



مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر

تخصص : علم النفس العيادي

الموسومة ب:

الصلابة النفسية وعلاقتها بالإضطرابات السيكوسوماتية لدى مرضى

ارتفاع ضغط الدم

دراسة عيادية لحالتين بولاية مستغانم

مقدمة من طرف

الطالبة(ة): نغموش زهرة

أمام لجنة المناقشة

الاسم	الرتبة	الصفة
بن ملوكة شهيناز	أستاذة محاضرة - أ-	مشرفا ومقررا
صالحي فاطمة الزهراء	أستاذة محاضرة	رئيسا
بلعباس نادية	أستاذة التعليم العالي	مناقشا

السنة الجامعية 2024-2025

إمضاء المشرف بعد الإطلاع على التصحيحات

تاريخ الإيداع: 2025/05/05

المذكرة جاهزة للإيداع
في المكتبة

مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر

تخصص علم النفس العيادي

الموسومة ب:

الصلابة النفسية وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى مرضى
ارتفاع ضغط الدم

دراسة عيادية لحالتين بولاية مستغانم

مقدمة من طرف

الطالبة(ة): نغموش زهرة

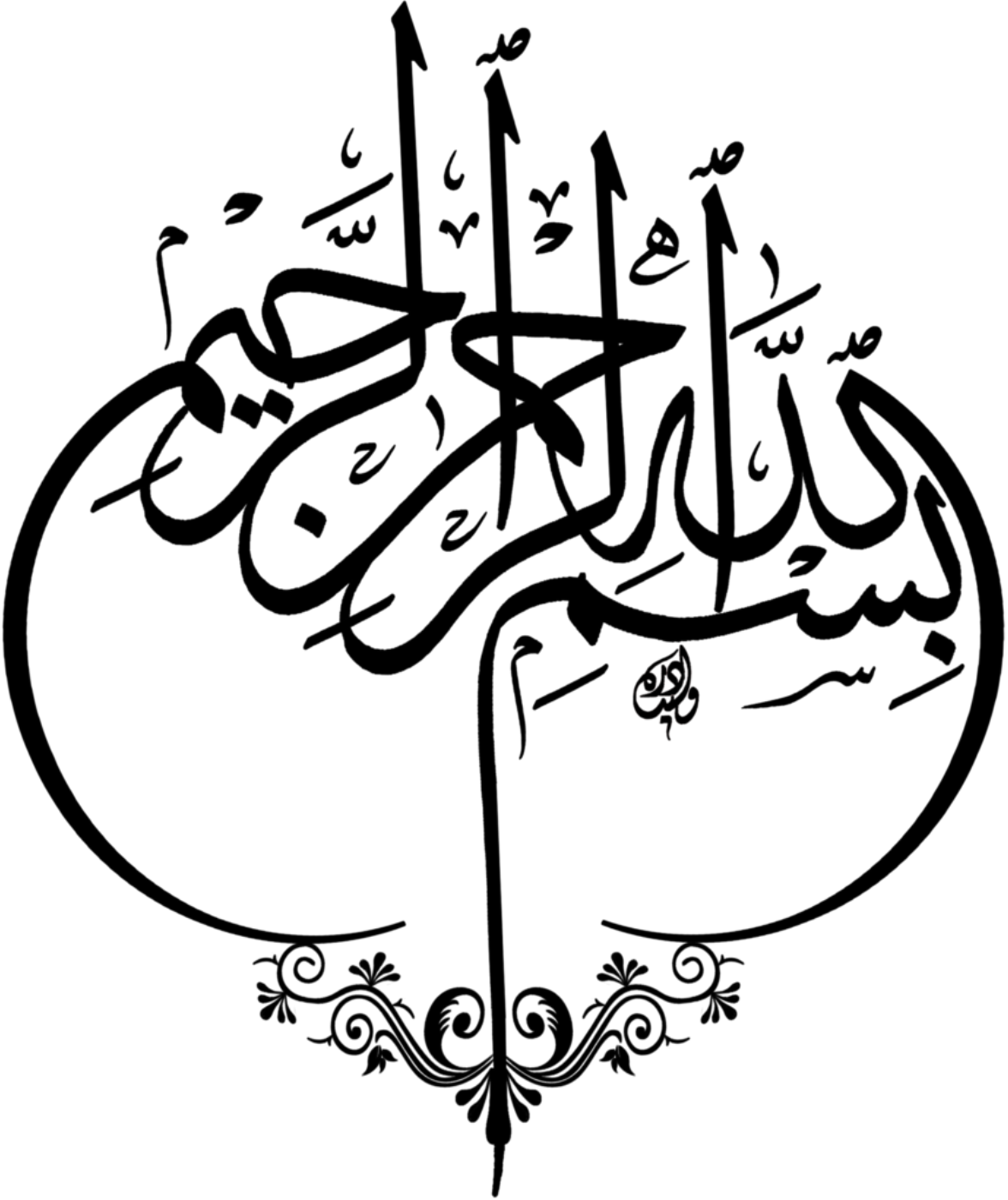
أمام لجنة المناقشة

الاسم	الرتبة	الصفة
بن ملوكة شهيناز	أستاذة محاضرة أ	مشرفا ومقررا
صالحى فاطمة الزهراء	أستاذة محاضرة	رئيسا
بلعباس نادية	أستاذة التعليم العالي	مناقشا

السنة الجامعية 2024-2025

إمضاء المشرف بعد الاطلاع على التصحيحات

تاريخ الإيداع:



إِهْدَاء

وأخـر دعـواهم أن الحمد لله رب العالمين

ما سلـكنا البدايات إلا بتسييره وما بلغنا النهايات إلا بتوفيقه وما حققنا الغاية
إلا بفضلـه فالحمد لله الذي وفقني لتثمين هذه الخطوة في مسيرتنا الدراسية
أهدي هذا النجاح الى نفسي الطموحة لقد ظننت أنني لا أستطيع ولكن من قال أن لها
نالها وان أبت وفما عنها أتيت بها و ها أنا اليوم أختـم بحث تخرجي بكل همة فالحمد لله
أهدي ثواب هذا البحث الى من علمني أن النجاح لا يأتي الا بالصبر و بالإصرار الى من لا
ينفصل اسمي عن اسمه الى من كان لي مصدر الدعم و العطاء الى سندي و حبيبي و قوتي بعد
الله الى فخري و اعترازي ..أبي الغالي

الى من جعل الجنة تحت أقدامها و سهلت لي الشدائد بدعائها الى الإنسانة العظيمة التي
لطالما تمننت أن تفر عينها بيوم كهذا .. أـمي الغالية
والى من هم دائما الكتف و السند الذي لا يميل ولن يميل الى ضلعي الثابت و أمان أيامي الى
من شددت عضدي بهم الى أحبائي ...الياس..رضوان..ليلي..هاجر
أهدي هذا البحث بكل حب و امتنان الى خالي محمد و زوجته فاطمة و الى ابنة خالي
و رفيقتي بشرى الذين كانوا لي سندا في كل خطوة لن أنسى دعمكم اللامحدود و كلماتكم التي
كانت تشعل في قلبي الأمل فليبارك الله فيكم
والى من مدت يديها في أوقات الضعف و راهنت على نجاتي و نجاحي و تذكرني
بمدى قوتي و استطاعتي واقفة خلفي مثل ظلي مهما كثرة تخبطاتي أختي و صديقتي و
رفيقة روجي هناء لفقون
نغموش زهرة

شكركم

بسم الله الرحمن الرحيم

الحمد لله الذي بفضلہ تتم الصالحات، وبنعمته تنزل البركات، أحمده ربي

وأشكره على توفيقك وإعانتك حتى اكتمل هذا العمل.

أتوجه بخالص الامتنان والعرفان إلى كل من علمني دروسًا في مدرسة الحياة،

فكانت تجاربي معهم نورًا أضيء به طريقي.

من أروني أن العطاء هو جوهر الوجود، وأن السعي نحو الحقيقة رسالة لا تنتهي.

مشرفتي الجليلة الأستاذة الدكتورة بن ملوكة شهيناز على توجيهاتك القيمة وصبرك الكريم.

أعضاء لجنة المناقشة الأفاضل لتقبلكم مشاركة هذا الجهد بعين البناء والنصح.

أساتذتي الأفاضل في علم النفس بجامعة عبد الحميد ابن باديس، الذين نهلت من معين

علمهم، وترسخت في المعرفة بفضل حكمتهم وإرشادهم.

لكم جميعًا، أقدم هذه الصفحات كتعبير عن امتناني، وعهد بأن أظلّ مُقرًا بفضلكم.

ملخص البحث:

هدفت الدراسة الحالية في معرفة الصلابة النفسية وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى المرضى المصابين بارتفاع ضغط الدم، ولهذا اعتمدنا المنهج العيادي مع تطبيق الادوات التالية: الملاحظة العيادية، المقابلة العيادية النصف الموجهة، مقياس الصلابة النفسية، عينة الدراسة تضمنت حالتين (ذكر-أنثى) تتراوح أعمارهم ما بين 49-65 سنة، مما سبق لهم الإصابة بارتفاع ضغط الدم ، وقد اخرن العينة بصفة قصدية.

أسفرت النتائج الدراسة عن الآتي : تساهم الصلابة النفسية في التخفيف من حدة الأعراض السيكوسوماتية لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم ، كلما ارتفعت مستويات الصلابة النفسية عند المرضى المصابين بارتفاع ضغط الدم انخفضت شدة الاعراض السيكوسوماتية التي يعانون منها، تختلف الاضطرابات السيكوسوماتية و مستويات الصلابة النفسية بين الجنسين.

الكلمات المفتاحية:

- الصلابة النفسية، الاضطرابات السيكوسوماتية، ارتفاع ضغط الدم.

Abstract

The aim of the current study was to investigate psychological hardiness and its relationship with psychosomatic disorders in patients with hypertension. To achieve this, a clinical approach was adopted, employing the following tools: clinical observation, semi-structured clinical interviews, and the Psychological Hardiness Scale. The study sample comprised two cases (one male and one female), aged between 49 and 65 years, both of whom had previously been diagnosed with hypertension. The sample was selected purposively. The study results revealed that psychological hardiness contributes to alleviating the severity of psychosomatic symptoms in patients with hypertension. Specifically, as levels of psychological hardiness increased among these patients, the intensity of psychosomatic symptoms decreased. Additionally, psychosomatic disorders and levels of psychological resilience differ between the sexes.

Keywords:

Psychological Hardiness, Psychosomatic Disorders, Hypertension

الفهرس

فهرس المحتويات

الصفحة	قائمة المحتويات
أ	إهداء
ب	كلمة شكر وتقدير
ث	ملخص الدراسة بالعربية
ج	ملخص الدراسة بالإنجليزية
خ	قائمة المحتويات
ر	قائمة الجداول
1	مقدمة الدراسة
الفصل الأول: مدخل عام للدراسة	
4	1- الإشكالية
6	2- الدراسات السابقة
7	3- الفرضيات
7	4- أهداف الموضوع
8	5- أهمية البحث
9	6- أسباب الدراسة
9	7- صعوبات الدراسة
10	8- الإجراءات المنهجية
10	9- التعريف الإجرائي لمفاهيم الدراسة
الفصل الثاني : الصلابة النفسية	
13	تمهيد
14	1- تعريف الصلابة النفسية
15	2- أبعاد الصلابة النفسية

19	3- خصائص ذوي الصلابة النفسية
21	4- أهمية الصلابة النفسية
22	5- النظريات المفسرة للصلابة النفسية
26	6- الأدوار التي يؤديها متغير الصلابة النفسية
27	خلاصة الفصل
الفصل الثالث : الاضطرابات السيكوسوماتية	
30	تمهيد
31	1- مفهوم الاضطرابات السيكوسوماتية
33	2- نبذة تاريخية عن نشأة الاضطرابات السيكوسوماتية
35	3- تشخيص الاضطرابات السيكوسوماتية
38	4- التشخيص الفارقي للاضطرابات السيكوسوماتية
42	5- خصائص الاضطرابات السيكوسوماتية
43	6- أعراض الاضطرابات السيكوسوماتية
43	7- العوامل المؤدية للإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية
46	8- النظريات المفسرة لحدوث الاضطرابات السيكوسوماتية
56	9- تصنيف الاضطرابات السيكوسوماتية
57	خلاصة الفصل
الفصل الرابع: ارتفاع ضغط الدم	
60	تمهيد
61	1- تعريف ارتفاع ضغط الدم
63	2- أسباب ارتفاع ضغط الدم
64	3- النظريات المفسرة الارتفاع ضغط الدم
64	4- أنواع ارتفاع ضغط الدم
65	5- أعراض ارتفاع ضغط الدم

66	6- مضاعفات ارتفاع ضغط الدم
67	7- تشخيص ارتفاع ضغط الدم
69	8- الحالة النفسية لمرضى ارتفاع ضغط الدم
69	خلاصة الفصل
الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة	
72	تمهيد
73	الدراسة الاستطلاعية
73	الهدف من الدراسة الاستطلاعية
74	الحدود الزمنية
74	الحدود المكانية
74	أدوات الدراسة
74	الملاحظة العيادية
74	المقابلة العيادية
74	المقابلة العيادية النصف موجهة
75	منهج الدراسة
75	مقياس الصلابة النفسية
77	دراسة الحالات
الفصل السادس: عرض الحالات وتفسير النتائج	
79	تمهيد
79	الحالة الأولى
84	الحالة الثانية
88	أوجه التشابه وأوجه الاختلاف بين الحالتين
90	تحليل نتائج المقياس للحالة الأولى

92	تحليل نتائج المقياس للحالة الثانية
93	مناقشة نتائج الدراسة علي ضوء الفرضيات
98	الاستنتاج العام
102	الخاتمة
103	اقتراحات وتوصيات
104	قائمة المراجع
111	الملاحق

قائمة الجداول :

الصفحة	العنوان	الرقم
38	الفروق التشخيصية بين الاضطرابات السيكوسوماتية و الهستيريا	01
39	الفروقات بين الاضطرابات السيكوسوماتية والعصاب	02
76	أبعاد وعدد البنود في مقياس الصلابة النفسية	03
77	تقديم الحالات	04
79	سير المقابلات للحالة الأولى	05
85	سير المقابلات للحالة الثانية	06
90	نتائج المقياس للحالة الأولى	07
92	نتائج المقياس للحالة الثانية	08

قائمة المخططات والأشكال

الرقم	العنوان	الصفحة
01	مخطط يوضح العلاقة بين الضغوط و الأمراض	23
02	مخطط يوضح العلاقة بين الصلابة النفسية و أحداث الحياة الضاغطة	24
03	مخطط يوضح التعامل مع المشقة و كيفية مقاومتها	25
04	شكل توضيحي لأجهزة قياس ارتفاع ضغط الدم	66
05	شكل يوضح مضاعفات ارتفاع ضغط الدم	66
06	مخطط يوضح تشخيص ارتفاع ضغط الدم	67
07	مخطط الأعمدة يوضح توزيع ابعاد نتائج الحالة الأولى	91
08	مخطط الأعمدة يوضح توزيع ابعاد نتائج الحالة الثانية	96

المقدمة

تُعدّ الأمراض المزمنة من أكثر المشكلات الصحية انتشارًا في العصر الحديث، وتشكل تهديدًا حقيقيًا لصحة الأفراد. ويُعزى هذا الانتشار الواسع إلى عدة عوامل، من أبرزها التطور التكنولوجي المتسارع وما رافقه من تغيرات اجتماعية أثرت بشكل مباشر على نمط حياة الفرد والمجتمع، إلى جانب التحولات في نمط المعيشي مما أسهم في خلق ضغوط نفسية متزايدة على الأفراد لذلك بات من الضروري أن يمتلك الفرد صلابة نفسية تساعده على التكيف مع هذه الضغوط، وتمكنه من مواجهة التحديات الحياتية المتنوعة بفعالية.

تعد الصلابة النفسية عاملاً مهماً في تنمية الصحة النفسية، و تتضمن مجموعة من الخصائص النفسية كالالتزام، التحكم، التحدي ووضوح الرؤية المستقبلية و تساهم هذه الخصائص في تمكين الفرد من الحفاظ على استقراره النفسي، و مواجهة التحديات الحياتية النفسية، و الاجتماعية، و الاقتصادية، و المهنية بمؤونة أعلى، و في ظل تسارع التكنولوجي و التحولات المجتمعية الحديثة التي أدت الى تضخيم الضغوط الحياتية و تشابكها، تبرز الصلابة النفسية كدرع واق يخفف من حدة الآثار السلبية الناجمة عن غياب التوازن بين متطلبات العصر و قيم الأفراد.

و تعتبر الاضطرابات السيكوسوماتية من الاضطرابات المؤثرة على الصحة النفسية للفرد وهي اضطرابات أصلها و منشأها نفسي و تظهر على شكل أعراض جسمية.

تعرف الاضطرابات السيكوسوماتية بأنها مجموعة من الأعراض المرضية تشمل اختلالاً وظيفياً أو إصابات في أجهزة الجسم المختلفة، إلا أن خدورها تكمن في التفاعل المعقد بين العوامل النفسية كالضغوط الانفعالية أو الصراعات الداخلية و الاستجابة الفسيولوجية للجسم، إذ تلعب المتغيرات النفسية هنا دوراً محورياً في تفعيل أو تقاوم الأعراض العضوية، مما يجعلها حالة مركبة تعكس التداخل الوثيق بين البعدين النفسي والبيولوجي.

و يصنف ارتفاع ضغط الدم كأحد الاضطرابات السيكوسوماتية الأكثر شيوعاً، و يشار إليه بأنه الحالة التي يتجاوز فيها الضغط الناتج عن دفع الدم عبر جدران الشرايين المعدل الطبيعي، و يقاس عبر مؤشرين رئيسيين: الضغط الانقباضي و الضغط الانبساطي و تكمن السيكوسوماتية في هذا الاضطراب بكونه حالة مركبة تتفاعل فيه العوامل النفسية

كالقلق المزمن أو الضغوط النفسية مع الاستجابة النفسية للجسم مما يؤدي الى اختلال التوازن في الجهاز الدوري.

فما هي الصلابة النفسية وما هي أبعادها وكيف تمكن الفرد في مواجهة الضغوط الحياتية، هذا ما سوف تحاول دراستنا الإجابة عنه، ولإثراء الموضوع والاجابة عن هذه الأسئلة قمنا بتقسيم دراستنا الى جانبين جانب نظري يدرس المتغيرين بطريقة تحليلية وتفسيرية، وجانب تطبيقي يدرس المتغيرين دراسة ميدانية وقياسية، حيث قسمنا الجانب النظري الى أربعة فصول.

الفصل الأول لمدخل عام لدراسة يضم إشكالية الدراسة الدراسات السابقة ذات صلة وأيضاً الفرضيات أهمية البحث النظرية والتطبيقية، ثم أهداف الدراسة فالإجراءات المنهجية والمفاهيم الإجرائية.

والفصل الثاني تطرقنا لمتغير الصلابة النفسية حيث تناولنا فيه تعريف لغوي واصطلاحي له، يليها أبعاد الصلابة النفسية وخصائصها وأهميتها وأهم النظريات المفسرة لصلابة النفسية ومن ثم الأدوار التي يؤديها متغير الصلابة النفسية.

وفي الفصل الثالث تناولنا تعريف الاضطرابات السيكوسوماتية التصور التاريخي للاضطرابات السيكوسوماتية ومن ثم تشخيص والتشخيص الفارقي للاضطرابات السيكوسوماتية وخصائصها العوامل والأسباب المؤدية لها وتناولنا أهم النظريات المفسرة للاضطرابات السيكوسوماتية وتصنيفها وأشكال الاضطرابات السيكوسوماتية و في الفصل الرابع تطرقنا إلى تعريف الإرتفاع الضغط الدموي و التعرف على أنواع ضغط الدموي و مضاعفاته و من ثم أعراض إرتفاع ضغط الدم و تشخيص إرتفاع ضغط الدم و الأسباب المؤدية له و تناولنا النظريات المفسرة له و الحالة النفسية للمرضى المصابين به.

لنأتي الى الجانب التطبيقي فقد ضم فصلين: الفصل الخامس الإجراءات المنهجية لدراسة الفصل السادس عرض نتائج الدراسة وتحليلها ومناقشة النتائج على ضوء الفرضيات .

ملف عام للدراسة

إشكالية الدراسة:

تشهد الحياة المعاصرة العديد من التحديات والضغوط النفسية والاجتماعية التي قد تُضعف قدرة الفرد على التكيف، مما يزيد من احتمالية ظهور الاضطرابات النفسية والجسدية. وتُعد الصحة النفسية عنصرًا أساسيًا لرفاهية الإنسان، حيث تعكس حالة من التوازن الداخلي والخارجي تُمكن الفرد من العيش بتناغم مع ذاته ومحيطه. وتتجلى الصحة النفسية في قدرة الشخص على تحقيق ذاته، واستثمار إمكاناته بشكل فعال ومواجهة متطلبات الحياة بقدرة مرنة. كما أنها تشمل التمتع بالاستقرار الانفعالي، والسلوك السوي، والتكامل الشخصي، مما يُسهم في بناء حياة مُرضية ومنتجة. وبالتالي، فإن الصحة النفسية ليست مجرد غياب للأمراض، بل هي حالة إيجابية من العافية تشمل الجوانب العقلية والاجتماعية والعاطفية، وتُعدّ أساسًا للتمتع بحياة مُتوازنة ومُتكاملة، وقد عرفت منظمة الصحة العالمية للصحة WHO "بأنها حالة من الراحة الجسمية والنفسية والاجتماعية وليست مجرد عدم وجود المرض". (حامد عبد السلام زهران، 2005ص9).

تُعد الصلابة النفسية من السمات الشخصية الفاعلة التي تمكّن الفرد من مواجهة التحديات الحياتية بمرونة، حيث تسهم في الحفاظ على توازنه النفسي والجسدي وحمايته من الاضطرابات النفسجسدية المرتبطة بالضغوط المزمنة، كارتفاع ضغط الدم وأمراض القلب والأوعية الدموية. ويتميز أصحاب هذه السمة بقدرتهم على تبني نظرة إيجابية نحو الصعوبات، مع الحفاظ على اتزانهم الانفعالي، وإدارة الضغوط بفعالية من خلال مواجهتها بشكل مباشر وعقلاني، كما تمنحهم هذه الميزة القدرة على إعادة تقييم المواقف الضاغطة وتخفيف حدتها، مما يحولها إلى تحديات يمكن التعامل معها بنجاح، بدلاً من أن تبقى مصادر تهديد لسلامتهم النفسية والجسدية. وبذلك، فإن الصلابة النفسية تعزز قدرة الفرد على التكيف الإيجابي، وتقلل من احتمالية تأثره السلبي بالعوامل الضاغطة في مختلف مجالات الحياة.

كما أشارت كوباسا kobassa إلى أن "الصلابة النفسية هي مجموعة من السمات الشخصية التي تعمل مصدرًا واقياً للأحداث الحياتية الشاقة، وهي تمثل اعتقادًا أو اتجاهًا عامًا لدى الفرد في قدرته على استخدام كافة حيله وإمكانياته النفسية والبيئية المتاحة كي يدرك أحداث الحياة الضاغطة إدراكًا غير مشوه ليفسرهما بموضوعية ومنطقية تمكنه من التعايش معها بشكل إيجابي، والصلابة النفسية بهذا المفهوم تتضمن ثلاثة أبعاد رئيسية هي:

الالتزام، التحكم، والتحدي". (صيفي 2016 ص 59).

تُعرف الاضطرابات السيكوسوماتية (النفسجسدية) بأنها حالات تظهر فيها أعراض جسدية ناتجة بشكل رئيسي عن عوامل نفسية وانفعالية، حيث تلعب الضغوط النفسية مثل التوتر والقلق والإحباط دوراً محورياً في نشوئها. وتحدث هذه الاضطرابات عندما يفشل الفرد في التكيف مع الضغوط الحياتية المختلفة، مما يؤدي إلى ظهور أعراض مرضية في أجهزة الجسم المختلفة مثل الجهاز الهضمي والجهاز التنفسي وجهاز الدوران، ويُعد ارتفاع ضغط الدم من أبرز الأمثلة على هذه الاضطرابات، حيث يشكل مشكلة صحية عالمية تهدد شريحة واسعة من السكان بمختلف أعمارهم. وقد اكتسب هذا المرض صفة "مرض العصر" نظراً للانتشار المتزايد لمضاعفاته الخطيرة، خاصة في السنوات الأخيرة، مما يجعله أحد التحديات الصحية الرئيسية في الوقت الراهن.

أما وولف wolf فيرى أن السيكوسوماتية ترجع غالباً لضغوط المواقف المختلفة في الحياة تلك الضغوط التي تتفق من تكوين الفرد الفسيولوجي أو النفسي، وهي مواقف يحدث فيها ما يضغط على نفسية الفرد وتثير قلقه وتوتره فهي تؤثر على أحشائه وإفرازات غدده من الهرمونات والعصارات، مما يجعل الحالة الانفعالية الحشوية تأخذ صفة لاستمرارها لا تتحمله الآليات الجسمية الداخلية فتضطرب الأعضاء. (مصطفى مفتاح الشقمانين 2006 ص 234). وهناك العديد من الدراسات التي ربطت العلاقة بين الصلابة النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية، ومنها دراسة د. رحمة علي الغامدي التي هدفت إلى التعرف على العلاقة بين الصلابة النفسية وبعض الاضطرابات السيكوسوماتية لدى النساء المعنفات بدار الحماية الاجتماعية في مدينة نجران، حيث تم استخدام المنهج الوصفي وتطبيق مقياس الصلابة النفسية لمخيمر (2002) وأعراض الاضطرابات السيكوسوماتية لمنار مصطفى (2003)، على عينة بلغت (30) سيدة معنفة، وتوصلت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية بين مستوى الصلابة النفسية وأعراض الاضطرابات السيكوسوماتية لدى النساء المعنفات، وأوصت الدراسة بتكثيف الدراسات حول السمات النفسية لدى السيدات المعنفات وتصميم برامج إرشادية لتحسينها لديهن.

أما دراسة د. جهز فهد عقاب المطيري (2021) تناولت "الصلابة النفسية وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى طلبة الجامعة في زمن جائحة كورونا"، هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين الصلابة النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى طلبة الجامعة في زمن جائحة كورونا في ضوء متغيري الجنس والعمر من خلال المنهج الوصفي التحليلي المقارن بتطبيق مقياس الصلابة النفسية (صورة معدلة ومقننة من مقياس كوباسا، 1982) وقائمة كورنيل الجديدة (إعداد برودمان وآخرين، 2006، تقنين الباحث) للأمراض السيكوسوماتية، على عينة بلغت (400) طالباً وطالبة من جامعة الملك عبد العزيز بجدة، واستخدم الباحث اختبار (t) للعينات المستقلة وتحليل التباين الأحادي وتحليل الانحدار المتدرج ومعامل ارتباط بيرسون لدراسة ووصف ومقارنة المتغيرات ذات الصلة. وقد أسفرت النتائج عن وجود فروق دالة إحصائية بين تقديرات عينة الدراسة لمستوى الصلابة النفسية السائدة عند طلبة الجامعة تعزى لمتغير الجنس لصالح الإناث على أبعاد مقياس الصلابة الثلاثة، ووجود فروق دالة إحصائية بين تقديرات عينة الدراسة على متغير الاضطرابات السيكوسوماتية تعزى لمتغير الجنس لصالح الإناث على كافة المقاييس الفرعية لمقياس كورنيل الجديد، كما أشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائية بين تقديرات عينة الدراسة لمستوى الصلابة النفسية السائدة عند طلبة الجامعة تعزى لمتغير العمر ووجود فروق دالة إحصائية بين تقديرات عينة الدراسة على متغير الاضطرابات السيكوسوماتية تعزى لمتغير العمر، ووجود ارتباط ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.01 بين الجنس والاضطرابات السيكوسوماتية، كما يوجد ارتباط ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.01 بين الجنس والصلابة النفسية، ووجود ارتباط ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.01 بين العمر والصلابة النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية. وأخيراً يمكن أن يكون العمر والصلابة النفسية عاملين مساهمين في تفسير التباين في المتغير التابع (الأمراض السيكوسوماتية) بما مقداره 31.6% و 34.1% على التوالي، فيما لم يثبت عامل النوع أنه له قوة تنبؤية بتلك الأمراض. وقد انتهت الدراسة بمناقشة النتائج في ضوء أدبيات الإرشاد النفسي والصحة النفسية، واختتمت بوضع التوصيات و مقترحات البحوث المستقبلية، وأسفرت مراجعة الأدبيات و الدراسات السابقة عن تحديد ثغرة بحثية

جوهرية، تمثلت في غياب الربط بين المتغيرين قيد البحث إهمال فئة المرضى المصابين بارتفاع ضغط الدم كعينة للدراسة، وانطلاقاً من هذه الملاحظة تبلورت لدينا فكرة البحث الحالي و التي دفعت إلى إختيار هذه العينة المحددة لمعالجة هذه الفجوة المعرفية .

وعلى ضوء ما سبق ذكره تحدد الإشكالية الدراسة في التساؤل التالي:

كيف تؤثر الصلابة النفسية على الاضطرابات السيكوسوماتية لدى المرضى المصابين بارتفاع ضغط الدم ؟

ومن خلال هذا السؤال تدرج عدة تساؤلات:

- ما مستوى الصلابة لدى المرضى المصابين بارتفاع ضغط الدم؟

- هل هناك اختلاف في الاضطرابات السيكوسوماتية و مستويات الصلابة النفسية تبعاً لمتغير الجنس (ذكور-إناث)؟

-الفرضيات:

الفرضية العامة:

-تساهم الصلابة النفسية في التخفيف من حدة الأعراض السيكوسوماتية لدى المرضى المصابين بارتفاع ضغط الدم.

الفرضيات الجزئية:

-كلما ارتفعت مستويات الصلابة النفسية لدى المرضى المصابين بارتفاع ضغط الدم انخفضت شدة الأعراض السيكوسوماتية التي يعانون منها.

-تختلف الاضطرابات السيكوسوماتية و مستويات الصلابة النفسية بين الجنسين.

أهداف الدراسة:

- معرفة العلاقة بين الصلابة النفسية و الاضطرابات السيكوسوماتية لدى المرضى المصابين بضغط الدموي .

- الكشف على مستوى الصلابة النفسية لدى المرضى المصابين بارتفاع ضغط الدموي

- معرفة نمط الاختلاف الأعراض السيكوسوماتية المرتبطة بمستويات الصلابة النفسية بين الجنسين (ذكر-أنثى).

- تقديم توصيات علاجية و وقائية لتحسين الصلابة النفسية و تقليل الأعراض السيكوسوماتية لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم .

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة الحالية للانتشار الكبير للأمراض المزمنة خاصة مرض ضغط الدم و هذا ما أدى إلى تسليط الضوء على هذه الفئة في هذا البحث.

الأهمية النظرية:

- تركيز على الجوانب الإيجابية لدى الفرد الذي يعاني من مرض ضغط الدم.

- فهم دور الصلابة النفسية كاستراتيجية مواجهة التوتر ، و كيفية تأثيرها على الصحة النفسية والجسدية.

- توفير معلومات للقائمين في هذا المجال أو المهتمين بالموضوع لفتح آفاق جديدة للبحث ووضع خطط إرشادية لمساعدة الأفراد المصابين لتعايش مع المرض.

الأهمية التطبيقية:

- فهم الدور الوقائي و العلاجي للصلابة النفسية في التقليل من حدة الاعراض السيكوسوماتية لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم.

- تصميم برامج علاجية و ارشادية نفسية تستهدف تعزيز الصلابة النفسية ،مما يحسن من التكيف النفسي و الجسدي للمرضى.

أسباب الدراسة:

- انبثق اختياري لدراسة موضوع الصلابة النفسية و علاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم من ايماني بأن الصحة النفسية ليست منفصلة عن الصحة الجسدية ، خاصة في الامراض المزمنة حيث تلعب الضغوط النفسية دورا محوريا في تفاقم الأعراض.

- من خلال التربص الميداني في المركز الاستشفائي لاحظت أن العديد من مرضى ارتفاع ضغط الدم يعانون من أعراض سيكوسوماتية دون سبب بيولوجي واضح مما أثار فضولي لاستكشاف الدور النفسي الكامن.

- قمت باختيار الموضوع ايمانا بدور الصلابة النفسية كعامل واق في تخفيف التفاعل بين الضغوط النفسية و الاستجابات السيكوسوماتية ، حيث تعيد صياغة استجابة المريض للتحديات الصحية عبر تحويل التهديد الى فرصة للتكيف ، مما يعزز السيطرة الذاتية على المرض و يقلل من الحاجة الى التدخلات الدوائية المكثفة.

صعوبات البحث :

واجهت الدراسة تحديات بحثية متنوعة خلال مراحل الاجراءات المنهجية ، تم التغلب على جزء منها عبر الاستعانة بالأليات و الدعم المتوفر في حين ظلت تحديات أخرى قائمة بسبب تعقيدات تتطلب تطويرا مؤسسيا أو حلولاً هيكلية .

و تأتي الإشارة الى هذه الصعوبات في الاطار توصية علمية تهدف الى تسليط الضوء على ضرورة تعزيز البيئة البحثية عبر توفير دعم مؤسسي و تقني فاعل ، بما يمكن الباحثين من تجاوز العقبات و يرتقي بجودة المخرجات العلمية في هذا الحقل المعرفي وتمثلت الصعوبات في:

- عدم توفير مكتب خاص بالأخصائي النفساني مما عرقل دراستنا.

- صعوبة في وصول الى عينة البحث .

-نقص الدراسات الأكاديمية حول مرض ارتفاع ضغط الدم.

- غياب الدعم المؤسسي و التعاون بين الجهات ذات صلة.

الاجراءات المنهجية:

- حدود الدراسة أجريت الدراسة الميدانية في مركز الاستشفائي الجامعي للمجاهد بن سماعيلين بومدين بمستغانم -مصلحة طب الأعصاب –

- الاطار الزمني و المكاني لدراسة تم تطبيق هذه الدراسة من 2025/04/17 الى 2025/05/03 الحالتين في مركز الاستشفائي الجامعي لمستغانم -مصلحة طب الأعصاب-

- عينة الدراسة متكونة من حالتين.

-منهج الدراسة هو المنهج العيادي -دراسة حالة.

- الادوات الدراسة : الملاحظة العيادية -المقابلة العيادية-المقابلة العيادية النصف الموجهة - مقياس الصلابة النفسية.

- التعريفات الإجرائية لمتغيرات الدراسة:

الصلابة النفسية : وتقصد بها الباحثة قدرة الفرد على التكيف بفعالية مع المواقف الصعبة مثل الضغوطات، والصدمات ، والحفاظ على التوازن النفسي والوظيفي رغم تلك التحديات.

الإضطرابات السيكوسوماتية : وتقصد بها الباحثة تلك الأعراض الجسدية المرتبطة بالاضطرابات السيكوسوماتية المصاحبة بارتفاع ضغط الدم وهي : القلق ، الأرق ، الإرهاق التوتر .

ارتفاع ضغط الدم: تقصد الباحثة على أنه مرض سيكوسوماتي مزمن يرتبط بزيادة غير طبيعية في قوة ضخ الدم على جدران الأوعية الدموية كما تمثل في الحالتين :

حالة الأولى "ف" السن 49:سنة، الجنس: أنثى، نوع المرض: ارتفاع ضغط الدم.

حالة الثانية "ع" السن 65 سنة، الجنس: ذكر، نوع المرض: إرتفاع ضغط الدم .

الفصل الثاني: الصلابة النفسية

- تمهيد
- تعريف الصلابة النفسية
- أبعاد الصلابة النفسية
- خصائص ذوي الصلابة النفسية
- أهمية الصلابة النفسية
- النظريات المفسرة للصلابة النفسية
- الأدوار التي يؤديها متغير الصلابة النفسية
- خلاصة الفصل

تمهيد :

تُعد الصلابة النفسية من العوامل الأساسية التي تلعب دورًا محوريًا في تعزيز الأداء النفسي وتحسين الصحة النفسية والجسدية، كما أنها ترتبط ارتباطًا وثيقًا بالسلوكيات الإيجابية. وقد حظي هذا المفهوم باهتمام كبير في مجال علم النفس، حيث أُدرج كعامل حيوي يؤثر بشكل مباشر على الصحة النفسية و الجسدية. ومن أبرز الباحثين الذين تناولوا هذا الموضوع "كوبازا" الذي أشار إلى أن الصلابة النفسية تقوم على ثلاثة أبعاد رئيسية، وهي : التحكم، الالتزام، والتحدي، مما يجعلها أحد المكونات الشخصية التي تسهم في تحسين جودة الحياة. وفي هذا الفصل، سنتطرق إلى تعريف الصلابة النفسية واستعراض النماذج التفسيرية لها، بالإضافة إلى تسليط الضوء على أهميتها.

1- تعريف الصلابة النفسية :

1-1- التعريف اللغوي:

الصلابة ، صلب ، صلب ، صلابة أي صلباً صلب خشب أي اشتد وقوي، وصلابة أي قساوة فيقال صلابة الطين أي قساوة ومقاومة ، كما تعني المقاومة والتعب، والقدرة على الاحتمال، ويقال برهن عن صبر وصلابة أي ثبات على قرار أو موقف وعزيمة لا تلين على مواصلة ما بداية ويقال تحمل مصائبه بصلابة أي رباطة جأش، وشجاعة في تحمل الألم و مقاساة، الحرمان .(انطوان وآخرون ، 2000 ، ص 85).

1-2- التعريف الاصطلاحي:

مفهوم الصلابة النفسية من المفاهيم الحديثة نسبياً في مجال علم النفس، سواء على المستوى العربي أو في السياق الجزائري تحديداً. وتُمثل هذه السمة النفسية أحد العوامل الأساسية التي تُمكن الفرد من إدراك الواقع بشكل إيجابي والتعامل مع التحديات بكفاءة. ويعود الفضل في تأسيس هذا المفهوم إلى العالم كوبازا الذي كان من الرواد الأوائل الذين وضعوا الإطار النظري له، وهنا تعرفها كوبازا (1979) الصلابة النفسية بانها : " مجموعة من السمات الشخصية تعمل كواق من احداث الحياة الشاقة ، وانها اعتقادا او اتجاها عاما لدى الفرد في قدرته على استغلال كافة مصادره وامكاناته النفسية والبيئية المتاحة، كي يدرك احداث الحياة الشاقة ادراكا غير مشوه ويفسرها بمنطقية وموضوعية، ويتعايش معها على نحو ايجابي و تتضمن ثلاثة ابعاد رئيسية هي : الالتزام و التحكم، والتحدي.(ديان،2018ص64).

اما شيلي تايلور (2008) فقد عرف الصلابة النفسية على انها : " خاصية يتسم بها الفرد ، من مظاهرها الشعور بالالتزام والايمان بالقدرة على ضبط الذات والاستعداد لمواجهة التحدي، ويعتقد بأن هذه السمة تشكل مصدرا مفيدا في التعامل مع الاحداث الضاغطة.(شيلي تايلور،2008ص888).

ويقول حمادة عبد اللطيف : " أن الصلابة النفسية هي مصدر من المصادر الشخصية الذاتية لمقاومة الآثار السلبية لضغوط الحياة ، من أثارها على الصحة النفسية والجسمية، حيث تساهم

الصلابة النفسية في تسهيل وجود ذلك النوع من الإدراك والتقويم، والمواجهة الذي يقود الى تواصل والى الحل الناجح للموقف الذي خلفته الظروف الضاغطة (العيافي أحمد 1433ص7)

كما يعرفها دخان والحجار (2005) الصلابة النفسية بأنها : "إعتقاد عام لدى الفرد في فاعليته وقدرته على استخدام كل المصادر النفسية المتاحة ، كي يدرك ويواجه بفاعلية الأحداث الحياتية الضاغطة". (القصبي 2014ص145).

وعرفها البهاص (2002) بأنها : "إدراك الفرد وتقبله للتغيرات أو الضغوط النفسية التي يتعرض لها، فهي تعمل كوقاية من العواقب الحسية والنفسية للضغوط وتساهم في تعديل العلاقة الدائرية التي تبدأ بالضغوط وتنتهي بالنهك النفسي ب اعتباره مرحلة متقدمة من الضغوط". (فوقية حسن و آخرين 2018ص325).

ومن خلال ذكر ما سبق أرى بأن الصلابة النفسية بأنها سمة شخصية تمكّن الفرد من مواجهة الضغوطات والتحديات الحياتية بقدرة عالية على التكيف الإيجابي، مما يعزز استجابته الفعّالة تجاه المواقف الصعبة. وتتكون هذه السمة من ثلاثة أبعاد أساسية هي: التحدي، الالتزام التحكم وبذلك تُعد الصلابة النفسية إطاراً ديناميكياً يُسهم في تعزيز المرونة والتكيف لدى الأفراد في المواقف الضاغطة.

2- أبعاد الصلابة النفسية :

تتكون الصلابة النفسية من ثلاثة أبعاد هي (الالتزام التحكم ، التحدي) : من هذا سنقوم بعرض كل بعد من الأبعاد مع الشرح:

1-الإلتزام commitment :

يعتبر مكون الإلتزام من أكثر مكونات الصلابة النفسية ارتباطاً بالدور الوقائي للصلابة بوصفها مصدراً لمقاومة مثيرات المشقة وهو اعتقاد الفرد في حقيقة وأهمية وقيمة ذاته ويمكن أن يتضح ذلك من خلال قيمة الحياة التي تكمن في ولاء الفرد لبعض المبادئ والقيم و اعتقاده أن لحياته هدفاً ومعنى يعيش من أجله ،

وعرفه مخيمر أنه نوع من التعاقد النفسي يلتزم به الفرد اتجاه نفسه وأهدافه وقيمه والآخرين من حوله.

- أنواع الالتزام:

أشارت كوبازا و مادي و بكستي إلى أن الالتزام الشخص والنفس يضم كلا من :

- الالتزام اتجاه الذات : وهو إتجاه الفرد نحو معرفة ذاته وتحديد أهدافه وقيمة الخاصة في الحياة وتحديده للاتجاهاته الإيجابية .

- الالتزام اتجاه العمل : هو اعتقاد بقيمة العمل وأهميته سواء له أو للآخرين واستفاده بضرورة الاندماج في محيط العمل وضرورة تحمله مسؤوليات العمل والالتزام بنظمه.
(نواف مناع 2021ص140).

ويوجد عدة مظاهر للالتزام تتمثل في الآتي:

- الالتزام الديني :

بريكممان 1987 (Precmen) : هو أول الباحثين الذين وضحوا معنى الالتزام الديني وتم تقديم عدد من التعريفات الموضحة له وكان من أكثرها وضوحاً تعريف روزبالت (Rozbult) له بأنه يمثل التزام الفرد الداخلي بالعلاقات والأمور الدينية وهذا التعريف نجده يرتبط بمعنيين أساسيين وهما : الشعور بالتقيد الذاتي و وجود معنى أو هدف داخلي.(نفس المرجع السابق).

- الالتزام الأخلاقي :

عرفه جونسون (Johnson ، 1991) بأنه " اعتقاد الفرد بضرورة الاستمرار في علاقاته الشخصية والاجتماعية ويحمل هذا التعريف للالتزام في مضمونه بهذا الشكل معنى الإكراه الذاتي الذي أشار إليه جونسون بوصفه " التزاماً داخلياً يرتبط بالقيود الاجتماعية ومن الجدير بالذكر أن التزام الفرد بعلاقة ما يرتبط بوجود قيمة أو هدف داخلي تجاه هذه العلاقة ولا يرتبط بالجوانب الأخلاقية الاجتماعية فالفرد حين يلتزم بمجموعة من العلاقات الاجتماعية الحميمة فإنه يلتزم بها من واقع سعادته بها ورضاه عنها وهذا المعنى أشار إليه كيلي (Keley, 1982) أما ستيرنبرج (Robert Sternberg 1986) فقد أشار إلى رأي مخالف فهو يرى أن الفرد

يستطيع الدخول في كثير من العلاقات دون التزامه بها أو استمراره فيها على الرغم من رضاه عنها مثال ذلك العلاقات العاطفية وأيده روزبليت (Rozblet،1993) مشيراً إلى أنه يبين أن الارتباط بين الالتزام والرضا صفة أساسية ويتفق ذلك مع كل من : فلتشر (Fletcher) وكرامر (Cramer) و هيرون (Heron) و بيل (Beal) و زيروف (Zyrriff). (نواف مناع 2021ص141).

- الالتزام القانوني:

عرف (عبد الله، 1992) الالتزام القانوني بوصفه اعتقاد الأفراد بضرورة الانصياع المجموعة من القواعد والأحكام العامة وتقبل تنفيذها. جبراً بواسطة السلطة المختصة في حالة الخروج عنها أو مخالفتها لما تمثله من أسس منظمة للسلوكيات العامة داخل المجتمع.(نواف مناع 2021ص141).

2-التحكم Control :

أشارت إليه كوبازا Kobassa بوصفه " اعتقاد الفرد بأن مواقف وظروف الحياة المتغيرة التي يتعرض لها هي أمور متوقعة الحدوث ويمكن التنبؤ بها والسيطرة عليها. (نواف مناع 2021ص141).

هناك خمس صور رئيسية للتحكم يعرفها الرفاعي على النحو التالي :

-التحكم المعرفي Cognitive Control

بعد التحكم المعرفي أهم صور التحكم التي تقلل من الآثار السلبية للمشقة إذا ما تم على نحو إيجابي فيختص هذا التحكم بالقدرة على استخدام بعض العمليات الفكرية بكفاءة عند التعرض للمشقة كالتفكير في الموقف وإدراكه بطريقة إيجابية ومتفائلة وتفسيره بصورة منطقية وواقعية وبمعنى آخر فإن الشخص يتحكم في الحدث الضاغط باستخدامه بعض الاستراتيجيات العقلية مثل " تشتيت الانتباه، التركيز، في أمور أخرى، أو عمل خطة للتغلب على المشكلة.(نواف مناع 2021ص142).

- التحكم المعلوماتي Informative Control :

يختص التحكم المعلوماتي بقدرة الفرد على استخدام كافة المعلومات المتاحة عن الموقف المحاولة السيطرة عليه وضبطه كما يختص بقدرة الفرد على البحث عن المعلومات الموضحة لطبيعة الموقف الشاق كأسباب حدوثه والوقت المتوقع لحدوثه والعواقب حيث تساعد هذه المعلومات على التنبؤ بالمواقف قبل وقوعها فيتهيأ الفرد لتناوله ويقل الفلق المصاحب للتعرض له الناتجة وتسهل السيطرة عليه. (نواف مناع 2021 ص142).

- التحكم باتخاذ القرار Decision Making Control :

يحسم هذا التحكم المتصل باتخاذ القرار طريقة التعامل مع الموقف سواء بإنهائه أو تجنبه أو بمحاولة التعايش معه ولذا يرتبط هذا التحكم بطبيعة الموقف نفسه وظروف حدوثه حيث يتضمن الاختبار من بين البدائل فالمريض هو الذي يقرر أي الأطباء سوف يذهب إليهم ومتى يذهب والإجراءات التي يتبعها. (نواف مناع 2021 ص142).

- التحكم السلوكي Behavioral control :

ويقصد بالتحكم السلوكي القدرة على التعامل مع الموقف بصورة علنية ولموسة بمعنى تحكم الشخص في أثر الحدث الضاغط من خلال القيام ببعض السلوكيات لتعديله أو تغييره. (نواف مناع 2021 ص142).

- التحكم الاسترجاعي Retrospective Control :

ويرتبط التحكم الاسترجاعي بمعتقدات الفرد واتجاهاته السابقة عن الموقف وطبيعته فيؤدي استرجاع الفرد لمثل هذه المعتقدات إلى تكوين انطباع محدد عن الموقف ورؤيته على أنه موقف ذو معنى وقابل للتناول والسيطرة عليه وبمعنى آخر نظرة الشخص للحدث الضاغط ومحاولة إيجاد معنى له في حياته مما قد يؤدي لتخفيف أثر الضغوط. (نواف مناع 2021 ص143).

3- التحدي Challenge

يعتبر المكون الثالث والأخير للصلابة النفسية وهو " التحدي في مقابل الشعور بالتهديد فقد عرفت كوبازا مفهوم التحدي بأنه " اعتقاد الفرد بأن التغيير المتجدد في أحداث الحياة هو أمر طبيعي بل حتمي لا بد منه الارتقائه أكثر من كونه تهديداً الأمانة وثقته بنفسه وسلامته النفسية. كما عرف توماكا وآخرون (1996) التحدي بأنه " تلك الاستجابات المنظمة التي تنشأ رداً على المتطلبات البيئية وهذه الاستجابات تكون ذات طبيعة معرفية أو فسيولوجية أو سلوكية وقد تجتمع معاً وتوصف بأنها استجابات فعالة. (نواف مناع 2021 ص143)

3- خصائص الأفراد ذوي الصلابة النفسية :

- حصر Taylor, 1995 خصائص الأفراد أصحاب الصلابة النفسية فيما يلي :
- الإحساس بالالتزام أو النية لدفع النفس للانخراط في أي مستجدا تتراجعه
- الايمان بالسيطرة ، أي الإحساس بأن الشخص نفسه هو سبب المواقف التي تحدث له في حياته و هو وحده قادر على التحكم في بيئته و التأثير فيها .
- التحدي و هو الرغبة في إحداث تغيير ، ومواجهة الأنشطة الجديدة ، مع اعتبار أنها بمثابة فرصة للنماء و التطوير و ليست محطمة له (محمد عيطوي 2023 ص527).
- وتنقسم خصائص ذوي الصلابة النفسية إلى قسمين هي :

خصائص ذو الصلابة النفسية المرتفعة :

- لديهم القدرة على إنجاز المهام
- يتسمون بالمقاومة والصمود أمام المشكلات
- يهتمون بالضبط الداخلي أكثر من الضبط الخارجي
- لهم القدرة العالية على السيطرة والقيادة
- يتمتعون بالحيوية والنشاط النفسي

- يتمتعون بأعراض نفسية وجسدية قليلة
 - يواجهون الضغوط والأحداث اليومية
 - يفكرون ويتركزون تجاه ذاتهم
 - لديهم دافعية كبيرة في الإقبال علي جميع مجالات الحياة+
 - يستطيعون مقاومة الاضطرابات والأمراض السيكوسوماتيك.
- (محمود محمد قطب 2017ص44).

- خصائص ذو الصلابة النفسية المنخفضة:

- يشعرون بالخوف والتهديد والقلق العام
- غير متفاعلين مع المحيطين بهم
- يفقدون القدرة علي اتخاذ القرارات المناسبة
- ليس لديهم القدرة على مواجهة المواقف الضاغطة
- يفضلون استقرار وثبات الأحداث الحياتية
- يشعرون بالاضطرابات النفسية والأمراض السيكوسوماتيك
- يلجأون لميكانزمات الدفاع تخفيفاً للضغوط الحياتية
- لديهم خلل في إدراك الماضي والواقع والمستقبل
- يتصفون بعدم القدرة على الصبر وتحمل المسؤولية
- يشعرون بالفراغ الداخلي وعدم الثقة بالنفس.(محمود قطب2017ص44).

من خلال ما سبق أرى بأن الأفراد ذوي المستوى المنخفض من الصلابة النفسية غالباً ما يعانون من فقدان الشعور بمعنى الحياة، وضعف القدرة على مواجهة الصعوبات أو تحمّل

المشاق والأزمات الصحية. كما يميلون إلى تجنب المواقف الضاغطة بدلاً من مواجهتها، ويظهرون ضعفاً في الالتزام بالقيم والمبادئ الراسخة، مما يؤدي إلى غياب الرؤية الواضحة أو الأهداف ذات المعنى في حياتهم.

هذه الخصائص تُترجم إلى حياة تفتقر إلى الغاية والإنجاز، حيث يغيب الدافع للتمسك بمعتقدات إيجابية أو السعي نحو تحقيق ذواتهم، مما يعزز لديهم الشعور بالفراغ وعدم القيمة. وبالتالي، فإن انخفاض الصلابة النفسية يرتبط بسلوكيات الهروب، السلبية، وعدم الاستقرار العاطفي، ما يُضعف قدرتهم على التكيف مع تحديات الحياة بشكل فعال.

4- أهمية الصلابة النفسية

تمثل الصلابة النفسية إحدى سمات الشخصية التي تساعد الفرد على التعامل الجيد مع الضغوط والاحتفاظ بالصحة النفسية والجسدية، كما أنها تقي الفرد من آثار الضغوط الحياتية المختلفة، وتجعل الفرد أكثر مرونة وتفاؤلاً وهدوءاً انفعالياً، ومن خلالها يستطيع الفرد تحويل المواقف الضاغطة إلى مواقف أقل تهديداً، كما أنها تعمل على حماية الفرد من الأمراض الجسمية والاضطرابات النفسية.

كما أشارت كوبازا (Kobaza) أيضاً إلى أن الصلابة النفسية ومكوناتها تعمل كمتغير سيكولوجي يعمل على التخفيف من وقع الأحداث الضاغطة على الصحة الجسمية والنفسية للفرد.

وقد قدمت كوبازا (Kobaza) عدة تفسيرات توضح السبب الذي يجعل الصلابة النفسية تخفف من حدة الضغوط التي تواجه الفرد، إذ أنها تعمل على تعديل العملية الدائرية التي تبدأ بالضغط، وتنتهي بالإرهاك النفسي والإرهاق، ويتضح ذلك من خلال ما ورد في حماده وعبد اللطيف (2002)

- تعديل إدراك الفرد للأحداث تجعلها تبدو أقل وطأة وتأثيراً.

- تؤدي الصلابة النفسية إلى إتباع الفرد أساليب مواجهة نشطة للمواقف والأحداث الضاغطة

- تزيد الصلابة النفسية من قدرة الدعم الاجتماعي واستخدامه كأسلوب من أساليب المواجهة.
- توجه الصلابة النفسية الأفراد إلى أن يغيروا في أسلوب حياتهم كالنظام الغذائي و ممارسة الرياضة.

وتؤثر الصلابة النفسية على التقييم المعرفي للفرد تجاه الحدث الضاغط وما ينطوي عليه من تهديد لأمنه وصحته النفسية وتقديره لذاته وتعمل الصلابة النفسية أيضا على مساعدة الفرد على التكيف الايجابي والهادف للتعامل مع الأحداث الضاغطة بفاعلية، كما تؤدي الى تحقيق شخصية قادرة على تحمل الضغوط، ومواجهتها، واستيعابها بالقدر الذي يجعل الفرد يصل الى أقصى درجات التوافق النفسي والثقة بالنفس، وأن للصلابة النفسية دوراً مهماً ووقائياً من الوقوع في الضغوط المهنية، كما تعد منبئا بالرضا الوظيفي. (زينب القضاة 2017ص36).

5- النظريات المفسرة للصلابة النفسية :

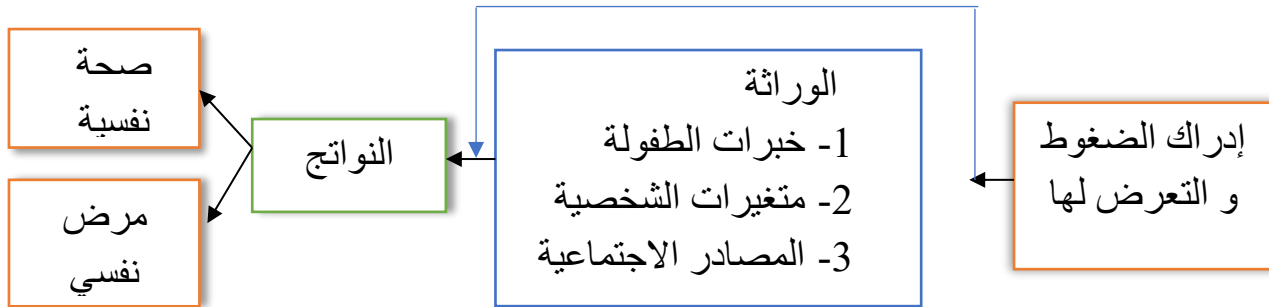
نظرية سوزان كوباسا (1979) :

وضعت سوزان كوبازا نظريتها في الصلابة النفسية، حيث قامت على فرضية أن التعرض للأحداث الصادمة في الحياة واجتياز الخبرات الشاقة منذ الصغر أمر حتمي لإحداث النضج النفسي والانفعالي والاجتماعي في الفرد، وقد أفضت نظرية كوباسا إلى جملة من الافتراضات أهمها : وجود مصدر إيجابي لدى الفرد يساعده على الوقاية من الاضطرابات السيكوسوماتية، وهذا المصدر هو تراكم الخبرة النفسية والمعرفية والاجتماعية الذي يشكل صلابة الفرد النفسية بأبعادها الثلاثة الالتزام والتحكم والتحدي.

الأفراد الذين يتمتعون بمقدار كاف من الصلابة النفسية أقل إصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية برغم ما يتعرضون له من ظروف الحياة الضاغطة ، وقد توصلت كوباسا خلال عقد من البحوث التي أجرتها إلى أن الأفراد الأكثر صلابة نفسياً يتمتعون بجملة من الصفات أو القدرات الكامنة منها المبادأة وروح المبادرة والنشاط والقيادة ووجهة الضبط الداخلي و الواقعية والقدرة على الإنجاز وتفسير مواقف الحياة الضاغطة (فهد عقاب مطيري 2021ص131).

نموذج كوبازا في الصلابة النفسية:

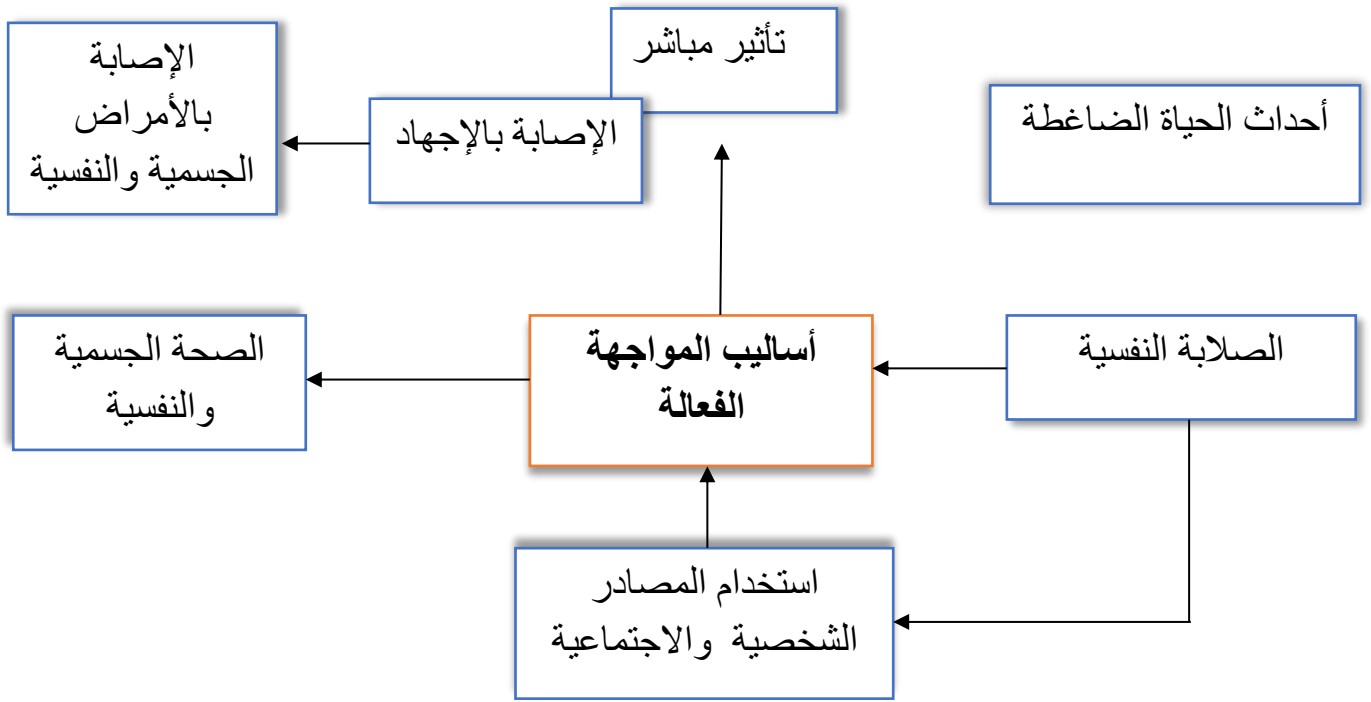
رأت كوبازا Kobassa أن السبب في عدم تأثر الأشخاص بالضغط هو العوامل الوسيطة Mediators بين التعرض للضغط ونواتجها ، و قدمت كوبازا نموذجها الأول عن العلاقة بين الضغط والأمراض. Stress and illness Connection في سنة (1979) وهذا النموذج كما يلي :



المخطط رقم (1) يوضح العلاقة بين الضغوط والأمراض

يوضح نموذج كوبازا وجود علاقة مباشرة بين الإدراك الضغوط والتعرض لها وبين نواتجها (الصحة الجسمية والنفسية والمرض النفسي والجسمي) ، و وجود علاقة غير مباشرة بين إدراك الضغوط والتعرض لها وبين نواتجها، حيث أن المتغيرات الوسيطة ، من وجهة نظر كوبازا تؤثر في إدراك الضغوط وفي نواتج الضغوط ،ومن ثم بدأت كوبازا تركز على المتغيرات الوسيطة (محمد العيافي، 2012ص22).

وفي سنة 1983 قدمت كوبازا نموذجا عن العلاقة بين الصلابة النفسية وأحداث الحياة الضاغطة كما يلي :



المخطط رقم (2) يوضح العلاقة بين الصلابة النفسية وأحداث الحياة الضاغطة

يوضح الشكل السابق أن الصلابة النفسية تعمل كمتغير مقاومة وقائي يقلل من الإصابة بالإجهاد الناتج عن التعرض للضغط ، وتزيد من استخدام الفرد للأساليب المواجهة الفعالة وتزيد أيضا من العمل على استخدام الفرد لمصادر الشخصية والاجتماعية مناسبة تجاه الظروف الضاغطة (العيافي 2012ص23).

النظرية المعرفية لفنك (1992) Funk :

اقترح فنك (1992) مقياس مرونة الموقف الذي يعتمد على ثلاثة عوامل تتفق مع نظرية الصلابة النفسية لدى كوباسا، لكنها متطورة عنها؛ حيث يرى فنك أن أبعاد الصلابة النفسية

تظهر عموماً ارتباطات منخفضة إلى متوسطة بين الصلابة والوقاية من الأمراض السيكوسوماتية لدى أفراد العينات التي أجريت عليها الدراسات السابقة بالطريقة الأكثر شيوعاً لتصنيف العينات على أنها عالية أو منخفضة في الصلابة لا تتوافق مع نظرية الصلابة النفسية كما يرى فنك أن الصلابة النفسية لا تخفف ضغوط الحياة. لذلك، اقترح فنك على قياس الصلابة في المواقف الشاقة الواقعية لتحديد دورها في الوقاية من المرض النفسي جسدي وأعد مقياساً لذلك أسماه مقياس المرونة المزاجية Resilience The Dispositional Scale (DRS) وأضاف إليه عبارات لقياس متغير الصلابة مقترناً بالإدراك المعرفي للمواقف الضاغطة والتعايش معها قبل التدخلات العلاجية والإرشادية النفسية والتي بلغت في تجاربه ستة أشهر، وانتهى فنك إلى جملة من النتائج منها ارتباط بعدي الالتزام والتحكم بالصحة العقلية الجيدة للأفراد حيث يساعد هذا الارتباط في تخفيض الشعور بالتهديد واستخدام استراتيجية التعايش الفعال واستراتيجية ضبط الانفعال، كما ارتبط بعد التحكم ارتباطاً إيجابياً بالصحة العقلية من خلال إدراك الموقف على أنه أقل صعوبة باستخدام استراتيجية حل المشكلات بالتعايش الفعال. (فهد مطيري 2021 ص132).

ثم طرح فنك نموذج المعدل لنظرية كوبازا للتعامل مع المشقة و كيفية مقاومتها (أحمد العيافي 2012 ص24).



المخطط رقم (3) يوضح التعامل مع المشقة و كيفية مقاومتها

نظرية التعايش السلوكي :

هذه النظرية تقوم أيضاً على مقولات كوباسا (Kobasa 1982) ومادي (Maddi, 1999) والتي يريان فيها أن أسلوب المعيشة الأكثر شيوعاً مع الصلابة هو التأقلم التحويلي Transformational Coping، وهو أسلوب للتأقلم يقوم على النظرة التفاؤلية للحياة؛ حيث يحول الأحداث المجهدة إلى أحداث أقل إرهاقاً وضغطاً، فعلى المستوى المعرفي، يتضمن هذا الأسلوب وضع الحدث في منظور أوسع لا يبدو فيه فظيماً على الإطلاق. وعلى مستوى العمل، يعتقد أن الأفراد ذوي الصلابة النفسية العالية يتفاعلون مع الأحداث المجهدة من خلال زيادة تفاعلهم معها، ومحاولة تحويلها إلى ميزة وفرصة للنمو. أي تحويل المحنة إلى منحة، وفي هذه العملية يتحقق فهم أكبر لتلك المواقف الضاغطة، فيتم التعامل معها بفاعلية أفضل؛ وقد أظهرت دراستان، قام بها فلوريان وزميلاه وسودستروم وآخرون. أن تأثيرات الصلابة النفسية على أعراض المرض النفسو جسيمي كانت أقوى من خلال الارتباط الإيجابي بين الصلابة النفسية وأساليب التكيف المفيدة؛ بينما يرتبط انخفاض الصلابة النفسية ارتباطاً سلبياً بالمرض السيكوسوماتي (عقاب مطيري 2021 ص132).

6- الأدوار التي يؤديها متغير الصلابة النفسية:

- حددت كوبازا الأدوار التي يؤديها Kobassa التي متغير للصلابة النفسية بأنها :
- تحقق من الشعور بالإجهاد الناتج عن الإدراك السلبي للأحداث والوقاية من الإجهاد المزمن
- ترتبط المواجهة الفعالة للضغوط والتوافق الصحي معها
- تغير إدراك المعرفي للأحداث الشاقة .
- تدعم عمل المتغيرات المقاومة والمتغيرات المساعدة على سلامة الأداء النفسي

(مرزوق، 2018 ص212).

خلاصة الفصل:

يتضح من خلال ما سبق أن الصلابة النفسية تلعب دوراً وقائياً حاسماً في مواجهة الضغوطات والصدمات التي يتعرض لها الأفراد، حيث لا تقتصر أهميتها على مجرد التكيف مع التحديات، بل تمتد لتكون عاملاً أساسياً في تعزيز القدرة على المقاومة والصمود، مما يحد من الآثار السلبية لهذه الضغوط على الصحة النفسية والجسدية. كما تُكسب الفرد مهارات تساعد في ضبط مشاعره وإدارة مشكلاته بكفاءة، مما يُسهّل الوصول إلى حالة من التوازن والتكيف مع الظروف الصعبة.

الفصل الثالث: الاضطرابات السيكوسوماتية

- مفهوم الاضطرابات السيكوسوماتية
- نبذة تاريخية عن نشأة الاضطرابات السيكوسوماتية
- تشخيص الاضطرابات السيكوسوماتية
- التشخيص الفارقي للاضطرابات السيكوسوماتية
- خصائص الاضطرابات السيكوسوماتية
- أعراض الاضطرابات السيكوسوماتية
- العوامل المؤدية للإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية
- النظريات المفسرة لحدوث الاضطرابات السيكوسوماتية
- تصنيف الاضطرابات السيكوسوماتية

تمهيد:

تتميز الاضطرابات السيكوسوماتية بتعدد النظريات والمدارس التي تحاول تفسير طبيعتها المرضية، وذلك نتيجة التعقيد الحاصل في التفاعل بين العوامل النفسية والجسدية، وصعوبة الفصل بينهما، فضلاً عن التداخل بين الجوانب الوراثية والمكتسبة. مما يجعل تفسير هذه الاضطرابات يحتاج إلى رؤية شاملة تأخذ في الاعتبار جميع هذه المكونات المترابطة. وقد ارتبط مفهوم الأمراض السيكوسوماتية بتعدد المدارس النفسية والطبية، مما أدى إلى صعوبة وضع تعريف موحد وشامل لهذه الاضطرابات، نظراً لارتباطها بمفاهيم متعددة وتفسيرات متنوعة. كما أن العلاقة الجدلية بين النفس والجسد تظل محوراً أساسياً في البحث النفسي، مما يزيد من تعقيد فهم هذه الظاهرة.

في هذا الفصل، سنحاول توضيح مفهوم الاضطرابات السيكوسوماتية، وآليات حدوثها، والأسباب الكامنة وراء ظهورها، بالإضافة إلى استعراض أهم النظريات التي ساهمت في تفسيرها.

1- مفهوم الاضطرابات السيكوسوماتية:

1.1 التعريف اللغوي :

الاضطرابات السيكوسوماتية psychomatic مشتقة من كلمتين يونانيتين بمعنى الروح أو العقل و تمثل العوامل النفسية التي منها تبدأ الاضطرابات الجسمية أو تتطور بسببها soma الجسم و ذلك لاعتبار الجسم المجال العضوي للتفاعلات و الانفعالات النفسية و هو الذي يعاني ن آثار اضطراب النفس أي المعني اللاشعوري للاضطراب .

و يشير هذا الربط إلى أن وظائف الانسان كل متكامل تتدخل فيه الوظائف الفسيولوجية و السيكلوجية باستمرار ، و تعتمد كل منها على الأخرى (الشواشرة ، الدقس ، 2014)

2.1 التعريف الاصطلاحي:

وفي الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع لجمعية الأطباء الأمريكية للاضطرابات العقلية (DSMIV,1994) عرفت الاضطرابات السيكوسوماتية تحت عنوان الحالات الجسمية (Galenic) بأنها : اختلالات وظيفية تنشأ في جانب منها على الأقل من عوامل نفسية أو عاطفية وجدانية، انفعالية غانم، 2015، ص 49).

وفي عام (1968) عرفت الجمعية الأمريكية للطب النفسي بأنها مجموعة من الاضطرابات العضوية التي تتميز بأعراض ترجع بأسبابها إلى عوامل نفسية انفعالية تقع تحت إشراف الجهاز العصبي اللاإرادي أو الذاتي الزراد، 2000، ص 20).

أما وجهة نظر جماعة التحليل النفسي فهم يعرفون الاضطرابات السيكوسوماتية بأنها : عبارة عن تعبير خاص عن أسلوب الحياة لدى الفرد و طرائقه في مواجهة القلق و النزاعات النفسية المكبوتة (الزراد ، 2000 ، 19)

في حين تعرفها دائرة المعارف البريطانية بأنها: "الاستجابات الجسمية للضغوط الانفعالية التي تأخذ شكل اضطراب جسدي " (غازي والطيب، 1984 : ص2).

و عرفها زكريا طه محمد (1998) السيكوسوماتي كظاهرة تجمع ما بين النفس والجسم وتعتبر عن استجابات جسمية لاشعورية للتوترات الانفعالية ، فالإنسان يسلك في محيطه البيئي كوحدة نفسية جسمية ، تتأثر حالته النفسية بحالته الجسمية ، فالجسم يعد وسيطا بين البيئة الخارجية للفرد وذاته ككيان نفسي .(سماح السيد عبد السلام شحاته 2002، ص33).

و أيضا عرفتها الموسوعة العربية الميسرة بأنها تلك الأمراض الجسمية المصحوبة باضطراب وظيفي أو تلف عضوي، وتكون ناتجة عن تأثير العوامل النفسية مثل القلق والتوتر، ونصيب الأجهزة الخاضعة لتأثير الجهاز العصبي المستقل، والعلاج النفسي عامل قوي في علاج هذه الأمراض. (نور الدين جبالي ، 2007 ، ص 64).

وحسب نوباغ سيلامي فإن مصطلح "بسيكوسوماتيك " يعني طب شامل يهتم بالروح والجسد معا.(Norbert sillamy ,2003 : p215)

يعرف فخري الدباغ الاضطرابات السيكوسوماتية بأنها مجموعة من الأمراض الجسمية الملموسة التي يعتقد أن سببها المباشر أو سببها الأساسي والأهم هو اضطراب أو شدة نفسية هي اضطرابات جسمية موضوعة ذات أساس أو أصل نفسي. (الدباغ فخري 1984 ص207).

و يشير حامد زهران إلى الاضطرابات السيكوسوماتية على أنها اضطرابات جسمية موضوعية ذات أساس أو أصل نفسي وذلك يسبب الاضطرابات الوجدانية الشديدة التي تؤثر على المناطق والأعضاء التي يتحكم فيها الجهاز العصبي. (حامد زهران، 1994 ص485).

و عرف جالاتين الاضطرابات السيكوسوماتية بأنها تنتج عن أسباب نفسية ، غالبا ما تلعب الضغوط النفسية الحادة دورا كبيرا في حدوثها ، و أن الألام النفسية تنعكس في حدوث مرض أو أكثر في أجهزة الجسم المختلفة ، و أن الأمر في هذه الحالة لا يقتصر على جهاز من أجهزة الجسم دون غيره بل قد يشمل الاضطراب والتلف لجميع أجهزة جسم الفرد(Gallatin, 1982.p,212).

وعرفها capdevielle: بأنها عبارة عن اضطرابات نفسية عاطفية ذات تغييرات نفسية عضوية (شكل جسدي) مشيراً إلى :

-تغيرات عضوية بيولوجية موضوعية

- هذه التغيرات تستمد مصدرها من النفس.(Capade vielle; 2007)

وعرفها Shubhra بأنها اضطرابات تتميز بالتغيرات الفسيولوجية التي تنشأ جزئياً من العوامل العاطفية، وهو اضطراب يحتوي على وحدة العقل والجسم في تأثير بعضهما على الآخر، فالتوتر النفسي العصبي يؤثر على الغدد الصماء ونظام المناعة التي تشارك في ظهور الأمراض المختلفة. (Shubhra kondia 2015p3)

2-نبذة تاريخية عن نشأة الاضطرابات السيكوسوماتية :

أدرك الفلاسفة منذ القدم العلاقة المتبادلة بين النفس والجسد الا أنهم لم يتمكنوا من تقديم أدلة وتفسيرات منطقية تعتمد على أسس علمية في تفسير كيفية تأثير الحالة النفسية في حدوث الاضطراب العضوي، واكتفوا بالإشارة إلى هذه العلاقة علماً أن التفسيرات القديمة كانت تعتمد على حدوث أمور غيبية.

والواقع انه تم تبين هذه العلاقة بين العقل والجسم منذ ما يقارب 4500 عام عندما كان إمبراطور الصين الأصغر "وانج تي" وله مؤلف في الطب الباطني قد لاحظ أن الاحباط قد يصيب الناس بأمراض عضوية وأوصى بان تستكشف أفكار الناس ورغباتهم.

(عباسي،2015 ص 56)

يعتبر "أفلاطون" وهو تلميذ "سقراط" المؤسس النظري لمدرسة الطب النفسي الجسدي السيكوسوماتيكي. وفي هذا المجال أبدى رأياً لا يزال يتميز به السيكوسوماتيين إلى يومنا هذا، فقد قال "أفلاطون" ان طبيعة الجسد لا يمكن أن تكون مفهومة ما لم تنظر للجسد ككل وهذا هو الخطأ الكبير الأطباء عصرنا هذا إذ يفصلون النفس عن الجسد عند معالجتهم للجسم البشري.

(النبلسي، 1992، ص26-27)

أما "أرسطو" فذهب إلى أن الانفعالات مثل الغضب الفرح البغض، المجد لا يمكن أن تصدر عن النفس وحدها، ولكن عن المركب من النفس والجسد، أما "رنيه ديكارت فكان يؤمن بالازدواجية بين العقل والجسد وأنهما ليسا شيئاً واحداً، وأطلق على العقل اسم الوحدة المفكرة، والجسد بالوحدة اللاتفكيرية، أما "جون لوك" فاعتقد بوجود النفس جوهرًا متميزًا عن الجسد (فهيمى، 1978 ص 102).

فالتفسيرات السابقة تركز على علاقة الجسم بالنفس

الاتجاه الأول: وتمثله "الفلسفة الأرسطية": حيث ترى أن الجسم والروح يكونان وحدة متجانسة ويمكن تمثيل هذه النظرة على شكل هيلومور فيزم.

الاتجاه الثاني: ويمثله "ديكارت" : ويذهب إلى أن الجسم والروح بينهما تأثير متبادل ويمكنه تمثيل نظرتة على شكل ترابطية .

الاتجاه الثالث: ويمثله "لوبينغ" حيث يرى أن الجسم والروح مستقلين في عملهما الواحد عن الآخر وشكله التوازي.

الاتجاه الرابع: ويمثله "فونت" وهو يعتقد أن الجسم والروح إنما هما مظهرين مختلفين وشكله السيكوفيزيقي.(زبدي، 1998 ص 178).

و الاضطرابات النفسو جسدية هي مجموعة من الأمراض التي يكون تأثير العوامل النفسية والمصادر المجهدة فيها قويًا لدرجة أنها تشارك بشكل كبير في تطور ومسار المرض الجسدي هذه الأمراض ما يُعرف بـ "السبعة الكبار" و تشمل : وفقاً لـ Alexander ارتفاع ضغط الدم التهاب الجلد العصبي، قرحة الإثني عشر الهضمية، الربو الشعبي، التهاب المفاصل الروماتيزي التهاب القولون التقرحي غير المحدد، وتسمم الغدة الدرقية . أضاف مؤلفون آخرون إلى هذه القائمة مرض الشريان التاجي، السكري وعدد من الأمراض الأخرى تم اقتراح مصطلح "النفسو جسدي" من قبل J. Heinrot في عام 1818. اليوم، هناك العديد من النظريات والمفاهيم التي تفسر تطور الاضطرابات النفسجسدية والحالات ذات الصلة ، توجد آراء شائعة تفيد بأن جميع الأمراض البشرية ناتجة عن اضطرابات نفسية تظهر في النفس أو

اللاوعي أو أفكار الشخص. ومن المعتقدات الخاطئة أن لكل مرض سبباً غامضاً (رمزياً) خاصاً به. الأمراض الجسدية التي تسببها العوامل النفسية تُسمى "الأمراض النفسو جسدية". في الطب البشري، يُدرس أيضاً تأثير الأمراض الجسدية على النفس. يعرّف المتخصصون في الطب القائم على الأدلة الاضطرابات النفسو جسدية على أنها حالات ناتجة أو تزداد سوءاً بسبب التوتر. الأمراض النفسو جسدية هي أمراض ناتجة عن أسباب فسيولوجية مباشرة في العمليات العقلية للمريض. إذا فشل الفحص الطبي في تحديد سبب عضوي أو مادي للمرض أو إذا كان المرض نتيجة لحالات عاطفية مثل الغضب أو القلق أو الاكتئاب أو الذنب، فقد يُصنف المرض على أنه نفسي. (Askarova Nargiza,2023)

3-تشخيص الاضطرابات السيكوسوماتية :

ويذكر "حسن مصطفى عبد المعطي (2003 ، 28) بأن التشخيص عبارة عن فحص الأعراض المرضية وتجميع الملاحظات في صورة متكاملة، ثم إطلاق اسم مرض معين على نوعية الأعراض في ضوء علاقة الأعراض ببعضها في زملة مرضية، أي أنه تمييز المرض والتعرض على أعراضه.

وفي سياق تشخيص الاضطرابات السيكوسوماتية سوف يعرض الباحث الحالي أولاً: المحكات التشخيصية للاضطرابات السيكوسوماتية، ثم التشخيص الفارقي لتمييز الاضطرابات السيكوسوماتية عن غيرها من الاضطرابات العضوية الأخرى المرتبطة بنواحي النفسية كما يلي :

أولاً: المحكات التشخيصية للاضطرابات السيكوسوماتية

يذكر دليل تشخيص الأمراض النفسية الصادر عن الجمعية المصرية للطب النفسي (1979) أن الاضطرابات السيكوسوماتية أو النفسو فسيولوجية – Psychophysiological Disorders تتميز بوجود أعراض جسمية نتيجة لعوامل انفعالية، وتشمل عضواً واحداً من الأعضاء التي تغذيها أعصاب الجهاز العصبي الذاتي (الأوتونومي). وتتضمن المظاهر الفسيولوجية تلك التغيرات التي تصاحب عادة الحالات الانفعالية، إلا أن التغيرات في

الحالات النفسسيولوجية تكون أكثر شدة وأطول بقاء، وقد لا يكون الشخص واعياً بحالته الانفعالية، ومنها ما يلي:

- اضطراب الجلد مثل التهاب الجلد العصبي، والحكة وفرط العرق.
 - اضطراب الجهاز العضلي الهيكلي : مثل آلام الظهر، واعتقال الظهر، وآلام العضلات والصداع التوترية.
 - اضطرابات الجهاز التنفسي: مثل الربو الشعبي، وزملة الهجان والفواق.
 - اضطرابات الجهاز الدوري مثل الخفقان، وارتفاع ضغط الدم، والتقلص الوعائي والشقيقة (الصداع النصفي). (هاني سعد الله، 2023ص190).
 - اضطراب الجهاز الهضمي مثل قرحة المعدة والأثنى عشر، والالتهاب المعدي المزمن، والتهاب القولون المخاطي أو التقرحي، والامساك، وفرط الحموضة، وحرقان فم المعدة، والقولون النزق.
 - اضطرابات الجهاز البولي والتناسلي: مثل اضطراب الطمث والتبول وآلام الجماع.
 - اضطرابات الغدد الصماء مثل مرض البول السكري، والتسمم الدرقي.
 - اضطراب الحواس: ويعنى أي اضطراب في إحدى الحواس الخمسة الذي تلعب فيه العوامل الانفعالية دوراً مسبباً.
- وقد ذكرت الاضطرابات السيكوسوماتية في الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض النفسية الإصدار الرابع (DSM-VI) الصادر عن جمعية الطب النفسي الأمريكية تحت مسمى الاضطرابات الجسدية الشكل Somatoform Disorders، أما في إصداره الخامس (DSM-5) فقد ذكرت تحت مسمى اضطرابات العرض الجسدي Somatic Symptom and Related Disorders والاضطرابات ذات الصلة وقد حدد الدليل التشخيصي والاحصائي الرابع والخامس، كذلك التصنيف الدولي للاضطرابات النفسية والسلوكية الصادر

عن منظمة الصحة العالمية الاصدار العاشر (ICD-10) المحكات التشخيصية للاضطرابات السيكوسوماتية فيما يلي :

- وجود شكاوى بدنية او جسمية دون وجود أسباب عضوية ملموسة تفسر شكاوي الشخص إضافة إلى عدم توافر أية آلية فسيولوجية توضح علامات الاضطراب، ولذا فإن العوامل النفسية اللاشعورية الكامنة داخل الشخص قد تعد السبب الرئيسي وراء هذه الشكاوي والتي تأخذ شكلاً عضوياً في حين أن أسبابها تكون نفسية.
- واحد أو أكثر من الأعراض الجسدية المؤلمة أو التي تؤدي الى تعطيل كبير في الحياة اليومية. (هاني سعد الله ص 191).
- أفكار، ومشاعر، أو سلوكيات مفرطة متصلة بالأعراض الجسدية أو المخاوف الصحية المرتبطة بها كما تتجلى بواحد على الأقل مما يلي:
- أفكار غير متناسبة مستمرة حول خطورة أعراض الشخص.
- استمرار مستويات القلق المرتفعة حول الصحة أو أعراض الشخص.
- الوقت والطاقة المفرطين والمخصصين لهذا الأعراض أو المخاوف الصحية.
- على الرغم من أن عرضاً جسدياً واحداً قد لا يكون حاضراً باستمرار؛ فالحالة العرضية تبقى ثابتة (عادة أكثر من 6 أشهر).
- عند الشدة تتواجد شكاوى جسدية متعددة أو عرض جسدي واحد شديد جداً.
- تواجد عرض طبي أو حالة طبية
- تؤثر العوامل النفسية أو السلوكية سلباً على الحالة الطبية بواحدة من الطرق التالية:
- أثرت العوامل على سير الحالة الطبية كما هو مبين بالارتباط الزمني الوثيق بين العوامل النفسية وتطور الحالة الطبية أو تفاقمها أو تأخر الشفاء منها العوامل تتداخل مع العلاج من الحالة الطبية.

- تشكل العوامل مخاطر صحية اضافية مؤكدة على الفرد.
- تؤثر العوامل النفسية على الفيزيولوجيا المرضية للحالة الطبية مما يمهّد أو يفاقم الأعراض أو يستدعي عناية طبية. (هاني سعد الله ص192).

4- التشخيص الفارقي للاضطرابات السيكوسوماتية:

يهدف التشخيص الفارقي إلى تمييز الاضطرابات النفسوجسدية عن باقي الاضطرابات النفسية التي قد تتشابه أو تتداخل معها في الأعراض، خاصة أن الاضطرابات السيكوسوماتية تتضمن طيفا واسعا من الأمراض التي تستهدف كافة أعضاء الجسم، وقد تشترك هذه الأعراض مع اضطرابات أخرى. لذا ينبغي معرفة أعراض الاضطرابات المتقاربة والمتشابهة وتقصي الفوارق الدقيقة بينها لتحديد طبيعة الاضطراب السيكوسوماتي بدقة.

- الاضطرابات السيكوسوماتية والهستيريا :

الجدول التالي يحدد بدقة مجموعة من الفروق التشخيصية بين الاضطرابات السيكوسوماتية و الهستيريا التحويلية : (عيسى تواتي 2021ص40)

الاضطرابات السيكوسوماتية	الهستيريا التحويلية
- تصيب الأعضاء التي يشرف عليها الجهاز العصبي اللاإرادي .	- تصيب الأعضاء التي يشرف عليها الجهاز العصبي المركزي .
- الأعراض الجسمية نتاج مباشر لصدمة نفسية أو انفعالات مزمنة أو ضغط نفسي و يخلو من الدلالة الرمزية	- الأعراض الجسمية عبارة عن تعبيرات رمزية عن دوافع مكبوتة و صراعات لا شعورية
- الاضطراب العضوي وظيفيا و بنيويا و قد يصاب أكثر من عضو	- الاضطراب العضوي يكون وظيفيا فقط

<ul style="list-style-type: none"> - العرض السيكوسوماتي لا يحدث فجأة إنما يحدث تدريجيا و على مراحل بسبب تراكم عوامل مختلفة . - المزوجة بين العلاج الطبي و العلاج النفسي (العلاج التكاملية) و الشفاء يكون صعبا و يتطلب وقتا - يكثر بمرضه كثيرا ، و عنصر المنفعة فيه غير موجود أو خفي في حال وجوده . 	<ul style="list-style-type: none"> - يمكن أن يحدث العرض الجسمي الهستيرى فجأة - العلاج النفسي يكون كافيا و يلعب الإيحاء دورا هاما و يكون الشفاء سهلا -لا يكثر المريض باضطرابه ن بل أن عنصر المنفعة الذي يتوخاه واضح
---	--

- الاضطرابات السيكوسوماتية والأعصاب:

يتضمن الجدول التالى الفروقات بين الاضطرابات السيكوسوماتية و العصاب: (عيسى تواتي، 41، 2021)

الاضطرابات السيكوسوماتية	العصاب
<ul style="list-style-type: none"> - سيطرة الاضطراب العضوي النفسي و غالبا ما تختفي الأعراض النفسية بعد إصابة العضو. 	<ul style="list-style-type: none"> - يسيطر على شخصية المريض و سلوكه حالة القلق أو الاكتئاب أو الوسواس أي أن الحالة النفسية تكون مضطربة. - عبارة عن اضطراب وظيفي

<p>- اضطراب عضوي و وظيفي محدد</p> <p>- له علاقة بالأعصاب و الأعضاء و الهرمونات</p> <p>- يرتبط بالأمراض العضوية و يتأثر بها .</p> <p>- سلوك الفرد يبقى عاديا إلى حد ما .</p> <p>- قد يصاحب السبب النفسي أسباب عضوية</p> <p>مهياً لها دلالات رمزية.</p> <p>- ينتشر غالباً في مرحلة الشباب</p> <p>- لا بد من علاج طبي و نفسي معا (تكاملي) و التحسن يكون بصعوبة و قد يقاوم العلاج للحفاظ على المكاسب الثانوية</p> <p>- يصاحبه اضطرابات عضوية شديدة و تؤثر على حياة المريض و قد تصبح مزمنة .</p>	<p>- ليس له علاقة بالاضطراب العضوي و العصبي (الجسم غالباً سليم)</p> <p>- كلما يصاحب الأمراض العضوية</p> <p>- قد يضطرب سلوك الفرد كما في حالة الوسواس ، الاكتئاب ، المخاوف</p> <p>- نفسي المنشأ كلية و ليس له دلالات رمزية</p> <p>- قد يوجد لدى الأطفال الكبار</p> <p>- العلاج النفسي مفيد و فعال و الشفاء يكون سريعاً</p> <p>- يصاحبه أعراض جسمية بسيطة كالضعف العام و الصداع... و لكنها سرعان ما تزول</p>
---	--

- الاضطرابات السيكوسوماتية و التمارض (Malingering)

الفرد المتمرّض يتظاهر بأنه مريض وذلك لتجنب موقف غير سار من المواقف الصعبة، حيث يصبح نموذجاً يشار به إلى اضطراب في السلوك أو يدل على العصاب النفسي الضمني. أما في الاضطراب السيكوسوماتي فإن المعاناة تكون حقيقية ويشعر الفرد بألم و اضطراب فعلي و اختلال وظيفي في العضو.

- الاضطرابات السيكوسوماتية و الاضطرابات جسدية

لشكل (Somatoform disorders):

السمة المميزة للاضطرابات جسدية الشكل هو وجود أعراض بدنية توحى بحالة طبية، لا يمكن تفسيرها بشكل واضح كحالة طبية محددة، أو بتأثيرات مباشرة لمادة، أو بمرض نفسي ما (مثل اضطراب الهلع. لبد أن تسبب هذه الأعراض معاناة ومحنة اكلينيكية كبيرة أو خلل في مجالات الأداء الاجتماعي والوظيفي أو غيرها، وتكون غير مقصودة.

وفيها لا يوجد مرض عضوي واضح المعالم حالة طبية عامة يمكن تشخيصه لتفسير الأعراض الجسدية، بينها في الاضطرابات السيكوسوماتية يكون نوع الاضطراب معروف ومحددًا. وتتضمن الاضطرابات جسدية الشكل عدة أشكال منها اضطراب الجسدنة Somatization والتي تعرف 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 التحويل Conversion، 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 Hypochondriasis وهو الانشغال بالخوف من الإصابة بمرض خطير الناتج عن سوء تفسير الفرد لأعراضه أو وظائفه الجسدية (عيسى تواتي 2021 ص 42).

- الاضطرابات السيكوسوماتية و المرض العضوي

قد تتشابه الأعراض المرضية الناتجة عن الاضطراب السيكوسوماتي وتلك الناتجة عن المرض العضوي البحث، والفرق لا يمكن تمييزه بسهولة إلا بعد إجراء الفحوصات الطبية والمخبرية اللازمة فمثلاً قرحة المعدة الناتجة عن سوء استخدام بعض الأدوية أو تعاطي الكحوليات لها نفس الأعراض والشكوى مع تلك الناتجة عن زيادة القلق النفسي من حيث زيادة الإفرازات الحمضية. ولكن أهم ما يفرق بين الاضطرابات السيكوسوماتية والأمراض العضوية أن هذه الأخيرة تكون ناتجة عن العدوى أو الوراثة أو الإصابة المباشرة لأحد أعضاء الجسم دون وجود عوامل نفسية سابقة لحدوثها. كما أن العلاج في الاضطرابات السيكوسوماتية لا بد أن يفتقرن بالعلاج النفسي إلى جانب العلاج الدوائي حتى يتم الشفاء بصورة جيدة. (عيسى تواتي ص 43).

5- خصائص الاضطرابات السيكوسوماتية :

الاضطرابات السيكوسوماتية تظهر في شكل إصابة فعلية لها كل أعراض المرض أو الخلل العضوي، فتحدث اضطرابات في الوظيفة مع إصابة العضو نفسه، ووجود تغيرات بنائية قد تهدد الحياة، وتكون أكثر سيطرة والحاحا على العضو المعين تؤدي الاضطرابات الانفعالية دوراً أساسياً فيها سواء من ناحية بدنها أو عودة الأعراض، ويفترض كونها لا شعورية، ويكون الانفعال مقروناً بعدم القدرة على الفعل، ووجود هذه الاضطرابات الانفعالية أو الضغوط المختلفة بتاريخ سابق لظهور التغيرات الجسدية بفترة زمنية. وقد يحدث هذا في فترات مختلفة من حياة المريض، أي وجود اضطراب نفسي جسدي سابق لدى المريض أنها اضطرابات مزمنة، وذات مراحل، فسير المرض يكون مرحلياً، ترتبط بأنماط شخصية معينة (شواشرة، دقس، 2013ص108).

كذلك لهذه الاضطرابات وجود تاريخ مرضي في الأسرة للمرض نفسه أو المرض مشابه، وتحدث في عائلة واحدة. وغالبا ما يوجد في التاريخ العائلي الإصابة بالمرض نفسه أو ما يشابهه، فلا بد من دراسة تاريخ حياة الفرد والعائلة تعبر هذه الاضطرابات عن عجز المرضى غير الناضجين عن الوصول لمستويات من المسؤولية أكثر نضجا. ففي حال الانفعالات الشديدة أو المزمنة يحاول الفرد إقامة التوازن بين مطالب البيئة والمطالب الداخلية فيحدث اضطراب، اختلال شديد أو مزمن في التوازن الحيوي الهيموستاسي - Ho meostasis، وهو التوازن الفسيوكيميائي للبيئة الداخلية في الجسم فيتغير الشكل العادي للتوازن الفسيولوجي، ويظهر هذا الخلل في شكل مرض عضوي الاضطراب السيكوسوماتي (مصطفى، دقس، 2013ص109).

مما سبق نجد أن المريض السيكوماتي شخص عجز عن أن يتخذ لنفسه دفاعاً ناجحاً ضد الانفعالات، ولذلك تتصرف هذه الانفعالات من خلال أعضائه، واتفق علماء الطب النفسي والمهتمين بالاضطرابات السيكوسوماتية على أنها فسيولوجية الانفعال والتعبير الانفعالي للفرد (شواشرة دقس، 2013ص109)

6- أعراض الأمراض السيكوسوماتية

- تغيير السمات الشخصية للفرد، حيث تظهر عليه علامات من التشوش والاهتزاز النفسي
- تأثير متبادل بين النفس والجسد فالجسد يتأثر بالحالة النفسية للفرد. كما أن نفسية الفرد تتأثر بالحالة المرضية للجسد .
- معاناة الفرد من الحالة النفسية السلبية على مدار فترة طويلة من الزمن .
- تغيير في وظائف الجسم.
- عدم فعالية العلاج الدوائي في علاج الاضطراب الذي يعاني منه الشخص. (عمار، زهرة خالد 2022 ص 14).

7- العوامل المؤدية إلى الاضطرابات السيكوسوماتية:

- العوامل الفسيولوجية:

عوامل وراثية أظهرت الدراسات زيادة في حدوث اضطراب أعراض ماتي واضطراب التحويل واضطراب بالقلق لدى الأقارب من الدرجة الأولى، مما يعني إمكانية القابلية للتوريث حيث إن العوامل المؤثرة على الجنين قبل ولادته وظروف الحمل والولادة، وأمراض الأم وتأثير الأدوية والكحول والمخدرات والحالة النفسية للأم وعمرها والتعرض لأشعة أكس، قد يؤدي بالجنين للإصابة باضطراب عضوي بعد الولادة لضعف جهاز المناعة، يرى (سونتاج ولستر 1953) أن حياة الجنين داخل الرحم تتأثر بالحياة الانفعالية للأم وبالحياة الجسمية والبيئة الداخلية والخارجية، حيث أن الاضطراب النفسي للأم يؤثر على إفراز الغدد وتغير الدم وتركيبه فالاستعداد الوراثي والجنيني له دور في ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية مثلها مثل باقي الاضطرابات والأمراض التي تصيب الإنسان، فيولد الفرد وهو لديه قابلية للإصابة بإحدى هذه الاضطرابات، حيث تبقى كامنة إلى غاية تعرض الفرد إلى عوامل مفجرة للمرض. (عمار، زهرة خالد، 2022 ص 15).

- العوامل البيوكيميائية :

انخفاض مستويات السيروتونين و الإندورفين مسببات اضطراب الأعراض الجسدية، والشعور بالألم، فقد يكون السيروتونين هو الناقل العصبي الرئيسي للإحساس بالألم كما أن نقص الإندورفين يرتبط بزيادة المنبهات الحسية الألم . إن الانفعالات تتسبب في التعجيل من حدوث الاضطرابات التي يتعرض لها الفرد من القلق والخوف وفقدان الاهتمام والطموح والبكاء والشعور بالذنب وفقدان الثقة والخوف من الجنون، حيث يرى الكسندر نوعية الاضطراب الانفعالي تؤثر على نوعية الاضطراب الوظيفي العضوي (هيجان ، 1998). فقد تكون الانفعالات غير السارة كالخوف والغضب بالغة الضرر إذا أصبحت مزمنة معاودة كأن ينقلب الخوف إلى قلق دائم وقد يصبح الغضب اعتداء أو ممارسة العواطف غير سارة إلى أمراض جسدية نفسية من أنواع مختلفة تؤدي إلى تعطيل وظائف الجسم كالهضم ويقصد بهذه المقولة أن نوعية الاضطرابات الانفعالية في اختبار العضو المصاب هو تحديد الصدمة النفسية التي مر بها الشخص لعدم قدرته على مقاومتها وتقبلها شعوريا محاولا وراء ذلك تجسيد أسلوبا شعوريا لصراعاته النفسية لتحقيق توازنه النفسي . (عمار، زهرة خالد؛ 2022ص 16)

العوامل الاجتماعية:

تعرض الفرد لمواقف عنيفة كما في حالة الحروب ووقوع الكوارث الجسيمة والمفاجئة.... الخ، إن تؤدي إلى استنفاد طاقة الفرد وعدم قدرته على التحمل، حيث يرى جيمس هاليدي (1979) أن المجتمع المريض يظهر بوضوح أعراض تفككه على شكل أمراض واضطرابات لدى أفراد (د.عمار؛ زهرة خالد 2022ص 17) ، ويرى Goldman أن أسباب الاضطرابات النفسجسمية تتمثل في معاناة الفرد من المشكلات النفسية المختلفة بما فيها صراعات الطفولة، وإصابة الفرد بأحد الأمراض العضوية في الطفولة والعجز الذي يعاني

منه الفرد ، الفرضية هي أن الضعف في معالجة التكوين يساهم في السلوكيات الشاذة المرتبطة بالاضطراب. ومع ذلك، لا توجد أنماط وراثية لم يتم تحديدها، ولم يتم ملاحظة تشوهات محددة في الرسم الكهربائي للدماغ (EEG) للمرضى الذين يعانون من اضطراب خيالي ، إن نوعية الاضطرابات الانفعالية في اختبار العضو المصاب هو تحديد الصدمة النفسية التي مر بها الشخص لعد مقدرته على مقاومتها وتقبلها شعوريا، محاولا وراء ذلك تجسيد أسلوبا شعوريا لصراعاته النفسية لتحقيق توازنه النفسي. تؤثر الانفعالات بشكل سلبي على صحة الإنسان حيث يحدد عكاشة (1997) مضار الانفعال في كونه يقلل الانفعال من قدرة الشخص على النقد . ويساعد الانفعال على تفكك المعلومات الدقيقة والمكتسبة مما يؤدي إلى سلوك غير مهذب ويؤثر الانفعال على التفكير فيمنعه من الاستمرار ويجعله غير واضح كما هو الحال في الغضب والحزن والاكتئاب. وإذا توالى الانفعالات بشكل مستمر دون أن تنتهي المواقف المسببة لها يؤدي في النهاية إلى تغيرات عضوية في الأنسجة مما يمهّد إلى ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية.

العوامل المسببة للأعراض الجسدية (الاضطرابات)

العوامل النفسية الاجتماعية :

فسر بعض المنظرين النفسيين اضطراب القلق المرضي كآلية دفاع عن النفس ، وأن الشكاوى الجسدية هي تعبير عن تدني احترام الذات والمشاعر بانعدام القيمة أي أن الفرد من الأسهل له الشعور بوجود خطأ ما مع الجسد من الشعور بوجود خلل في النفس. (عمار يوسف ، زهرة خالد 2022 ص 17).

وهناك نظرة نفسية ديناميكية أخرى لاضطراب القلق المرضي واضطراب الأعراض الجسدية في الغالب الألم عن إحساس بالذنب بناءً على سوء سلوك سابق حقيقي أو متخيل، وينظر إلى المعاناة الجسدية على أنها العقوبة المستحقة المطلوبة للتكفير. وقد ارتبط هذا الرأي أيضا بالأفراد المصابين باضطرابات التمارض.

النظرية الديناميكية النفسية لاضطراب التحويل تفترض أن العواطف المرتبطة بحدث صادم لا يستطيع الفرد التعبير بسبب أخلاقي، يتم تحويل "عدم القبول إلى أعراض جسدية.

طبيعة استجابة الجسم للضغوط:

إن أي نوع من التوتر أو الانفعال يصاحبه نوع من التغيرات البدنية الظاهرة والفسولوجية الداخلية، فالانفعالات ينعكس تأثيرها المباشر على تركيبنا الجسماني، ويتم التحكم فيها من خلال الجهاز العصبي الذي ينظم حياتنا الجسمية، وكل جهاز من أجهزة الجسم يقوم بالاستجابة للضغوط التي يتعرض لها الفرد من خلال الاستثارة العصبية للعضو والاستثارة العصبية والهرمونية للغدد الصماء والاتصال الداخلي للجهاز العصبي وجهاز المناعة. أهم الأجهزة التي تتحكم في لاستجابة للضغوط الجهاز العصبي المركزي، والجهاز العصبي المستقل، والغدد الصماء والنخاع الشوكي الذي يمثل الجزء الثاني للجهاز العصبي المركزي، وهو موجود داخل القناة الفقرية ويمتد في قاعدة الجمجمة من أعلى بالمخ إلى أسفل الظهر (د.عمار يوسف، 2022 : 18)

النظريات المفسرة لحدوث الإضطرابات السيكوسوماتية:

أولاً: النظريات البيولوجية Theories Biological

- نظرية الضعف البدني:

و ينطلق أصحاب هذا الاتجاه متكئين على فرضية خلاصتها إن أي فرد لا بد أن يكون لديه عضوا ضعيفاً ، و أن هذا الضعف قد ينتج من خلال العوامل أو الأسباب الآتية:

الإصابة بسبب عوامل وراثية .

بالإصابة والضعف بسبب سوء التغذية

الضعف بسبب الإصابة بمرض مبكر

الضعف بسبب إهمال العلاج.

و أيا كان السبب فإن أي فرد لا بد أن يكون لديه هذا العضو الضعيف، و أن هذا الضعف يجعل الفرد مهيناً لأن يُصاب مستقبلاً، و من خلال هذا العضو دون غيره، بل نستطيع أن نتنبأ بإمكانية و طبيعة الاضطرابات النفسو جسمية التي من الممكن أن يصاب بها الفرد مستقبلاً أو يكون مرشحاً لذلك (محمد غانم،، 2011ص115).

فالشخص الذي يكون جهازه التنفسي ضعيف لأسباب متعددة يكون مهيناً للإصابة بالربو الشعبي مستقبلاً من خلال يتوتر قد ينتاب هذا الشخص، عكس حال شخص آخر يكون مهيناً وراثياً للاستجابة للتوتر من خلال ردود أفعال مفرطة في أجهزة ذاتية معينة، مما يقود ذلك إلى إمكانية إصابة الفرد

هذا بضغط الدم المرتفع حين يواجه أي توتر مستقبلاً عكس شخص آخر يكون مهيناً للإصابة بالصداع النصفي، أو السكر، أو أي أمراض أخرى.

ولذا فإن أنصار نظرية الضعف البدني Weakness Theory Somatic يتمسكون بوجهة نظرهم تلك، بل ويستطيعون التدليل عليها من خلال أن هذا الضعف البدني لأجهزة – أو على الأقل لجهاز معين من أجهزة الجسم ولذا فإن أبحاث الجينوم وفك الشفرة الوراثية لكل فرد سوف تجعل العلماء مستقبلاً يحددون للشخص طبيعة الأجهزة – أو الجهاز – الضعيف لديه، مع الأخذ في الاعتبار إمكانية الإصابة بمرض (كذا) مستقبلاً، ولاشك أن (معرفة الحال مستقبلاً) سوف تجعل الفرد أكثر حذراً إزاء ضغوط معينة) مع إمكانية أن يتدخل العلم، ويستطيع بما يمتلكه من إمكانيات أن يتفادى حدوث إصابة الفرد بمثل هذه الأمراض مستقبلاً أو أن يحدث ذلك، فإن أصحاب الضعف البدني متمسكون بنظريتهم، بل إن أبحاث الجينوم سوف تؤكد لهم - ولغيرهم - طبيعة هذه النظرية الصحيحة التي يعتقدون في صحتها، وأنها السبب الرئيسي والمفسر الأوحد تجاه الإصابة بكافة أعراض ومظاهر الاضطرابات النفسوجسمية.

نظرية رد الفعل النوعي Specific Reaction Theory:

ويذهب أنصار هذه النظرية إلى وجود أجهزة عصبية – ذاتية معينة يمتلكها الفرد تكون بطبيعتها مهينة وراثيا – أي لا دخل للفرد فيها تجعله يستجيب للتوتر و القلق و الانفعالات السيئة برود أفعال مفرطة مما يؤدي إلى فتح المجال لإمكانية الإصابة بأمراض نفسوجسمية مختلفة وفقا لاستجابة الفرد.(محمد غانم، 2011ص116).

ولعل تقسيم الأفراد إلى العديد من الأنماط مثل النمط A والنمط B وهو تصنيف ينهض على حقيقة أن هناك سمات معينة تميز كل نوعية معينة من الأفراد، فهذا رد فعله يكون عنيفا، وهذا متوتر بطبعه، بل ويبحث عن الاستثارة ولا يهدأ ويريد دوماً أن يكون في قلب الأحداث) لدرجة أنه إذا لم يجد أحداث فإنه يحاول اختراعها.. عكس شخص آخر بطبيعته يميل إلى الحذر والانطواء وتجنب الناس. وأن حوارهم مع ذاته أكبر بكثير وأهم من حوارهم مع الآخرين ولذا فإن إيزنك كمثال قد قسم البشر إلى نوع انطوائي وعكسه انبساطي. ولاشك أن الفرق بين هذا وذاك فرق شاسع؛ لأنه يتعلق بطبيعة الفرد الاجتماعية (مع الآخرين والشخصية، وكذا الانفعالية).

ولذا يلاحظ أن الحالة الانفعالية تترابط مع بعض الأمراض النفسجسمية دون غيرها . فعلى سبيل المثال وجد أن الانفعال يرتبط مع بعض الأمراض الجلدية المميزة. فالعدوان يتربط مع مرض الحكمة، والقلق مع العرق الغزير والخزي مع العد الوردي، والغضب مع الأرتيكاريا والالتهفة للحب مع التهاب الجلد ... إلخ.

وقد توصلت العديد من الدراسات والملاحظات والأبحاث إلى أن مريض الجلد عادة من النوع النفسي في حاجة إلى الحب الشديد والحنان والمساندة والدعم من قبل الآخرين في نفس الوقت هو يعاني من عدم قدرته على أن يبادل كل أو حتى أو بعض الآخرين الحب أو حتى يمتلك القدرة على أن يعبر لهم عن حبه لهم، هذا الكبت الشديد لكل الانفعالات سواء أكانت انفعالات حب أو حتى رفض أو حتى اعتراض مع سلوكيات معينة قام بها الآخرون تجاهه ... إلخ) يقود إلى مرض أو أكثر من الأمراض الجلدية التي لها أساس انفعالي – نفسي.

ووفقا لطبيعة واستعداد الفرد للاستجابة – أو حتى الاستجابة لانفعال معين يكون المرض الذي سوف يرافق الشخص أو من الممكن أن تنتبأ مستقبلاً بإمكانية الإصابة به مستقبلاً أو

يكون الفرد مرشحاً للإصابة بمرض معين دون شخص آخر لديه استعداد للاستجابة للضغوط مختلف عن غيره من الأفراد (حسن غانم 2011ص 117).

نظرية التطور والارتقاء

وينهض أنصار هذه النظرية في إثبات وجهة نظرهم من خلال اعتقادهم من أن رحلة التطور والارتقاء التي مرت بها البشرية منذ ملايين السنين لم تمر هكذا عبثاً، بل تركت العديد من الآثار والنتائج.. لأن مرور هذه السنين مع اكتساب الآلاف من الخبرات المختلفة قد أدت إلى نماء أجهزة عصبية ذاتية لدى البشر، وأن هذا النمو لهذه الأجهزة قد أدى إلى زيادة (حمل هذه الأجهزة في قدرتها على مواجهة أفضل لكافة المشاق والضغوط التي يتعرض لها الفرد، وأنها إزاء مواقف الخطر قد تعلمنا إما أن نواجهه إن كنا قادرين على ذلك أو نهرب إن كنا نستشعر أن الخطر الذي نواجهه سوف نعجز عن مواجهته الهرب نصف الجذعنة)، وفي كلتا الحالتين يهيئ الجسم السليم نفسه لذلك من خلال المظاهر الآتية:

- زيادة معدل التنفس.

- بزيادة تدفق الدم إلى العضلات.

- إطلاق السكر في مجرى الدم .

- توقف المعدة عن هضم الطعام وما يستتبعه ذلك من نشاط فسيولوجي... إلخ.

ومن الغريب أنه مع انتهاء الخطر إما بالقتال أو الهرب، تختفي مثل هذه المظاهر المؤقتة ويعود الجسم إلى سيرته الأولى المعتادة، إلا أنه قد يوجد لدى النوع البشري التباساً في التفرقة بين الاستجابة بتلك الطريقة الإمكانية التنبؤ للتحديات المهددة للحياة والتي قد تحفز الحيوانات الأخرى وبين الاستجابة بها للأخطار النفسية، وبالفعل فإننا قادرون من خلال أفكارنا وتخيلاتنا مع إشعال أجهزتنا العصبية الذاتية، ومن ثم تتبقى أجسامنا في حالة استثارة مستمرة.

فالحیوان قد يدرك الخطر ولا يتخيله في حين أن الإنسان قد يفكر أفكارًا غير عقلانية في تحديد حجم الخطر .. وأن هذه الأفكار السيئة المبالغ فيها قد تؤدي بدورها إلى استثارة العديد من صور الانفعالات السيئة وأن الانفعالات السيئة بدورها لا بد أن تنتقل وتظهر في السلوك الخارجي وهي نفس فكرة نظرية العلاج العقلاني - الانفعالي - السلوكي لألبرت إيليس) والتي تنهض على أن العلاج وفقا لهذه النظرية إنما ينهض على التعرف على منظومة الأفكار غير العقلانية الموجودة لدى الشخص، ثم دحض هذه الأفكار، وبث مجموعة من الأفكار العقلانية لدى الشخص تحل محل الأفكار غير العقلانية. (حسن غانم، 2011ص118).

إن الاستثارة المستمرة، والمبالغة في حجم التحديات تجعل أجهزة الفرد النفسية مهينة ومتوترة على الدوام، وأن هذا التوتر وغير الضروري، سوف يترك آثاره السيئة على هذه الأجهزة مستقبلا؛ مما يهيئ المسرح الإمكانية إصابة الفرد مستقبلاً بمرض أو أكثر من الأمراض النفسجسمية.

مثال: الأشخاص الجادون والذين لا يكونون من العمل والكد والاجتهاد ويبحثون عن التحدي ولا يعطون أجسادهم فرصة للراحة، وليس هذا

فحسب، بل إن هذه النوعية من الناس تتصف بالآتي:

- الميل إلى السيطرة على الزوجة.
- الميل إلى السيطرة على الأولاد.
- الرغبة في السيطرة على كل مرؤوسهم .
- الفشل في الاسترخاء والراحة .
- محاولات مستمرة لإثبات الفحولة والقدرة الجنسية الخارقة و الرغبة التي لا تكل في الصعود إلى السلم الاجتماعي.
- الإحساس بالذنب لو مر بخاطره أنه قد استمتع بوقته أو إعطاء الفرصة لجسده .

هؤلاء الأفراد بنفس هذه السمات كشفت العديد من الدراسات والملاحظات أنهم في حاجة ملحة للحب والحنان من قبل الآخرين، إلا أنهم يفتقدون إلى ذلك، فيلجأون إلى التعويض من خلال البحث عن القوة والتفوق والسيطرة وإثبات الذات، والرجولة، والشخصية في مجالات متعددة.

نظرية التأثيرات الجينية

بالرغم من استخدام اصطلاح الضغط Stress أو الإجهاد على نطاق واسع كأحد الأسباب الخارجية في حدوث الأعراض السيكوسوماتية، إلا أنه يوجد افتراض بيولوجي وراثي حول دور العوامل الوراثية في حدوث الأعراض السيكوسوماتية. (غانم 2011ص119). وقد اهتمت الدراسات في هذا الشأن بفئتين مرضيتين هما : مرضى قرحة المعدة، ومرضى الأوعية الدموية القلبية، ويؤكد «إيزنك» على أن الدليل الوراثي ودوره لم يثبت إلى الآن نظرا لتعقد المشكلة في الطب السيكوسوماتي والذي ينظر إلى الحالات السيكوسوماتية ودراستها بطرق وأساليب متعددة، ويخلص من ذلك في تلخيصه لاتجاه البحث الوراثي السيكوسوماتي إلى اتجاهين يساعدان على فهم الدور الوراثي في حدوث الاضطرابات السيكوسوماتية وهما:

أولاً : التحليل الجيني للحيوانات التي حدث لها مرض تجريبيًا وبدقة.

ثانياً : دراسة التوائم المتماثلة بعناية لتحديد العوامل الجينية المسؤولة عن الأمراض الخاصة .

في حين أكد آخرون على ضرورة أن نأخذ في الاعتبار العلاقة بين تأثير العوامل الوراثية بصفة عامة وبين الضغوط الاجتماعية الخارجية التي يتعرض لها الفرد في البيئة الخارجية التي يعيش فيها بصفة خاصة وإمكانية تحديد الدور أو حجم التأثير لكل منها في الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية.

ثانياً: النظريات النفسية:

تتعدد الاجتهادات والنظريات النفسية التي حاولت أن تفسر أسباب حدوث الاضطرابات السيكوسوماتية، وسوف نتحدث في عجلة عن بعض من هذه النظريات:

نظرية التحليل النفسي:

وتنهض هذه النظرية على مجموعة من المسلمات الأساسية التي يتكأ من خلالها أنصار هذه المدرسة على تفسير حدوث الاضطرابات السيكوسوماتية، ومن أشهر من ساهم برأي في هذه الأمراض فرانز إلكسندر Alexander والذي نستطيع تلخيص رأيه في النقاط الآتية:

- إن اللاشعور أكبر كثيرا في مداه وجبروته؛ لأن الرغبات والأحوال والمخاوف ترقد فيه، والتي لا يقبلها العقل الواعي.

- إن الأفكار والمشاعر (المنبوذة هذه تظل نشطة في اللاشعور، إلى جانب الذكريات والانفعالات الأليمة التي ترتبط بهذا الصراع. غانم محمد 2011ص120).

- إن هذه الأفكار والمشاعر المنبوذة تتحين الفرصة للانطلاق والظهور، وقد تأخذ أشكالا بدنية - جسمية والتي تظهر في زيادة خفقان القلب، توتر العضلات وانقباضها زيادة العرق ... إلخ، ولذا فإن العلاج وفقا لنظرية التحليل النفسي بهدف جعل ما هو لا شعوريا إلى شعوريا

- إن اللاشعور ليس منطقيًا، بل بدائيا بمعنى أنه يعبر عن نفسه بالصور والخيالات والأحاسيس البدنية بدلاً من الكلمات المنطقية والأفكار الواقعية.

- إن تحليل الأحلام يلعب دورًا جد هام في فهم اللاشعور، وأن الأحلام تعد نافذة على اللاوعي، وأن الأحلام لها منطقتها الخاص ورموزها والتي تحتاج إلى (تفسير) حتى نجعل ما هو غير مفهوم (مفهوم).

- إن الأعراض الجسدية تكون رمزاً لحاجة نفسية معينة. فالسيدة التي تخشى الموت - مثلاً - تنتابها تقلصات حادة في المعدة لمجرد أن تسمع كلمة (الموت) أو حتى لمجرد أن تفكر في حدوث الموت وأن مثلاً تلك التقلصات الحادة والمؤلمة للمعدة ما هي إلا الاستجابة التلقائية التي تعبر عن الصراعات المكبوتة الناتجة من الخوف من الموت).

ولذا فإن الرمزية تفسر اختبار العرض الجسمي دون غيره من الأعراض ولماذا يختار المريض عرضا معيناً دون باقي الأعراض، وأن الجسد يتغير بطرق عديدة تحت تأثير الجسد

الانفعالي، فمثلاً عندما يخاف شخص ما يسرع نبض قلبه وتضيق أو عية الدم في جلده وتنبض عضلاته وهكذا، إلا أن المرض النفسجي يتميز أساساً بالمبالغة الضارة في واحد أو اثنين من مثل تلك التفاعلات على الإهمال النسبي لما تبقى كما أن الشعور بالإثم قد يؤثر في انتقاء الفرد للأعراض التي من الممكن أن يصاب بها خصوصاً إذا كان هذا الإثم له علاقة بشخصية ما تؤثر في الشخص السلطة الوالدية مثلاً). (حسن غانم 2011 ص 121).

كما أن تصور الجسم تصوراً خاطئاً يقود إلى العديد من صور الاضطرابات النفسجسية؛ لأننا جميعاً نحفظ في مخيلتنا بصورة الجسم Body Image، وأن هذا التصور للجسم قد يكون واقعياً، إلا أنه في الغالب لا يكون كذلك، وأن القصور في إدراك صورة الجسم قد يؤدي إلى عجز الشخص عن تخطي إحدى نواحي طفولته وهي ذلك الانشغال المسبق بالجسم انشغالاً له من الثبات ما قد يقوي عرضاً من الأعراض النفسجسية، ويؤدي إلى اضطراب وظيفة الجسم.

إن الانفعالات تسبب العديد من الإجهاد النفسي.. والذي يقود بدوره إلى إصابة الفرد باضطراب معين. وبما أن المبدأ الأساسي في نظرية التحليل النفسي أن جميع الأعراض والسلوكيات محتومة وأنه لا عشوائية في السلوك، ولذا فإن إصابة الفرد بالأمراض لا تحدث بطريقة عشوائية بل هي تحدث بصورة محتومة، وأحياناً ما تحدث في مجموعات تفصل بينها فترات من الصحة، وكثيراً ما تتناظر تلك المجموعات مع فترات الجهد النفسي في حياة الشخص، وأن الجهد النفسي يقود الأفراد إلى اللجوء إلى العديد من ميكانيزمات الدفاع، وقد وجد الباحثون أنه كلما كانت تلك الدفاعات أكثر فاعلية قل احتمال إصابة الفرد بردود فعل جسدية مضرة، كما يحددها قياس نشاط القشرة الكظرية.

في حين اهتمت فلاندرز دنبار, Dunber بتحديد أوجه التشابه والاختلافات بين البروفيلات النفسية المميزة لمرضى كل اضطراب، ففي حالة مريض الربو - مثلاً - وجدت دنبار أن أهم ما يميز مرضى هذه الفئة أنهم لا يشعرون بالأمن، بل يعانون من قلق فقدان السند بشكل مميز أو يعد السعال تعبيراً رمزياً عن البكاء طلباً للألم ورعايتها، كما أن الشخص - من هذا النوع يبدو متواكلاً بشكل واضح وصريح في جميع تصرفاته وهذا البروفيل النفسي المميز

لمرض الربو يختلف بلاشك عن البروفيل النفسي المميز لمرض السكر، حيث كبت العدوان والاعتمادية، والخوف من اتخاذ قرارات مصيرية تخصه وغيرها من السمات. (محمد غانم 2011 ص 122).

النظريات السلوكية:

تنهض المدرسة السلوكية في تفسيرها للسلوك على مجموعة من الأسس تتلخص في أن السلوك الانفعالي ليس استجابة مستقلة مفردة، بل هناك العديد من الأعضاء التي يشملها الاضطراب وتعتمد على ظروف مختلفة ومتغيرات مهيئة للاضطراب.

إن البناء الجسدي للكائن العضوي هو في النهاية وراثية بيولوجية، وأن هذه الخصائص الموروثة تشمل محددات معينة تهيب أعضاء أو أجهزة في الجسم لإمكانية الانهيار حيال مواجهة الشدائد .

والمدرسة السلوكية تركز على مبدأ الفروق الفردية بين الأفراد، وأن هذه الفروق في الاستجابة إزاء مثيرات معينة قد تعلم الفرد من خلالها أنماط من الاستجابة الانفعالية، وأن العوامل التي تؤدي إلى إمكانية الإصابة بالاضطرابات النفسجسمية تنقسم إلى نوعين من العوامل:

أولاً : العوامل الوراثية المرضية .

ثانياً : العوامل المهيئة البيئية

إن التفاعل بين هذين العاملين يفتح المجال لانهيار مقاومة الجسم وبالتالي الإصابة بالاضطرابات النفسجسمية.

النظريات المعرفية:

وقد اشتقت فكرة الاتجاهات الخاصة التي تلعب دوراً في الاضطرابات السيكوسوماتية من خلال نتائج البحوث السيكوفسيولوجية التي توضح أن العمليات المعرفية لها تأثير على الوظيفة الفسيولوجية، وهذه الفكرة تقترض أن اتجاهات معينة أو خاصة يتميز بها كل

الأشخاص من ذوي الاضطراب الجسدي الواحد، وقد تم اختبار هذا الافتراض وبطرق عديدة (غانم 2011ص123).

واستخرج جراهام Graham وتلا مفرقة في بحوثهم هذه الاتجاهات من خلال المقابلات الشخصية ولعدد كبير من الفئات المرضية، وقد تم تحديد الاتجاه هذا من خلال عاملين:
الأول: ما يشعر نحوه الشخص إما بالسعادة أو الحزن.

الثاني: ما يرغب الشخص في المعرفة عنه أو عمله

وقد تم استخلاص العديد من السمات النفسية التي تميز أصحاب مرض معين من الأمراض النفسجسمية كالآتي:

-الأرتكاريا Articaria: حيث يشعر الشخص المصاب بهذا المرض الذي يحتوي على عامل نفسي أنه مهزوم وهزيل، وأنه يشعر بالضعف والخوار الذي يجعله عاجزا عن عمل شيء ما
-القولون المتقرح Ulcerativer Colitis : حيث يشعر المريض وكأنه مصاب بداء أو أذى، ويرغب في التخلص من المسؤولية.

-الربو والتهاب الأنف A Sthma and Rhimits: حيث يشعر المريض وكأنه قد ترك في البرد، ويريد الابتعاد عن المواقف وعن الأشخاص أي أنه يشعر ببرودة تجعله يتجنب لقاء الآخرين .

-قرحة الاثني عشر Dvodenal Ulcer: حيث يشعر المريض بالحرمان ويريد الانتقام والثأر من مسبب هذا الشعور بالحرمان.

-ضغط الدم الجوهري Essential Hypertension : حيث يشعر المريض بالتهديد والأذى ويضطر إلى الاستياء لأي شيء.

-الصداع النصفي Migraine: حيث يشعر المريض بالتهديد والأذى ويضطر إزاء ذلك إلى الشعور بالاستياء تجاه أي شيء.

-آلام أسفل الظهر Lawe Backache : حيث نجد أن أهم سمة تميز هؤلاء المرضى هي العمل إلى درجة الإنهاك

إلا أن هذه الافتراضات من نوعية الاتجاهات التي تم اختبارها تجريبيا في عدد من التجارب لعدد معين من الاتجاهات المحددة للدراسة مع تحديد إلى أي مدى ترتبط بالتغيرات الفسيولوجية مع صورة الاضطراب التي يمكن استنتاجها بهذه الطريقة. (غانم حسن 2011ص 125).

تلك كانت باختصار أبرز أهم التفسيرات التي قدمت لأسباب نشأة الاضطرابات السيكوسوماتية.

تصنيف الاضطرابات السيكوسوماتية :

الأمراض السيكوسوماتية المتضمنة ضررًا في الأنسجة، مثل: الربو، والتهاب الجلد، والأكزيما والقرحة المعدية، والقولون المخاطي، والقولون المتقرح، وطفح الجلد. الأمراض السيكوسوماتية غير المتضمنة ضررًا في الأنسجة، مثل: تصلب الرقبة، وهو داء في الرقبة يعمل على صعوبة الالتفات، واحتياج الهواء ، وفواق " حازوقة - زغطة ، وزيادة معدل التنفس، والكحة النفسية، والتثائب، واضطرابات القلب والأوعية الدموية، وكحة سببها نفسي، وبلغ الهواء، والقيء، وعسر الطمث الناتج عن سبب نفسي، وصر الأسنان. (صافية حسن، 2013ص860).

وتقسم الاضطرابات السيكوسوماتية كما ذكرها الدقس (2014، ص19) على النحو الآتي:

- اضطرابات الجهاز الهضمي، مثل: القولون العصبي، وآلام المعدة، والحموضة وقرحة المعدة والتهاب المعدة المزمن والتهاب القولون، والتهاب البنكرياس وفقدان الشهية العصبي.
- اضطرابات الجهاز التنفسي مثل: ضيق التنفس والحساسية نحو بعض الروائح، والربو الشعبي.

- اضطرابات الجهاز الدوري، مثل الخفقان، وارتفاع ضغط الدم العصبي أو انخفاضه، وازدياد سرعة ضربات القلب، والذبحة الصدرية الكاذبة.
- الاضطرابات الجلدية وتشمل الارتيكاريا، وحب الشباب، والحكة، وتساقط الشعر، والإكزيما، وفرط التعرق، والصدفية.
- الاضطرابات الجنسية مثل البرود الجنسي، واضطرابات الحيض، والآلام المصاحبة لفترة ما قبل الدورة الشهرية، والإجهاض المتكرر.
- اضطرابات الجهاز العضلي والهيكلية آلام الظهر، والتهاب المفاصل شبه الروماتيزمي، وضمور العضلات، والعض على الأسنان أو جزء من الفك.
- اضطرابات التبول والإخراج، مثل: التبول والتبرز اللاإرادي، وعسر التبول، وكثرة التبول، وغيرها.
- اضطرابات الجهاز الغدي مثل مرض السكر، والتسمم الدرقي (زيادة إفراز الدرقي).
- اضطرابات الجهاز العصبي مثل الصداع النصفي (الشقيقة)، والخلجات أو اللزمات العصبية، والدوخة، والدوار، وإحساس الأطراف الكاذب.
- اضطرابات سيكوسوماتية أخرى، ومنها الإحساس بالألم، والسرطان الثدي، والجهاز التناسلي، واضطرابات النوم، ونزيف الأذن الوسطى، واضطرابات النطق والكلام الناجم عن عوامل نفسية. (صافية حسن، 2023 ص 861).

خلاصة الفصل:

بناءً على ما سبق عرضه من تطور تاريخي لمفهوم السيكوسوماتية، وتنوع تعاريفها بين العلماء، واختلاف تفسيرات النظريات لها، بالإضافة إلى تعدد العوامل المسببة لها – سواء كانت اجتماعية أو نفسية – يتضح أن الاضطرابات السيكوسوماتية تمثل خلافاً وظيفياً عضوياً، حيث يلعب العامل الانفعالي دوراً محورياً في ظهورها. وتتجلى هذه الاضطرابات في صورة أمراض متنوعة، مثل: السكري، والقرحة المعدية، وأمراض القلب، واضطرابات

الغدة الدرقية، وغيرها. وقد أدى هذا التنوع إلى قيام الباحثين بتقديم تصنيفات متعددة لهذه الاضطرابات، وفقاً لآلياتها وأسبابها.

الفصل الرابع: ارتفاع ضغط الدم

- تعريف ارتفاع ضغط الدم
- أسباب ارتفاع ضغط الدم
- النظريات المفسرة الارتفاع ضغط الدم
- أنواع ارتفاع ضغط الدم
- أعراض ارتفاع ضغط الدم
- مضاعفات ارتفاع ضغط الدم
- تشخيص ارتفاع ضغط الدم
- الحالة النفسية لمرضى ارتفاع ضغط الدم
- خلاصة الفصل

تمهيد الفصل :

يُعدُّ الجهاز الدموي أحد أهم الأنظمة الحيوية في جسم الإنسان، حيث يقوم بدور محوري في نقل الدم المحمّل بالأكسجين والعناصر الغذائية إلى كافة أنحاء الجسم عبر شبكة معقدة من الأوعية الدموية. ويُعتبر ضغط الدم القوة الدافعة التي تضمن استمرارية هذا التدفق، مما يجعله عاملاً حاسماً في الحفاظ على التوازن الوظيفي لأعضاء الجسم وأنسجته. غير أن ارتفاع ضغط الدم (Hypertension) يُشكّل تحدياً صحياً عالمياً، إذ يُعرّف بأنه زيادة غير طبيعية في القوة الواقعة على جدران الأوعية الدموية أثناء ضخ الدم، مما يؤدي إلى إجهادها تدريجياً ويهدد باختلال وظائفها.

يُطلق على ارتفاع ضغط الدم لقب "القاتل الصامت" نظراً لغياب أعراضه الواضحة في مراحله المبكرة، رغم كونه أحد الأسباب الرئيسية لأمراض القلب والأوعية الدموية، مثل الجلطات القلبية والسكتات الدماغية، بالإضافة إلى تأثيره السلبي على الكلى والعينين والجهاز العصبي. وتكمن خطورته في كونه عاملاً مُسهلاً للعديد من المضاعفات الصحية المزمنة، ما يجعله محط أنظار الأبحاث الطبية والاستراتيجيات الوقائية حول العالم.

وفي هذا الفصل سنستعرض تعريفات ارتفاع ضغط الدم، وتمييز أنواعه مروراً بالأجهزة المستخدمة في قياسه، ثم نتفرق إلى مضاعفاته وإلى تشخيص ارتفاع ضغط الدم إلى جانب استعراض الأعراض ضغط الدموي المرتفع، والأسباب المتعددة التي تسهم في ظهوره وأخيراً، سنتطرق إلى النظريات المفسرة له والحالة النفسية لمرض ارتفاع ضغط الدم.

1- تعريف ضغط الدم:

يعرفه تايلور بأنه عبارة عن القوة الدافعة للدم عبر الأوعية الدموية وينقسم إلى قسمين هما: ضغط الدم الانقباضي (sbp) وضغط الدم الانبساطي (dbp). (شيلي تايلور 2008 ص 82).

فضغط الدم هو مقدار القوة التي يبذلها الدم على السطح الداخلي للشرايين عندما يضخ الدم خلال الجهاز الدوري، ففي كل مرة تنقبض عضلة القلب يتم ضغط الدم إلى جدران الشرايين، ويتم قياس ذلك على أنه ضغط الدم الانقباضي (الرقم العلوي)، وعندما يرتخي القلب بين كل نبضة وأخرى يخف الضغط على جدران الشرايين ويتم قياس ذلك على أنه ضغط الدم الانبساطي (الرقم السفلي) وهذا يعنى أن معدل ضغط الدم الانقباضي (120) ، والانبساطي (80) (سلمى هاشم مصطفى ، 2008 : 18)

تعريف ارتفاع ضغط الدم هناك عدة تعاريف لضغط الدم المرتفع منها:

- هي حالة مرضية التي تتصف بارتفاع ضغط الدم الشرياني بصورة مزمنة، كذلك هو اندفاع الدم بقوة شديدة عبر الأوردة والشرايين. وقد يضر ذلك بالقلب والعينين والكلية. (محمد محسن ابراهيم 2000، 21)

- يحدث ارتفاع ضغط الدم (hypertension) عندما تضيق أوعية الدم في أطراف الجسم ذات الحجم الصغير مما يجعل الدم يضغط على جدران الأوعية الدموية أكثر من السابق ، ولذلك فإن على القلب أن يعمل بصورة شديدة وأن يبذل جهداً أكثر وعلى الرغم من أن القلب قادر على تحمل هذا الجهد الزائد عدة أشهر إلا أنه في النهاية سوف يصيب أوعية الدم في الدماغ والكلية والعيون. (عثمان الفريخ دس:3)

- ارتفاع ضغط الدم هي حالة تكون فيها الأوعية الدموية تحت ضغط مستمر عالي (الضغط وهو عامل الخطر الرئيسي لأمراض القلب والأوعية الدموية الذي يطبقه الدم على الشرايين. (FERNET, 2016)

- ارتفاع ضغط الدم، هو ارتفاع ضغط الدم عن المعدل الطبيعي، يمكن لأي شخص أن يصاب بارتفاع ضغط الدم، ولكنه يصبح أكثر شيوعاً مع تقدم العمر. إذا كنت تعاني من مرض

السكري أو مرض الكلى المزمن، فمن المهم إدارة ضغط الدم لديك. بمجرد إصابتك بارتفاع ضغط الدم، عادة ما تحتاج إلى مراقبتهم للحياة (Texas health and human services) (2018).

- أيضا هروال 2021: ويقصد به عندما يكون الفرد في وضعية راحة ولعدة قياسات متباينة تكون قيمة ضغط الدم الانقباضي (140) ملمتر زئبقي أو تفوق، وقيمة ضغط الدم الانبساطي (90) ملمتر زئبقي أو تفوق. (هروال؛ عدوان 2021 ص305)

ويتم قياس ضغط الدم بواسطة جهاز خاص يسمى جهاز قياس الضغط. (حسن غانم 2015 ص148) وضغط الدم هو المعيار الذي يشير إلى مدى صلاحية القلب للعمل على أنه مضخة صالحة تقوم بضخ الدم في الدورة الدموية لسد متطلبات الأجهزة والأنسجة المختلفة، وفي الوقت نفسه، تعطينا إشارة إلى مدى صلاحية الشرايين التي يسرى فيها الدم فهي تعطينا إشارة عما إذا كانت هذه الشرايين ضيقة أو متصلبة أو مرنة أو تضيق بحسب ما يتطلبه الجسم. فضغط الدم يعتمد على عاملين أساسيين وهما:

- كمية الدم الذي يضخه القلب في الدقيقة.

- مدى مقاومة الشرايين السير هذه الكمية التي يجرى فيها.

ومن هنا تبرز العلاقة المباشرة بين ضغط الدم وأمراض القلب المتعددة وذلك لأن العلاقة هنا واضحة من خلال تحديد مسؤولية ضغط الدم في إحداث الأمراض القلبية المتعددة والمرتبطة بالشرايين

ويرى الخبراء المتخصصون أن ضغط الدم الخاص بالإنسان الذي يقل المقياس عن 140/90 MMHG بعد ضغطا طبيعيا للدم، والذي يزيد عن 160/100 MMHG يعنى أن صاحبه يعاني من مرض ضغط دم عال أو إرتفاع في ضغط الدم، وأن مثل هذا الشخص يعاني من الإصابة بهذا المرض. (حسن غانم 2015 ص 149).

2- أسباب ارتفاع ضغط الدم :

أولا : الأسباب الأولية :

أسباب ارتفاع ضغط الدم الانقباضي :

حالات تصلب الشرايين حيث إن الشرايين المتصلبة لا تنبسط مع إنقباض القلب مما يؤدي إلى هبوط في ضغط الدم الإنبساطي ويؤدي إلى زيادة الفرق بين ضغط الدم الإنقباضي والإنبساطي وهو ما يسمى بضغط النبض.

سرعة الدورة الدموية في بعض الحالات المرضية.

قلة عدد ضربات القلب.

زيادة إفراز الغدة الدرقية.

الحمل

الأنيميا الشديدة.

فشل خلايا الكبد .

لارتفاع الشديد للدم بالصمام الأورطي.

أسباب ارتفاع ضغط الدم الإنبساطي:

ليس هناك سبب مباشر الارتفاع ضغط الدم الأولى عضويا ومعظم الحالات المرضية من هذا النوع .

توجد العديد من النظريات والآراء التي حاولت تفسح أسبابه مثل :

النظريات الطبية : خاصة نظرية العامل الوراثي حيث توجد العديد من المؤثرات التي تؤكد إمكانية توارث هذا المرض.

نظرية محرك الأوعية: وهذه النظرية ترجع ارتفاع ضغط الدم إلى زيادة نشاط مركز تنظيم قطر الأوعية الدموية والذي يوجد بالجهاز العصبي المركزي والتي ترسل إشارات عصبية تعمل على إنقباض الأوعية الدموية وبالتالي ارتفاع ضغط الدم.

النظرية الكلوية: حيث تفترض هذه النظرية أنه حينما تقل نسبة الدم التي تصل إلى الكليتين فهذا يؤدي إلى زيادة تحويل مادة الرنين Renin وهذا يؤدي إلى تحويل بعض الأنزيمات إلى أنزيمات أخرى مسؤولة عن ارتفاع ضغط الدم...

النظرية الغدية: وتفترض هذه النظرية أن سبب ارتفاع ضغط الدم ناتج عن إفراز القشرة الخارجية للغدة الكظرية الأدرينالين أو النور أدرينالين نتيجة لوجود (ورم) في الغدة الكظرية وهذا الإفراز يؤدي إلى زيادة الألدوستيرون Aldosterone في الدم والذي يؤدي إلى تخزين كمية من الصوديوم والماء وهذا يؤدي بدوره إلى ارتفاع ضغط الدم.

نظرية العوامل المتعددة : وتؤمن هذه النظرية بإمكانية تداخل العوامل السابقة مع بعضها البعض.

نظرية العوامل النفسية والاجتماعية : ويشير أنصار هذه النظرية إلى الأدوار التي تلعبها العوامل النفسية والإنفعالية والاجتماعية في نشأة المرض وتطوره.(غانم حسن 2015ص159)

3-أنواع ارتفاع ضغط الدم:

- **ضغط الدم الإنقباضي Systolic Hypertension:** وهو ضغط الدم أثناء انقباض القلب أو قوة اندفاع الدم على جدران الشرايين عند سماع نبض القلب واندفاع الدم بالسماعة وهذه القراءة تشكل القراءة العليا للضغط.

- **ضغط الدم الانبساطي Diastolic Hypertension :** وهو ضغط الدم أثناء انبساط الدم أو قوة الدفاع الدم على جدران الشرايين عند استرخاء القلب بين النبضة والأخرى.

-أساسي.

-ثانوي

وتجد أنه من حيث حدة أو درجة ارتفاع وخطورة ضغط الدم يمكن أن يقسم إلى :

- ضغط الدم الحميد Benign Hypertension

- ضغط الدم الخبيث Malignant Hypertension

حيث يرتفع ضغط الدم الانبساطي إلى 130 مم زئبقي خلال (6) أشهر، ويكون سريع التطور ويقاوم العلاج وغالبا ما ينتهي بالوفاة. (غانم حسن 2015ص148)

4- أعراض ضغط الدم المرتفع: وتشمل

- ألآم قلبية تنتقل في الجهة اليسرى من القفص الصدري، وتختلف شدتها بحسب ارتفاع ضغط الدم

- تسارع في ضربات القلب

- تضخم في عضلة، ذلك لأن ضغط الدم المرتفع يزيد من العبئ الملقى على القلب مما يضطر القلب إلى ضخ الدم إلى الجسم بقوة أكبر.

- أعراض متعلقة بالجهاز العصبي ومنها: ألم في الرأس، وخاصة من الناحية الخلفية، وضجة

وطنين في الأذنين، وضعف في الذاكرة، وصداع، التأثير على العينين، وذلك عندما يكون ضغط الدم عاليا جدا، فقد يؤدي هذا الضغط إلى تضيق الشعيرات الدموية في العينين، وإلى نشاف الشبكة، أو انفصالها، أو النزف الدموي داخلها. (أريج عمران النتشة، 2000 ص 7).

إتلاف أنسجة الكليتين، وشرابينهما مما يؤدي إلى تعطيل وظائفهما. السكتة الدماغية، وهذا أخطر ما قد يؤدي إليه ارتفاع ضغط الدم لأنه غالبا ما تؤدي السكتة الدماغية إلى شلل نصفي أو وفاة تصلب الشرايين: أن ارتفاع الضغط يؤثر على الشرايين فيجعلها خشنة وغليلة الجدران، فتضيق ونقل مرونتها، وهذا ما يعرف بتصلب الشرايين بالإضافة إلى ذلك يمكن أن يلاحظ على المريض ومن نفسي - جسدي، مظاهر القلق والانهيار، انخفاض القدرة الهوامية. (النابلسي، 1997 ص 204).

5- أجهزة قياس ضغط الدم:

توجد العديد من أجهزة قياس ضغط الدم أشهرها:

- الجهاز الزئبقي: وهو أفضل وأقدم أجهزة قياس ضغط الدم، وهو المرجع النهائي في القياس وعلى أساسه تضبط باقي الأجهزة الأخرى.

- الجهاز الهوائي: الذي يعمل بضغط الهواء حيث ينتهي بمؤشر كالسماعة وهو يحتاج للضبط مع الجهاز الزئبقي على فترة من الزمن.

- جهاز ضغط الدم الإلكتروني: وتأخذ أشكال متعددة ما هو على شكل ساعة توضع حول المعصم، وأخرى توضع حول إصبع من أصابع اليد وكل هذه الأجهزة الأليكترونية لا يوصى باستخدامها لأنها تتكون من دوائر إلكترونية شديدة الحساسية للمجالات الكهرومغناطيسية الموجودة حولها، كما أنها لا تعطي قراءتين متتاليتين متشابهتين، ولذلك لا يعتمد عليها لقياس ضغط الدم ولكن قد يسترشد بها لمعرفة إذا كان ارتفاع في ضغط الدم أم هبوطاً بضغط الدم. (غانم حسن 2015 ص150)



الصور: توضح أجهزة قياس ضغط

6- مضاعفات ارتفاع ضغط الدم:

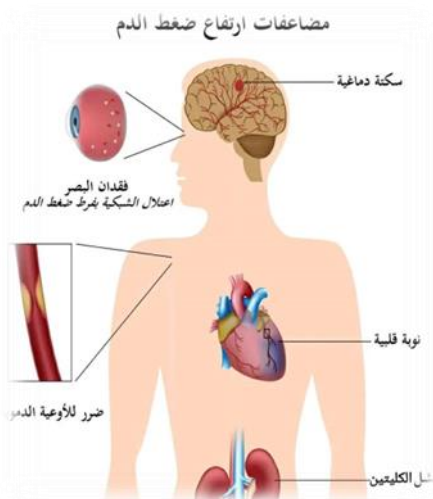
يمكن الارتفاع ضغط الدم غير المعالج أن يتسبب بمضاعفات جسدية، فالأشخاص المصابون به معرضون إلى:

احتشاء في عضلة القلب

الحوادث الوعائية الدماغية

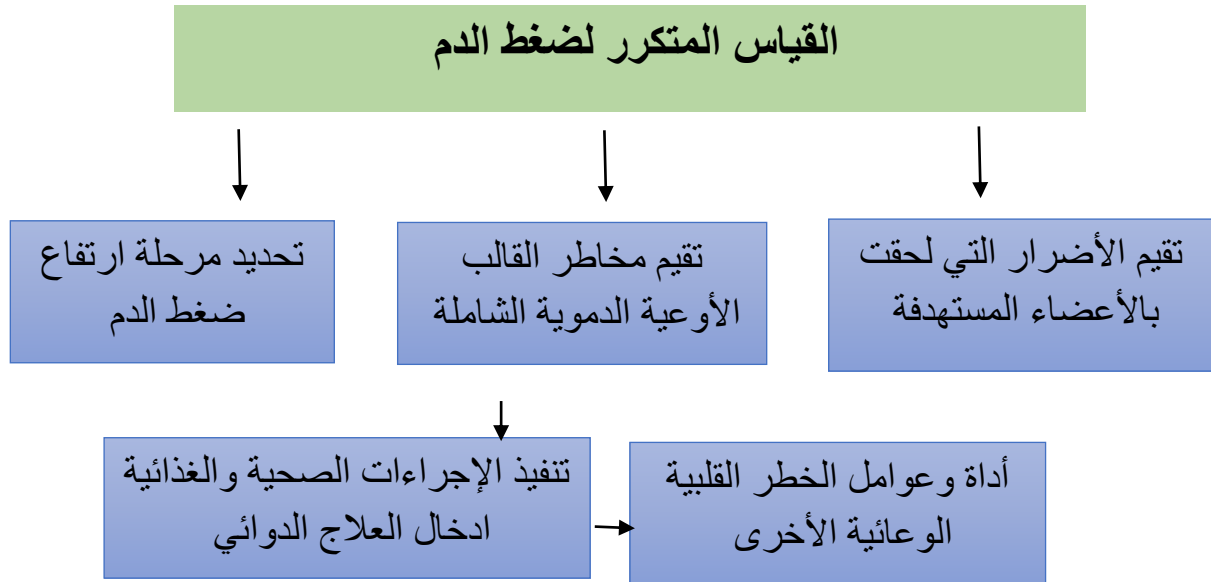
احتمال الإصابة بأمراض قلبية

أمراض الأوعية الدموية



أمراض تصيب الكليتين. (سلمى هاشم مصطفى (2008: 25)

7- تشخيص مرض ارتفاع ضغط الدم:



المخطط (1) : تشخيص ضغط الدم (zisimopulou,2017)

غالبا ما يكشف مرض ارتفاع ضغط الدم بطريقة المصادفة عند المريض فيراجع الطبيب من خلال فحص دوري أو مرض آخر غير ارتفاع الضغط وذلك ما يؤكد ضرورة قياس ضغط الدم كل سنة على أقل تقدير إلا أنه قد تنتم مراجعة الطبيب أحيانا بسبب ظهور بعض الأعراض التي ذكرت سابقا أو غيرها كالصداع النصفي والدوار واضطرابات البصر (عماد بشارة: 1982: 74)

لا يجب الاعتماد على قراءة واحدة للضغط أو قراءتين في التشخيص بل يجب الاعتماد على عدة قراءات على مدة أيام متتالية وفي أوضاع نفسية مختلفة قبل ان تحكم عاليا بوجود ارتفاع في ضغط الدم والتشخيص هذا المرض يتم المرور بالخطوات التالية:

الخطوة الأولى: يجب على المريض أن يحدد إذا ما كان الارتفاع في ضغط الدم استثنائيا أو حالة عابرة أماته ارتفاع فعلى في ضغط الدم ولهذا يعتمد الأطباء على تقديم مواعيد للمريض للعودة مرة ثانية وثالثة (آرثر شنايدر، 1989: 119) من أجل الفحص والتأكد من الإصابة بالمرض.

الخطوة الثانية: يود فيها الطبيب معرفة الفترة الزمنية ومدة الإصابة بارتفاع ضغط الدم بواسطة مراجعة بعض السجلات أو الفحوصات السابقة وكذلك قد يكون يريد معرفة العلاج الذي تلقاه المريض وإذا كان الارتفاع في ضغط الدم قد حدث مؤخرا مع الكشف عن الحوادث النفسية والفيزيولوجية التي حصلت للمريض والتي قد تكون السبب في هذا كحدوث الخلافات العائلية ومشاكل العمل والصدمات.

الخطوة الثالثة: تتم من خلال الكشف عن إذا ما كان أحد أفراد العائلة هابا ذا المرض بما يعرف بتاريخ العائلة أو الكشف عن العامل الوراثي وكذلك يقوم الطبيب بمعرفة إن هناك تصلب مبكر للشرايين والإصابة بالداء السكري أو المفاصل أو مرض الكلى وعند النساء واستعمال حبوب منع الحمل والتركيز على الوجبات الغذائية التي يتناولها المريض ومقدار الصوديوم وكذلك معرفة الأدوية المأخوذة أو الكورتيزون أو الصوديوم ثنائي الكربون و أدوية موسمية للصدر أو أية مخدرات أو مهدئات أو أدوية للأعصاب. (آرثر شنايدر، 1989 : 123) أيضا يسأل الطبيب في عملية التشخيص عن إذا ما كان المريض يدخن وعن شرب القهوة ويحقق في الأعراض التي تشير إلى وجود مشكل في الدماغ أو القلب أو الكلى أو الأوعية الدموية او الكبد ومن الأسئلة المطروحة ما يتعلق بشعور المريض بالصداع الشديد أو الدوران أو الضغط أو الخفة في الرأس عند الوقوف بسرعة أو الإحساس بطنين في الأذنين أو فقدان الوعي وانتفاخ في الثدي أو الاستيقاظ باكرا مع صعوبة العودة إلى النوم أو وجود دم في البراز أو نقص في القدرة الجنسية (آرثر شنايدر 1989: 119).

8- الحالة النفسية في لمرضى ارتفاع ضغط الدم:

أشارت العديد من الدراسات أن الحالة النفسية تلعب دوراً رئيسياً في إمكانية إصابة الفرد بهذا المرض فالأشخاص غير القادرين على مواجهة ضغوط الحياة أو أصحاب النمط (أ) وهي شخصية طموحة تسعى لتسليق السلم الاجتماعي وتحقيق أهدافها سريعاً وهي في سبيل ذلك تبذل غاية جهدها وتدمن العمل ولا تسعى للإسترخاء أو الراحة فتلغى إحتياجاتها حتى تحقق إنجازاتها أو تنظر دوماً إلى الوقت على أساس أنه (سلاح مسلط) عليه فيحاول قدر جهده أن يسابقه وفي المقابل توصلت العديد من الدراسات إلى أن التفاؤل والعمل بلعبان دوراً رئيسياً في إمكانية عدم إصابة الفرد لا بالضغط المرتفع ولا يغيره من الأمراض الأخرى ذلك لأن حالة التفاؤل والأمانى الطيبة والتوازن يلعب دوراً جدياً هاماً في سواء الفرد. (حسن غانم 2015 ص160)

خلاصة الفصل:

يُعتبر ارتفاع ضغط الدم مرضًا خطيرًا تتداخل في ظهوره أسباب متنوعة، تبدأ من العوامل الوراثية مرورًا بالضغوط النفسية والظروف الاجتماعية الصعبة، مثل الأزمات المالية أو المشكلات الأسرية. ويتميز هذا المرض بمراحل وأنواع مختلفة (كالارتفاع الأولي غير معروف السبب، أو الثانوي الناتج عن أمراض أخرى)، إلى جانب أعراض قد تظهر على المريض كالصداع أو الدوار، والتي يحتاج تشخيصها إلى فحوصات دقيقة من قِبَل الأطباء والمختصين.

تكمُن خطورة المرض في تأثيره السلبي على أعضاء حيوية كالقلب والكلى والدماغ إذا تُرك دون مُتابعة، مما يجعله حالة صحية تستدعي الوعي بآليات تشخيصها وفهم عواملها المسببة، سواءً كانت جسدية أو نفسية أو اجتماعية. ويؤكد هذا الفصل على أهمية التعامل مع المرض كظاهرة معقدة تتطلب تدخلًا مبكرًا ومتابعة مستمرة لتفادي مضاعفاته.

الفصل الخامس: الجانب التطبيقي

- الدراسة الإستطلاعية
- الدراسة الاستطلاعية
- الهدف من الدراسة الاستطلاعية
- الدراسة الأساسية
- الحدود الزمانية والمكانية
- أدوات الدراسة
- الملاحظة العيادية
- المقابلة العيادية
- المقابلة العيادية نصف الموجهة
- المنهج الدراسة
- المنهج العيادي
- مقياس الصلابة النفسية
- دراسة الحالات

تمهيد:

بعد استعراض الجانب النظري الذي يشكل الإطار المرجعي والأساس المعرفي لمتغيرات الدراسة، ننتقل إلى الجانب التطبيقي الذي يمثل مرحلةً محوريةً في البحث العلمي، حيث يتيح للباحث تحويل المعطيات النظرية إلى مؤشرات رقمية وإحصائيات دقيقة يمكن قياسها وتحليلها. ويهدف هذا الجانب إلى التحقق من صدق الفرضيات ومدى اتساقها مع الواقع. وفي هذا السياق، سيركز هذا الفصل على بيان المنهجية المعتمدة في الدراسة، مع تحديد المجتمع البحثي ومجال الدراسة، بالإضافة إلى وصف العينة المختارة وخصائصها. كما سيتم استعراض أدوات القياس المستخدمة وضمان خصائصها السيكمترية من حيث الصدق والثبات. بعد ذلك، سنتطرق إلى الخطوات الإجرائية لتطبيق هذه الأدوات، ونختتم بالمنهجيات الإحصائية التي ستستخدم في معالجة البيانات وتحليل النتائج.

الدراسة الاستطلاعية:

تُعد الدراسة الاستطلاعية مرحلةً أساسية في البحث العلمي، حيث تمهد الطريق للدراسة الميدانية من خلال تحديد الإطار العام للبحث وتوضيح معالم المشكلة. وتسهم هذه المرحلة التمهيديّة في تمكين الباحث من صياغة فرضياته بدقة، وتحديد الأدوات المناسبة لجمع البيانات، مما يجعلها حجر الأساس في بناء البحث العلمي المتكامل.

فمن خلال الدراسة الاستطلاعية، يستطيع الباحث استكشاف طبيعة الظاهرة المدروسة، والتعرف على المتغيرات الرئيسية، وتجنب العقبات المحتملة قبل الشروع في المرحلة الميدانية. كما تتيح له اختبار أدوات البحث وضبطها لضمان الحصول على نتائج موثوقة، مما يعزز مصداقية الدراسة ككل.

أهداف الدراسة الاستطلاعية:

تسعى الدراسة الاستطلاعية إلى تحقيق عدة أهداف رئيسية، من أبرزها:

- التعمق في فهم مجتمع البحث وخصائص العينة، مما يساعد على ضبط إجراءات الدراسة الأساسية وزيادة دقة نتائجها.
 - اختبار صلاحية أدوات جمع البيانات ومدى ملاءمتها للبحث، سواء من حيث الوضوح أو الشمولية أو القدرة على قياس المتغيرات بدقة.
 - رصد التحديات المحتملة التي قد تواجه تنفيذ الدراسة الأساسية، مما يتيح للباحث اتخاذ الإجراءات الوقائية لمعالجتها أو تجنبها.
 - تحديد الموقع الأنسب لإجراء الدراسة الميدانية، بما يضمن توفر البيانات المطلوبة في بيئة مناسبة.
 - اختيار المنهجية والأدوات البحثية الأكثر ملاءمة للظاهرة المدروسة، مما يعزز مصداقية النتائج وموثوقيتها.
- وبذلك، تمثل الدراسة الاستطلاعية مرحلة تمهيدية حاسمة لضمان نجاح البحث وتجنب الأخطاء قبل الانتقال إلى المرحلة الأساسية.

الدراسة الأساسية:

وهي الدراسة أولية التي قامت بها الباحثة من خلال معرفة الحدود الزمنية و المكانية لدراسة و أدوات المستعملة في الدراسة بالإضافة إلى المنهج المستخدم و مقياس المناسب لدراسة و معرفة الحالات الدراسة .

الحدود الزمنية:

أجريت الدراسة الاستطلاعية في الفترة الممتدة ما بين 2025/04/17 إلى 2025/05/03

الحدود المكانية:

تم اجراء الدراسة الاستطلاعية بالمركز الاستشفائي الجامعي مستشفى المجاهد الدكتور بن سماعيلين بومدين "مصلحة طب الأعصاب"- مستغانم -

أدوات الدراسة:

لقد تم الاعتماد على الأدوات الآتية لإجراء هاته الدراسة التي تتمثل في:

الملاحظة العيادية :

نعرفها على انها الوسيلة المساعدة والهادفة في المنهج الإكلينيكي لانها تساعد في ملاحظة سلوك الفرد وتعبيراته، وإيماءاته وطريقة كلامه واستجاباته أثناء إجراءات أسئلة المقابلة، ولقد اعتمدنا على الملاحظة المباشرة من خلال :

ملاحظة الأعراض السيكوسوماتية لدى المرضى المصابين بإرتفاع ضغط الدم.

ملاحظة سلوكيات المرضى المصابين بإرتفاع ضغط الدم .

المقابلة العيادية:

نقصد بها التبادل اللفظي بين الأخصائي و الفرد (المفحوص) للحصول على معلومات ترتبط بأراء أو اتجاهات أو مشاعر أو دوافع أو سلوك.

المقابلة العيادية النصف موجهة:

هي عبارة عن أداة لجمع المعطيات وتعتبر وسيطا بين المقابلة المغلقة و المفتوحة.

محاور المقابلة:

قمنا بأربع مقابلات :

المقابلة الأولى: تمثلت في التعرف على الحالة من خلال المعلومات و البيانات الأولية
 المقابلة الثانية: تمثلت في التعرف على نشأة الحالة من خلال التعرف على طفولة و المراهقة
 و علاقته مع المحيط الأسري و الاجتماعي.
 المقابلة الثالثة: التعرف على السوابق المرضية للحالة من خلال معرفة كيف و متى اكتشف
 المرض.
 المقابلة الرابعة: تطبيق المقياس الصلابة النفسية.

المنهج المستخدم:

المنهج الإكلينيكي يعتمد على تحليل متعمق للفرد كحالة فريدة، بهدف فهم سلوكياته
 واهتماماته من خلال مراقبة تفصيلية لتصرفاته، والكشف عن الجذور الخفية للصراعات
 الداخلية التي تؤثر فيه، ومن ثمَّ العمل على حلها.
 وقد تم اعتماد هذا المنهج في الدراسة الحالية لكونه يُسهِّل جمع بيانات دقيقة عن الحالات
 الفردية، سواءً كانت سوية أو غير سوية، معتمداً على معالجة موضوعية علمية تُقلل من
 التحيزات الذاتية التي قد تشوِّه مصداقية النتائج البحثية.

مقياس الصلابة النفسية : من إعداد مخيمر عماد (2002) وتقنين معمريّة بشير(2011)
 مقياس الصلابة النفسية : أعد هذا المقياس عماد مخيمر 2002، تتكون في الأصل من 47
 بنداً

موزعة على ثلاثة أبعاد هي :

الالتزام: وقيسه 16 بند.

التحكم : وقيسه 15 بنداً وأضاف الباحث الحالي (أ.د بشير معمريّة) إلى هذا واحداً وهو رقم
 47، فصار عددها 16 بنداً.

التحدي: وقيسه 16 بنداً.

وصار عدد البنود في المقياس كله 48 بنداً، يتم الإجابة عنها بأسلوب تقريري.

البعد	البنود
الالتزام	1-4-7-10-13-16-19-22-25-28-31-34-37-40-43-46
التحكم	2-5-8-11-14-17-20-23-26-29-32-35-38-41-44-47
التحدي	3-6-9-12-15-18-21-24-27-30-33-36-39-42-45-48

- تصحيح المقياس: أربعة بدائل هي: لا وتنال صفرا، قليلا وتنال درجة واحدة، متوسطا وتنال درجتين كثيرا وتنال ثلاث درجات وبالتالي تتراوح درجة كل مفحوص نظريا بين (0-144)، وارتفاع الدرجة يعني ارتفاع الصلابة النفسية.
- لقد تم ثبات و صدق الإختبار حسب صاحب دراسة بشير معمارية ، عنوان الدراسة تقنين مقياس الصلابة النفسية في المجتمع الجزائري، 2019، جامعة محمد الأمين دباغين ، سطيف 2 ، الجزائر .
- مستويات الدرجة الكلية لمقياس الصلابة النفسية:
- إذا كان مجموع الدرجات تتراوح ما بين (48-78) فإن هذا يعني أن مستوى الصلابة النفسية لدى المفحوص منخفض.
- إذا كان مجموع الدرجات تتراوح بين (79-109) فإن هذا يعني أن مستوى الصلابة النفسية لدى المفحوص متوسط.
- إذا كان المجموع الدرجات تتراوح ما بين (110-144) فإن هذا يعني أن مستوى الصلابة لدى المفحوص مرتفع.

الحالات	السن	الجنس	نوع المرض	سنة الإصابة	الحالة الاجتماعية	مكان إجراء المقابلة
ف.ب	49 سنة	انثى	ارتفاع ضغط الدم	2023	متزوجة	المشفى
ع.ش	65 سنة	ذكر	ارتفاع ضغط الدم	2019	متزوج	المشفى

دراسة الحالات:

قمنا بإجراء الدراسة في مركز الاستشفائي الجامعي المجاهد الدكتور بن سماعيل بومدين بمستغانم-مصلحة طب الأعصاب قمنا باختيار الحالات المناسبة لموضوع دراستنا.

الفصل السادس: عرض الحالات ومناقشة الفرضيات

- الحالة الأولى
- الحالة الثانية
- أوجه التشابه والاختلاف بين الحالتين
- تحليل نتائج مقياس الحالة الأولى
- تحليل نتائج مقياس الحالة الثانية
- مناقشة الفرضيات على ضوء النتائج
- الاستنتاج العام
- الخاتمة
- الاقتراحات والتوصيات

تمهيد:

نقوم في هذا الفصل بعرض نتائج دراسة الحالات كل حالة على حدى مع التفسير و التحليل.

الحالة الأولى:

المعلومات الأولية:

الاسم: ف

اللقب: ن

السن: 49 سنة

الجنس: أنثى

الحالة الاجتماعية: متزوجة وأم لأربع أولاد (3 ذكور-1 أنثى)

المستوى الدراسي: السنة الخامسة ابتدائي

المستوى الاقتصادي: متوسط

مكان الإقامة: غليزان

المهنة: مأكثة في البيت

جدول سير المقابلات مع الحالة الأولى:

المدة الزمنية	تاريخ المقابلة	الهدف من المقابلة	المقابلة	محور المقابلة
35د	2025/04/23	جمع بيانات أولية	الأولى	التعرف على الحالة
40د	2025/04/24	التعرف على نشأة الحالة	الثانية	التعرف على طفولة و مراقبة الحالة و علاقتها بالمحيط الأسري و الاجتماعي

30د	2025/04/27	متي وكيف اكتشفت المرض	الثالثة	التعرف على السوابق المرضية للحالة
30د	2025/04/28	قياس مستوى الصلابة النفسية	الرابعة	تطبيق المقياس

ملخص المقابلة الأولى:

تقدمت السيدة ب.ف، البالغة من العمر 49 سنة، إلى مصلحة طب الأعصاب بالمركز الاستشفائي الجامعي في يوم 22 أبريل 2025 بعد إصابتها بشلل نصفي نتيجة ارتفاع حاد في ضغط الدم. حيث تم نقلها بسرعة إلى المستشفى من قبل أبنائها وتلقت الرعاية الطبية اللازمة ، وفقاً للفحص السريري، كانت الحالة تبدو مستقرة نسبياً من الناحية الجسدية وكانت في حالة قلق وتوتر وتبحث عن الأخصائي نفساني لتكلم عن حالتها و أكتشف مرض ارتفاع ضغط الدم سنة 2023 و كانت تعالج بالأدوية فقط.

ملخص المقابلة الثانية:

وصفتُ الحالة طفولتها بأنها "عادية"، حيث كانت الأصغر بين إخوتها. وكنا نعيش في قرية صغيرة وهنا الحالة تعرضت لصدمة نفسية من خلال حرمانها من التعليم من بحيث قالت " كنت نبغي القرابية بزاف، بصح أب تاعي حبسني في الخامسة ابتدائي لانو ماعدناش بنات يقرأو ويكملوا قرابتهم مهم تقرا وتعرف شوية وصاي بكيت بزاف وغاضتني عمري ومرضت لخاطر بغيت نقرا ونتعلم ونعيش ونخدم ونخرج من ديك القرية بغيت نحقق أحلام تاوعي بصح صرا عكس واش بغيت لحد الان ني حاسة روعي مصدومة منا تبدلت حياتي وليت دار وصاي . وأشارت إلى أنها كانت تتمتع بجمال لافت، مما جعلها محط أنظار الخطّاب في سن مبكرة (15 سنة) لقولها " كنت بزاف شابة و يخطبونني بزاف حتى ولاو كي يجو ناس يخطبوا خواتاتي يشوفوني انا يبطلوا يقولوا عطونا هادي" و عندما اصبحت في سن 17 سنة، أجبرها والدها على الزواج خلال فترة "العشرية السوداء" (في إشارة إلى الأوضاع الأمنية الصعبة في الجزائر خلال التسعينيات)، رغم رفضها القاطع لفكرة الزواج و عانت من ضغوط نفسية شديدة، بما في ذلك أفكار انتحارية متكررة، لكن محاولاتها باءت بالفشل. وصفتُ إجبارها على الزواج بأنه صدمة نفسية، حيث حُبست في المنزل وخضعت لمراقبة مشددة حتى يوم الزفاف من خلال قولها كي ولا عندي 17 سنة صاي وقت بدا يصعب وأب تاعي قالي لازم تنزوجي خاف علينا قالي تخرجي منا عروسة ماشي يدوك من يدي هنا انا هبلت و بكيت و بغيت ننتحر عدة مرات بصح ماتوقنتش بغيت نهرب بصح

ماعندي وين نروح بكيت و مرضت بصح حاجة ماتبدلت حبسوني في شمبرة حتى جاو يديرولي لخاتم وانا نبكي"

و تعرضت الحالة إلى صدمة بحيث دخلت في علاقة زوجية دون تقبلها لشريكها، حيث ذكرت: "لم أتقبل زوجي ولا زوجي إلى اليوم" و هذا شوك مزال مانخرج منه . و في سن 19 سنة، اكتشفت حملها، مما سبب لها صدمة أخرى حيث قالت بغيت نهبل و ماتقوليش نولي أم و انا صغيرة ، حاولت إجهاض الجنين عبر وسائل بدائية (مثل تناول أعشاب مجهولة وإيذاء نفسها)، لكن المحاولات لم تنجح حيث قالت "عمري ما نجحت في إنتحار دايمًا نفشل حتى ولدي و ماقدرتش نطичه " ، وبعد الولادة، رفضت ابنها تمامًا، و امتنعت عن إرضاعه أو لمسه، فتولت جدته تربيته وقالت حليب عندي بصح مابغيتش نمدله ولا نفسه قسته لعجوزتي تربيته و عطاوه حليب اصطناعي " ، بدأت تشعر بأومة اتجاه ابنها عند بلوغه 3 سنوات، حيث غيرت مشاعرهما تدريجياً عندها قولها " كي شفته يمشي و يحيي و يضحك بديت نميل ليه و ننشره عندي مع لوقت جبت ولدي عندي" و أنجبت لاحقًا طفلين آخرين (ليصبح لديها 3 أبناء: ذكران وأنثى)، و تقبلت دورها كأم، لكنها ظلت تعاني من عدم تقبل زوجها لقولها " بغيت ولادي و دوري كأم بصح زوجي لحد الان عشرة شحال من عام مابغيتش"

وأيضا كانت تعاني من تسلط أبوي من خلال ماقالته: " نروح نغضب و نبغي نطلق و اب تاعي يحاوزني و يرجعني عنده و يتحكم في حياتي في كل صغيرة وكبيرة و حرمني من بزاف حاجات"

حيث أيضا كانت تعاني من ضغط نفسي عند وفاة أختها المريضة بزهايمر وهذا من خلال ما ذكرته الحالة "أختي كانت مريضة بزهايمر كانت في بلاصة امي الله يرحمها و كنت نجيبها ايامات تريح حتى توفت عندي كانت صدمة ليا و لي غاضتني ولدها كبير قالي ماما جنازتها تكون في دارنا انا غاضتني كيفاه انا شحال من شهر رافدتها و في موتها مانكملش خيري أيا مرضت و بكيت " و أصبحت الحالة تعاني من وسواس مرضي من خلال ما قالته " وليت موسوسة بزاف نحس روخي مريضة بزهايمر كيفها وليت نعاود نفس لهدرة لي كانت تقولها و نفس حاجات لي ديرهم كنت نديرهم وليت ننسى بزاف ايا قلت صاي غادي نمرض و نموت كيفها "

ملخص المقابلة الثالثة:

كانت الحالة ف تعاني من اضطرابات في الجهاز الهضمي (القولون العصبي) و ايضا ارتفاع ضغط الدم لكن كانت تعالج ببلادوية فقط و و هذا من خلال قولها " فيا مصران و ثاني لاطونسيو تطلعلي بصح نشرب دوا برك عمري ما صرالي هاك و لا حكمتني AVC

وسيطار ندخله برك كي نبغي نولد بصح في فترة الاخيرة وليت نعيًا بزاف و نتقلق بزاف و نحس روعي مضغوطة سيرتو من جهة راجلي "

و أصبحت الحالة تعاني من إرهاق نفسي و جسدي و أيضا تشعر بخفقان نبضات القلب و تشعر بالتوتر في علاقتها الزوجية من خلال ما قالت : وليت نعيًا بزاف و نتقلق و نكره من دي حالة ماهيش عاجبتني وخممت نطلق و راح نديرها لانو ماولاش يساعدي صاي حتى ولادي كبروا دروك تعبت منه ."

المقابلة الرابعة:

تطبيق مقياس الصلابة النفسية

تحليل المقابلات :

من خلال المقابلة العيادية و الملاحظة مع الحالة "ف" تبين أنها تعاني من مشكلات نفسية نتيجة لتعرضها لصدمات نفسية مبكرة في مرحلتي الطفولة والمراهقة و كانت أول صدمة الحرمان من حق التعلم بسبب العادات العائلية مما خلق لديها شعور بالظلم و فقدان الهوية و أثرت على تقديرها لذاتها و عدم تحقيقها و هذا ما تجلى في قولها "كنت باغية نقرا و نتعلم و نخدم و نخرج من ديك القرية بصح بابا حرمي و حبسني ف السنة 5 ابتدائي مع. أنو نجحت في إمتحان بصح الله غالب في عائلة تاينا و دوار مايخلوناش نكملوا مهم تعرفي تكتبي اسمك و صاي" و تعرضت الحالة إلى صدمة زواجية في سن مبكر نتيجة لزواج قسري في سن 17 سنة خلال العشرية السوداء و يعتبر صدمة حادة نتج عنها أفكار انتحارية متكررة مع محاولات فاشلة (إيذاء ذاتي) و هذا ماقلته الحالة "كنت مزال نلعب أيا اب تايني زوجني مع واحد من لفامي تاينا كان وقت العشرية خاف عليا قالي تتزوجي عروسة ولا يدوك بكيت مرضت ماكنتش نعرف شاوالا زواج ولا مسؤولية كنت عاد صغيرة ايا بغيت ننتحر شحال من مرة و ثاني كي جيت نقيس روعي من الحاسي شدوني و بلعوا على في شميرة و عسوني حتى نهار عرسي "

و نرى أيضا أن الحالة تعاني من جلد الذات و كراهية الذات و الزواج وهذا ما صرحت به الحالة "وليت كل يوم نلوم روعي نقول كون غير نتحرت و لا تزوجت و ماتقبلت لا راجلي لا زواجي" و بعد سنتين من الزواج تعرضت الحالة إلى صدمة الامومة المبكرة و اكتئاب مستمر تمثلت أعراضه في مزاج مكتئب للحالة، حب العزلة، البكاء، القلق المفرط، فقدان الطاقة، مشاعر اليأس والعجز، أفكار انتحارية، وتقولني كان في عمري 19 سنة لقيت روعي بالحمل ماكنتش نعرف و هنا عشت شوك كبير بكيت بزاف و بغيت نطيحه وليت نرقد ثقيل

نقز نشرب أعشاب كلش شربته بصح مانجحتش مانصلح لوالو ايا بكيت و بقيت قاعدة وحدي و صاي ما نهدر مع حتى واحد غير مبلعة وقاعدة "كما أن الحالة كان لديها نكوص المتمثل في العودة إلى سلوك طفولي (رفض الدور الأمومي، وهذا ما تجلى في قولها " رفضت ولدي ما تقبلتهش اصلا و ما بغيتش نرفده ولا نشوفه حتى حرمة من رضاعة و انا عندي حليب بصح مانعطيهاش" بالإضافة إلى اضطراب التعلق الأمومي و ذلك من خلال رفض طفلها لمدة 3 سنوات اي كان تأخير في تكوين روابط التعلق الأمن و تقول " بعد ما رفضت ولدي مديته لجداته تربيته و كانوا يمدوله حليب تاع قوطي بصح عايشين في دار عايلة مع لول ما كان عندي حتى شعور تاع أمومة من جهته بصح كي بدا يكبر و يمشي و يهدر بديت نميل ليه ونحس بيه و نهدر معاه نرفده ايا جداته مدتهولي منبعد تعلقت بزاف بيه و صاي منبعد زدت جبت 3 اولاد "كما أن الحالة تستعمل آلية دفاعية وهي التكوين العكسي الذي ظهرت في رفضها الشديد لزواج و الزوج تحول إلى تقبلت دوري كأم و فقط (إفراط في تعويض رفضها للأمومة) و تقول "تقبلت دوري كأم و صاي و كملت على جال ولادي برك "

بالإضافة إلى أن الحالة لديها تثبيت قضبي المتمثل في الصراع مع الأب السلطوي وتقول "انا غضبت في دارنا بزاف و كنت كل مرة نولي ونبغي نطلق بصح أب تاعي يضربني و يقولي تولي بسيف و تصبري صاي عندك ذراري دروك رجعني بسيف ليه و كان يتحكم في حياتي و حرمني من بزاف حاجات " وأيضا الحالة لديها الإسقاط المتمثل في إلقاء المشاعر الكراهية و العدوانية على الزوج بينما الكراهية قد تكون موجهة للأب الذي أجبرها على الزواج وهذا ماتجلى في قولها " زوجي لحد الان مابغيتش و ماشي متقبلاته ، و ثاني مزير عليا بزاف و خشين في رأسه و حارمني من خواتي يديني من مناسبة لمناسبة نكره هدا تزيار " و أيضا لديها تكوين صورة ذاتية محبطة من خلال مآلاته " وليت نحس حياتي ضاعت و ماننفع في والو و ما عندي حتى قيمة "كما نجد أن الحالة لديها كبت للمشاعر و حماية الأنا من الذكريات المؤلمة المرتبطة بالحرمان و الزواج القسري بحيث و صفت طفولتها بأنها عادية رغم وجود صدمات واضحة و تقول " طفولتي كانت عادية " كما انا الحالة تستعمل الية دفاعية وهي التسامي من خلال إهتمامها بأختها المريضة كتعويض عن حاجتها للأمومة الحقيقية وهذا نتيجة ما قالته " عندي أختي كبيرة مريضة بزهايمر دايرتها في بلاصة ما الله يرحمها كنت نجيبها تريح عندي أيامات و نتهلا فيها"

كما انها عانت من القلق المرضي (نتيجة الوسواس المرضي) ذلك نتيجة وفاة أختها المصابة بمرض الزهايمر في منزلها وتقول " ختي كانت عندي جاتني صدمة بعد لموت مرضت بزاف و لبيت نمشي ونحرف و ننسى بزاف ايا قلت غادي نمرض كيما ختي و ثاني وليت نعاود نفس لهدره و نفس لي جاست لي كانت ديرهم هي بقيت خايفة و موسوسة لحد الان مزالني نقول بلاك نمرض كيفها "

تعيش الحالة في الإنكار و عدم تقبل مرضها رغم تاريخها من الصدمات و الإرهاق الشديد تقول " عمري مامرضت ولا شكيت من حتى حاجة سبيطار مانعرفهش غير كي نبغي نولد" و تعيش الحالة في حالة قلق و توتر هذا ماتجلى في قولها " وليت بزاف مقلقة و نزقي و ندابز مع راجلي اي حاجة تافهة ندابزه هو "

العامل المفجر للمرض و إصابتها بالشلل النصفي الناتج عن ارتفاع ضغط الدم هو الشجار و مشاكل و ضغوطات التي تعرضت لها من طرف الزوج و تقول " الدبزة التالية مع راجلي هي لي وصلنتي هنا و مرضنتي رقدت ز عفانة صباح نضت لقيت روعي ماقدرة نمشي و لطونسيو طلعتلي جابوني لسبيطار"

كما أنها تعاني من اضطراب الكرب ما بعد الصدمة بسبب تعرضها لصدمة متعددة و ممتدة و أيضا ظهور أعراض المتمثلة في: ذكريات المتسلطة، تغيرات في المعتقدات في قولها "حاسة روعي مصدومة "

في هذا تحليل نرى أن الحالة "ف" تحاول الحفاظ على توازنها النفسي رغم الصدمات المتراكمة و الأمراض النفسجسمية.

الحالة الثانية :

المعلومات الأولية:

الاسم : ع

اللقب : ش

السن :65سنة

الجنس : ذكر

المهنة : سائق حافلة

الحالة الاجتماعية: متزوج -الأولاد(3ذكور-3اناث)

الحالة الاقتصادية : متوسطة

المستوى الدراسي: السنة الرابعة متوسط

مكان الإقامة : مستغانم

جدول سير المقابلات مع الحالة الثانية :

المدة الزمنية	تاريخ المقابلة	الهدف من المقابلة	المقابلة	محور المقابلة
35د	2025/04/23	جمع بيانات أولية	الأولى	التعرف على الحالة
40د	2025/04/24	التعرف على نشأة الحالة	الثانية	التعرف على طفولة و مراقبة الحالة و علاقته مع محيطه الاسري و الاجتماعي
30د	2025/04/27	متي و كيف اكتشفت المرض	الثالثة	التعرف على السوابق المرضية للحالة
30د	2025/04/28	قياس مستوى الصلابة النفسية	الرابعة	تطبيق المقياس

ملخص المقابلة الاولى:

تقدم الحالة "ع" إلى مصلحة طب الأعصاب يوم 26 أبريل 2025 نتيجة أصابته بارتفاع ضغط الدم، يبدو الحالة على مايرام ، ذو بنية سليمة بالرغم من المرض الذي يعاني منه ارتفاع ضغط الدم اكتشف مرض سنة 2019 و هذا بعد ضغوطات و مشاكل أسرية خضع للعلاج بالأدوية ،الحالة يتكلم بثبات و مهتم بمظهره الخارجي و هندامه و أيضا يستدل في حديثه بآيات قرآنية و أحاديث نبوية .

ملخص المقابلة الثانية :

كانت المقابلة تتمحور حول التاريخ المرضي بحيث أن الحالة لم يعاني من اي مرض من قبل الا منذ 6 سنوات شخص بارتفاع ضغط الدم اي اكتشف مرضه سنة 2019 بعد خلافات و مشاكل مع ابنه أكبر حيث أصبح يشعر بالصداع النصفي و القلق و ثقل في ارجل و ايدي و

أيضا لديه آلام في أسفل الظهر مما دفعته زوجته للذهاب إلى الطبيب و شخصه بمرض ارتفاع ضغط الدم و أصبح يتبع الأدوية لقوله " انا ماكان عندي والو من قبل صحتي كانت غاية جامي شكيت ولا رحت عند طبيب صراو مشاكل مع ولدي كبير تقلقت بزاف ايا وليت نحس روحي عيان و دوخة و يديا يتقالو عليا حتى رحت لطبيب قالي عند طونسو طالعة" يعيش الحالة في توتر و قلق مفرط و خوف كبير.

و أيضا يصاب بنوبات غضب شديدة عند تفكير بمستقبل ابنه أكبر لقوله " وليت نتقلق بزاف و نخم بزاف و نتنارفا كي نتفكر ولدي كيفاش ولا بسبب تعاطي المخدرات مانيش باغيه يضيع "

الحالة لم يتقبل المرض في بداية لكن أصبح يعيش في حالة الرفض و الصبر لقضاء الله لقوله " مع لول قاع ماتقبلتش مرضي بصح منبعد قلت هذا ابتلاء و مكتوب تاع ربي غير هاكا ولا كثر الحمد لله "

و أيضا الحالة يشكر زوجته على مساندته و الوقوف بجانبه في كل الحالات و أيضا الأولاده " زوجتي متنساش خيرها و قفت معايا و رفدتني جتي ولادي ني راضي عليهم و قفوا معايا و رفدوني "

ملخص المقابلة الثالثة :

كانت الأسئلة تتمحور حول العلاقة الأسرية والاجتماعية

كانت طفولته عادية عاش مع والديه و اخوته كان وضع الاقتصادي متوسط لكن كانت علاقته ب عائلته جيدة و منزنة وهذا ماتجلى في قوله " كنت عايش مع دارنا والديا وخوتي كنا عايشين غاية الحمد لله " ابتعد عن مقاعد الدراسة في السنة الرابعة متوسط من أجل العمل و مساندة أسرته في وضع الاقتصادي لقوله " حبست في الرابعة متوسط باش نخدم و نعاون دارنا خدمت بزاف عند ناس مع لوقت وليت نخدم شوفور تاع بيس "، يحب العلاقات الاجتماعية خاصة مع الأصدقاء لقوله علاقتي مليحة مع صحابي و ناس قاع بيغوني "، في سن 37 سنة قرر الحالة الزواج و تأسيس أسرة و بعد سنتين من الزواج أنجب ابنه الأكبر الا أن أصبح لديه 6 اولاد (3 ذكور-3إناث) لقوله" كي ولا عندي 37 سنة وليت مسؤول قررت نتزوج و الحمد لله تزوجت و بعد عامين رزقني ربي بولدي كبير و خاوته لي موراه" عاش الحالة في جو اسري جيد و وفر حياة مناسبة و جيدة للأولاده لكن صرح الحالة أن المشاكل بدأت عندما أصبح ابنه أكبر في سن 19 سنة و هذا ما قاله " عشنا غاية و فرت كلش لولادي بصح كي ولا ولدي كبير في 19 سنة بداو مشاكل عرفت بلي راه يدور مع جماعة تاع مخدرات و قاع "

يعيش الحالة في توتر و خوف و شعور بذنب من ضياع مستقبل ابنه لقوله " راني خايف بزاف يضيع ولدي وانا نشوف فيه و ني نلوم روجي نقول بلاك انا ماربيتش مليح "

العامل المفجر للحالة هو نزاع و ضغوطات التي تعرض لها من طرف الإبن " دخلت لسبيطار دي خطرة على جاله ولا يدير مشاكل مع ناس و يجو يشكولي تناشعت معاه جيت نضربه فشلت و حسيت يديا ثقالمو و راسي ضرني بزاف حسيت عرف غادي يطرطف ايا طحت ماحسيت بوالو حتى لقيت روجي في سبيطار "

يعاني الحالة من قلق المستقبل نتيجة التفكير المفرط في حالة ابنه و من ضياع مستقبله هذا ما تجلى في قوله " وليت نخم بزاف حاس روجي عيان بزاف و خايف " .

المقابلة الرابعة:

تطبيق مقياس الصلابة النفسية

تحليل المقابلات الحالة الثانية:

من خلال المقابلة العيادية و الملاحظة نرى بأن الحالة "ع" البالغ من العمر 65 سنة مرى بطفولة عادية نشأ في جو أسري سوي و متزن ،بدأ في تكوين شخصيته و تحمل المسؤولية في سن 16 عشر بحيث بدأ العمل و مساندة أسرته ، الحالة متزوج و لديه 6 اولاد (3ذكور-3إناث)، عندما بلغ ابنه الأكبر سن 19 سنة أصبح يتعاطى المخدرات مما جعل الحالة "ع" يعيش في حالة قلق و توتر و غضب دائم من الإبن و توترت العلاقة بين الأب و الإبن.

كما أن الحالة يعاني من نوبات غضب شديدة و تفكير مستمر حول حالة ابنه مما جعله يشعر بالتعب و التوتر و يشعر بالدوار و ثقل في الأرجل عند المشي لقوله: " وليت نتقلق بزاف و ننتارفا و نخم في مستقبل تاعه خفته يضيع "

يعاني الحالة من قلق المستقبل كونه دائما يفكر بمستقبل أبنائه خاصة الإبن الأكبر "لقوله وليت نخاف بزاف ونخم و نتقلق على مستقبل ولادي سيرتو ولدي كبير لخاطر هو لي راه ضايح لوخرين راني مهني عليهم "

يعيش الحالة في إحباطات متكررة و محاولات فاشلة أدت به إلى شعور بالذنب و جلد الذات بسبب عدم قدرته على مساعدة ابنه لقوله " وليت نحس روجي فاشل و نلوم روجي ليل ونهار نقول بلاك انا ماربيتش مليح ماتوقتش نخرج ولدي من حالة لي راه فيها "

و يستعمل الحالة أيضا الإسقاط كآلية دفاعية. بحيث يسقط فشله على ذاته لقوله " نلوم روجي

كما انا الحالة يشكو من تفكيره الدائم ، و ايضا يعيش الحالة في صراع بين الذنب والغضب تمثل الذنب في إلقاء اللوم على الذات بوصفه أنه أب فاشل لقوله "نلوم روعي" و تمثل الغضب المكبوت في تحويله إلى أعراض جسدية(ثقل في ايدي) استعاضة عن الرغبة في الضرب .

نرى أن حالة "ع" يستعمل الكبت كآلية دفاعية نفسية لا واعية تظهر جلياً في دفنه لمشاعر الغضب والإحباط تجاه سلوك ابنه، حيث يعجز عن التعبير الصريح عن هذه المشاعر السلبية فيلجأ عقله إلى إخفائها في اللاوعي ، تتجلى هذه الآلية الدفاعية في عدة جوانب منها الجانب العاطفي من خلال تجنب مواجهة ابنه رغم اعترافه الضمني في التقصير بتربيته لقوله "بلاك أنا ماربيتش مريح" ، وجسدياً يتمثل في تحويل الصراع النفسي إلى أعراض جسدية كارتفاع ضغط الدم و إحساس بثقل الأطراف و آلام في الظهر و الصداع النصفي و أيضا يعكس كبتة في إنكاره للمشاكل الأسرية رغم ارتباطها الزمني بظهور مرضه ، مما يشير إلى محاولة لا واعية لحماية ذاته من الألم النفسي .

المساندة الأسرية و الدعم من طرف الأهل يعتبر أيضا استراتيجية فعالة لمواجهة المرض و الضغوطات خاصة في مرض ارتفاع ضغط الدم و هذا ما نراه عند الحالة رغم إصابته بالمرض الا أنه لم تكن إصابة بشكل بليغ و تؤدي به إلى الخطر.

الأوجه التشابه والاختلاف بين الحالتين:

بعد المقابلة العيادية والملاحظة التي قمنا بها مع الحالات نلاحظ أن هناك نقاط تشابه و اختلاف بين الحالتين.

فمن حيث نقاط التشابه نجد أن كلا الحالتين يعانيان من الأرق والتفكير المستمر والقلق و التوتر.

إضافة لاستعمالهم آليات دفاعية متشابهة المتمثلة في: الكبت، الإسقاط.

كما نرى أن الحالتين لديهم اضطرابات في صورة الذات فالحالة "ع" يشعر بالفشل الأبوي ويلوم نفسه، والحالة "ف" تعاني من تدني تقدير ذاتها.

المستوى الاقتصادي كلا الحالتين لديهم نفس المستوى الاقتصادي لكنه يختلف في توفير الحاجيات الأساسية لكل حالة.

التوازن النفسي الهش كلا الحالتين تحاول الحفاظ على إستقرار نفسي عبر استعمال آليات دفاعية.

أيضا نرى بأن الحالتين لديهم مرحلة الغضب والتي كانت بارزة في الحالة "ع"، و أيضا عدم تقبلهم للمرض ثم كلا الحالتين اتفقا في التركيز على الجانب الديني فالحالة "ع" يقول " ابتلاء من الله الحمد لله هاكا ولاكثر"، والحالة "فتقول قدر الله"

أما فيما يخص الأوجه الإختلاف فنجد أن الحالتين اختلف في طبيعة الصدمات فالحالة "ع" صدمة حادة زمنية مرتبطة بدور الأب (اي فشل في ضبط سلوك الابن)، أما الحالة "ف" لديها صدمات متراكمة ممتدة (حرمان من التعليم، الزواج القسري،الاكتئاب ما بعد الولادة).

ونجد أن الحالتين يختلفان من حيث أعراض السيكوسوماتية فالحالة "ع" يعاني من أعراض جسدية مثل: ارتفاع ضغط الدم، الصداع النصفي، الأم الظهر، القلق و التوتر، أما الحالة "ف" فاتعاني من الاضطرابات الهضمية، ارتفاع ضغط الدم، اضطرابات النوم،القلق، التوتر، الارهاق نفسي و جسدي.

المستوى التعليمي: نرى أن الحالة "ف" تشعر بفقدان الهوية التعليمية وشعورها بالظلم لعدم تحقيق ذاتها مما عزز لها شعور العجز وعدم الاستقلالية وغياب الإنجاز الشخصي وتقول " كنت باغية نقرا ونجح وحرمني الأب تاعي، حياتي ضاعت"، ما الحالة "ع" التعليم المحدود لم يضعف هويته بل عززها بالعمل المبكر في عمر 16 سنة وغياب شعور بالظلم التعليمي لأنه لم يحرم منه

العلاقات الاجتماعية نجد أن الحالة "ف" لديها علاقات متوترة مع الأب والزوج لكن علاقتها جيد مع الاهل والأبناء. أما الحالة "ع" يتمتع مساندة أسرية (الزوجة والأبناء) رغم التوتر مع الابن الأكبر ولكن علاقاته جيدة مع الاهل والأصدقاء.

اختلف في التعامل مع الصدمة نجد أن الحالة "ع" يستخدم الغضب المكبوت كحافز لسيطرة(محاولات فاشلة لمساعدة الابن)، أما الحالة "ف" تستسلم للعجز وتشعر باليأس مما ولد لديها أفكار انتحارية لقولها " بغيت ننتحر ومانجحتش...ماننفع قي والو)

وأيضا لديهم اختلاف في درجة التقرب من الله نرى أن الحالة "ع" أكثر تقربا إلى الله والتزامه بالأدعية والتكلم بآيات قرآنية وأحاديث نبوية،مقارنة بالحالة "ف".

كما نلمح اختلاف في مخلفات المرض فعند الحالة "ف" نجد إنكسار وعجز والحالة "ع" نجد التجنب

و أخيرا اختلاف في البيئة و الثقافة و الأدوار الاجتماعية بحيث نرى أن الحالة "ف" تعيش في بيئة غير ملائمة لها مما نتج عنها تقييد حريتها منذ الطفولة بحرمانها من حق التعلم و أيضا الزواج القسري و تعبير عن مشاعرها بالغضب و البكاء و العزلة لأنهم مقبولان اجتماعيا كسلوك انثوي و تشعر بالعجز و استسلام للاكتئاب و الأفكار الانتحارية، أما الحالة

"ع" يعيش في بيئة ملائمة له تحمل مسؤولية اقتصادية مبكرة عززت هويته كرجل مسؤول ، فشل في ضبط سلوك ابنه هدد صورته كأب و تفاقم لديه الشعور بالذنب ولا يستطيع التعبير عن مشاعره بالبكاء أو طلب المساعدة لأنه غير مقبول اجتماعيا كسلوك ذكوري فيحول مشاعره إلى أعراض جسدية .

عرض ومناقشة نتائج المقاييس النفسية للحالة الأولى:

عرض ومناقشة نتائج مقياس الصلابة النفسية:

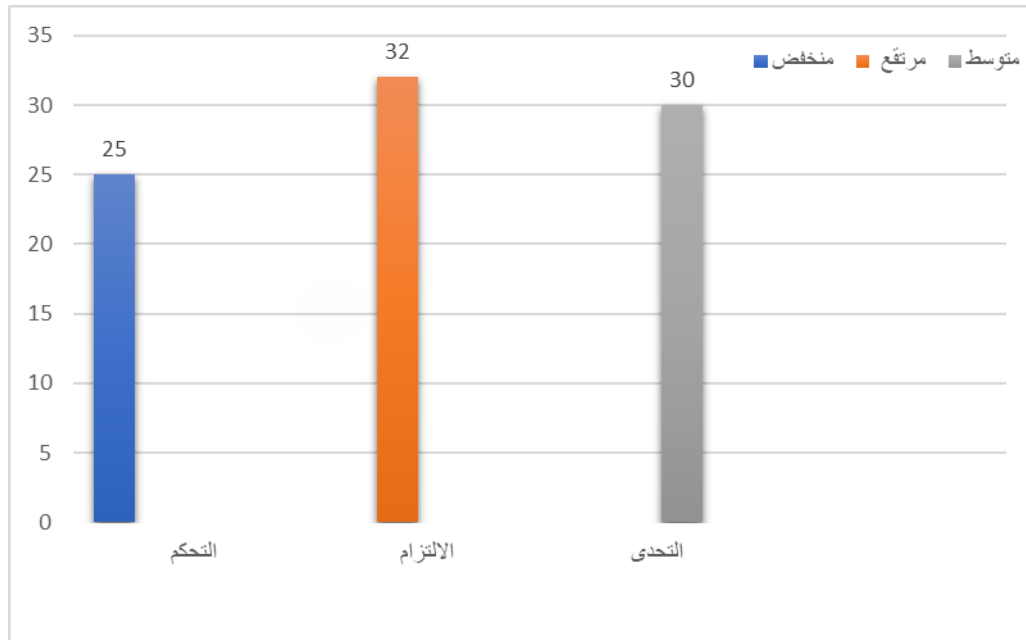
-جدول رقم (1): نتائج مقياس الصلابة النفسية للحالة "ف"

الدرجة	بعد التحدي	الدرجة	بعد التحكم	الدرجة	بعد الالتزام
3	3	1	2	2	1
3	6	2	5	3	4
2	9	2	8	3	7
2	12	2	11	0	10
1	15	0	14	3	13
1	18	1	17	0	16
2	21	1	20	0	19
2	24	2	23	3	22
3	27	2	26	3	25
2	30	3	29	3	28
1	33	1	32	2	31
3	36	2	35	1	34
1	39	3	38	3	37
1	42	1	41	2	40
2	45	1	44	1	43

1	48	1	47	3	46
30	مجموع	25	مجموع	32	مجموع

الدرجة الكلية 87

يبين لنا الجدول أعلاه أن الدرجة الكلية للصلابة النفسية عند الحالة "ف" هي 87 وهي تقع بين درجتَي (79-109) أي المستوى المتوسط للصلابة النفسية ، وهذا يعني أن الحالة تمتلك صلابة نفسية متوسطة ، كما نلاحظ من خلال الجدول أن الحالة يغلب عليها بعد الإلتزام و تحصلت على درجة 32° تشير الدرجة المرتفعة لهذا البعد إلى أن الحالة "ف" أكثر التزاما اتجاه نفسها و قيمها و أهدافها و الآخرين ، ثم يليه بعد التحدي و تحصلت على درجة 30° و يشير هذا البعد إلى اعتقاد الفرد بأن أي تغيير يطرأ على حياته إنما هو أمر مثير و ضروري للنمو أكثر من كونه تهديدا له مما يساعده على الاستكشاف و التحدي، ثم بعد التحكم بدرجة 25° ويشير هذا أخير إلى أن الفرد لديه تحكم و اعتقاد في مسؤوليته الشخصية عما يحدث له .



مخطط الأعمدة يوضح توزيع أبعاد نتائج مقياس الصلابة النفسية للحالة "ف"

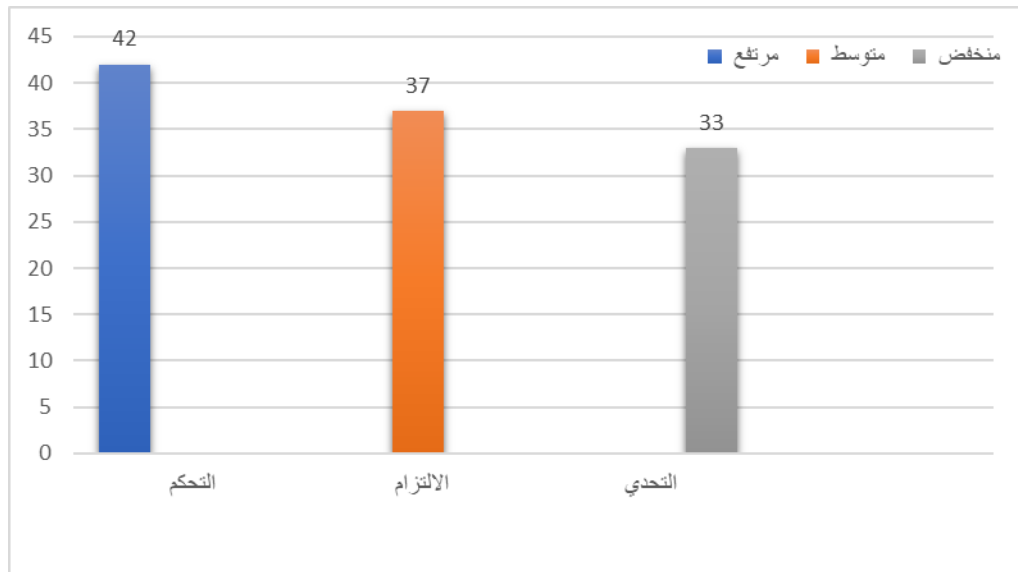
عرض و مناقشة نتائج المقاييس النفسية للحالة الثانية :

عرض و مناقشة نتائج مقياس الصلابة النفسية :

- جدول رقم (2) : نتائج مقياس الصلابة النفسية للحالة "ع"

الدرجة	بعد التحدي	الدرجة	بعد التحكم	الدرجة	بعد الالتزام
2	3	3	2	2	1
1	6	3	5	3	4
2	9	2	8	2	7
3	12	2	11	3	10
2	15	3	14	3	13
2	18	3	17	3	16
2	21	3	20	1	19
1	24	3	23	3	22
2	27	3	26	2	25
3	30	3	29	2	28
1	33	2	32	2	31
2	36	3	35	2	34
2	39	3	38	2	37
3	42	2	41	2	40
3	45	2	44	2	43
2	48	2	47	3	46
33	مجموع	42	مجموع	37	مجموع
					الدرجة الكلية 112

بين لنا الجدول أعلاه أن الدرجة الكلية للصلابة النفسية عند الحالة "ع" هي 112 وهي تقع بين درجتى (110-144) أي المستوى المرتفع للصلابة النفسية ، وهذا يعني أن الحالة يمتلك صلابة نفسية مرتفعة ، كما نلاحظ من خلال الجدول أن الحالة يغلب عليه بعد التحكم و تحصل على درجة 42 وتشير الدرجة المرتفعة على هذا البعد إلى أن الفرد لديه تحكم واعتقاد في مسؤوليته الشخصية عما يحدث له ،ثم يليه بعد الالتزام و تحصل على درجة 37 و يمثل هذا البعد على أن أكثر التزاما اتجاه نفسه و قيمه و أهدافه و الآخرين و أخيرا بعد التحدي و تحصل على درجة 33 و يشير هذا أخير اعتقاد الفرد بان أي تغيير يطرأ على حياته إنما هو أمر مثير و ضروري للنمو أكثر من كونه تهديدا له مما يساعده على المبادرة والاستكشاف والتحدي.



مخطط الأعمدة يوضح توزيع أبعاد نتائج مقياس الصلابة النفسية للحالة "ع"

-مناقشة نتائج الدراسة على ضوء الفرضيات:

-الفرضية الجزئية الأولى:

كلما ارتفعت مستويات الصلابة النفسية لدى المرضى المصابين بارتفاع ضغط الدم إنخفضت شدة الأعراض السيكوسوماتية التي يعانون منها.

بعد إجراء شبكة المقابلات مع الحالات و تحليلها و مقياس الصلابة النفسية و تحليل النتائج المسجلة في الجدول لاحظنا أن الفرضية تحققت حيث نجد أن الحالتين تجاوزتا مرحلة الخطر (الإصابة بالشلل النصفي) فالحالتين لديهم مستوى الصلابة النفسية مابين المتوسط و المرتفع

فالحالة "ف" تحصلت على قيمة 87 في مقياس الصلابة النفسية و هي قيمة تنحصر بين درجتى [79-104] فإن هذا يعني أن مستوى الصلابة النفسية للحالة متوسط رغم الإصابة بارتفاع ضغط الدم و إصابتها بالشلل النصفي الا أنها تجاوزت مرحلة الخطر و هذا ماقمنا بملاحظته أثناء المقابلات هذا يعني أن الصلابة النفسية خفت من حدة الأعراض السيكوسوماتية و هذا ماتوصلت إليه كوبازا 1982 في دراسة أجرتها على 259 فردا إلى نتائج تدل على أن الصلابة النفسية لا تخفف على وقع الأحداث الضاغطة على الفرد فقط ولكنها تمثل مصدرا للمقاومة و الصمود و الوقاية من الأثر الذي تحدثه الأحداث الضاغطة على الصحة الجسمية و النفسية و هذا مانراه عند الحالة رغم الأحداث الحياتية الضاغطة و الصدمات المتكررة و الإصابة بارتفاع ضغط الدم الا أن الصلابة النفسية مثلت مصدرا لصدوم و الوقاية من الإصابة بالشلل النصفي، وأيضا تحصلت الحالة في البنود التي تقيس بعد الإلتزام على درجة 32 و يعرف (السيد، 2009): هذا البعد على أنه التعاقد النفسي يلتزم به الفرد اتجاه نفسه وأهدافه وقيمه و الآخرين من حوله و ينظر إلى المواقف الضاغطة أن وراءها معنى، هذا ما لاحظناه عند الحالة بأنها تقدم اهتمام و إلتزام بدور أم و اخت .

أيضا من خلال تحليل نتائج المقياس تحصلت الحالة على درجة 25 في بعد التحكم و عرفته (نهى عبد الرحمن 2014): أنه اعتقاد الفرد أن بإمكانه التأثير في أحداث الحياة من خلال جهده الشخصي و ليس اعتماد على الحظ و الصدفة، تحصلت على مستوى منخفض و هذا راجع إلى إفتقادها للسيطرة على حياتها بسبب الغلط الابوي و الزواج القسري .

وتحصلت على درجة 30 في بعد التحدي عرفته (نهى عبد الرحمن 2014): على أنه اعتقاد الفرد أن ما يطرأ من تغيير على جوانب حياته هو أمر مثير و ضروري أكثر من كونه تهديدا له مما يساعده على المبادأة و إستكشاف البيئة و معرفة المصادر النفسية و الاجتماعية التي تساعده على مواجهة ضغوط بفاعلية و هذا ما قمنا بملاحظته من خلال المقابلات مع الحالة رغم تعرضها لصددمات و الضغوطات و التحديات التي مرت بها إلا أنها اعتبرت كل تلك التغيرات فرصا و ليس تهديدا مثلا تقبلها لدور الامومة رغم كرها لزوج و أنجبت مرة أخرى و اعتبرتها فرصة لتعويض عن ما فاتتها من إحساس الامومة .

و بالتالي نرى الحالة "ف" رغم ظهور الأعراض السيكوسوماتية المصاحبة لارتفاع ضغط الدم نتيجة العوامل النفسية كالضغوطات و الصدمات و الإحباطات مما جعل الحالة تشعر بأعراض السيكوسوماتية كالأضطرابات الهضم و القلق، التوتر ، خفقان القلب، الإرهاق النفسي و الجسدي، إلا أن الصلابة النفسية و مكوناتها تعمل كمتغير سيكولوجي يخفف من

شدة الأعراض السيكوسوماتية على الصحة الجسمية والنفسية للفرد كما توصلت كوبازا 1979 في دراستها التي أظهرت أن الأشخاص الأكثر صلابة هنا يتعرضون ولا يمرضون و هذا مانجده عند الحالة رغم تعرضها لمختلف الأحداث الحياة الضاغطة إلا أنها تجاوزت مرحلة الخطر و ووقفت صامدة أمام المرض .

أما الحالة "ع" تحصل على قيمة 112 في مقياس الصلابة النفسية و هي قيمة تنحصر ما بين درجتي [110-144] وهذا يعني أن مستوى الصلابة النفسية لدى الحالة مرتفع رغم ان الحالة يعاني من أعراض سيكوسوماتية المصاحبة لارتفاع ضغط الدم منذ حوالي 6 سنوات الا أنه تجاوزا مرحلة الخطر و هذا راجع إلى ارتفاع مستوى الصلابة النفسية عند الحالة وهذا ما نراه في الدراسة السابقة لكوبازا 1979 أن الأفراد الأكثر صلابة هم أكثر صمودا و مقاومة و إنجازا و قيادة و اقتدار و نشاطا و واقعية ، فالصلابة النفسية و مكوناتها تعمل كمتغير سيكولوجي يخفف من وقع الأحداث الضاغطة على الصحة الجسمية والنفسية للفرد.

تحصل الحالة "ع" على قيمة 37 في بعد الإلتزام هو نوع من التعاقد النفسي ، يلتزم به الفرد اتجاه نفسه وأهدافه وقيمه والآخرين من حوله و نرى من خلال المقابلات أن الحالة "ع" يلتزم بدور كزوج وهذا ما قاله " توفير حياة مستقلة لزوجتي و أولادي " و أيضا دوره كأب دفعته لتحويل القلق إلى أفعال و هذا ما نراه في (متابعة الإبن- تواصل مع الإبن).

ومن خلال نتائج المقياس تحصل الحالة على قيمة 42 في بعد التحكم و يشير هذا البعد كما ذكرت (ليندة 2010) في دراستها إلى مدى اعتقاد الفرد أنه بإمكانه أن يكون له تحكم فيما يلقاه من أحداث وتحمل المسؤولية الشخصية فيما يحدث له و يتضمن التحكم القدرة على اتخاذ القرارات ، و القدرة على تفسير الأحداث و مواجهة الفعالة للضغوط وبالفعل هذا ما قمنا بملاحظته أثناء المقابلة ، فالحالة "ع" له القدرة على مواجهة الضغوط و تحمل المسؤولية اتجاه نفسه و أسرته و هذا من خلال ما تجلى في قوله " وفرت حياة مستقرة ليهم " من خلال إيمان الحالة بمسؤوليته و قدرته على تفسير الأحداث ساعده على إدارة القلق الناتج عن مشاكل إبنه و هنا نرى الفرضية تحققت فالصلابة النفسية خففت من شدة الأعراض السيكوسوماتية للحاة من خلال إدارة القلق و التوتر الناتجان عن مشاكل الإبن.

و أيضا تحصل الحالة "ع" على درجة 33 في بعد التحدي و ترى (ليندة 2010): أن التحدي هو اعتقاد الفرد على أن ما يطرأ من تغيير على جوانب حياته هو أمر مثير و ضروري أكثر من كونه تهديدا له مما يساعده على المباداة والاستكشاف ، و هذا مانراه عند الحالة "ع" أن تقبله للمرض ك "قضاء و قدر الله " يعكس قدرته على إعادة صياغة التحديات كفرص للنمو و التطور .

و نرى أن الحالة "ع" رغم ظهور أعراض السيكوسوماتية المصاحبة لارتفاع ضغط الدم نتيجة العوامل النفسية مثل المشاكل و الضغوطات و تعرضه إلى أعراض المتمثلة في: الدوخة، ثقل الأطراف، القلق إلا أن الصلابة النفسية خفت من شدة الأعراض السيكوسوماتية حتى لو بنسبة 30% .

و في الأخير بعد المقابلات و الملاحظة و مقياس الصلابة النفسية و تحليل نتائج المقياس و باعتماد على تعاريف النظرية و بعض الدراسات السابقة نرى بأن الفرضية الجزئية الأولى المتمثلة في " كلما ارتفعت مستويات الصلابة النفسية لدى المرضى المصابين بارتفاع ضغط الدم إنخفضت الأعراض السيكوسوماتية التي يعانون منها تحققت رغم أنها ليس لها دلالة إحصائية و هذا راجع لصغر حجم العينة (حالتين).

-مناقشة الفرضية الجزئية الثانية :

تختلف الاضطرابات السيكوسوماتية و مستويات الصلابة النفسية بين الجنسين

بعد ما قمنا بدراسة كل حالة على حدى و قمنا بمجموعة المقابلات و تحليلها و ملاحظة و دراسة الحالة و مقياس الصلابة النفسية و تحليل النتائج المسجلة في الجدول لاحظنا أن الفرضية تحققت بحيث نجد هناك اختلاف في ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية الناتجة عن عوامل نفسية بين الجنسين (ذكر-أنثى) و أيضا نجد اختلاف في مستويات الصلابة النفسية.

نرى الحالة "ف" لديها مستوى صلابة نفسية متوسط و تعاني من الأعراض السيكوسوماتية المتمثلة في: اضطرابات في الجهاز الهضمي (القولون العصبي) و هذا بسبب ميلها إلى التوتر داخليا و أيضا خفقان القلب، القلق، التوتر، الإرهاق الجسدي و النفسي، الاضطرابات النوم ارتفاع ضغط الدم، رأى حسن غانم (2011) أن السمة النفسية التي تميز المريض المصاب بالقولون العصبي يشعر و كأنه مصاب بداء أو أذى، و يرغب في التخلص من المسؤولية، و هذا ما نجده عند الحالة "ف" تهرب من مسؤولياتها كا زوجة و كأم و هذا ما تجلى في قولها " مانيش متقبلة راجلي ولا زواجي لدروك " و أيضا في قولها " ماتقبلتش وليدي و مديته لعجوزتي تربيته".

و صنف القولون العصبي حسب الدقس (19:2014) الى اضطرابات الجهاز الهضمي، و صنف أيضا خفقان القلب و ارتفاع ضغط الدم الى اضطرابات الجهاز الدوري، و اضطرابات النوم الى اضطرابات سيكوسوماتية أخرى.

يرى Goldman أن أسباب الاضطرابات النفسجسمية تتمثل في معاناة الفرد من المشكلات النفسية المختلفة بما فيها صراعات الطفولة ، و العجز الذي يعاني منه الفرد. (Goldman,1984)

وهذا ما نراه عند الحالة "ف" أنها عاشت صراعات نفسية منذ طفولتها مما سببت لها اضطرابات سيكوسوماتية و أيضا ارهاق نفسي و جسدي ، و أيضا نوعية الاضطرابات الانفعالية في اختيار العضو المصاب هو تحديد الصدمة النفسية التي مر بها الشخص لعدم قدرته على مقاومتها و تقبلها شعوريا ، محاولا وراء ذلك تجسيد أسلوبا شعوريا لصراعاته النفسية لتحقيق توازنه النفسي و هنا نجد أن الصدمات النفسية التي تعرضت لها الحالة و لم تتقبلها أثرت عليها جسديا و ذلك من خلال اصابتها بالأمراض السيكوسوماتية ، و يرى ألكسندر Alexander أن الغضب و الخوف ينعكسان على غالبا على صعيد القلب و الأوعية الدموية ، في حين المشاعر التبعية و الحاجة للحماية تنعكس على صعيد الجهاز الهضمي (النايلسي 1992ص 46).

اما الحالة "ع" لديه مستوى الصلابة النفسية مرتفع و تظهر الأعراض السيكوسوماتية التي يعاني منها على شكل الام في الظهر ،الصداع النصفي ،القلق ،التوتر ، كما يرى حسن غانم (2011) أن السمات النفسية التي يتميز أصحاب مرض معين من الأمراض النفسجسمية كالآتي:

فسر حسن غانم (2011) أن المرضى الذين يعانون من الام في الظهر أهم سمة تميزهم هي العمل الى درجة الانهك وهذا ما صرح به الحالة "ع" أثناء المقابلة على أنه بدأ العمل في سن 16 سنة و تولى مسؤولية أسرته و هذا ما تجلى في قوله " حبست قراية في الرابعة متوسط و لبت نخدم عند الناس حتى وليت سائق تاع بيبس" .

و صنف الدقس (19:2014) الام الظهر الى اضطرابات الجهاز العضلي و الهيكلية، وأيضا رأى أن المرضى الذين يعانون من الصداع النصفي أهم سمة تميزهم هي الشعور بالتهديد و الأذى و يؤدي ذلك الى استياء تجاه كل شيء ، و هذا ما قمنا بملاحظته أثناء المقابلات أن الحالة "ع" مستاء من وضعه في المشفى و وضع ابنه لقوله " ني كاره سبيطار باغي نخرج" أيضا " ني نخم على ولدي خايف" . و صنف الصداع النصفي حسب الدقس (14:2014) الى اضطرابات الجهاز العصبي.

و من خلال ما سبق ذكره في الجانب النظري و الدراسات السابقة و ايضا المقابلات و نتائج مقياس الصلابة النفسية نجد أن هناك اختلاف في نمط الاضطرابات السيكوسوماتية لدى الجنسين بحيث تتمثل الاضطرابات السيكوسوماتية عند الاناث في اضطرابات الجهاز الهضمي ، و اضطرابات في الجهاز الدوري و أيضا اضطرابات سيكوسوماتية أخرى ،

بينما تختلف الاضطرابات السيكوسوماتية عند الذكور و تظهر في اضطرابات الجهاو العصبي ، اضطرابات الجهاز العضلي الهيكلي.

أيضا هناك اختلاف في مستويات الصلابة النفسية بين الجنسين و نرى بأن الذكور يتميزون بصلابة قوية مقارنة بالاناث بحيث تحصلنا على الدرجة الكلية لمستوى الصلابة النفسية عند الذكر 112 أما الدرجة الكلية عند أنثى 87، وهذا ما نجده في دراسة Moos و Hollahan (1982) ، التي أجريت على 267 فردا (اناثا و ذكورا) ، الى أن هناك فروقا بين الذكور و الاناث في متغيرات الشخصية فقد كان الرجال أكثر ثقة بالنفس و أكثر صلابة من النساء .

وأيضا يتميز الذكور بالالتزام أكبر من الإناث و لو أن الإختلاف غير دال إحصائيا و هذا راجع لصغر حجم العينة ، بحيث نجد أن الحالة "ع" تحصل على درجة 37 في بعد الالتزام أما الحالة "ف" تحضلت على درجة 32.

و أيضا الذكور يتميزون بتحد و تحكم أكثر من الإناث بحيث تحصل الحالة "ع" على درجة بعد التحكم 42 و درجة بعد التحدي 33 أما الحالة "ف" تحضلت على درجة بعد التحكم 25 و بعد التحدي 30 ، و توصلت دراسة ليندة 2010 على أن الرجال يتميزون بصلابة قوية مقارنة بالاناث و هم أكثر التزاما و تحديا و أكثر تحكما من الإناث ، و من خلال المقابلات و النتائج المتحصل عليها و دراسات سابقة نجد بأن الفرضية الجزئية الثانية المتمثلة في " يختلف نمط الاضطرابات السيكوسوماتية بمستويات الصلابة النفسية لدى الجنسين " قد تحققت .

- الاستنتاج العام:

نستنتج من النتائج التي توصلنا اليها في هذه الدراسة أن الصلابة النفسية تعمل كمصدر واق ضد العواقب الجسمية الناتجة عن العوامل النفسية ،مما يجعل للفرد القدرة على التكيف بفاعلية مع المواقف الضاغطة و الحفاظ على التوازن النفسي و الوظيفي رغم تلك التحديات .

وبذلك كلما ارتفعت مستويات الصلابة النفسية خفت الاعراض السيكوسوماتية لدى المرضى المصابين بارتفاع ضغط الدم .

و نجد أن هنالك اختلاف في نمط الاضطرابات السيكوسوماتية و اختلاف في مستويات الصلابة النفسية لدى الجنسين (ذكر، أنثى).

وقد بينت النتائج أن الذكور يتميزون بصلابة قوية مقارنة بالاناث ، وأيضا الذكور أكثر التزاما من الاناث و أكثر تحكما و تحديا منهم.

تتوافق نتائج الدراسة مع بعض الدراسات السابقة التي تناولت موضوع الصلابة النفسية و تأثيرها على تحمل الضغوط و تخفيف التوتر، يمكن استنتاج أن الصلابة النفسية تعتبر سمة ايجابية تساهم في قدرة الفرد على التكيف مع الضغوط و التحديات الحياتية المختلفة.

الخاتمة

من خلال الدراسة النظرية و الميدانية لهذا البحث ،تبين أن الصلابة النفسية تعد أداة فعالة لمواجهة المشاكل و الصعاب و تجاوزها بنجاح و تلعب دورا هاما في حياة الافراد .

و تعتبر الصلابة النفسية وسيلة فعالة لمواجهة الضغوط و التكيف مع التحديات و تشكل عاملا وقائيا هاما ضد تفاقم الاعراض السيكوسوماتية لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم .

فقد أظهرت النتائج أن المرضى الذين يتمتعون بصلابة نفسية عالية يمتلكون قدرة أكبر على ادارة التوتر و القلق، مما يحد من تفاعل العوامل النفسية مع الاعراض الجسدية مثل: الاضطرابات النوم مشاكل في الجهاز الدوري ،التي تقاوم من وضعهم الصحي.

على الجانب الاخر، يرتبط انخفاض الصلابة النفسية بزيادة حدة الاستجابات الجسدية للضغوط مما يضعف استجابة المرضى للعلاج و يزيد من احتمالية ظهور مضاعفات مرتبطة بارتفاع ضغط الدم.

بناء على ذلك ،توصي الدراسة بدمج البعد النفسي في الخطط العلاجية لمرضى الضغط الدموي كجزء مكمل للرعاية الطبية ،لضمان تعاملهم الفعال مع التحديات اليومية و تقليل الآثار السلبية للأعراض السيكوسوماتية على صحتهم العامة.

وهكذا تقدم الصلابة النفسية جسرا بين الصحة النفسية و الجسدية يساهم في بناء حياة أكثر توازنا لهذه الفئة من المرضى.

الاقتراحات و التوصيات :

في ضوء نتائج الدراسة الحالية حول العلاقة بين الصلابة النفسية و الاضطرابات السيكوسوماتية لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم ، تقدم التوصيات التالية:

- اعتماد منهج تكاملي يراعي العوامل النفسية و الجسدية في التعامل مع الاضطرابات السيكوسوماتية ،مع التركيز على تعزيز الصلابة النفسية كعامل وقائي.

- حث الجهات الصحية و الجمعيات النفسية على توفير خدمات الدعم النفسي المتخصص لمرضى الاضطرابات السيكوسوماتية ، و توعية المجتمع بأهمية الصحة النفسية في الوقاية من المضاعفات.
- تنظيم فعاليات علمية (كاملتقيات و الندوات) تستهدف رفع الوعي بمخاطر ارتفاع ضغط الدم و طرق الكشف المبكر عنه ، مع تسليط الضوء على دور الضغوط النفسية في تفاقم الاعراض.
- وضع اطار عمل يشمل التدخلات الطبية و النفسية معا، مثل برامج العلاج المعرفي السلوكي المصممة لتعزيز الصلابة النفسية و التقليل من شدة الأعراض السيكوسوماتية.
- تكوين وحدات طبية نفسية تضم أطباء نفسيين وأخصائيين اجتماعيين لضمان تكامل الرعاية وتلبية الاحتياجات متعددة الجوانب للمريض.

قائمة المراجع

المراجع باللغة العربية :

- أحمد بن عبد الله محمد العيافي 1433 هـ: الصلابة النفسية وأحداث الحياة الضاغطة لدى عينة من طلاب الايتام والعاديين ، بحث مقدم إلى قسم علم النفس بكلية التربية جامعة أم القرى ، متطلب تكميلي لنيل درجة ماجستير في علم النفس تخصص إرشاد نفسي.
- أبو الفتوح، نهى عبد السلام (2014) ، الصلابة النفسية و علاقتها بالرضا عن الحياة و قلق المستقبل لدى عينة من طلاب الجامعة ، المجلة المصرية للدراسات النفسية ، المجلد (24) العدد (85) ، الجمعية المصرية للدراسات النفسية .
- أرثر شنايدر ترجمة عماد أبو سعد (1989) ، ضغط الدم ، الدار العربية للعلوم ، بيروت - لبنان.
- أريج عمران الننتشة (2009) : الإكتئاب والقلق لدى عينة من مرضى ضغط الدم المرتفع مقارنة بغير المرضى في القدس ، مذكرة ماجستير ، كلية الدراسات العليا ، الجامعة الأردنية
- أنطوان نعمة وآخرون 2000:المجلد في اللغة العربية المعاصرة : دار المشرق ، بيروت
- بشير معمريه :تقنين مقياس الصلابة النفسية في المجتمع الجزائري،قسم علم النفس -جامعة محمد لمين دباغي- سطيف .المجلة العربية لعلم النفس ،مجلد (4) العدد (1) سنة 2019
- جبالي نور الدين ،عليوة نسيمه 2015 :مصدر الضبط الصحي وعلاقته بالكفاءة الذاتية لدى مرضى السكري. مجلة الباحث في العلوم الانسانية والاجتماعية،مجلد (2015) العدد(18) الجزائر
- جهز فهد عقاب المطيري 2021 :الصلابة النفسية وعلاقتها بالإضطرابات السيكوسوماتية في ضوء متغيري الجنس والعمر لدى طلبة جامعة الملك عبد العزيز بجدة في زمن جائحة كورونا ، جامعة الملك عبد العزيز: الآداب والعلوم الانسانية م 29 ع 3
- حامد زهران 1994:التوجيه و الإرشاد النفس -عالم الكتب (ط3).مصر
- الدباغ الفخري 1984:أصول الطب النفساني -دار الطليعة للطباعة والنشر-بيروت -لبنان
- دويدار عبد الفتاح محمد 1999 :مناهج البحث في علم النفس (ط2) ،اسكندرية دار المعرفة الجامعية.
- ديان إسماعيل عمر 2018: الصلابة النفسية لدى الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية بمدينة نيالا حاضرة ولاية جنوب دارفور ، مجلة العلوم التربوية ، المجلد (19) العدد (04) ، مادة البحث العلمي ، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا.
- رحمة علي الغامدي :الصلابة النفسية و علاقاتها ببعض الإضطرابات السيكوسوماتية لدى النساء المعنفات بدار الحماية الإجتماعية بمدينة نجران ، تخصص علم النفس جامعة نجران مجلة كلية التربية . جامعة الأزهر العدد (186) الجزء الثاني : أبريل 2020

- رشيد، فارس البياتي (2018) الحاوي في مناهج البحث العلمي 2. الأردن.
- زبدي ناصر الدين 1998 :الأمراض السيكوسوماتية لدى الأستاذ الجامعي. الايام الوطنية الثالثة لعلم النفس و العلوم التربوية،جامعة الجزائر
- زهران حامد عبد الزهران 2005 :الصحة النفسية و العلاج النفسي. (ط4) القاهرة عالم الكتب لنشر والتوزيع .
- زيدان محمد فهمي 1978: في النفس و الجسد (ط1).الاسكندرية دار الجامعة المصرية
- سامي محسن الختاتنة،فاطمة عبد الرحيم النوايسة 2011 :علم النفس الاجتماعي، ط1 دار حامد للنشر والتوزيع :عمان
- زينب محمد القضاة ، 2017، فاعلية البرنامج الإرشادي الجمعي في تنمية مستوى الصلابة النفسية لدى عينة من الأيتام في قرى الأطفال العالمية (SOS) ، دار زهران للنشر و التوزيع.
- سعيد محمد محمد عيطوي :الصلابة النفسية عند الأطفال ،المجلة العلمية لكلية التربية للطفولة المبكرة- جامعة منصوره -المجلد (08) العدد (04) أبريل 2023
- سماح السيد عبد السلام شحاته 2002:الأفكار اللاعقلانية لدى المديرين ذوي الاضطرابات النفسجسمية في ضوء بعض المتغيرات النفسية ،رسالة ماجستير علم النفس .جامعة المنصورة القاهرة- مصر
- شفيق ساعد 2019 :مصدر الضبط الصحي وإستراتيجيات مواجهة الضغوط لدى مرضى المصابين بالامراض سكوسوماتية، الأطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في علم النفس كلية العلوم الانسانية والاجتماعية - تخصص علم النفس المرضي الاجتماعي - جامعة محمد خيضر - بسكرة
- شيلي تايلور 2008: علم النفس الصحي، دار الحامد لنشر والتوزيع عمان الأردن.
- صافية حسن إبراهيم جاري 2023 : فاعلية البرنامج الإرشادي في تنمية الصلابة النفسية لذوي الإضطرابات السكوسوماتية ماجستير الإرشاد النفسي : كلية الأدب بقنا جامعة الجنوب الوادي _ المجلد (32) العدد (21) أكتوبر 2023 _ مملكة العربية السعودية
- عباسي صبرينة 2015 :الاغتراب النفسي وعلاقته بلاضطرابات السيكوسوماتية(الهضمية- الوعائية - القلبية-الجلدية) لدى عينة من طلبة الجامعة. مذكرة ماستر جامعة محمد بوضياف المسيلة
- عثمان الفريخ (2007):تعريف بمرض ارتفاع ضغط الدم ، منشورات مستشفى الملك فيصل.
- عماد بشارة (1982) :ارتفاع الضغط الشرياني في 132 سؤال و جواب ، طبعة أولى ، دمشق.

- عمار يوسف الوحيدي ،زهرة خالد عامر 2022 :أمراض الإضطرابات السيكوسوماتية من منظور علم النفس الجسدي ،جامعة النجاح- فلسطين، مجلة الحكمة للدراسات التربوية و النفسية ، المجلد (10) ،العدد (04) سنة. (2002)
- عمر مصطفى الشواشرة، مي كامل الدقس :أنماط الشخصية وعلاقتها بالإضطرابات السيكوسوماتية المنتشرة لدى عينة من المجتمع السعودي ،مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات،العدد (34)م(2)ص.(101،140)
- عيسى تواتي ابراهيم 2021 :مطبوعة البيداغوجية في الاضطرابات السكوسوماتية كلية العلوم الانسانية والاجتماعية - قسم علم النفس - جامعة 8 ماي 1945 قالمة
- غازي عبد المنصف و الطيب محمد 1984:الأمراض النفسجسمية-الاسكندرية-دار المعارف
- فوقية حسن عبد الحميد رضوان وآخرون 2018 :الصلابة النفسية وعلاقتها بالضغوط المهنية لدى معلمات المرحلة الثانوية الصناعية ،مجلة كلية التربية الزقازيق .مصر ، الجزء الثاني العدد.(99)
- فيصل صيفي 2016 :الصلابة النفسية و علاقتها بالتوافق النفسي لدى مرضى السكري . رسالة ماجستير جامعة الجزائر (02) أبو القاسم سعد الله.
- فيصل محمد خير الزراد 2000 :الأمراض النفسية و الجسدية أمراض العصر،(ط1) بيروت دار النفاس للطباعة والنشر والتوزيع
- القصبي ، فتحية العربي (2014):مدى تمتع الشباب الجامعي بالصلابة النفسية في مواجهة بعض الضغوط الحياتية المعاصرة ،المجلة الجامعة، العدد (06) المجلد (04) ، قسم علم النفس كلية الآداب، جامعة الزاوية.
- ليندة حراوبية ، 2010 ، الصلابة النفسية و علاقتها بالضغط الحداث الصدمي ، مجلة العلوم الإنسانية العدد (18) ، جامعة محمد خيضر ، بسكرة.
- محمد النابلسي و آخرون (1997) : الصدمة النفسية ، دار النهضة العربية ، ط ، بيروت
- محمد حسن غانم 2011 :كتاب الاضطرابات النفسجسمية، لدار غريب للطباعة والنشر والتوزيع - القاهرة - مصر 2011
- محمد حسن غانم 2015 :الدليل المختصر في الاضطرابات السكوسوماتية ، جمهورية مصر العربية ، مطبعة محمد عبد الكريم حسان . مكتبة الأنجلو المصرية - القاهرة مصر.
- محمد محسن ابراهيم (2000) : أمراض ضغط الدم أنواعها وأسبابها ومخاطرها "، مركز الأهرام للترجمة والنشر ، ط 1 ، القاهرة.

- محمود محمد قطب ابراهيم ، الصلابة النفسية وعلاقتها بالرضا عن صورة الجسم لدى عينة من المراهقين المعاقين حركيا ، رسالة مقدمة للحصول على درجة الماجستير في التربية ، تخصص الصحة النفسية ، كلية التربية ، جامعة حلوان 2017.
- مرزوق عبد الهادي 2018 :الصحة النفسية لدى المرأة في ضوء بعض تغيرات الديموغرافية،مجلة علوم الإنسان و المجتمع ، المجلد (07) عدد (29) جامعة القاهرة ، جمهورية مصر العربية
- مشري، فريدة (2016) الأسرة والصحة دراسة سوسيوانثروبولوجية لمرض السرطان 1 الجزائر: دار الحامد لنشر و التوزيع
- مصطفى مفتاح الشقمانى ،محمد احمد الفقي 2006 :أحداث الحياة و الضغوط النفسية و دورها في الإصابة بلاورام السرطانية "، مجلة السائل جامعة 7 أكتوبر. كلية الأداب مصراته- ليبيا
- النابلسي محمد احمد 1992 :مبادئ السيكوسوماتيك و تصنيفاته (ط1). الجزائر دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع
- ناصر الدين زبدي و نصيرة لمين 2017: مبادئ الصحة النفسية و الإرشاد، الطبعة الثانية، جامعة المسيلة الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية
- نواف مناع الشهري :الصلابة النفسية وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية ،رسالة مقدمة إلى قسم علم النفس بكلية الآداب جامعة الملك عبد العزيز لنيل درجة ماجستير في علم النفس الجنائي -مملكة العربية السعودية، العدد (27) تاريخ الإصدار 2 كانون الثاني 2021.
- نور الهدى محمد الجاموس (2013) . الاضطرابات النفسية الجسمية السيكوسوماتية دون طبعة ، عمان : دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.
- هاشم مصطفى سلمى (2008) : الضغوط النفسية لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم وعلاقتها ببعض المتغيرات بمحافظة أم درمان بحث تكميلي لنيل درجة الماجستير في علم النفس العلاجي الخرطوم
- هاني سعد الله حنا شحاته :الأعراض السيكوسوماتية لدى الأمهات المطلقات ،دراسات تربوية و اجتماعية -مجلة دورية محكمة تصدر عن كلية التربية -جامعة حلوان،المجلد (23) سنة 2023.
- هروال منير، عدوان يوسف 2021 :الفعالية الذاتية لدى مرضى ارتفاع ضغط دم الأساسي ، المركز الجامعي تمناست (الجزائر) ، مخبر الموروث الثقافي و العلمي المنطقة تامنغست، جامعة باتنة 1 الجزائر مجلة آفاق علمية / المجلد (13) العدد (04) سنة 2021

- Askarova Nargiza Abdivalyevna (2023)FACTORS CAUSING PERSONAL PSYCHOSOMATIC DISORDERS .International Journal of Advance Scientific Research (ISSN-2750-1396) VOLUME 03 ISSUE 11 Pages: 343-347
- Capdevielle. TROUBLES PSYCHOSOMATIQUES Item 289Service Universitaire de Psychiatrie Adulte du Pr Boulenge.
- Fernet, D(2016): AUTOMESURE TENSIONNELLE: INTERETS POUR LE PATIENT, CONSEILS ET PLACE DU PHARMACIEN D'OFFICINE DANS LA PRISE EN CHARGE DU PATIENT HYPERTENDU DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE.FACULTE DES SCIENCES PHARMACEUTIQUES. UNIVERSITE TOULOUSE III PAUL SABATIER.155p
- Gallatin, J. (1982). Abnormal psychology cocept. Issues trends. New York: Mcmillion pullaling co,t.n.c.
- Goldman, H. (1984) Review Of General Psychiatry. Middle East Edition. Long Medical Publication. California.
- KOBASA. S.C (1982. a) Commitment and coping in stress resistance among lawvers.. Journal of personality and social psychology; 4 (4) 707-717.
- KOBASA. S.C. (1979). Stressful life events. Personality and Health. An inquiry into hardiness. Journal of personality and social psychology 37 (1) pp 1-11.
- Norbert, sillamy. (2003). dictionnaire de psychologie, larousseveuf, paris.
- Shubra kandia et al (2015)psychosomatic disorders pertaining to dental practice.intrnational archives of biomedical and clinical research july.spt2015 voll.Issue1.
- TEXAS Health and Human Services:Understanding Blood Pressure.2014 CHEP recommendations throughout the document are cited from Dasgupta K, et al. The 2014 Canadian Hypertension Education Program Recommendations for Blood

Pressure Measurement, Diagnosis, Assessment of Risk, Prevention, and Treatment of Hypertension. Can J Cardiol 2014;30:485-50

- Zisimopoulou, S.,(2017): Hypertension arterielle Département de médecine communautaire, de Premier recours et des urgences, universite génève, 16p.

الملاحق

ملحق

قائمة الصلابة النفسية

عماد محمد أحمد مخيمر (2002)

تعديل: بشير معمريّة (2011)

الجنس العمر المهنة

المستوى التعليمي

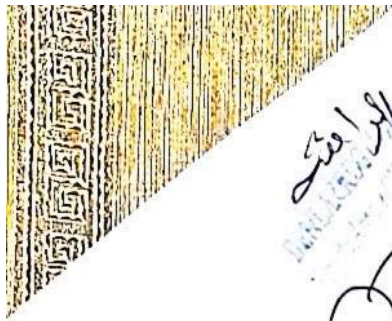
التخصص التعليمي

تعليمات

فيما يلي مجموعة من العبارات تتحدث عن رؤيتك لشخصيتك وكيف تواجه المواقف والضغوط في الحياة. اقرأ كل عبارة منها وأجب عنها بوضع علامة X تحت كلمة لا أو قليلا أو متوسطا أو كثيرا. وذلك حسب انطباق العبارة عليك. أجب عن كل العبارات.

العبارات	لا	قليلا	متوسطا	كثيرا
1 - مهما كانت الصعوبات التي تعترضني فإني أستطيع تحقيق أهدافي
2 - أتخذ قراراتي بنفسي ولا تملئ عليّ من مصدر خارجي
3 - أعتقد أن متعة الحياة تكمن في قدرة الفرد على مواجهة تحدياتها
4 - قيمة الحياة تكمن في ولاء الفرد لمبادئه وقيمه
5 - عندما أضع خططتي المستقبلية أكون متأكدا من قدرتي على تنفيذها
6 - أقتحم المشكلات لحلها ولا أنتظر حدوثها
7 - معظم أوقاتي استثمرها في أنشطة ذات معنى وفائدة
8 - نجاحي في أمور حياتي يعتمد على جهدي وليس على الصدفة والحظ
9 - لدي حب استطلاع ورغبة في معرفة الجديد
10. أعتقد أن لحياتي هدفا ومعنى أعيش من أجله
11. أعتقد أن الحياة كفاح وعمل وليست حفا وفرصا
12. أعتقد أن الحياة التي ينبغي أن تعاش هي التي تنطوي على تحديات والعمل على مواجهتها
13. لدي مبادئ وقيم ألتزم بها وأحافظ عليها
14. أعتقد أن الشخص الذي يفشل يعود ذلك إلى أسباب تكمن في شخصيته
15. لدي القدرة على التحدي والمثابرة حتى انتهى من حل أي مشكلة تواجهني
16. لدي أهداف أتمسك بها وأدافع عنها
17. أعتقد أن الكثير مما يحدث لي هو نتيجة تخطيطي
18. عندما تواجهني مشكلة أتحداه بكل قواي وقدراتي
19. أبادر بالمشاركة في النشاطات التي تخدم مجتمعي
20. أنا من الذين يرفضون تماما ما يسمى بالحظ كسبب للنجاح
21. أكون مستعدا بكل جدارة لما قد يحدث في حياتي من أحداث وتغيرات
22. أبادر بالوقوف إلى جانب الآخرين عند مواجهتهم لأي مشكلة
23. أعتقد أن العمل وبذل الجهد يؤديان دورا هاما في حياتي

....	....	....	....	24. عندما أنجح في حل مشكلة أجد متعة في التحرك لحل مشكلة أخرى
....	....	....	....	25. أعتقد أن الاتصال بالآخرين ومشاركتهم انشغالاتهم عمل جيد
....	....	....	....	26. أستطيع التحكم في مجرى أمور حياتي
....	....	....	....	27. أعتقد أن مواجهة المشكلات اختبار لقوة تحملي وقدرتي على حلها
....	....	....	....	28. اهتمامي بالأعمال والأنشطة يفوق بكثير اهتمامي بنفسي
....	....	....	....	29. أعتقد أن العمل السيء وغير الناجح يعود إلى سوء التخطيط
....	....	....	....	30. لدي حب المغامرة والرغبة في استكشاف ما يحيط بي
....	....	....	....	31. أبادر بعمل أي شيء أعتقد أنه يفيد أسرتي أو مجتمعي
....	....	....	....	32. أعتقد أن تأثيري قوي على الأحداث التي تقع لي
....	....	....	....	33. أبادر في مواجهة المشكلات لأنني أثق في قدرتي على حلها
....	....	....	....	34. أهتم بما يحدث حولي من قضايا وأحداث
....	....	....	....	35. أعتقد أن حياة الناس تتأثر بطرق تفكيرهم وتخطيطهم لأنشطتهم
....	....	....	....	36. إن الحياة المتنوعة والمثيرة هي الحياة الممتعة بالنسبة لي
....	....	....	....	37. إن الحياة التي نتعرض فيها للضغوط ونعمل على مواجهتها هي التي يجب أن نحيها
....	....	....	....	38. إن النجاح الذي أحققه بجهدني هو الذي أشعر معه بالمتعة والاعتزاز وليس الذي أحققه بالصدفة
....	....	....	....	39. أعتقد أن الحياة التي لا يحدث فيها تحدٍ هي حياة مملة
....	....	....	....	40. أشعر بالمسؤولية تجاه الآخرين وأبادر إلى مساعدتهم
....	....	....	....	41. أعتقد أن لي تأثيراً قوياً على ما يجري لي من أحداث
....	....	....	....	42. أتوقع التغيرات التي تحدث في الحياة ولا تخيفني لأنها أمور طبيعية
....	....	....	....	43. أهتم بقضايا أسرتي ومجتمعي وأشارك فيها كلما أمكن ذلك
....	....	....	....	44. أخطط لأموال حياتي ولا أتركها للحظ والصدفة والظروف الخارجية
....	....	....	....	45. إن التغيير هو سنة الحياة والمهم هو القدرة على مواجهته بنجاح
....	....	....	....	46. أبقى ثابتاً على مبادئ وقيمي حتى إذا تغيرت الظروف
....	....	....	....	47. أشعر أنني أتحكم فيما يحيط بي من أحداث
....	....	....	....	48. أشعر أنني قوي في مواجهة المشكلات حتى قبل أن تحدث



مع الزملائه

مس

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم
كلية العلوم الاجتماعية
شعبة علم النفس رقم 100

الى السيد: ...

الموضوع: طلب تسهيل مهمة

نحن رئيس شعبة علم النفس، نتقدم الى سيادتكم المحترمة بهذا الطلب المتمثل في تسهيل مهمة طلبة السنة ... لثا... بيب... جاستر... عيلدي... الأتية أسماؤهم للقيام ببحث ميداني بمؤسساتكم بتاريخ من 17 فيرجيل 2025 الى 25 فيرجيل 2025.....

الطالب (ة):

الأستاذة المؤطر:

أ. م. م. م. م.

[Handwritten signature]

- 1- ...
- 2- ...
- 3- ...

تقبلوا سيدي فائق الاحترام والتقدير

المؤسسة المستقبلة

