاف عندما تكون وحيدا بلا أصدقاء حولك؟	×		01
08	هل من الصعب عليك دائما أن تأخذ قرارك؟		×	00
09	هل تود أن يكون هناك دائما أحد بجوارك لينصحك؟	×		01
10	هل تعتبر شخصا يفتقر إلى الخبرة؟		×	00

11	هل يضايقك تناول الطعام في أي مكان غير منزلك؟		×	00
الاكتئاب				
01	هل تشعر بالعزلة و الحزن أثناء تواجدك في إحدى الحفلات؟	×		01
02	هل تشعر عادة بعدم السعادة و الاكتئاب؟	×		01
03	هل غالبا ما تبكي؟	×		01
04	هل أنت دائما مبتئس و حزين؟	×		01
05	هل تبدو الحياة لا أمل فيها كلية؟	×		01
06	هل غالبا ما تود أن تكون ميتا و بعيدا عن كل شيء؟	×		01
القلق				
01	هل يحيطك القلق باستمرار؟	×		01
02	هل ينتشر القلق بين أفراد عائلتك؟		×	00
03	هل شيء ضئيل يثير أعصابك و ينهكك؟	×		01
04	هل تعتبر شخصا عصبيا؟	×		01
05	هل العصبية من صفات أفراد عائلتك؟		×	00
06	هل سبق أن أصبت بانهيار عصبي؟	×		01
07	هل سبق أن أصيب أحد أفراد أسرتك بانهيار عصبي؟		×	00
08	هل سبق أن عالجت في أحد المستشفيات النفسية؟		×	00
09	هل سبق علاج أحد أفراد أسرتك في أحد المستشفيات العقلية؟		×	00
الحساسية				
01	هل أنت حساس أو خجول جدا؟	×		01
02	هل أنت من عائلة خجولة أو حساسة؟		×	00
03	هل من السهل إيذاء شعورك؟		×	00
04	هل يثيرك النقد دائما؟	×		01
05	هل تعتبر شخصا سريعا؟	×		01
06	هل دائما يسيء الناس فهمك؟	×		01
الغضب				
01	هل تحترس لنفسك دائما حتى و أنت مع أصدقائك؟		×	00
02	هل تفعل الأشياء دائما باندفاع مفاجئ؟	×		01
03	هل من السهل إزعاجك أو إثارتك؟	×		01

04	هل يثير غضبك أن تجد من يخبرك بما عليك أن تفعله؟	×		01
05	هل غالبا ما يضايقك الناس أو يثيروك؟	×		01
06	هل تقع في الغضب إذا لم تستطع على ما لم تطلبه فورا؟		×	00
07	هل غالبا ما يصيبك هياج عنيف؟	×		01
08	هل تنهار إذا لم تحافظ باستمرار على التحكم في نفسك؟	×		01
09	هل المضايقات الصغيرة تثير أعصابك و تجعلك غاضبا؟	×		01
التوتر				
01	هل غالبا ما تهتز أو ترتعش؟		×	00
02	هل تكون دائما ثائرا و شديد العصبية؟	×		01
03	هل تجعلك الأصوات المفاجئة ترتجف بشدة؟		×	00
04	هل ترتعش أو تشعر بالضعف عندما يصيح أحد في وجهك؟		×	00
05	هل تخاف من الحركات المفاجئة أو الضوضاء أثناء اليلي؟		×	00
06	هل غلبا ما تصحو من نومك بسبب الأحلام المزعجة؟	×		01
07	هل تراودك الأفكار المخيفة دائما؟	×		01
08	هل غالبا ما يعتليك خوف مفاجئ بدون سبب معقول؟		×	00
09	هل غالبا ما يتصبب العرق البارد من جسمك؟		×	00

ملحق رقم (8) **عرض وتحليل نتائج مقياس كورنل للاضطرابات السيكوسوماتية والنواحي العصابية للحالة الثالثة**

الجهاز السمعي البصري				
الرقم	**العبارة**	**نعم**	**لا**	**التنقيط**
01	هل تحتاج لنظارة للقراءة؟	×		01
02	هل تحتاج لنظارة لرؤية الأشياء البعيدة؟	×		01
03	هل تطرف عيناك أو تدمع باستمرار؟		×	00
04	هل عيناك غالبا ما تكون حمراوين أو ملتهبتين؟		×	00
05	هل يحدث لك غالبا فقدان كامل للرؤية؟	×		01
06	هل عادة تعاني من آلام شديدة في عينيك؟		×	00
07	هل أحسست بسحابات في عينيك؟		×	00
08	هل سبق أن أخبرت بأن عندك جلوكما (مياه زرقاء بالعينين)؟		×	00
09	هل تستعمل عدسات لاصقة؟		×	00
10	هل عانيت أبدا من ازدواج الرؤية؟	×		01
11	هل تسمع بصعوبة؟		×	00
12	هل استعملت مساعدات طبية؟		×	00
13	هل تلاحظ طنين في أذنيك؟		×	00
الجهاز التنفسي				
01	هل عليك أن تطرد المخاط من حلقك؟		×	00
02	هل كثيرا ما تحس بغصة خانقة في حلقك؟	×		01
03	هل انفك مسدود باستمرار؟	×		01
04	هل انفك يرشح باستمرار؟		×	00
05	هل سبق أن أصبت بنزيف حد في الأنف؟		×	00
06	هل تعاني كثيرا من شدة البرد؟		×	00
07	هل يجعلك تكرار الإصابة بالبرد تعيسا طول الشتاء؟		×	00
08	هل أصبت بالحمى؟	×		01
09	هل تعاني من مرض الربو؟	×		01
10	هل تعاني من التهاب الجيوب الأنفية؟		×	00

11	هل تضايقك الكحة (السعال) المستمرة؟	×		01
12	هل حدوث و إن كانت كحتك مصحوبة بدم؟		×	00
13	هل تعاني من التهاب على مستوى الشعيبات الهوائية؟		×	00
14	هل يحدث أن تعرق عرقا غزيرا أثناء الليل؟		×	00
15	هل أجريت كشفا بالأشعة السينية اكس على صدرك السنتين الأخيرتين؟	×		01
16	هل أصبت من قبل بالتهاب الرئوي؟		×	00
17	هل أنت مدخن؟		×	00
جهاز القلب و الأوعية				
01	هل تعاني من الذبحة الصدرية؟		×	00
02	هل سبق أن أصبت بنوبة قلبية؟		×	00
03	هل سبق أن أجري لك رسم القلب بعد القيام بمجهود بدني كبير؟		×	00
04	هل يعاني أحد أفراد عائلتك من متاعب قلبية؟		×	00
05	هل سبق أن عمل لك رسم قلب؟		×	00
06	هل تصحو أثناء الليل لضيق التنفسي؟	×		01
07	هل تقوم بتدريبات منتظمة (يوميا)؟		×	00
08	هل سبق أن أخبرك الطبيب أن الضغط الدم لديك مرتفع جدا أو منخفض؟		×	00
09	هل سبق أن علمت بأن نسبة الكولسترول مرتفعة في دمك؟		×	00
10	هل تشعر بآلام في القلب أو الصدر؟		×	00
11	هل غالبا ما تكون نبضات قلبك سريعة؟	×		01
12	هل تشعر بصعوبة في التنفس؟	×		01
13	هل تصبح مقطوع الأنفاس قبل أي شخص آخر؟	×		01
14	هل تتناول الكثير من المضادات الحيوية؟		×	00
15	هل تعاني من تورم في مفصل القدم؟		×	00
16	هل سبق أن تناولت أدوية لتخليص جسمك من الماء؟		×	00
17	هل سبق أن أصبت بالتهاب المفاصل؟		×	00
18	هل سبق إخبارك بأن دقات قلبك لها صوت عال؟		×	00
19	هل سبق إخبارك بوجود مشاكل في صممات القلب؟		×	00
الجهاز الهضمي				
01	هل فقدت أكثر من نصف أسنانك؟		×	00

02	هل تعاني من نزيف في اللثة؟		×	00
03	هل تعاني من صعوبة في البلع؟		×	00
04	هل تعاني من التهابات في الفم؟		×	00
05	هل تعاني من التهابات في الشفة؟		×	00
06	هل عانيت من آلام أثناء البلع؟		×	00
07	هل تعاني من تهيج في القولون و المعدة؟		×	00
08	هل سبق أن حدث لك تمزق في العضلات (فتق)؟		×	00
09	هل سبق أن أجري لك فحص الأشعة السينية أكس للجزء العلوي من الجهاز الهضمي؟		×	00
10	هل سبق أن أجري لك فحص بالأشعة السينية باستخدام الصبغة؟		×	00
11	هل سبق أن كان لديك حصوات مرارية؟		×	00
12	هل سبق أن أجريت كشفا على فتحة الشرج؟ هل سبق حدوث التهاب في الغشاء المخاطي للقولون؟		×	00
13	هل سبق أن أصابك التهاب الأمعاء؟		×	00
14	هل زاد وزنك مؤخرا؟	×		01
15	هل نقص وزنك مؤخرا؟		×	00
16	هل سبق أن أصبت بالتهاب في الزائدة الدودية؟		×	00
17	هل سبق أن أجريت لك جراحة في البطن؟		×	00
18	هل سبق أن أصبت بقرحة؟		×	00
19	هل سبق أن لاحظت الدم في برازك؟		×	00
الهيكل العظمي				
01	هل سبق أن حدث لك كسور في العظام؟		×	00
02	هل تعاني من وجود عظام ضعيفة أو هشة؟		×	00
03	هل تتناول الأسبرين بانتظام بسبب التهاب المفاصل (الروماتيزم)؟		×	00
04	هل تعاني كثيرا من آلام و تورم في مفاصلك؟		×	00
05	هل تشعر بتيبس في عضلات و مفاصلك باستمرار؟		×	00
06	هل عادة تعاني من آلام قاسية في ذراعيك أو ساقيك؟		×	00
07	هل أنت مقعد بسبب الروماتيزم الشديد؟		×	00
08	هل ينتشر الروماتيزم في عائلتك؟		×	00

09	هل عادة تعاني من آلام على مستوى قدمك؟		×	00
10	هل تجد صعوبة في الاستمرار في العمل بسبب آلام الظهر؟		×	00
11	هل تعاني من عجز خطير أو عاهة؟		×	00
الجلد				
01	هل تعاني من إصابات جلدية مزمنة؟		×	00
02	هل كثيرا ما تظهر التهابات على جلدك؟		×	00
03	هل جلدك حساس جدا أو رقيق؟		×	00
04	هل تظل جروح في جلدك عادة مفتوحة لمدة طويلة؟		×	00
05	هل يحدث غالبا احمرار شديد في وجهك؟		×	00
06	هل تعرق بشكل غزير حتى في الجو البارد؟		×	00
07	هل تعاني من وجود حكة شديدة في جلدك؟		×	00
الجهاز العصبي				
01	هل تعاني من تكرار حدوث صداع بالرأس؟	×		01
02	هل الصداع منتشر في عائلتك؟		×	00
03	في الرأس غالبا ما يجعل هل الضغط و الصداع حياتك بائسة؟		×	00
04	هل يحدث بك نوبات سخونة أو برودة؟		×	00
05	غالبا ما تعاني من نوبات شديدة من الدوخة؟	×		01
06	هل كثيرا ما تشعر بالإغماء؟	×		01
07	هل أصبت بالإغماء أكثر من مرتين في حياتك؟	×		01
08	هل تفقد الإحساس أو كوخز إبر في بعض أجزاء جسمك؟		×	00
09	هل سبق أن أصيب أحد أجزاء جسمك بشلل؟		×	00
10	هل سبق أن أصبت بضربة أفقدتك الوعي؟		×	00
11	هل حدث لك ارتعاش أحيانا في الوجه أو الرأس أو الأكتاف؟		×	00
12	هل سبق أن حدث لك نوبة مرض أو تشنج (صرع)؟		×	00
13	هل سبق أن حدوث نوبة أو تشنج (صرع) لأحد أفراد عائلتك؟		×	00
14	هل تقضم أظافرك بصورة ضارة؟		×	00
15	هل تعاني من التأتأة أو اللعثمة؟		×	00
16	هل تمشي أثناء النوم؟		×	00
17	هل تتبول في الفراش؟		×	00

18	هل كنت تتبول في الفراش و عمرك من 08 إلى 10 سنوات؟		×	00
الجهاز البولي التناسلي				
01	هل غالبا ما تكون أعضاؤك التناسلية بها ألم أو التهاب؟		×	00
02	هل سبق أن وصف لك علاج لأعضائك التناسلية؟		×	00
03	هل سبق أن أخبرك الطبيب بأن عندك تمزق في العضلات (فتق)؟		×	00
04	هل سبق أن كان تبولك مصحوبا بدم؟		×	00
05	هل لديك مشكل عند بدأ التبول؟		×	00
06	هل تعاني من مشكلات في معاشرة (زوج أو الزوجة)؟		×	00
07	هل سبق أن كان لديك مشكلة خاصة بالجهاز التناسلي؟		×	00
08	هل سبق أن كان لديك حصوة في الكلية؟		×	00
09	هل يجب عليك أن تنهض من نومك كل ليلة لتتبول؟		×	00
10	هل عادة ما تتبول كثيرا أثناء النهار؟		×	00
11	هل تعاني غالبا من حرقان شديد عندما تتبول؟		×	00
12	هل أحيانا ما تفقد التحكم في المثانة؟		×	00
13	هل سبق أن أنبأك الطبيب بأنك تعاني من مرض في الكلية أو المثانة؟		×	00
التعب				
01	هل غالبا ما تحدث لك نوبات من الإجهاد الكامل؟		×	00
02	هل العمل ينهك قوتك كلية؟		×	00
03	هل عادة تحس بالتعب أو الإجهاد؟		×	00
04	هل يجهدك أي مجهود و لو كان ضئيلا؟		×	00
05	هل يحدث أن تكون متعبا جدا و منهك لدرجة أنك لا تستطيع أن تتناول الطعام؟		×	00
06	هل تعاني من إجهاد عصبي شديد؟		×	00
07	هل ينتشر التعب العصبي بين أفراد عائلتك؟		×	00
تكرار المرض				
01	هل كثيرا ما تكون مريضا؟		×	00
02	هل كثيرا ما تلازم الفراش بسبب المرض؟		×	00
03	هل دائما صحتك ضعيفة؟	×		01
04	هل تعتبر شخص دائم المرض؟		×	00
05	هل أنت شخص من عائلة أفرادها دائمي المرض؟		×	00

06	هل آلام الصداع الشديد تجعل من المستحيل عليك القيام بعملك؟	×		01
07	هل تقلق كثيرا و تكون منزعجا بخصوص صحتك؟	×		01
08	هل أنت دائما مريض و غير سعيد؟		×	00
09	هل ضعف الصحة يجعلك دائما بائسا؟		×	00
أمراض مختلفة				
01	هل سبق أن أصبت بمرض الحكمى القرمزية؟		×	00
02	سبق أن أصبت في طفولتك بحمى روزماتيزمية، أو آلام شديدة أو ارتعاشات في الأطراف؟		×	00
03	هل سبق أن حدث لك مرض ملاريا؟		×	00
04	هل سبق علاجك من أنيميا حادة؟		×	00
05	هل سبق أن عولجت من ممرض تناسلي خبيث؟		×	00
06	هل سبق أن أصبت بمرض السكري؟		×	00
07	هل أخبرك الطبيب أن لديك التهاب بالغدة الدرقية (في عنقك)؟		×	00
08	هل سبق عولجت من ورم أو سرطان؟		×	00
09	هل تعاني من أي مرض مزمن؟		×	00
10	هل وزنك أقل من المعدل؟		×	00
11	هل وزنك أكثر من المعدل؟	×		01
12	هل أخبرك الطبيب بوجود أوردة متضخمة بساقيك؟		×	00
13	هل سبق لك إجراء عملية خطيرة؟		×	00
14	هل سبق أن حدثت لك إصابة خطيرة؟		×	00
15	هل غالبا ما تحدث لك حوادث صغيرة أو إصابات؟		×	00
16	هل سبق أن عانيت من حالة في الغدة الدرقية؟		×	00
17	هل تعاني من ارتفاع أو انخفاض في نسبة السكر في الدم؟		×	00
18	هل سبق لك عمل اختبار نسبة الغلوكوز؟		×	00
العادات				
01	هل عادة ما تجد صعوبة كي تنام أو تستمر في النوم؟		×	00
02	هل تجد من المستحيل أخذ فترة راحة منتظمة كل يوم؟		×	00
03	هل تجد من المستحيل عمل تمارين الرياضية منتظمة يوميا؟		×	00
04	هل تدخن أكثر من علبة يوميا؟		×	00

05	هل تتناول أكثر من تسعة فناجين من القهوة أو الشاي يوميا؟		×	00
06	هل تتناول مشروبا كحوليا مرتين أو أكثر يوميا؟		×	00
07	هل سبق أن أجريت عملية نقل بالدم؟		×	00
08	هل سبق إخبارك أنك لا تتبرع بالدم؟		×	00
09	هل سبق لك تعاطي مخدرات؟		×	00
10	هل كثيرا ما تتعاطى أدوية بدون تشخيص من الطبيب؟	×		01
11	هل سبق أنم تعرضت تعرضا شديدا للإشعاع؟		×	00
12	هل تتعرض أو تتعامل مع المواد الكيميائية أثناء العمل؟		×	00
13	هل لك هوايات غير عادية قد تؤثر في صحتك؟		×	00
14	هل تقتني في منزلك حيوانات غير مألوفة (سلاحف..)؟		×	00
15	هل يجب أن تقوم بعمل الأشياء ببطء شديد حتى لا تقع في الأخطاء؟		×	00
16	هل تفهم الأوامر و التوجيهات بصورة خاطئة دائما؟		×	00
17	هل تخيفك الأماكن غير المألوفة أو الناس الغرباء؟		×	00
18	هل تخاف عندما تكون وحيدا بلا أصدقاء حولك؟	×		01
19	هل من الصعب عليك دائما أن تأخذ قرارك؟		×	00
20	هل تود أن يكون هناك دائما أحد بجوارك لينصحك؟	×		01
21	هل تعتبر شخصا يفتقر إلى الخبرة؟		×	00
22	هل يضايقك تناول الطعام في أي مكان غير منزلك؟		×	00
عدم الكفاية				
01	هل تشعر بالعزلة و الحزن أثناء تواجدك في إحدى الحفلات؟		×	00
02	هل تشعر عادة بعدم السعادة و الاكتئاب؟		×	00
03	هل غالبا ما تبكي؟		×	00
04	هل أنت دائما مبتئس و حزين؟		×	00
05	هل تبدو لك الحياة لا أمل فيها كليا؟		×	00
06	هل غالبا ما تود أن تكون ميتا و بعيدا عن كل شيء؟		×	00
07	هل تخاف عندما تكون وحيدا بلا أصدقاء حولك؟	×		01
08	هل من الصعب عليك دائما أن تأخذ قرارك؟		×	00
09	هل تود أن يكون هناك دائما أحد بجوارك لينصحك؟	×		01
10	هل تعتبر شخصا يفتقر إلى الخبرة؟		×	00

11	هل يضايقك تناول الطعام في أي مكان غير منزلك؟		×	00
الاكتئاب				
01	هل تشعر بالعزلة و الحزن أثناء تواجدك في إحدى الحفلات؟		×	00
02	هل تشعر عادة بعدم السعادة و الاكتئاب؟		×	00
03	هل غالبا ما تبكي؟		×	00
04	هل أنت دائما مبتئس و حزين؟		×	00
05	هل تبدو الحياة لا أمل فيها كلية؟		×	00
06	هل غالبا ما تود أن تكون ميتا و بعيدا عن كل شيء؟		×	00
القلق				
01	هل يحيطك القلق باستمرار؟		×	00
02	هل ينتشر القلق بين أفراد عائلتك؟		×	00
03	هل شيء ضئيل يثير أعصابك و ينهكك؟	×		01
04	هل تعتبر شخصا عصبيا؟	×		01
05	هل العصبية من صفات أفراد عائلتك؟		×	00
06	هل سبق أن أصبت بانهيار عصبي؟		×	00
07	هل سبق أن أصيب أحد أفراد أسرتك بانهيار عصبي؟		×	00
08	هل سبق أن عالجت في أحد المستشفيات النفسية؟		×	00
09	هل سبق علاج أحد أفراد أسرتك في أحد المستشفيات العقلية؟		×	00
الحساسية				
01	هل أنت حساس أو خجول جدا؟		×	00
02	هل أنت من عائلة خجولة أو حساسة؟		×	00
03	هل من السهل إيذاء شعورك؟		×	00
04	هل يثيرك النقد دائما؟	×		01
05	هل تعتبر شخصا سريعا؟	×		01
06	هل دائما يسيء الناس فهمك؟		×	00
الغضب				
01	هل تحترس لنفسك دائما حتى و أنت مع أصدقائك؟		×	00
02	هل تفعل الأشياء دائما باندفاع مفاجئ؟		×	00
03	هل من السهل إزعاجك أو إثارتك؟	×		01

04	هل يثير غضبك أن تجد من يخبرك بما عليك أن تفعله؟		×	00
05	هل غالبا ما يضايقك الناس أو يثيروك؟	×		01
06	هل تقع في الغضب إذا لم تستطع على ما لم تطلبه فورا؟	×		01
07	هل غالبا ما يصيبك هياج عنيف؟		×	00
08	هل تنهار إذا لم تحافظ باستمرار على التحكم في نفسك؟		×	00
09	هل المضايقات الصغيرة تثير أعصابك و تجعلك غاضبا؟	×		01
	التوتر			
01	هل غالبا ما تهتز أو ترتعش؟		×	00
02	هل تكون دائما ثائرا و شديد العصبية؟		×	00
03	هل تجعلك الأصوات المفاجئة ترتجف بشدة؟		×	00
04	هل ترتعش أو تشعر بالضعف عندما يصيح أحد في وجهك؟	×		01
05	هل تخاف من الحركات المفاجئة أو الضوضاء أثناء اليلي؟		×	00
06	هل غلبا ما تصحو من نومك بسبب الأحلام المزعجة؟		×	00
07	هل تراودك الأفكار المخيفة دائما؟		×	00
08	هل غالبا ما يعتليك خوف مفاجئ بدون سبب معقول؟		×	00
09	هل غالبا ما يتصبب العرق البارد من جسمك؟		×	00

10