وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة غرداية

كلية العلوم والاجتماعية والإنسانية

قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا

إدارة الانفعال والقابلية للإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى المراهقات

مذكرة مكملة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الليسانس في علم النفس العيادي

من إعداد الطالبات:

سعيدة بوسعدة

سارة بن عيسى

مريم بن عمور

تحت إشراف الدكتورة:

حنان بلعباس

الموسم الجامعي: 2026/2025م

شكر وعرفان

الحمد لله رب العالمين، والصلاة والسلام على أشرف المرسلين، أما بعد:
فعملاً بقوله صلى الله عليه وسلم: "مَنْ لَمْ يَشْكُرِ النَّاسَ لَمْ يَشْكُرِ اللَّهَ"، نتقدم بجزيل الشكر وعظيم الامتنان إلى الدكتورة الفاضلة بلعباس حنان ، التي تفضلت بالإشراف على هذه المذكرة

كما نتوجه ببالغ التقدير والاحترام إلى السادة الأفاضل رئيس وأعضاء لجنة المناقشة الموقرة، لتفضلهم بقبول تقييم هذا العمل وتقويمه بملاحظاتهم العلمية القيمة.

ويمتد شكرنا وخالص تقديرنا إلى السيد جديد عبد الحميد ، وإلى كافة أساتذة قسم علم النفس بـ الجامعة غرداية ، الذين حظينا بشرف التتلمذ على أيديهم، والنهل من معارفهم طوال سنوات الدراسة الجامعية.

وفي الختام، نرفع أسمى عبارات العرفان والامتنان إلى والدينا الكريمين وعائلاتنا على دعمهم اللامحدود، وإلى كل من مدّ لنا يد العون والمساعدة من قريب أو من بعيد لإنجاز هذا العمل الأكاديمي.

ملخص الدراسة:

ملخص الدراسة باللغة العربية:

هدفت الدراسة إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين إدارة الانفعال وقابلية الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من المراهقات بولاية غرداية، بالإضافة إلى التعرف على مستوى إدارة الانفعال لديهن. ولتحقيق أهداف الدراسة، تم الاعتماد على المنهج الوصفي وتطبيق أداتين هما: مقياس إدارة الانفعال (بوشينة صالح، 2018)، ومقياس الاضطرابات السيكوسوماتية (علي قويدري، 2010)، واللذان أعيد حساب خصائصهما السيكومترية طُبقت الدراسة على عينة اللاعشوائية (متاحة) بلغت (56) مراهقة في متوسطة الإصلاح الخاصة للبنات فرع حواشة بولاية غرداية.

وبعد معالجة المعطيات إحصائيا باستخدام البرنامج الإحصائي للعلوم الاجتماعية(spss) إصدار (25) توصلنا إلى جملة من النتائج أهمها ما يلي:

- مستوى إدارة الانفعال لدى المراهقات متوسط.
- مستوى قابلية الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية مرتفع.
- وجود علاقة ارتباطيه سالبة وضعيفة ذات دلالة إحصائية بين إدارة الانفعال وقابلية الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية؛ مما يشير إلى أن مهارات إدارة الانفعال تساهم في خفض قابلية الإصابة بهذه الاضطرابات.

الكلمات المفتاحية: إدارة الانفعال،الاضطرابات السيكوسوماتية،المراهقة

Resume:
The study aimed to investigate the nature of the relationship between emotion regulation and susceptibility to psychosomatic disorders among a sample of adolescent girls in Ghardaïa Province, as well as to identify their level of emotion regulation. To achieve the objectives of the study, the descriptive approach was adopted, and two instruments were used: the Emotion Regulation Scale (Bouchina Salah, 2018) and the Psychosomatic Disorders Scale (Ali Gouidri, 2010), whose psychometric properties were re-evaluated.
The study was conducted on a non-random convenience sample consisting of 56 adolescent girls from El-Islah Private Middle School for Girls, Houacha Branch, in Ghardaïa Province.
After statistically analyzing the data using the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), Version 25, the study yielded the following main findings:
The level of emotion regulation among adolescent girls was moderate.
The level of susceptibility to psychosomatic disorders was high.
There was a weak negative statistically significant correlation between emotion regulation and susceptibility to psychosomatic disorders, indicating that emotion regulation skills contribute to reducing susceptibility to these disorders.

فهرس المحتويات

إهداء	
شكر وعرفان	
ملخص الدراسة	
فهرس المحتويات	
فهرس الجداول	
فهرس الملاحق	
فهرس الموضوعات	
مقدمة	1
الفصل الأول الإطار العام للدراسة	
1 إشكالية الدراسة	05
2 تساؤلات الدراسة	07
3 أهداف الدراسة	07
4 أهمية الدراسة	07
5 التعاريف الإجرائية لمفاهيم الدراسة	08
6 الدراسات السابقة والتعقيب عليها	08
الجانب النظري	
الفصل الثاني إدارة الانفعال	
تمهيد	14
1 مفهوم الانفعال	14
2 الخلفية النظرية لإدارة الانفعال	15
3 مفهوم إدارة الانفعال	16
4 العوامل المؤثرة في إدارة الانفعال	17
5 سمات المتزن انفعاليا	17
6 النظريات المفسرة لإدارة الانفعال	18
7 إدارة الانفعال عند المراهقين	19

خلاصة	19
الفصل الثالث الاضطرابات السيكوسوماتية	
تمهيد	22
1 لمحة تاريخية عن ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية	22
2 تعريف الاضطرابات السيكوسوماتية	23
3 العوامل المؤدية للاضطرابات السيكوسوماتية	23
4 بعض سمات الشخصية وعلاقتها بالاضطراب السيكوسوماتي	25
5 تصنيف الاضطرابات السيكوسوماتية حسب DSM5TR	25
6 التشخيص الفارقي للاضطرابات السيكوسوماتية	27
7 أشكال الاضطرابات السيكوسوماتية	28
8 الاضطرابات السيكوسوماتية عند المراهق	34
خلاصة	35
الجانب التطبيقي	
الفصل الرابع الإجراءات المنهجية للدراسة	
تمهيد	39
1 منهج الدراسة	39
2 حدود الدراسة	39
3 الدراسة الاستطلاعية	39
4 أدوات الدراسة	41
5 الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة	42
6 إجراءات الدراسة	47
7 الأساليب الإحصائية المستعملة في الدراسة	47
خلاصة	47
الفصل الخامس تحليل ومناقشة النتائج	
تمهيد	49

1 الإجابة على التساؤل الأول	49
2 الإجابة على التساؤل الثاني	50
3 الإجابة على التساؤل الثالث	52
خلاصة الفصل	54
استنتاج عام	54
التوصيات	54
المراجع	56
الملاحق	58

فهرس الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
1	يوضح توزيع عينة البحث حسب العمر	40
2	يوضح توزيع عينة البحث حسب المستوى الدراسي	41
3	يوضح صدق المقارنة الطرفية لمقياس إدارة الانفعال	43
4	يبين معامل ألفا للاتساق الداخلي لإدارة الانفعال	44
5	يبين معاملات الثبات عن طريق التجزئة الصفية لمقياس إدارة الانفعال	44
6	يوضح صدق المقارنة الطرفية لمقياس الاضطرابات السيكوسوماتية	45
7	يبين معامل ألفا للاتساق الداخلي لمقياس الاضطرابات السيكوسوماتية	46
8	يبين معاملات الثبات عن طريق التجزئة النصفية لمقياس الاضطرابات السيكوسوماتية	46
9	يوضح مستويات درجات إدارة الانفعال لدى المراهقات	49
10	يوضح مستويات درجات قابلية الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية	51
11	يوضح العلاقة بين إدارة الانفعال والقابلية للإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية	52

فهرس الملاحق

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
1	مقياس إدارة الانفعال	**59**

2	مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية	**63**

مقدمة:

لا تسير حياة الإنسان على نمطٍ ثابت أو وتيرةٍ واحدة، بل تتسم بالتغيّر والتنوع نتيجة تعدد المواقف والخبرات التي يمرّ بها الفرد في حياته اليومية، الأمر الذي يجعله عرضة لمختلف الانفعالات النفسية. فقد ينتابه الخوف والقلق عند مواجهة المواقف الضاغطة أو الغامضة، وقد يشعر بالأمن والطمأنينة في المواقف التي توفر له الاستقرار والدعم، كما قد تعتريه مشاعر الحزن والكآبة إثر الخبرات السلبية أو الإخفاقات. ومن ثمّ، تُعدّ الانفعالات استجابات نفسية طبيعية تعكس تفاعل الفرد مع بيئته ومختلف الظروف التي تحيط به.

و يتبين لنا أن الانفعالات تتصل بالفرد اتصالا مباشرا ، و تلعب دورا مهما في حياته فهي التي تستثير و تدفع الإنسان إلى القيام بأعماله ، و تكون محركا لسلوك ،كما تعمل على تنشيط عملية التفكير و تخيل وتقوي إدراك الفرد و خاصة فهم علاقته.

فالانفعال بصفة عامة يشير إلى ما يتعرض له الكائن الحي من تهيج أو استثارة تتجلى فيما يطرأ عليه من تغيرات " فسيولوجية و ما ينتابه من مشاعر و أحاسيس وجدانية و من الرغبة في القيام بسلوك يتخفف به من هذه الاستثارة سواء كان مصدر الاستثارة الانفعالية داخليا أو خارجيا، فهو وثيق الصلة بحاجة الكائن." (إبراهيم،2007،ص51)

و يعرف الانفعال على أنه حالة إثارة سارة أو غير سارة تحدث للكائن الحي نتيجة موقف يتضمن صراعا أو توترا.(محمد،2010ص 13)

كما يعرف ميلفن ماركس الانفعال بأنه اضطراب حاد يشمل الفرد كله ، و يؤثر في سلوكه و خبراته الشعورية و وظائفه الفسيولوجية الداخلية ،و ينشأ في الأصل من مصدر نفسي (محمد،2010،ص12).

يتطلب التحكم والسيطرة على الانفعالات المختلفة و خاصة السلبية منها والتعامل مع المواقف الضاغطة أن يتمتع الفرد بمستوى عال من إدارة الانفعالات الذاتية و توجيهها و تنظيمها و تحكم فيها و خاصة المشاعر السلبية.

إن مهارة إدارة الانفعالات تشير إلى القدرة على التحكم في الانفعالات و كسب الوقت للتحكم فيها و تحويلها إلى انفعالات إيجابية و خفض القلق و الاكتئاب و ممارسة الحياة الاجتماعية بفاعلية (بوشينة،2020،ص152).

و يرى مايرو سالوفي Mayare salovey أن إدارة الانفعالات تحدد مدى إمكانية تحمل الإنسان للمشاعر و الانفعالات المختلفة، و خاصة الانفعالات السلبية، و تبين أيضا محاولة إصلاح المزاج السيئ بإحلال مزاج حسن بدلا منه، فهذه الفعالية تمكن الفرد من تعامل مع الأحداث الانفعالية صادمة، بحيث يستطيع إدارتها داخليا و مع الآخرين (صالح،2019،ص10).

و تكتسب هذه المهارة أهمية خاصة خاصة لدى المراهقات حيث تمر المراهقة في هذه المرحلة العمرية بتغيرات جسمية و هرمونية تؤثر على حالتها الانفعالية و هذا قد يزيد من نسبة إصابتها بالإضرابات السيكوسوماتية و يجعل من هذه المرحلة حساسة و جد مهمة في حياة الفرد.

نستنتج أن كلا من الجسد و النفس وحدة متكاملة و غير منفصلة يؤثر بعضها بالبعض الآخر تأثيرا واضحاً، فشدة الانفعالات المتكررة على الفرد جراء مختلف المواقف ضاغطة التي يواجهها و عدم قدرته على التحكم في انفعالاته يؤثر سلبا على علاقته بالآخرين و يعجزه عن اتخاذ القرارات المناسبة كما يؤدي إلى ظهور أعراض جسمية تأتي نتيجة للموقف الضاغط كارتفاع درجة الحرارة و نبضات القلب ، و كلما اشتدت و تكررت هذه المواقف أنتج لنا ما يسمى بالاضطرابات السيكوسوماتية.

أشارت التقارير الطبية في الواليات المتحدة إلى أن 75% من المشكلات الصحية لها علاقة بشكل أو بآخر بالضغوط النفسية(عباس،2018،ص14).

كما تشير الإحصاءات الأمريكية أن أكثر من 50% من الأفراد في الواليات المتحدة يعانون من أعراض الاضطرابات النفسجسميه، و أن 75% من هؤلاء الأفراد يعانون من أمراض ناتجة عن الضغط النفسي كالقرحة و اضطرابات المعدة وسرعة دقات القلب والصداع الشديد والشقيقة وارتفاع ضغط الدم و آلام الظهر (عباس ،2018،ص19).

و يعرفها جيموت ولوك 1984 على أنها النتيجة النهائية للإثارة الانفعالية المزمنة، تنتج هذه الاضطرابات إما بشكل مباشر عن التغيرات الهرمونية العصبية التي تنطوي عليها الإثارة (الإجهاد) أو بشكل غير مباشر نتيجة لاستنفاد الوظائف المناعية. (دينا،2026ص44)

في هذا السياق جاءت هذه الدراسة للكشف عن العلاقة بين إدارة الانفعالات و الاضطرابات السيكوسوماتية لدى المراهقات و للتعرف على مستوى إدارة الانفعالات لدى العينة و إلى أي ، و لتحقيق هدف البحث تم تقسيم فصول الدراسة الحالية على النحو التالي:

تم تقسيم الدراسة إلى جزئين ، الجزء الأول يمثل الجانب النظري أما الجزء الثاني فهو الجانب التطبيقي ، و قمنا بتقسيم الجانب النظري إلى ثلاثة فصول حيث يحتوي الفصل الأول على مدخل لدراسة ، من خلال طرح إشكالية الدراسة و عرض تساؤلاتها ، و الهدف من هذه الدراسة ،إضافة إلى أهمية الدراسة ، ثم وضعنا المفاهيم الإجرائية لمتغيرات الدراسة بعدها قمنا بعرض التراث النظري لهذه الدراسة.

أما الفصل الثاني فتطرقنا فيه إلى مفهوم الانفعال ثم الخلفية النظرية لإدارة الانفعال ثم وضحنا مفهوم إدارة الانفعال إضافة إلى العوامل المؤثر في إدارة الانفعال و سمات الشخصية المتزنة انفعاليا ، كما عرضنا النظريات المفسرة لإدارة الانفعال وصولا إلى إدارة الانفعال عند المراهقين.

أما في الفصل الثالث فتطرقنا بداية إلى لمحة تاريخية عن ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية ، ثم عرضنا تعريف الاضطرابات السيكوسوماتية و العوامل المؤدية إلى الاضطرابات السيكوسوماتية ، و تناولنا نمط الشخصية و ثم DSM-5-TR الاضطراب السيكوسوماتي ،كما بينا تصنيف الاضطرابات السيكوسوماتية حسب التشخيص الفارقي للاضطرابات السيكوسوماتية و أشكال الاضطرابات السيكوسوماتية ، أخر عنصر تمثل في الاضطرابات السيكوسوماتية لدى المراهق.

وفي الجانب تطبيقي للدراسة تم تقسيمه إلى فصلين الفصل الرابع و الفصل الخامس ،حيث كان الفصل الرابع لمنهجية البحث وإجراءاته الميدانية أين تناولنا منهج الدراسة و ميدان الدراسة و عينة الدراسة ثم قمنا بعرض أدوات الدراسة و الأساليب الإحصائية المستعملة وصولا إلى نتائج الدراسة و ختمنا الفصل بخلاصة.

أما الفصل الخامس كان لعرض التساؤلات و تحليل النتائج ، حيث قدمنا التساؤلات و النتائج المتوصل إليها ثم قمنا بتفسيرها و بعدها وضعنا استنتاجا عاما للدراسة ، و تتممناه بجملة من التوصيات ،و في الأخير قائمة المراجع و الملاحق المستعان بها في الدراسة.

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

1 إشكالية الدراسة

2 أهداف الدراسة

3 أهمية الدراسة

4 التعاريف الإجرائية لمفاهيم الدراسة

5 الدراسات السابقة والتعقيب عليها

.

إشكالية الدراسة:

إن الانفعالات تتصل بحياة الفرد اتصالا مباشرا ولها أهمية ودور كبير فيها . فالانفعالات عندما تكون في حالاتها الطبيعية المتزنة تستثير و تدفع الإنسان إلى العمل و مواصلته، و تعطي السلوك قوة و زخما . كما أنها تساعده في تنظيم خبراته وتساعده في زيادة خصوبة خياله و تنشيط تفكيره، و تشكيل إدراكه لذاته و للآخرين . فالانفعالات تساعد على تحديد و توجيه السلوك الذي يسهم في استمرارية الإنسان في الحياة (إيمان،2021،ص265).

و تنشأ الانفعالات نتيجة كثير من الصراعات التي قد يتعرض لها الإنسان، والتي قد تؤدي إلى قيامه باستجابات أو ردود أفعال غير متوافقة، كما قد تسهم في فقدان سيطرته على سلوكه، وفقدان السيطرة على انفعالاته كذلك، ويرى السلوكيون أن الانفعالات تنتج عن الصراعات التي يتعرض لها الإنسان، ولذا فإن إدارة الانفعالات تعد أساس الوعي الاجتماعي، والتواصل مع الآخرين، كما تعد أساس النجاح في الحياة، فهي عبارة عن كفاءات و مهارات قابلة للتطوير وضرورية لتكامل الشخصية، كما أنها ضرورية للتعايش لدى كل الأفراد في مختلف الأعمار. (إيمان ، 2022، ص170)

و من هنا يتبين لنا أن أهمية الانفعالات تبرز عندما يتمكن الفرد من سيطرة عليها و الوعي بها فالفرد القادر على إدارة انفعالاته يتميز بالقدرة على تحديد مشاعره و فهمها و ضبطها و تحديد مشاعر الآخرين و كل المشكلات المتعلقة بالقضايا الوجدانية بحيث يكون شخصا أكثر اتزانا في سلوكه و تفكيره.

إن مهارة إدارة الانفعالات تشير إلى القدرة على التحكم في الانفعالات السلبية، و كسب الوقت لتحكم فيها و تحويلها إلى انفعالات إيجابية وخفض القلق و الاكتئاب، و ممارسة الحياة اليومية بفاعلية فقدرة الإنسان على التحكم في مشاعره تعطي ضبط المشاعر و ليس منعها، وذلك لأن كل شعور له قيمته و معناه فالحياة بدون مشاعر تصبح بلا روح و ليس لها معنى فمراقبتنا لمشاعرنا السلبية هو مفتاح الصحة الوجدانية .(مجاهدي،2018ص154)و تكتسب هذه مهارة أهمية بالغة في مرحلة المراهقة باعتبارها مرحلة انتقالية حساسة تتسم بحدة الانفعالات و تسارع التغيرات البيولوجية و النفسية و الاجتماعية غير أن قصور المراهق في تنظيم انفعالاته قد يجعله أكثر عرضة لتوتر و ضغوط النفسية، خاصة في ظل متطلبات التكيف الأسري و المدرسي و الاجتماعي.

كما أشارت العديد من الدراسات سابقة إلى أن الانفعالات الغير المنظمة يمكن أن تظهر في شكل أعراض جسدية حقيقية تصنف ضمن الاضطرابات ذات الأعراض الجسدية التي يصطلح عليها بالاضطرابات السيكوسوماتية.

فتعتبر الأمراض السيكوسوماتية اضطرابات جسمية موضوعية ذات أساس و أصل نفسي، أي سببها الاضطرابات الانفعالية و تؤثر على المناطق و الأعضاء التي يتحكم فيها الجهاز العصبي الذاتي. (زهران، 2005 ص468)

و أشارت دراسة علي وأمال(2021) إلى وجود علاقة دالة سلبية بين الذكاء الوجداني و الاضطرابات السيكوسوماتية لدى العينة ، حيث كلما ارتفع مستوى الذكاء الوجداني لدى العينة انخفض مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية ، حيث تكونت العينة من 130 طالب جامعي من ولاية الأغواط.

يتضح من خلال نتائج هذه الدراسة أن ضعف القدرة على إدارة المشاعر والانفعالات قد يزيد من احتمالية ظهور الأعراض السيكوسوماتية، خاصة لدى فئة الطلبة الجامعيين.

وفي دراسة ل(وفاء وهمإن،2021) على عينة من طلاب مرحلة الإعدادية تتراوح أعمارهم بين (12-15) سنة هدفت إلى الكشف عن انتظام بنية مقياس إدارة الانفعالات لدى العينة و توصلت إلى وجود خمس عوامل أساسية تسهم في قياس إدارة الانفعالات (تنظيم الذاتي ،المعرفة بالذاتية ،الدافعية الذاتية ،التعاطف، المهارات الاجتماعية)، كما أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائيا تعزى لنوع الطالب(ذكر /أنثى)لصالح الإناث على مقياس إدارة الانفعالات.

تُبرز هذه الدراسة أهمية إدارة الانفعالات باعتبارها مهارة نفسية متعددة الأبعاد، لا تقتصر على التحكم في المشاعر فقط، بل تشمل كذلك عوامل أخرى كالتعاطف، الدافعية الذاتية وتشير الفروق لصالح الإناث إلى أنهن أكثر قدرة على التعبير عن الانفعالات وتنظيمها مقارنة بالذكور.

و في دراسة لبوشينة (2020) توصلت إلى أن مستوى إدارة الانفعالات لدى عينة من المراهقين متكونة من 64 مراهق مصاب بداء السكري(39 ذكور /25 إناث) مرتفعة حيث قدر متوسط درجات المتحصل عليها في المقياس ب % 57.52

حيث تشير نتائج هذه الدراسة إلى أن المراهقين المصابين بداء السكري يتمتعون بمستوى مرتفع نسبيا من إدارة الانفعالات حيث قدر متوسط الدرجات ب57،52% وهو ما قد يعكس قدرتهم على التكيف النفسي مع طبيعة المرض ومتطلباته اليومية.

ومن خلال هذه الدراسات يتبين لنا أهمية الدراسة الحالية، خاصة على فئة المراهقات، باعتبار أن مرحلة المراهقة من أكثر المراحل العمرية حساسية، حيث تعرف الفتاة خلالها تغيرات نفسية وانفعالية واجتماعية متعددة قد تؤثر على توازنها النفسي والجسمي. كما أن ضعف القدرة على إدارة الانفعالات والتعبير السليم عنها قد يؤدي إلى ظهور العديد من المشكلات النفسية والجسمية، لاسيما الاضطرابات السيكوسوماتية التي ترتبط بالحالة النفسية والانفعالية للفرد. ومن هنا تتجلى أهمية دراسة هذا الموضوع لدى المراهقات للكشف عن طبيعة العلاقة بين إدارة الانفعال والاضطرابات السيكوسوماتية و في ضوء ذلك نتساءل: هل هنالك علاقة دالة بين إدارة الانفعال و الاضطرابات السيكوسوماتية ؟

تساؤلات الدراسة:

ما مستوى إدارة الانفعال لدى المراهقات؟

ما مدى القابلية للإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى المراهقات؟

هل توجد علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين صعوبة إدارة الانفعال وشدة الاضطرابات السيكوسوماتية؟

أهداف الدراسة:

.التعرف على العلاقة بين إدارة الانفعال و القابلية الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى المراهقات

.التعرف على مستوى إدارة الانفعال لدى المراهقات

.الكشف عن مستوى قابلية الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى المراهقات

أهمية الدراسة:

تحدد أهمية الدراسة من أهمية الموضوع الذي تناولناه وهو إدارة الانفعال وعلاقته بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى المراهقات و تتمثل أهمية الدراسة من خلال النقاط التالية:

-تكمن أهمية الدراسة في فهم مهارة إدارة الانفعال وإبراز أهميتها بكونها مهارة نفسية أساسية.

-للدراسة أهمية كبيرة نظرا لارتباطها بمرحلة حساسة و هي مرحلة المراهقة ،و التي تتميز بتغيرات نفسية و انفعالية و جسمية متسارعة.

-تسليط الضوء على مهارة إدارة الانفعال وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى المراهقات.

-التعرف على مستوى إدارة الانفعال ومدى قابلية الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى المراهقات.

-تفيد هذه الدراسة في تقديم معلومات نظرية حول موضوع إدارة الانفعال،والاضطرابات السيكوسوماتية، والمراهقة .

المفاهيم الإجرائية للدراسة:

أ–التعريف الإجرائي لإدارة الانفعال:

تعرف على أنها : أنها قدرة الفرد في التعبير عن مشاعره و فهمه لها و تحكم فيها بحيث يكون مدرك لطبيعة انفعالاته ، حيث تؤثر انفعالاته بشكل إيجابي في قراراته ، و يتحدد ذلك من خلال الدرجة الكلية التي يتحصل عليها أفراد عينة الدراسة على مقياس إدارة الانفعالات.

ب– التعريف الإجرائي للاضطرابات السيكوسوماتية:

الاضطرابات السيكوسوماتية تعرف على أنها اضطرابات وظيفية أو بنيوية جسمية يكون سببها الانفعالات المزمنة ترجع إلى اضطرابات نفسية في حياة الفرد و هي اضطرابات قلّما يجدي في علاجها العلاج الطبي وحده و لابد من العلاج النفسي و يقاس ذلك بدرجة الكلية التي يتحصل عليها أفراد عينة الدراسة على مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية.

التراث النظري لمتغيرات الدراسة:

دراسة شيماء إبراهيم ،(2022)

بعنوان :إدارة الانفعال كمنبئ لإدمان الانترنت لدى طلاب المرحلة الثانوية.

حيث هدفت الدراسة إلى التنبؤ بالإدمان من خلال إدارة الانفعالات و تكونت الدراسة من 100 طالب و طالبة من مرحلة الثانوي ، مستخدمتا في ذلك المنهج الوصفي و المقاييس التالية إدارة الانفعال (سارة ثامر ،عبد العزيز حيدر)،مقياس إدمان الانترنات (سلمان عائض) و توصلت الباحثة إلى وجود فروق دالة إحصائيا بين درجات الأفراد على مقياس إدارة الانفعالات و درجاتهم على مقياس إدمان الانترنات لدى عينة من طلاب الثانوي.

دراسة مريم عواد و أحمد عبد الله ،(2019)

بعنوان : الإلكسيثيميا و الاضطرابات النفس جسمية لدى المراهقين العاديين والأيتام :

هدفت الدراسة إلى الكشف عن مستوى كل من الإلكسيثيميا و الاضطرابات النفس جسمية لدى عينة مكونة من (234)مراهقا ، (115) مراهقا يتيما و (119)مراهقا عاديا تم اختيارهم من خلال طريقة العينة المتيسرة ولتحقيق أهداف الدراسة تم تكييف مقياس تورنتو للاليكسيثيميا،و تطوير مقياس الإضطرابات النفسية الجسمية، و أشارة

الدراسة إلى أن مستوى الأمراض نفس جسمية لدى المراهقين الأيتام كان متوسط ،و لدى المراهقين العاديين كان منخفض.

دراسة فتحي رمضان و عمار أبو رقيبة(2025)

بعنوان: التوافق النفسي و علاقته ببعض الاضطرابات السيكوسوماتية لدى طالبات مرحلة التعليم الثانوي بمراقبة التربية و التعليم زليتن.

هدف الدراسة إلى التعرف على التوافق النفسي و علاقته ببعض الاضطرابات السيكوسوماتية لدى طالبات مرحلة التعليم الثانوي بمراقبة التربية و التعليم زليتن

و التعرف على طبيعة العلاقة بين التوافق النفسي و الاضطرابات السيكوسوماتية لدى طالبات مرحلة التعليم الثانوية بمراقبة التربية و التعليم زليتن ، و استخدم لتحقيق أهدافها المنهج الوصفي ، ومن النتائج الموصل إليها : توجد عالقة سالبة و دالة إحصائيا بين الدرجة الكلية للاضطرابات السيكوسوماتية و كذلك الأبعاد الفرعية ماعدا لبعد السابع .المتعلق (باضطرابات بالجهاز البولي) و بين التوافق النفسي

دراسة صالح بوشينة، (2018

بعنوان:فاعلية الذات وعلاقتها بإدارة الانفعالات لدى المراهقين المصابين بداء السكري دراسة ميدانية ببعض مستشفيات الجزائر.

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على فاعلية الذات وعلاقتها بإدارة الانفعالات لدى عينة من المراهقين المصابين بداء السكري في ضوء مجموعة من المتغيرات (الجنس، مدة الإصابة بالمرض، نمط المرض) و تكونت عينة الدراسة من 64 مراهقا مصابا بداء السكري، تم اختيارهم بطريقة قصديه ومن أجل تحقيق أهداف الدراسة إستخدم الباحث المنهج الوصفي الإرتباطي، بإضافة إلى المقاييس التالية: (مقياس إدارة الأنفعال و مقياس مقياس فاعلية الذات) و قد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

– مستوى إدارة الانفعالات لدى المراهقين المصابين بداء السكري مرتفع.

–وجود علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين فاعلية الذات و إدارة الانفعالات لدى المراهقين المصابين بداء السكري.

عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات إدارة الانفعالات عند مستوى الدلالة (0,05) تعزى لمتغير الجنس.

التعقيب على الدراسات السابقة:

تُظهر الدراسات السابقة اهتماما متزايدا بموضوع إدارة الانفعالات وعلاقته بالصحة النفسية والاضطرابات النفسجسميه خلال مرحلة المراهقة، باعتبارها مرحلة حساسة تتسم بالتغيرات النفسية والانفعالية والجسمية. وقد

تنوعت هذه الدراسات من حيث الأهداف والعينات والمتغيرات المدروسة، إلا أنها التقت في إبراز أهمية الجانب الانفعالي في التوافق النفسي والصحي لدى المراهقين.

فقد أكدت دراسة شيماء (2022) أن إدارة الانفعالات تعد متغيرا مهما يمكن من خلاله التنبؤ بإدمان الإنترنت لدى طلاب المرحلة الثانوية، كما أبرزت الدراسة وجود فروق دالة إحصائيا في إدارة الانفعالات لدى أفراد طلاب .مرحلة الثانوي ، مما يعكس أهمية هذا المتغير في تفسير بعض السلوكيات الإدمانية لدى المراهقين

أما دراسة مريم أحمد (2019) فقد ركزت على العلاقة بين الإلكسيثيميا و الاضطرابات النفس جسمية لدى المراهقين العاديين و الأيتام، و أظهرت أن مستوى الاضطرابات النفس جسمية كان متوسطا لدى الأيتام و منخفضا لدى العاديين

وفي السياق نفسه، توصلت دراسة فتحي ، عمار (2025) إلى وجود علاقة سالبة و دالة إحصائيا بين التوافق النفسي و الاضطرابات السيكوسوماتية لدى طالبات المرحلة الثانوية، مما يشير إلى أن انخفاض مستوى التوافق .النفسي يساهم في زيادة حدة الاضطرابات النفس جسمية

كما بينت دراسة صالح،2019 وجود علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا بين فاعلية الذات و إدارة الانفعالات لدى المراهقين المصابين بداء السكري ، حيث توصلت إلى أن مستوى إدارة الانفعالات مرتفع لديهم ، و أكدت على وجود علاقة دالة إحصائيا بين متغيرات دراسة،و أظهرت عدم وجود فروق دالة إحصائيا في درجات إدارة الانفعال تعزى لمتغير الجنس.

من حيث الموضوع:

اتفقت بعض الدراسات السابقة مع دراستنا في متغير إدارة الانفعال ، بينما اتفقت أخرى في متغير الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية و اختلفت لاستعمالها متغير آخر.

من حيث العينة :

اختلفت الدراسات السابقة مع دراستنا في العينة حيث طبقت دراسة شيماء إبراهيم (2022)، و دراسة فتحي رمضان ، عمار أبو رقيبة،(2025) على عينة من طلاب الثانوي ، و اتفقت دراسة صالح بوشينة (2018)، و دراسة مريم عواد و أحمد عبد الله (2019) مع دراستنا التي طبقة على عينة من المراهقين.

من حيث المنهج :

نجد أن كل الدراسات سابقة كانت متطابقة مع المنهج المطبق في دراستنا و هو المنهج الوصفي ، لكن اختلفت في أنواعه.

من حيث أدوات الدراسة:

استخدمنا في دراستنا الحالية مقياس إدارة الانفعال للباحث بوشينة صالح (2018) ، و مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية للباحث علي قويدري (2010)، حيث اتفقت دراستنا مع دراسة بوشينة صالح (2018) في استخدام مقياس إدارة الانفعال ، بينما اختلفت كل دراسات السابقة الأخرى في اختيار المقياس و الأدوات.

الجانب النظري

للدراسة

الفصل الثاني
إدارة الانفعال

تمهيد

1 مفهوم الانفعال

2 خلفية نظرية لإدارة الانفعال

3 مفهوم إدارة الانفعال

4 العوامل المؤثرة في إدارة الانفعال

5 سمات المتزن انفعاليا

6 النظريات المفسرة لإدارة الانفعال

7 إدارة الانفعال عند المراهقين

خلاصة

تمهيد:

تعد الانفعالات حالة نفسية معقدة تؤدي دورًا محوريا في حياة الإنسان، إذ كشفت التطورات الحديثة في علم النفس أن الصحة الوجدانية والانفعالية، تعد مؤشرا مهما للتنبؤ بالنجاح في الحياة، سواء على المستوى الشخصي أو الاجتماعي والأكثر من ذلك حتى على الجانب الصحي. فالانفعالات لا تقتصر على كونها خبرات شعورية عابرة، بل تؤثر بصورة مباشرة في الوظائف الجسدية والنفسية فهي تمثل بعدا بيولوجيا وفسيولوجيا في التكوين الإنساني، كما تسهم في تشكيل طبيعة علاقاتنا الاجتماعية وتنظيم تفاعلاتنا مع الذات والآخرين ويؤكد عدد من الباحثين أن الانفعالات تعبر عن مواقفنا النفسية تجاه البيئة المحيطة، فهي قد تدفعنا إلى الإقبال على بعض الأشخاص أو المواقف أو الأفكار، أو تجنبها والابتعاد عنها. كما تؤدي دورًا تنظيميا مهما في توجيه السلوك الإنساني؛ إذ تعمل على تحفيزه أو توجيهه أو حتى إيقافه وإعاقته. ونظرا لارتباط معظم السلوكيات الإنسانية بحالة انفعالية. معينة، فإن الانفعال يعد مكونا أساسيا في تفسير طبيعة التفاعل الاجتماعي بين الأفراد. وقد أشار الزغلول والهنداوي (2004) إلى أن الانفعالات تمثل مصدرا لاستمرارية الحياة وصنع القرار، وأنها تشكل حدا فاصلا بين السواء والاضطراب النفسي والعقلي. كما تعد وسيلة فعالة للاتصال والتواصل، ومن خلالها يتحقق الفهم المتبادل والتعاطف والتقدير بين الأفراد. ورغم أن مثيرا انفعاليا معينا قد يستدعي استجابة متشابهة لدى معظم الناس، إلا أنهم يختلفون في تفسيرهم لهذا الانفعال وفي طريقة التعامل معه وفي هذا السياق، يختلف الأفراد ذوو المستوى المرتفع من إدارة الانفعال عن ذوي المستوى المنخفض في أدائهم العصبي والسلوكي والمعرفي، كما يختلفون في أساليب معالجة المعلومات وتنظيمها، وفي قدرتهم على تنظيم المواقف الانفعالية المحتملة والتعامل معها بفعالية وانطلاقا مما سبق، سنتطرق إلى مفهوم الانفعال دخولا إلى الخلفية النظرية إدارة الانفعال و النظريات المفسرة للانفعال و العوامل المساهمة في إدارة الانفعال وسمات الشخصية المتزنة انفعاليا و علاقته بفترة المراهقة.

مفهوم الانفعال:

تعريف مفهوم الانفعال واسع لأنه يشمل جميع الحالات الوجدانية بصورها المختلفة فهو الحب والحقد والأمل والغيبة والفرح والحزن وغيرها من المشاعر و هو تغيير مفاجئ يشمل الفرد نفسيا وجسميا يؤثر فيه ككل في سلوكه الخارجي وفي شعوره كما يصاحب بكثير من التغيرات الفسيولوجية مثل سرعة ضربات القلب واضطراب النفس وازدياد ضغط الدم ولكي تفهم الانفعال علينا قراءة مشاعر القلق أو السعادة أو الغضب التي أدلها بها الشخص (شعبان وتيم،2014،ص7)

وكمثال على ذلك عند مناقشة مذكرة أمام اللجنة التخرج تشعر الطالبة بالقلق والخوف يصحبها تسارع ضربات القلب وارتجاف خفيف في الصوت وتظهر عليها سلوكيات مسك بالأوراق بإحكام ومحاولة ترتيب الأفكار وعند نهاية العرض تشعر بالثقة والارتياح

ومن هنا نستنتج التعريف الآتي البسيط ان الانفعال هي حالة داخلية واستجابة لمثير خارجي تتصف بجوانب معرفية خاصة وإحساسات وردود أفعال فسيولوجية وسلوك تعبير معين يعبر عن الانفعال

1 الخلفية النظرية لإدارة الانفعال :

إن أول استعمال المصطلح إدارة الانفعال كان في أمريكا عام (1995) عندما قام أحد الباحثين بتضمين هذا المصطلح في بحثه ، وبعد ذلك ظهرت سلسلة من البحوث العلمية لسالفي ومايرر حول مفهوم إدارة الانفعال ونشر أول تعريف لهما بعد أن قاما بمحاولة لتطوير عملية قياس الفروق بين الأفراد في القدرة العاطفية، وكشف هذا القياس أن هناك أناس لديهم القدرة أعلى من غيرهم في تحديد مشاعرهم الخاصة ومشاعر الآخرين وكل المشكلات المتعلقة بالقضايا الوجدانية وأحدث تغييرا بهذا المفهوم، و حاولا وضع أدوات قياس له وقد نشرا أول اختبار لقياس إدارة الانفعالات بالاشتراك مع ديبايولو (dinabolo) في نفس العام

ان مهارة إدارة الانفعالات تشير إلى القدرة على التحكم في الانفعالات السلبية، وكسب الوقت للتحكم فيها وتحويلها إلى انفعالات ايجابية، وخفض القلق والاكتئاب، وممارسة الحياة اليومية بفاعلية، فقدرة إنسان على التحكم بمشاعره تعطي ضبط المشاعر وليس منعها، وذلك لأن كل شعور له قيمته ومعناه، فالحياة بدون مشاعر تصبح بالا روح وليس لها معنى، فمراقبتنا لمشاعرنا السلبية مفتاح الصحة الوجدانية.

ويفيد الشرقاوي (1983) بأن الشخص الذي يتمتع بالصحة النفسية والذي يمتلك اتزانا انفعاليا هو الذي يمكنه السيطرة على انفعالاته وإدارتها بمرونة عالية والتعبير عنها حسب طبيعة الموقف، وهذا يساعد على المواجهة الظروف الحياة وأزماتها، فالا يضطرب أو ينهار للضغوطات والصعوبات التي تواجهه، كما إن مهارة إدارة الانفعالات تنعكس على كل ميادين الحياة سواء في العمل أو على التعامل بلباقة في الشارع، فقدرة الفرد على التعامل بنجاح مع الآخرين على اختلاف مشاعرهم وبيئاتهم الاجتماعية والتعامل بنجاح مع ضغوط تلك العلاقات في التأثير الإيجابي عليهم، ويكونوا هم بوجه عام سعداء بتلك العلاقات

وقد وجد علماء النفس أهمية إدارة الانفعالات للإنسان نظرا لزيادة تأثيرها في حياته، فعند النظر لكتابات كل من جاردنر وسالوفلي وساير وجولمان نجد أنهم اجمعوا على انه لا يمكن التنبؤ بنجاح الفرد في المستقبل وكذلك في حياته إلا من خلال الربط بين الجانبين الانفعالي والمعرفي، فقد نجد شخصا متفوقا من الناحية المعرفية إلا أنه غير ناجح في حياته الانفعالية والوجدانية، وقد نجد أيضا مجموعة أشخاص متساوين من الناحية المعرفية ولكن معدلات أدائهم غير متساوية

لقد دارت النقاشات حول إدارة الانفعالات منذ بداية القرن العشرين وقد بدأت المنشورات بالظهور، بداية بأصال ثورندايك (Thorndike)، ففي عام (1920) توصل إلى وجود الذكاء الاجتماعي الذي يتمثل في القدرة على التواصل مع الآخرين، وتشكيل العالقات الاجتماعية.

وقد توصل كل من سالوفي وماير بأن إدارة الانفعالات لها جذورها التاريخية المتصلة بالذكاء الاجتماعي، ويمكن اعتبارها فرعا منه، فهناك بعض من التداخل بينهما خاصة في مفهومي الإدراك والتعاطف الوجداني

ويؤكد الباحثان بأن إدارة الانفعالات التي قدماها بأنها جزء من الذكاء الوجداني (العاطفي)، عادة ما تصنف ضمن الذكاء الاجتماعي فهما يجمعان بين الانفعالات الشخصية (الذاتية والانفعالات الاجتماعية من خلال التفاعل مع الآخرين) كما أنه أكثر تحديدا مع المكون الانفعالي

وتعد إدارة الانفعالات جزء لا يتجزأ من الذكاء الانفعالي، حيث أنها مهارة من مهارات هذا الذكاء، فيعرف الذكاء الانفعالي على أنه مجموعة من القدرات والمهارات المتنوعة التي يمتلكها الأفراد واللازمة للنجاح في جوانب الحياة المختلفة، والتي يمكن تعلمها وتحسنها، وتشمل إدارة الانفعالات المثابرة والحساس والمعرفة الانفعالية وإدراك العلاقات الاجتماعية

أما أشكال إدارة الانفعالات فهي متعددة قد تكون هروبية كشرب الكحول وتعاطي المخدرات وتشتت الانتباه وبعضها الآخر أكثر ايجابية كممارسة الرياضة وطلب الدعم الاجتماعي، والتفريغ الوجداني من خلال ممارسة النشاطات اليومية، وتعني إدارة الانفعالات كبت هذه الانفعالات وإنما ترشيدها بصورة تساعد الفرد على التوافق السليم مع الموقف، فقد تشمل الإفصاح عن الانفعالات الذي يشعر به الفرد للآخرين سواء من أجل طلب الدعم الاجتماعي أو محاولة التنفيس الاجتماعي (نجدي عيد مراد،2021،ص270\268)

2_مفهوم إدارة الانفعال:

عرفها أونيل 1995 بأنها مهارات اجتماعية تتواجد مع الناس الآخرين في حالة من السيطرة على العواطف

عرفها سالوفي 1998 بأنها قدره الفرد على مراقبه مشاعره الشخصية والتمييز بين هذه الانفعالات واستعمال هذه المعلومات لتوجيه فكره

عرفها عثمان 2001 بأنها الإدراك الجيد للانفعالات الذاتية وفهمها وتنظيمها والتحكم فيها وذلك من خلال مراقبة مشاعر الآخرين وانفعالاتهم والتعاطف والتواصل معهم (عيد مراد،2021ص271)

عرفها مايرز بأنها قدره الفرد في التعبير عن مشاعره بحيث يكون مدركا لطبيعة انفعالاته والأهداف التي يسعى لتحقيقها بحيث تؤثر انفعالاته بشكل ايجابي في قراراته (بوشينة ،2020،ص154)

أما جلمان فيرى بأنها القدرة على تحكم في الانفعالات السلبية وكسب الوقت للتحكم فيها وتحويلها إلى انفعالات ايجابيه وممارسه الحياة بفعالية في حين أشار إلى ان إثارة الانفعال تعني قدره الفرد على التعبير عن مشاعره وانفعالاته على نحو الفاعل قدرته على إدارتها وضبطها وقدرتها على التغلب على خبراته الانفعالية(كاظم،2025،ص665)

إذن ان إدارة الانفعال هي قدره الفرد على الانتباه لانفعالاته أثناء حدوثها والوعي بها وهو الشيء الذي يساعده على التعبير عنها بشكل فعال ومناسب في حدود ما يتناسب مع الموقف وتوجيه الاستجابة المناسبة لموقفه في العمل ومع القدرة على فهم الآخرين وتعامل معهم.

4)العوامل المؤثرة في إدارة الانفعال:

توجد عوامل متعددة تؤثر في إدارة الانفعالات منها الخبرات الشخصية حيث يستطيع الفرد ان يكتسب خبراته الانفعالية من الأسرة والبيئة التي يعيش فيها ومن خلال مشاهدته الانفعالات التي تحدث أمامه وأيضا وجود الرفاق حيث ان الرفاق سواء كانوا في البيت او في المدرسة او في المجتمع يؤثرون بدرجه كبيره على التطبع الاجتماعي الانفعالي و البيئة الانفعالية في المدرسة والمجتمع فالبيئة الانفعالية إذا كانت سلبيه فأنها تؤثر في الكفاية الانفعالية للفرد فمثلا المعلمون او القادة المجتمع يعبرون عن الغضب او القلق مما يجعل الطلاب يكتسبون هذه الانفعالات العدائية ويطبقونها في مواقف حياتية متنوعة كما ان هنالك العديد من العوامل والأسباب التي من شانها ان تؤثر في قدره الفرد على إثارة انفعالاته ومن هذه الأسباب والعوامل أساليب المعاملة الو الدية في تربيه الأبناء والتي من شانها ان تؤثر في قدرتهم في إدارة انفعالاتهم والأساليب السلبية تؤدي إلى آثار سلبية خاصة على الكفاءة الوجدانية كما ان عدم التناغم بين الآباء والمشاعر أبنائهم تقلل من نسبه كفاءتهم الانفعالية تجعلهم غير قادرين على إدارة انفعالاتهم وعواطفهم بينما الأساليب الإيجابية القائمة على التشجيع والتأييد لأبناء سيؤثر ايجابيا بالقدرة على إدارة الانفعالات والعواطف لدى الأبناء (السيد عطا،2022،ص178\179)

5)سمات الشخصية المتزنة انفعاليًا:

– القدرة على التحكم في الانفعالات وضبط النفس في المواقف التي تثير التوتر، مع المحافظة على الهدوء والاتزان عند مواجهة الأزمات والضغوط.

– التمتع باستقرار انفعالي نسبي بحيث لا تتسم الحياة الانفعالية بالتقلب الشديد أو التذبذب الناتج عن أسباب بسيطة أو غير مهمة.

– القدرة على كبح الشهوات والسيطرة على النزوات، مع الاستعداد لتأجيل إشباع الرغبات الفورية من أجل تحقيق أهداف بعيدة المدى.

– الاستعداد لـ مشاركة الآخرين مشاعرهم وخبراتهم الانفعالية وإظهار التعاطف والتفهم في العلاقات الاجتماعية.

– امتلاك مهارة التعبير عن المشاعر والانفعالات باستخدام مفردات وأساليب تعبيرية مناسبة ومقبولة اجتماعيًا.

– القدرة على فهم الحالة الانفعالية الداخلية للذات وللآخرين حتى عندما لا تتطابق مع مظاهر التعبير الخارجي.

– الميل إلى الابتعاد عن السلوك العدواني والقدرة على تحمل المسؤولية والالتزام بالأعمال والمهام لفترات طويلة بثبات.

– تحقيق توازن انفعالي عام ينسجم مع دوافع الفرد وخبراته ويحقق نوعًا من التكامل النفسي.

– القدرة على التكيف الاجتماعي الإيجابي والتفاعل الفعّال مع البيئة المحيطة بما يحقق الشعور بالرضا والسعادة.(عيد مراد، 2021،ص271\272)

6)نظريات المفسرة لإدارة الانفعال :

يعد ماير والسالوفي هما أول من ابتكر مفهوم إدارة الانفعالات عام 1990 عن طريق تتبع أعمال الباحثين الذين اهتموا بدراسة الجوانب الغير المعرفية في الذكاء وقدم ماير وسالوفي نموذجهم للذكاء العاطفي في كتابهما الذي صدر عام 1990 وكان إدارة الانفعالات أهم مكون من مكونات الذكاء الوجداني

نظريه ماير وسالوفي نموذج الكفاءة للذكاء العاطفي وهي المقدرة على فهم المشاعر وتقييمها والتعبير عنها وتطوير المشاعر وتوليدها وإدراك الانفعال والمعلومات الوجدانية والقدرة على تنظيم الانفعالات لتشجيع النمو الانفعالي

ويرى ماير والسالوفي ان الانفعالات تحتوي على معلومات لها صله بالعمليات الداخلية للفرد وسلوكه تشير إدارة الانفعال إلى القدرة على التعرف على الانفعالات وتوظيفها لتعزيز الفاعلية المعرفية كما الظاهري يشير إلى امكانيه الشخص الفطرية التي يمكن ان تتطور او تصاب بالضرر

مكونات نظريه ماير والسالوفي

1.الإدراك الانفعالي ومهاراته: هي قدرة الفرد على الإصغاء الانفعالات ومشاعره وفهمها والتعبير عنها كما هي قدرة الفرد على فهم مشاعر وأحاسيس الآخرين والتفاؤل والتعاطف معهم

2. التيسير الانفعالي: ويقصد به هو الآلية والكيفية التي تؤثر فيها انفعالاتنا على آليات التفكير فإما ان تبسط عملية التفكير او تشلها

3. الفهم الانفعالي: يتضح في هذا المكون المعالجة المعرفية للانفعال من خلال المعلومات التي يتم بها وصف الانفعال والقدرة التعبيرية للفرد

4. إدارة الانفعالات: يختص هذا المكون بتنظيم الواعي للانفعالات وتحقيق التوازن العاطفي وذلك بإدارة الانفعال والتوجيه وليس من خلال قمعه لان الانفعالات هي جزء من الطبيعة الإنسانية وان لكل انفعال أهميته وقيمته(كاظم،2025،ص666)

النظرية السلوكية: وترى أن الانفعالات تنشأ نتيجة الصراعات التي يتعرض لها الفرد، والتي قد تؤدي إلى قيام الفرد باستجابات أو ردود أفعال غير متوافقة، وقد تسهم في فقدان السيطرة على سلوكه، مما يفقده السيطرة على انفعالاته، وتفسر النظرية السلوكية الانفعالات من خلال الكشف عن العلاقة بين الفرد المنفعل، وسبب هذا الانفعال، وخاصة الدور الذي يلعبه الفرد في هذا الانفعال، بالإضافة إلى الاستجابات التي تفصل بين العالم الداخلي للفرد، والعالم الخارجي له، مما يفقده السيطرة على انفعالاته.

النظرية المعرفية : "حيث إن إدارة الانفعالات وفق النظرية المعرفية عبارة عن عملية معقدة تشمل عدة أنظمة مرتبطة، وهي الإدراك والانتباه والذاكرة، واتخاذ القرار، والوعي، فعلى سبيل المثال إن إدراك الخسارة قد يؤدي إلى استجابات انفعالية، على الرغم من أنه يمكن تصور مجموعة متنوعة من المعلومات من مصادر مختلفة، وعلاوة على ذلك فإن ذكريات الفرد وخبراته هي مخططات معرفية تؤثر بدورها على سلوك الفرد الانفعالي، كما أن لها تأثير على صنع القرار، وأن عملية اتخاذ القرار له إجراءات مناسبة، تعمل على إدارة الانفعالات، وتقلل من الآثار السلبية المحتمل حدوثها.

5. إدارة الانفعال عند المراهقين :

يتطور إدارة الانفعال المراهقين نتيجة تطور وازدهار النمو العقلي في مرحلة المراهقة؛ حيث يحدث تنوع وتميّز في القدرات العقلية للمراهق مما يترتب عليه وعي المراهق بانفعالاته الإيجابية والسلبية، وتكوين القدرة على تحديدها وتقييمها، إلا أنه قد توجد بعض الخصائص التي تجعل النمو الانفعالي في هذه المرحلة له طبيعة خاصة، حيث تتسم الحياة الانفعالية للمراهق ببعض الخصائص، ومن أهمها: عدم الثبات الانفعالي، حيث إن انفعالاته تميل إلى الحدة والتقلب الانفعالي، وتظهر لديه مشاعر الرومانسية، وتكون لديه عاطفة الحب التي تنصب على أفراد الجنس الآخر. وتتسم مرحلة المراهقة بالعديد من الصراعات الداخلية، وتنتج هذه الصراعات عن رغبة المراهق في الاستقلال عن والديه، وفي نفس الوقت حاجته إليهما، كما قد تنتج عن الدوافع الجنسية التي تتطلب الإشباع، أو الوقت الذي لا يتاح فيه هذا الإشباع، وتظهر الصراعات أيضًا في الانطلاق نحو التحرر من القيود التي يفرضها المجتمع بقيمه ونظمه، كما يظهر الصراع الخارجي مع السلطة الو الدية، فهذه المرحلة يمر فيها المراهق بالعديد من الصعوبات، ويعاني من الصراعات والقلق، وقد ينحرف إذا لم يجدوا من يمد لهم العون ليتخطوا هذه العقبات.

وتكمن أهمية دور الأسرة في التنشئة الانفعالية للأبناء

من خلال العوامل المهمة المؤثرة في تكوين وتطور الكفاءة الانفعالية أن المناخ الانفعالي الوالدي يلعب دورًا كبيرًا في تنشئة الأبناء انفعاليًا، فإذا كان المناخ الوالدي مستقرًا وخاليًا من الحدّة والتقلب والدعم والمساندة، وكانت العلاقات الأسرية سوية ومستقرة، والمناخ العاطفي آمنًا، يتيح الفرص للأبناء للتعبير عن انفعالاتهم، والأساليب والممارسات الوالدية داعمة، ساعد ذلك على تنشئة الأبناء تنشئة انفعالية سوية.

ويشير (Denham, 2007) إلى أن عملية التنشئة الاجتماعية وتربية الأبناء تسهم في إنشاء جيل ذي خصائص انفعالية إيجابية، وأن العديد من الدراسات توصلت إلى أن أساليب التنشئة التي يستخدمها الوالدان تؤثر في تنمية الكفاءة الانفعالية لأبنائهم، ومن الممكن التنبؤ بالكفاءة الانفعالية من خلال أساليب التنشئة الوالدية، وأيضًا من خلال الحكم الانفعالي والاجتماعي، حيث يقوم الأبناء بنمذجة الممارسات الانفعالية والاجتماعية التي يقوم بها الآباء. (الحملاوي، ومبروك،362ص ،2021)

خلاصة:

تناول هذا الفصل دراسة حول الانفعالات باعتبارها حالة نفسية وبيولوجية معقدة تتجاوز كونها مجرد خبرات عابرة، لتشكل مؤشراً حيوياً للصحة النفسية والنجاح في مختلف مجالات الحياة وقد تم تعريف انفعال بشكل أوسع ليشكل ثلاثة جوانب معرفية وفسيولوجية وسلوكية واستعرضنا في الفصل التطور التاريخي للمفهوم، حيث تعود جذوره إلى الذكاء الاجتماعي الذي طرحه ثورندايك عام 1920، وصولاً إلى بروز مصطلح "إدارة الانفعالات" في منتصف التسعينيات على يد ماير وسالوفي و تعتبر إدارة الانفعال الركيزة الأساسية للذكاء الانفعالي، وهي لا تعني قمع المشاعر أو كبتها، بل تشير إلى القدرة على تنظيمها بوعي، وتحويل الانفعالات السلبية إلى طاقات إيجابية تخدم أهداف الفرد وتزيد من فاعليته اليومية و أظهرت الدراسة أن قدرة الفرد على إدارة انفعالاته ليست فطرية بالكامل، بل تتأثر بـ الخبرات الشخصية، والرفاق، والبيئة المدرسية وقد حظيت أساليب المعاملة الوالدية بنصيب وافر من التحليل، حيث أن المناخ الأسري الآمن والأساليب القائمة على التشجيع تعزز الكفاءة الوجدانية، بينما تؤدي الأساليب السلبية أو عدم التناغم مع مشاعر الأبناء إلى ضعف قدراتهم على ضبط النفس وتتجلى ثمرة هذه الإدارة في شخصية متزنة تتميز بالهدوء عند الأزمات، والقدرة على تأجيل الإشباع الفوري، والتحلي بالمسؤولية والتعاطف الاجتماعي و اختتم الفصل بتسليط الضوء على مرحلة المراهقة، التي تتسم بحدة الانفعالات وتقلبها نتيجة التحولات الجسمية والصراعات الداخلية بين الرغبة في الاستقلال والحاجة إلى الوالدين وأكدت النتائج على ضرورة وجود دعم أسري ومناخ عاطفي مستقر لم مساعدة المراهقين على نمذجة السلوكيات الانفعالية السوية وتجاوز عقبات هذه المرحلة الحرجة بنجاح.

الفصل الثالث
الاضطرابات السيكوسوماتية

تمهيد

1.لمحة تاريخية عن ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية

2.تعريف الاضطرابات السيكوسوماتية.

3.العوامل المؤدية للاضطرابات السيكوسوماتية.

4. بعض سمات الشخصية وعلاقتها بالاضطراب السيكوسوماتي.

5.تصنيف الاضطرابات السيكوسوماتية حسب DSM-5-TR.

6.التشخيص الفارقي للاضطرابات السيكوسوماتية.

7.أشكال الاضطرابات السيكوسوماتية.

8.الاضطرابات السيكوسوماتية عند المراهق.

خلاصة

تمهيد:

لعل الاضطرابات السيكوسوماتية يعبر عنها حديث الرسول صلى الله عليه وسلم "مثل المؤمنين في توادهم وتراحمهم كمثل الجسد الواحد إذا اشتكى منه عضو تداعى له سائر الجسد بالسهر والحمى"الحديث يضرب لنا مثالا بليغا يُبين أن المجتمع المؤمن ينبغي أن يكون مترابطا فإذا تألم فرد تأثر الجميع كما يتأثر الجسد كله بألم عضو واحد، يعني أن الحالة النفسية للفرد تؤثر في الجسد وتظهر في شكل أعراض عضويه(كالصداع ،آلام المعدة، ارتفاع الضغط، اضطرابات القولون..) لقد مرت عمليه الفصل والدمج بين كلمتي النفس والجسد بمراحل عديدة ،وتعرضت للجدل والنقاش على مر العصور والأزمنة فتارة تم فصلها وأخرى تم دمجها، إلا أن واقع الحال يفترض بأنهما كلمتان متزامنتان لكنهما متكاملتان في الوقت نفسه فكل منهما مستقلتان عن الأخرى وكلاهما تؤثر في الأخرى وهذا التمايز والتكامل بين النفس والجسد هو المادة الاجرائيه التي يدرسها علم السكوسوماتك.

وتسبب الضغوط النفسية التي يواجهها الإنسان في حياته الكثير من الاضطرابات السيكوسوماتية و الأمراض النفسية التي يعاني منها، بحكم أن الأفراد يختلفون في أساليب مواجهه الضغوط الحياتية المختلفة التي تصادفهم وتعرقل مساراتهم، فمنهم من يتعرض لمواقف ضاغطة وأحداث مؤذيه ويستطيع أن يواجه هذه المواقف بفاعليه دون الوقوع في المرض النفسي او الجسمي ومنهم من يفشل وينهار في مواجهه هذه الضغوط فيصاب بالمرض.

(شعلال ،2024/2023،ص134)وهذا ما سيتم التعرض إليه في هذا الفصل،أين سيتم التناول عن معنى الاضطرابات السيكوسوماتية وأسباب حدوثها وأعراضها وأهم تصنيفاتها وبعض أنواعها .

1 لمحة تاريخية عن ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية:

لو تتبعنا التاريخ الذي تم فيه الإشارة أو ملاحظة العلاقة بين النفس والجسد فإن المؤرخون يتفقون على الأمور الآتية:

*يعد **جورج بيكر**(1755)أول من أشار إلى العلاقة بين الجسم والنفس وذلك خلال محاضرة له ألقاها في جامعة (كمبريدج)حيث ذكر- من خلال الأدلة والملاحظات –عن وجود ارتباط بين صحة الفرد العقلية (التفكير والتصور والتخيل)وبين حالة الجسم.

*في عام 1818قدم **هينروث** مصطلح سيكوسوماتيك psychosomatic حيث لاحظ أن انفعالات الفرد الحادة تؤثر تأثيراً ضارا في حالة الجسم ..عكس حال الفرد حين تكون انفعالاته هادئة وتتسم بالتفاؤل والهدوء.

*في عام 1931وصف **thachrah**التأثير الضار للضغوط stress على حالة الفرد الجسمية والعقلية،ذلك لأن الضغط يمثل قوة عاتية قد تجعل الفرد يشعر (بالعجز) وعدم القدرة على(المواجهة)مما يجعل فكره منشغلا وقلقا ومتوترا وربما متشائما وكل هذه الانفعالات تنعكس سلبا على الجسم والعقل ،ذلك لأن القلق والتوتر (يبدد) طاقة الفرد فيجعله يشعر بالإعياء والتمزق مما يجعله عاجزا عن القيام بأي عمل،أو حتى الدخول في علاقة إنسانية طيبة(سواء مع نفسه أو مع الآخر)(غانم،2015،ص22)

2تعريف الاضطرابات السيكوسوماتية:

.1.2 لغة:

يقول **محمد محمود بني يونس**" يعود الأصل اللغوي لمفهوم سيكوسوماتيك إلى اللغة اليونانية، ويشار إليه بكلمه مكونه من مقطعين (psycho soma)أي (psycho) وتعني نفس، و (soma)تعني جسد أو جسم، وفي اللغة العربية علم النفسجسدي او علم النفسجسمي، وترجم هذا المفهوم إلى اللغة الانجليزية (psychosomatic)(2008،ص466)

2.2.اصطلاحا:

ويعرفها **محمود أبو النيل** بأنها: اضطرابات جسميه مالوفه للأطباء والتي يحدث عن طريقها تلف في جزء من أجزاء الجسم او خلل في وظيفة عضو من الأعضاء نتيجة اضطرابات انفعاليه مزمنة نظرا لاضطراب حياه المريض والتي لا يفلح العلاج الجسمي الطويل وحده في شفائها شفاء تاما نظرا لاستمرار الضغط الانفعالي وعدم علاج أسبابه(النفسية الحقيقية) إلى جانب العلاج الجسمي (فقط).(محمود أبو النيل،1972،ص51)

يعرف **دافيزون ونيل** الاضطرابات السيكوسوماتية بأنها مجموعة من الاضطرابات توصف بأنها أعراض جسمية تنشا عن عوامل انفعاليه حادة ومستمرة، وتتضمن إصابة جهاز عضو واحد (او أكثر من جهاز من أجهزه الجسم المختلفة) والتي تكون تحت تحكم الجهاز العصبي اللاإرادي، وان استمرار الضغط والانفعال السيئ على الجسم يقود إلى تدهور في أجهزه الجسم وشلل تام عن أداء وظائفها(محمد حسن غانم،2015،ص50)

وتعرف الاضطرابات السيكوسوماتية أيضا بأنها" اضطرابات عضويه يلعب فيها العامل الانفعالي دورا هاما وعاده ما يكون ذلك من الجهاز العصبي اللاإرادي وهي تختلف عن الأعراض التحويلية الهستيرية في أن الاخيره عبارة عن تحول القلق إلى أعراض تشمل جهاز الحركي والحسي الإ،رادي لذلك فان الاضطرابات السيكوسوماتية ما هي إلا التورط الانفعالي في الأعضاء التي تُغذى بالجهاز العصبي اللاإرادي مثل: قرحه المعدة، الربو الشعبي، القولون.. ويعاني المريض عاده من القلق والاكتئاب بل أحيانا ما يهدد القلق حياته.

.3 العوامل المؤدية للاضطرابات السيكوسوماتية:

1–عوامل وراثية: إن العوامل مؤثره على الجنين قبل ولادته وظروف الحمل والولادة وأمراض الأم وتأثير الأدوية والكحول والمخدرات والحالة النفسية للام وعمرها والتعارض لأشعه اكس قد يؤدي بالجنين للإصابة باضطراب

عضوي بعد الولادة لضعف جهاز المناعة، حيث أن حياه الجنين داخل الرحم تتأثر بالحياة الانفعالية للام وبالحياة الجسمية والبيئة الداخلية والخارجية، حيث أن الاضطراب النفسي للام يؤثر على إفراز الغدد وتغير الدم وتركيبه، فالاستعداد الوراثي والجيني له دور في ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية مثلها مثل باقي الاضطرابات والأمراض التي تصيب الإنسان، فيولد الفرد وهو لديه قابليه للإصابة بإحدى هذه الاضطرابات، حيث تبقى كامنة إلى غاية تعرض الفرد إلى عوامل مفجره للمرض.

2-عوامل البيوكيميائية: انخفاض مستويات السيروتونين والاندورفين مسببات اضطراب الأعراض الجسدية، والشعور بالألم، فقط يكون السيروتونين هو الناقل العصبي الرئيسي للإحساس بالألم كما أن نقص الاندروفين يرتبط بزيادة المنبهات الحسيه (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 نوعيه الاضطراب الانفعالي تؤثر على نوعيه الاضطراب الوظيفي العضوي، فقد تكون الانفعالات غير السارة كالخوف والغضب بالغه الضرر إذا أصبحت مزمنة معاوده كأن ينقلب الخوف إلى قلق دائم وقد يصبح الغضب اعتداءا إلى أمراض جسميه نفسيه من أنواع مختلفة تؤدي إلى تعطيل وظائف الجسم كالهضم ويقصد بهذه المقولة أن نوعيه 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.

3-العوامل الاجتماعية الصعبة:

تعرض الفرد لمواقف عنيفة كما في حاله الحروب ووقوع الكوارث الجسيمة والمفاجئة...، تؤدي إلى استنفاذ طاقه الفرد وعدم قدرته على التحمل، حيث يرى جيمس هاليدي(1979) أن المجتمع المريض تظهر بوضوح أعراض تفككه على شكل أمراض واضطرابات لدى أفراده، ويرى Goldman أن أسباب الاضطرابات النفسجسميه تتمثل في معاناة الفرد من المشكلات النفسية المختلفة بما فيها صراعات الطفولة وإصابة الفرد بأحد الأمراض العضوية في الطفولة، والعجز الذي يعاني منه الفرد. (الوحيدي&خالد عامر، 2022،ص15.16)

4-عوامل نفسية:

التوتر الشديد والخوف وعدم الشعور بالأمن والاحباطات المتراكمة الأسرة والعمل، والقلق الشامل المستمر الذي لا يجد مخرجا له بأي صوره كانت يؤدي إلى خلل عضوي، ومن هنا يكون العامل النفسي هو الفعال والمباشر في إحداث الأذى للعضو، وأفاد دويتش أن هذا العضو سبق له وان تعرض للأذى النفسي منذ الطفولة المبكرة فأصبح موضع الانفعال، كما أوضح الكسندر أن الأمراض النفسية الجسمية تحدث نتيجة للصراع النفسي الآلي الذي يجعل من كل عقدة معينه مرتبطة بمرض معين، فعقده الاعتماد تولد القرحة المعدية، وعقده الفراق عن الأم او الحبيب يولد الربو..وهكذا.

5-عوامل مهنية:

هناك بعض الأعمال والمهن التي تخلق ضغطا وتوترا دائمين في الشخص مثل الآلة الكاتبة، والأعمال الاداريه، و السكرتارية، رجال الأعمال وهذه المهن تجعل صاحبها أكثر عرضه للاضطرابات السيكوسوماتية كالقرحة وضغط الدم وعصاب القلب.(الشهري، 2021،ص155)

5 بعض سمات الشخصية وعلاقتها بالاضطراب السيكوسوماتي:

1 سمات شخصية المصاب بضغط الدم الجوهري:

يميز الشخصيات الإدارية الحازمة الطموحة، ينحدر صاحبها من أسرة صارمة تتسلط عليها الأم، لديه رغبة في السيطرة على الآخرين، قدراته العقلية فوق المتوسط لكنه يختار وظائف أقل من قدراته لخوفه من الفشل، وفي نفس الوقت يناضل للوصول إلى القمة، وقد يخفق في طموحاته، يكون عصبيا، يتميز بزيادة الحساسية والتوتر والميل إلى الخجل والقلق على الرغم من محاولته لإخفاء هذه المشاعر، يكظم غيضه، مندفع، عدواني، صعب القياد.

2 سمات شخصية المصاب بالربو:

تتميز الشخصية المصابة بالحاجات الأموية كالخوف من الانفصال، الاعتمادية، الحاجة إلى الرعاية والاهتمام، كثير المطالب، لديه مشاعر متضاربة نحو الذات والآخرين.

3 سمات شخصية المصاب بالصداع النصفي:

تتميز الشخصية المصابة بهذا المرض ب: التصلب والرغبة في الوصول إلى درجة الكمال، أكثر نجاحا وذكاء، وسواسيا وكثير الشكوك، طموح، يفشل في الوصول إلى مرتبة الكمال، تغلب عليه مشاعر الاستياء والتوتر وعقاب الذات.

4 سمات شخصية المصاب بالتهاب المفاصل الروماتيزمي:

تتميز الشخصية المصابة بالصراعات الجنسية، العدوانية المكبوتة، عدم الكفاية، الحاجة لجذب الانتباه والاستعراض.

5 سمات شخصية المصاب بالتهاب الجلد العصابي:

تكون لديه حماية زائدة للذات، رغبة ملحة للعاطفة، اعتمادي، لديه مشاعر بالذنب وعقاب الذات، مفرط الحساسية، انخفاض تقدير الذات، عدوانية مكبوتة تجاه الذات، يبدي أعراض التعويض عن الكفاءة من خلال جلد الذات.(شعلال، 2024/2023،ص146)

6 تصنيف الاضطرابات السيكوسوماتية حسب DSM-5-TR:

واحد أو أكثر من الأعراض الجسدية المؤلمة أو التي تؤدي إلى تعطل كبير في الحياة اليومية.

أفكار ومشاعر،أو سلوكيات مفرطة متصلة بالأعراض الجسدية أو المخاوف الصحية المرتبطة بها كما تتجلى بواحد على الأقل مما يلي:

1 أفكار غير متناسبة مستمرة حول خطورة أعراض الشخص.

2 استمرار مستويات القلق المرتفعة حول الصحة أو أعراض الشخص.

3 الوقت والطاقة المفرطين والمخصصين لهذه الأعراض أو المخاوف الصحية.

على الرغم من أن عرضا جسديا واحدا قد لا يكون حاضرا باستمرار،فالحالة العرضية تبقى ثابتة(عادة أكثر من 6أشهر)

تحديد ما إذا كان:

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

تحديد ما إذا كان:

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

تحديد الشدّة الحالية:

خفيف: واحد فقط من الأعراض المحددة في المعيار Bيتم الوفاء بها.

متوسط:يتم الوفاء باثنين أو أكثر من الأعراض المحددة في المعيار B.

شديد:يتم الوفاء باثنين أو أكثر من الأعراض المحددة في المعيارB،بالإضافة إلى تواجد شكاوى جسدية متعددة "أو عرض جسدي واحد شديد جدا".(الحمادي،1443،ص220-221)

قام (1976) dongierMبوضع تصنيف أمراض عضوية من باب الفحص الطبي عن طريق أجهزة عصرية لا تخطأ في التشخيص،ولكنها لا تستجيب للأدوية الموصوفة للمريض،أدى ظهور المرض من جديد، يفترض على المعالج تغيير وجهة نظره وطريقة تقاربه للمرض بالأخذ بعين الاعتبار العوامل النفسية الصدمية المعاشة من طرف المريض

الأجهزة	العناصر الفيزيولوجية العادية والاستجابات الانفعالية	الاضطرابات الوظائفية	الأمراض
الجهاز الدوران	ارتفاع وانخفاض خفقان القلب وضغط الدم	نفس الأعراض زائد الإغماء،يكون هذا التعبير مفضل عند العميل	تأزم هذا الأعراض وتصبح إصابة الجهاز دائمة.
الجهاز التنفسي	ارتفاع وانخفاض الوزن،التنفس،سعال،تأوه	ضغط صدري ارتفاع وسرعة التنفس	الرّبو والسّل
الجهاز الحركي	توتر وتلاشي العضلات	تيبس العضلات أوالم قطني وهن	التهاب المفاصل المزمن التطوري
الجهاز الهضمي	غثيان جشاءة حموضة فقدان الشهية	إمساك إسهال الم معوي	قرحة معدية قرحة معوية نزيفية(RCH)

الجهاز الغددي	إفرازات فيزيولوجية مفرطة مختلفة ذات الآثار العضوي المتنوع	أكل مفرط،فقدان الشهية،اضطراب الحيض،تذبذب ارتفاع نسبة السكر في الدم	البدانة،فقدان الحيض،داء سكر الدم،الدرقية
الجهاز الجلدي	حكك،بقع حب الشباب،عرق إفراز مفرط لدسم	حساسية مفرطة للانفعال واستجابات جلدية متنوعة حسب السن،حساسية كيميائية	الصدفيةpsoriasis الاكزيماl'eczéma الحكةle prurit الثعلبةla pelade
الجهاز العصبي	ارتعاش،الم مبهم تحرك على مستوى أي عضو	الدوار،آلام الرأس	الصداع النصفي أو شقيقة

(معاليم،2008،ص62)

7 التشخيص الفارقي للاضطرابات السيكوسوماتية:

يهدف التشخيص الفارقي إلى تمييز الاضطرابات السيكوسوماتية عن باقي الاضطرابات النفسية التي قد تتشابه أو تتداخل معها في الأعراض، ويتم ذلك بالرجوع إلى الجداول الإكلينيكية لكل اضطراب مشتبه به للتفريق بينهما والتوصل إلى التشخيص الدقيق خاصة ان الاضطرابات السيكوسوماتية تشمل طيف واسع من الأمراض التي تستهدف الجسم كله.

* الاضطرابات السيكوسوماتية والاضطرابات جسدية الشكل:

ما يميز الاضطرابات جسدية الشكل هو وجود أعراض بدنية توحي بحالة طبية، لا يمكن تفسيرها بشكل واضح كحالة طبية محددة، أو بتأثيرات مباشرة لمادة، أو بمرض نفسي ما، لابد أن تسبب هذه الأعراض معاناة ومحنة إكلينيكية كبيرة أو خلل في مجالات الأداء الاجتماعي والوظيفي أو غيرها، وتكون غير مقصودة، وفيها لا يوجد مرض عضوي واضح المعالم يمكن تشخيصه لتفسير الأعراض الجسدية، بينما في الاضطرابات السيكوسوماتية يكون نوع الاضطراب معروف ومحدد، وتتضمن الاضطرابات جسدية الشكل عادة أشكال منها اضطراب الجسدنة والتي تعرف على أنها اضطراب متعدد الأعراض يبدأ قبل سن 30، ويستمر لسنوات، ويتميز بمزيج من أعراض الألم والأعراض الهضمية والجنسية وأعراض عصبية كاذبة.

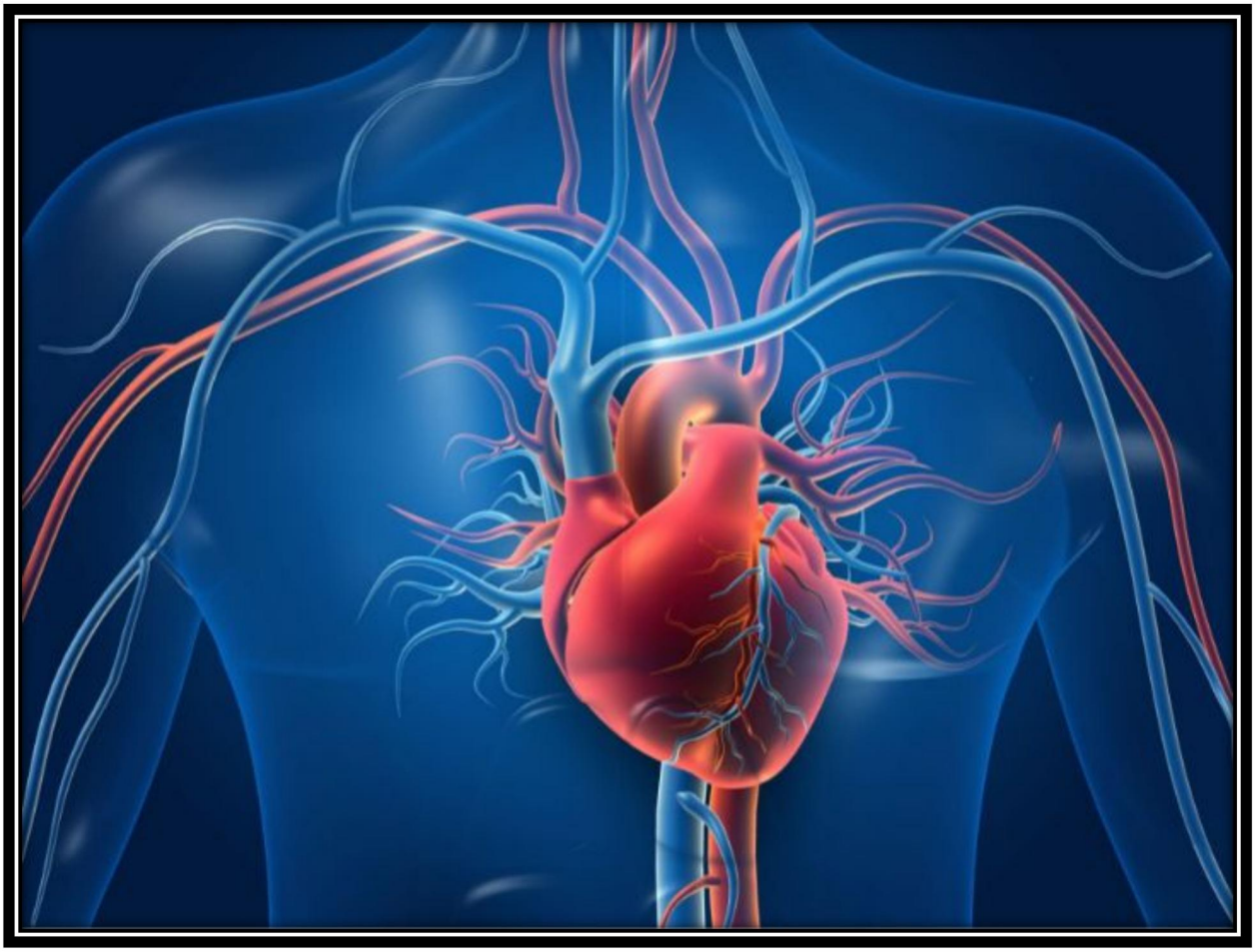
* الاضطرابات السيكوسوماتية والأمراض العضوية:

قد تتشابه الأعراض المرضية الناتجة عن الاضطراب السيكوسوماتي وتلك الناتجة عن المرض العضوي البحت، والفرق لا يمكن تمييزه بسهولة إلا بعد إجراء الفحوصات الطبية والمخبرية اللازمة، فمثلا 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 لابد أن يقترن بالعلاج النفسي إلى جانب العلاج الدوائي حتى يتم الشفاء بصورة جيدة.(تواتي ، 2021/2020،ص42-43)

8 أشكال الاضطرابات السيكوسوماتية:

1اضطرابات الجهاز الدوري (هي التي تحدث في القلب والدورة الدموية) وأهمها:



_ الذبحة الصدرية: وهي عبارة عن تقلص في الشرايين التاجية يعوق سير الدم فيها مؤقتا، وينتج عن ذلك نقص في تغذية عضلات القلب مما يسبب نقصا في الأكسجين اللازم لتمثيلها الغذائي، ويتبع ذلك حدوث آلام في الصدر.

_ عصاب القلب: ويعبر عن مجموعة أعراض نفسية المنشأ مجملها اضطراب عمل القلب، وأعراضه الخفقان واللغط وعدم الانتظام والألم وتشنج القلب، وقصر التنفس والتعب لأقل مجهود، ويصاحبه خواف الموت.

_ ارتفاع ضغط الدم: يلاحظ أن العصاب العارض يؤدي إلى ارتفاع عارض في ضغط الدم. كذلك يؤدي الغضب المزمن إلى ارتفاع مستمر في ضغط الدم. واستمرار ارتفاع ضغط الدم يضع عبئا ثقيلا على الأوعية الدموية قد يؤدي إلى نزيف في المخ وجهد زائد على القلب.

_ انخفاض ضغط الدم:ويصاحبه الإنهاك والعزوف عن أي عمل مرهق والرغبة في النوم.

ـ **الاغماء:** حيث يفقد المريض وعيه عندما يحدث انخفاض مفاجئ في ضغط الدم.

2اضطرابات الجهاز التنفسي: وأهمها



ـ **الربو الشعبي:** ويطلق عليه أحيانا اسم الربو العصبي، ويشاهد فيه صعوبة التنفس نتيجة لتقلص الشعيبات وتورم أغشيتها المخاطية وزيادة إفراز الغدد المخاطية القصبية والشعور بالضغط على القفص الصدري وضيق الصدر والنهجان وصعوبة مرور الهواء إلى ومن الرئتين. وتحدث النوبات عادة عقب أحداث انفعالية.

ـ ومنها أيضا **التهاب مخاطية الأنف.**

3اضطرابات الجهاز الهضمي: وأهمها



1التهاب القولون العصبي(colitis) :

يعد التهاب القولون التقرحي أحد أنواع أمراض الأمعاء الالتهابية، ويبدأ في منطقة المستقيم ثم ينتقل وينتشر إلى القولون، وينتج عنه التهاب ونزيف وتقرحات شديدة داخل البطانة الداخلية للأمعاء الغليظة.

ومن أبرز أنواع التهاب القولون التقرحي الآتي:

التهاب القولون الحاد: في الغالب يؤثر الالتهاب على القولون بأكمله.

التهاب القولون في الجانب الأيسر: والذي يبدأ من المستقيم ويستمر على الجهة اليسرى من القولون.

التهاب المستقيم السيني:و الذي يحدث في المستقيم والجزء السفلي من القولون. التهاب البنكوليت: ويسمى أيضا بالتهاب البنكرياس ويحدث في جميع أنحاء الأمعاء الغليظة.

لم يعرف السبب الرئيسي لالتهاب القولون التقرحي، لكن من أبرز الأسباب فرط نشاط الجهاز المناعي، التاريخ العائلي والذي يعتبر عامل وراثي، أسباب نفسية كالتوتر والقلق، الاكتئاب نتيجة الضغوط الحياتية المختلفة.

2قرحة المعدة(Gastric Ulcer):

قرحة المعدة تعرف أيضا بالقرحة الهضمية هي حالة تظهر فيها تقرحات في بطانة المعدة أو الجزء الأول من الأمعاء الدقيقة (الاثني عشر) وتكون غالبا حامضية الوسط مما يجعلها مؤلمة، تشمل أعراض قرحة المعدة الغثيان،القيء في بعض الحالات وانخفاض الوزن..، وترتبط ارتباطا مباشرا مع التوتر الانفعالي الذي يؤدي بدوره إلى تدفق كمية أكبر من العصارات الهضمية الحمضية على غير الطبيعة عند إفراز المعدة لهذه الإفرازات عن وصول الطعام إليها، فبعد هضم الطعام تهضم الغشاء المخاطي للمعدة ثم جدارها وهذا ما يسبب القرحة، أيضا القلق الوقتي يؤدي إلى اضطراب معدي مؤقت.

3فقدان الشهية العصبي(L'anorexie Nerveuse)

يعتبر النقص الشديد للوزن العلامة المرضية الرئيسية لاضطراب فقدان الشهية العصبي ويعرف أيضا بالقهم المرضي، حيث يكون رفض دائم للأكل ونقص الرغبة والإقبال عليه مما يصاحبه نحافة شديدة ونقص الوزن المتتالي، جفاف الجلد، تساقط الشعر، الغثيان وغيرها من المشاكل الصحية، هذا الاضطراب يرتبط بالخواف الدائم لدى الفرد من احتمال زيادة الوزن، هذا ما يجعلهم باتباع نظام غذائي صارم أو يمارسون الرياضة بكثرة،أو يلجئون بعد تعرضهم "لنوبات الأكل الشره"، وبسبب تخوفهم من الزيادة في الوزن، إلى التقيؤ الذاتي، أو تناول المسهلات (الملينات)، أو أدوية أخرى.

وقد يؤدي نقص الوزن إلى وقوع تغيرات في توازن الهرمونات وغير ذلك، حيث يتوقف الطمث لدى العديد من الفتيات والنساء المصابات بمرض فقدان الشهية العصبي، في حين يعاني الفتيان والرجال في هذه الحالة من فقدان الرغبة الجنسية.

4الشراهة المرضية(La boulimie) :

اضطراب في الأكل، يكمن في الإفراط في تناول الأكل بكميات كبيرة في مدة زمنية قصيرة، حيث أن شراهة الأكل تكون في الغالب نتيجة لرغبة قوية وحادة ملحة للحب وتملك موضوع الحب.

5التقيء العصبي (Vomissements Nerveux) :

الغثيان يرتبط من الجانب النفسي بالشعور بالذنب كرمز لرفض الحمل، أو مقاومة الرغبة في الحمل، أو قد يرتبط ببعض الممارسات الجنسية الفمية الشاذة.

4اضطرابات الجهاز الغدي: وأهمها

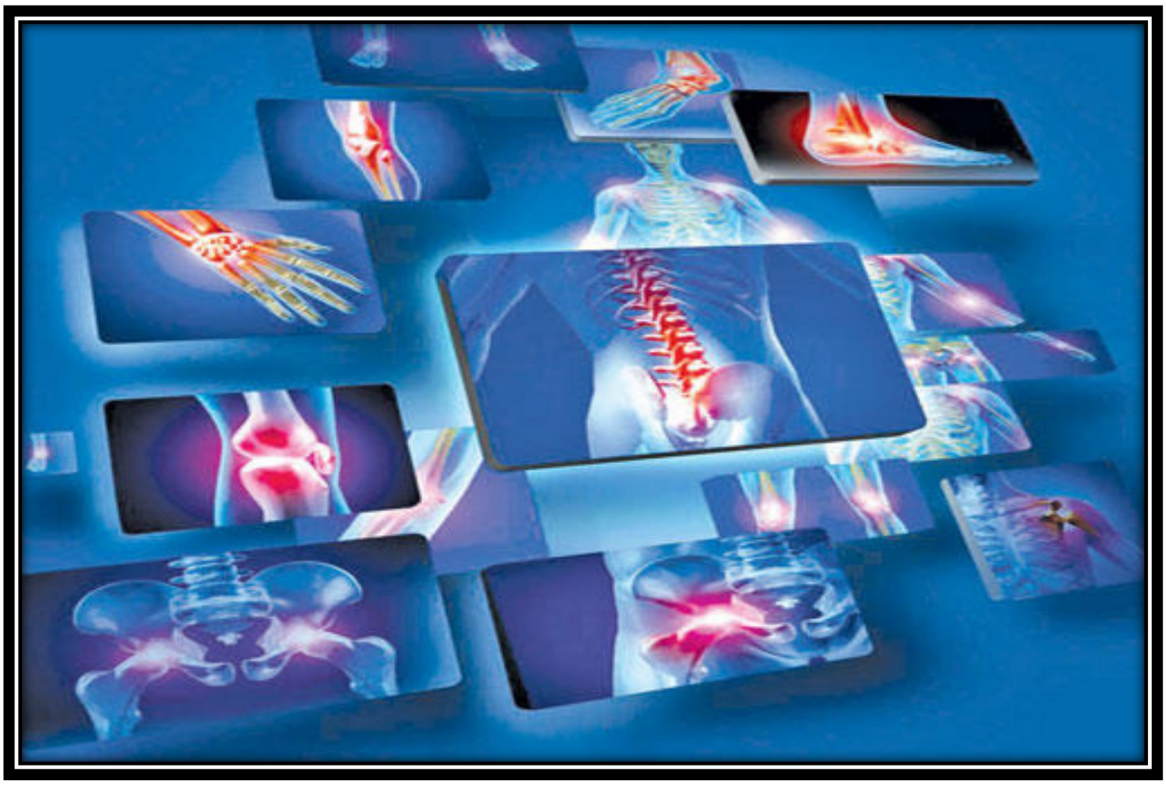


ـ **مرض السكر**: حيث يضطرب التمثيل الغذائي، ويرتفع مستواه في البول والدم نتيجة القلق والتوتر والضغط الانفعالي.

ـ **البدانة(السمنة المفرطة)**: حيث يزيد الشحم في الجسم ويزيد وزن الجسم(25%) عن وزنه المعياري. ويقول البعض أن الشخص البدين يعاني من الحرمان، ويكون لديه حاجة للحب والعطف والأمن وتقدير الذات، يشبعها ويعوضها رمزيا بالأكل.

ـ **التسسم الدرقي(فرط إفراز الدرقية)**: حيث تتضخم الغدة الدرقية ويزيد إفراز هرمون الثيروكسين ويفقد المريض وزنه، ويصبح متوترا عصبيا وتجحظ عيناه، ويبدو شكله كما لو كان منزعجا. والحقيقة أن تسمم الغدة الدرقية يتأثر باضطراب الغدة النخامية، وهي تفرز ضمن ما تفرز هرمونين ينشط أحدهما إفراز الثيروكسين والثاني يزيد من كمية الشحم خلف العينين وبذلك تبرز العينان إلى الأمام(جحوظ العينين).

5اضطراب الجهاز العضلي الهيكلي: وأهمها



ـ **آلام الظهر**: وتكون غالبا في أسفل العمود الفقري وتظهر الآلام بصفة خاصة أثناء العمل والضغط والإجهاد الانفعالي.

ـ **التهاب المفاصل الروماتيزمي**: وأهم أعراضه ألم المفاصل وتورمها وصعوبة الحركة. ويشاهد أكثر لدى الإناث.

ـ **اضطرابات الجلد**: وأهمها



✓ **الشرى(أرتيكاريا)**: وهي عبارة عن طفح جلدي بشكل بثور ناتئة بسبب حكاك قد يكون شديدا، ويقال أنها تمثل رمزيا البكاء المكبوت.

✓ **التهاب الجلد العصبي**: ويقال أنه يرتبط بالرغبة الجنسية المكبوتة.

✓ **الحكاك(الحكة) أو الهرش**: ويعتبرها الكثيرون تعبيرا عن العدوان المكبوت والتوتر النفسي، والدافع الجنسي، وتعبر عن عقاب الذات كاستجابة للشعور بالذنب.

✓ **الإكزيما العصبية**: وهي مناطق جلدية بها هرش شديد وتظهر غالبا في الرقبة وحول الحاجب وأعلى الصدر والأعضاء التناسلية.

✓ **سقوط الشعر (الثعلبة)**: ويكون محدودا أو قد يشمل كل الرأس.

✓ **فرط العرق**: ويكون العرق غزيرا عادة في الكفين وبطن القدمين وتكون الأطراف باردة.

6اضطرابات في الجهاز العصبي: وأهمها



1متلازمة الأطراف الوهمية:

ويحس به مقطوعو الأطراف ،وتعبر هذه الظاهرة عن بقاء صورة الجسم الأصلية بعد فقد طرف من الأطراف أو عضو من أعضاء الجسم،وفي الوضع العادي يبدأ إحساس الأطراف الكاذب في الزوال مع الوقت حين يتوافق المريض وتتكون صورة جديدة للجسم.

2الصداع النصفي:

حيث يؤدي التوتر الانفعالي الزائد الذي يؤدي إلى ارتفاع ضغط الدم في المخ إلى الصداع ويحدث أكثر لدى الإناث . (زهران،2005،ص473-478)

9 الاضطرابات السيكوسوماتية عند المراهق:

تعني الاضطرابات السيكوسوماتية عند المراهق التطرق لنفس المشاكل التي نجدها عند البالغ، فقط الاستثارة عنده تختلف عن تلك التي نجدها عند البالغ أو الطفل،وتكمن خصوصيتها في خصوصية التحولات والإغراءات النفسية والمحيطية التي تواجهه. كما أن المراهقة هي مرحلة الاعتماد على الذات والتي لا تحدث دون صعوبة ودون تعارض وجداني، وهي أيضا مرحلة الانتقال من حياة الكمون إلى حياة الحماسة والاندفاعية في مرحلة تحول على الصعيد الجسمي والنفسي والتي تلعب دورا رئيسيا في تشكيل شخصية البالغ. وهناك اضطرابين جسديين يشغلان مكانا خاصا في مرحلة المراهقة وهما" فقدان الشهية العصبي" و"الصداع المتكرر" الذي غالبا ما يرتبط بالصراعات النفسية ذات الإحساس القوي بالذنب، فضلا عن ما يحدثه من تشويش في الانشغال الجنسي مما يؤثر على التمدرس، وتوجد أنواع عديدة من الصداع منها الصداع النشط، أين يلعب المحيط العائلي والعاطفي دورا سببيا مهما، ويكون

التمثيل الإكلينيكي الأولي يتمثل في التراجع في الدراسة والتدهور ويترافق غالبا بالإحساس بالاكتئاب، كما تأتي الأسباب من الظروف الخارجية كالمحيط المليء بالنزاعات أو أقل ملاءمة للدراسة، وإجهاد يرتبط بنظام دراسي مكثف وكذلك ظروف نفسية مثل الضعف التي لا تسمح بحل النزاعات النفسية الداخلية الملازمة للنجاح الذهني، وهذا المعاش يكون من أكثر الأشكال بالنظر لموقف الوالدين الذي قد يتجسد عند البعض دون وعي في عداء للنجاح الدراسي خصوصا للذين مروا برسوب دراسي. أما فقدان الشهية العصبي في مرحله المراهقة فيأتي بين 15 و 20 سنة خاصة عند الإناث، وتعتبر فاقدة للشهية كل مراهقة فقدت 10% من وزنها وتأخر في الدورة يفوق 6أشهر وتكون نحيفة، وهو لا يأتي فجأة بل يظهر ببطء بالإضافة إلى رفض كل تغذية، والتشخيص يظهر حالة خوف حقيقية من السمنة أو الرغبة غير العادية في النحافة وما يرتبط بها من مكونات نفسية. وعليه فإن العوامل النفسية المرتبطة بهذه الاضطرابات عند المراهق نجد: الصدمة النفسية، صورة الجسم المشوهة بالنسبة للمراهق، التحكم في الجسم والسيطرة عليه أو التحكم في المحيط من خلال الجسم، الحاجة إلى إثبات الوجود، الإفراط في النشاط الفكري او العضلي.

ومن المرجح أن نجد كذلك أن الاضطرابات السيكوسوماتية شائعة لدى المراهقين الذين يمرون بتغيرات جسدية هائلة تؤدي إلى حدوث اضطرابات هرمونية يمكن أن تزيد من انفعالاتهم واضطراباتهم النفسية، مما يؤدي مع مرور الوقت إلى تطور هذه الاضطرابات لتؤثر على الصحة الجسدية وتسهم في ظهور مشاكل صحية مثل الربو الشعبي وداء السكري الإكزيما والصرع والبدانة، ومع التفاقم التدريجي لهذه الأمور يصبح من الصعب التحكم في الأعراض وعلاجها، وهذا يزيد من تعقيد الحالة ويعزز التأثير النفسي والجسدي للانفعالات السلبية. (شعلال، 2024/2023،ص248)وخلاصة لهذا فإن الاضطرابات السيكوسوماتية عند المراهقين تظهر نتيجة الضغوط النفسية والتغيرات الجسدية والانفعالية التي تميز هذه المرحلة. فالمراهق قد يواجه صعوبة في التعبير عن مشاعره أو التعامل مع القلق والصراعات الداخلية، مما يؤدي إلى ظهور أعراض جسدية مثل الصداع وآلام المعدة والتعب دون وجود سبب عضوي واضح. لذلك تعتبر مرحلة المراهقة من الفترات التي يكثر فيها ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية بسبب حساسية المراهق للتوتر والضغوط النفسية.

خلاصة :

من خلال ما تم عرضه في هذا الفصل، يتضح أن الاضطرابات السيكوسوماتية تمثل انعكاساً للتفاعل القائم بين الجوانب النفسية والجسدية لدى الفرد، حيث قد تتحول الضغوط والانفعالات النفسية إلى أعراض جسدية حقيقية تؤثر في وظائف بعض أعضاء الجسم. كما أن فهم هذه الاضطرابات يتطلب مقاربة شمولية تراعي العوامل النفسية والبيولوجية والاجتماعية مجتمعة، لما لها من دور في ظهورها واستمرارها. وتزداد أهمية دراسة هذه الاضطرابات خلال مرحلة المراهقة باعتبارها مرحلة انتقالية حساسة يمر فيها الفرد بتغيرات نفسية وجسمية وانفعالية متعددة، مما قد يجعله أكثر عرضة لظهور بعض الأعراض السيكوسوماتية في ظل الضغوط والصراعات التي قد يواجهها. وعليه فإن الاهتمام

بالصحة النفسية للمراهقين وتوفير الدعم النفسي والاجتماعي لهم يعد أمراً ضرورياً للحد من ظهور هذه الاضطرابات وتعزيز التوازن النفسي والجسدي لديهم.

الجانب التطبيقي

للدراسة

الفصل الرابع

الإجراءات الميدانية للدراسة

تمهيد

1 منهج الدراسة

2 حدود الدراسة

3 الدراسة الاستطلاعية

4 أدوات الدراسة

5 الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة

6 إجراءات الدراسة

7 الأساليب الإحصائية المستعملة

خلاصة

تمهيد :

من خلال العرض السابق للفصول النظرية نحاول في هذا الفصل عرض الجانب المنهجي للدراسة، من خلال كيفية تناول المعطيات الخاصة بالدراسة، وكذا طريقة معالجتها من خلال تحديد منهج الدراسة و مجتمع وعينة الدراسة، خصائصها والزمن مكان إجرائها، الأدوات التي تم الاعتماد عليها في جمع المعلومات المتعلقة بالدراسة، مع التطرق لكيفية تطبيق الدراسة الميدانية.

1) منهج الدراسة :

اعتمدنا على المنهج الوصفي ، و يرتكز هذا المنهج على وصف دقيق لظاهرة او موضوع محدد ، على صورة نوعية او كمية رقمية، و يعرف بأنه أسلوب من أساليب التحليل يرتكز على معلومات كافية و دقيقة عن الظاهرة، او موضوع محدد ، من خلال فترات زمنية محددة ، وذلك من اجل الحصول على نتائج علمية ثم تفسيرها بطريقة موضوعية ، و بما ينسجم مع المعطيات الفعلية للظاهرة (عبيدات واخرون،46،1999).

2) حدود الدراسة :

1.2 الحدود الزمنية :

تم إجراء الدراسة الميدانية خلال الفترة الزمنية (من2026/04/29الى 2026/05/04)

2.2 الحدود المكانية :

تم إجراء الدراسة في متوسطة الإصلاح الخاصة للبنات فرع حواشة بغرداية.

3) الدراسة الاستطلاعية :

1.3 إجراءات الدراسة الاستطلاعية :

سبق الدراسة الاستطلاعية قيامنا بالخطوات التالية:

_ قمنا بالاطلاع على عدد من الدراسات التي تناولت متغيرات الدراسة (إدارة الانفعالات، الاضطرابات السيكوسوماتية، مرحلة المراهقة) و تسجيل أهم النقاط التي تساعد على تحديد الأدوات المناسبة للقيام بالدراسة .

_ تم الحصول على ترخيص أمن جل القيام بالدراسة الميدانية على مستوى متوسطة الإصلاح من قبل مدير المؤسسة من اجل القيام بالدراسة .

– قمنا بالتواصل مع بعض أفراد عينة الدراسة بهدف التعرف على بعض صعوبات الدراسة الميدانية المحتملة.

_طبقنا أدوات الدراسة على عينة الدراسة الاستطلاعية من أجل التحقق من الخصائص السيكومترية لهذه الأدوات .

2.3. أهداف الدراسة الاستطلاعية: أجرينا هذه الدراسة الاستطلاعية بغية التحقيق مما يلي :

_تحديد نوع وحجم عينة الدراسة الأساسية

_التأكد من صلاحية أدوات الدراسة بحساب خصائصهم السيكومترية .

– ضبط عينة الدراسة الاستطلاعية التي تكونت من(30) مراهقة بمؤسسة الإصلاح لديهم نفس خصائص مجتمع الدراسة.

عينة الدراسة :

تم اختيار عينة البحث بالطريقة اللاعشوائية(العينة الغير احتمالية) والتي يتم فيها اختيار عينة الدراسة بشكل غير عشوائي وبحيث يتم مقدما استثناء بعض عناصر الدراسة من الظهور في العينة لأسباب معينة منها عدم توفر المعلومات المطلوبة للدراسة لدى تلك العناصر، أو لاستحالة الوصول لتلك العناصر ،أو لارتفاع تكلفة الحصول على المعلومات المطلوبة في ما إذا تم اختيار العينة بشكل عشوائي بالإضافة إلى كبر حجم مفردات مجتمع الدراسة وبخاصة في ما يتعلق بالدراسات المرتبطة بالأنماط السلوكية والشرائية للمستهلكين و الأسرة(عبيدات،1999ص87)،

و وفقا للعينة اللاعشوائية تم اختيار عينة الدراسة من بعض المراهقات في متوسطة الإصلاح و الذي تتراوح أعمارهم بين [12-15] وقد بلغ عدد الأفراد العينة الأساسية (56) مراهقة .

وصف عينة الدراسة :

1 حسب متغير السن:

الجدول رقم(1)يوضح توزيع أفراد العينة حسب السن

العمر	التكرارات	النسب المئوية
أقل من14سنة	18	32.1 %
أكبر من أو يساوي 14	38	67.9 %
المجموع	56	100.0%

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن عدد المراهقات عند العمر أقل من 14سنة (18) مراهقة قدرة بنسبة (32،1%)، و حيث بلغ عدد المراهقات عند العمر يساوي أو أكبر من 14سنة (38)مراهقة قدرة بنسبة (67،9%) .

2 حسب متغير المستوى الدراسي:

جدول رقم(2) يوضح توزيع أفراد العينة حسب المستوى الدراسي

المستوى الدراسي	التكرارات	النسبة المئوية
الثانية متوسط	11	19.6 %
الثالثة متوسط	45	80.4%
المجموع	56	100.0%

.من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن عدد المراهقات عند مستوى الدراسي الثانية متوسط (11) مراهقة قدرة بنسبة (19،6%)، حيث بلغ عدد المراهقات عند مستوى الدراسي ثالثة متوسط (45)مراهقة قدرة بنسبة (80،4%) .

4) أدوات الدراسة :

من اجل الإجابة على أسئلة الدراسة والتحقق منها اعتمدنا على:

1.4 مقياس إدارة الانفعال :

يهدف المقياس إلى التعرف على مستوى إدارة الانفعالات لدى عينة من المراهقات وتضمن في صورته الأولية 44 عبارة وضعها الباحث بعد إطلاعه على التراث النظري المتعلق بإدارة الانفعالات وكذا الاطلاع على بعض الدراسات السابقة التي تناولت موضوع إدارة الانفعالات و بعض المقاييس السابقة المصممة لقياس مستوى إدارة الانفعالات كمقياس المعموري (2008) ومقياس الأحمدي (2010) واعتمادا على نظرية ماير و سالوفي في إدارة الانفعالات وغيرها من المقاييس وبعد التحقق من الخصائص السيكومترية لأداة أصبح عدد فقرات 40 لأنه تم إلغاء أربع فقرات لم تكن دالة إحصائيا و غير صادقة وبالتالي لا يمكن الوثوق بها لقياس إدارة الانفعالات

وتضمن المقياس أربعة أبعاد أساسية لإدارة الانفعالات وهي بعد الانفتاح عن المشاعر، بعد المشاركة في الانفعالات ،و بعد فهم الانفعالات الذاتية و السيطرة عليها ، بعد التوازن الانفعالي

تصحيح المقياس :

يتكون المقياس من 40 تتراوح الاستجوابات مابين 40 و 200 درجة ،حيث أعطى الاستبيان تدرجا اقل من 30% درجة منخفضة جدا 45/30% درجة منخفضة من 55/45% درجة متوسطة ،80/55%درجة مرتفعة ،أكثر من 80%درجة مرتفعة جدا) وكان مفتاح تصحيح كتالي :

(1.2.3.4) يقابلها (أبدا.نادرا.أحيانا.دائما)و يتكون مقياس إدارة الانفعال منه7 عبارات سلبية متمثلة في (العبارة 2،3،5،33،36،37،38)و 33 عبارة إيجابية متمثلة في العبارات المتبقية.(بوشينة،2019،ص145).

2.3 مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية :

قام علي قويدري بتصميم مقياس اضطرابات السيكوسوماتية الذي يتكون من 43 بند بعد الاطلاع على

_قائمه كورنل للنواحي العصابية السيكوسوماتية

_تصنيف المدرسة الباريسية للاضطرابات السيكوسوماتية ويحتوي هذا المقياس المعد من طرف الطالب على تسعة أبعاد :

_جهاز الهضمي (قرحة المعدة. الإمساك .عسر الهضم. ألم الأمعاء. فقدان الشهية. الشراهة في تناول الطعام .الإصابة بالزائدة الدودية)

_جهاز القلب و الدوران :(انخفاض و ارتفاع ضغط الدم. الذبحة الصدرية. الإصابة بنوبات قلبية. نبضات القلب)

_جهاز التنفسي : (التهاب الربو. مرض السل . الإصابة بنزلات البرد . صعوبة التنفس)

_جهاز العصبي :(شقيقة الصداع الحاد. ارتعاش و الخلجات في الجسم . حالات الدوار . الإغماء)

_جهاز الحركي : (آلام الظهر. التهاب المفاصل. آلام في الذراعين و الساقين)

_اضطرابات الغدد : (مرض البول السكري . اضطرابات الغدة الدرقية . زيادة الوزن)

_اضطرابات الجلد :(الإكزيما او الحكة. سقوط الشعر .التعرق)

_اضطرابات الحواس : (اضطرابات في الأنف والأذن والعين والحنجرة) تفهم المرض : (كثرة زيارة الطبيب. تناول الأدوية.القلق على صحة الجسم.الشعور الدائم بالإرهاق).

مفتاح التصحيح:

يتم تقدير الدرجات على المقياس بإعطاء الدرجات (1.2.3.4)المقابلة للاستجابات (أبدا.نادرا.أحيانا.دائما) و تتراوح درجة الفرد على مقياس فيما بين 43 درجة كحد أدنى هو 172 درجة كحد أقصى

فالفرد الذي يعاني من اضطرابات السيكوسوماتية هو الذي يحصل على درجات مرتفعة في عوامل المقياس تسعة، و بالتالي فإن الدرجة الكلية على المقياس تساوي مجموع درجات الفرد على مفردات المقياس (43 عبارة).

5) الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة :

بعد مرحلة التطبيق تم تفريغ بيانات المقياس المستعمل لغاية البحث ،والمستوفية للإجابة في الحاسب الآلي ،لهدف تحليلها باستخدام البرنامج الإحصائي للعلوم الاجتماعية(SPSS)إصدار (25) وكانت النتائج كالتالي :

1. مقياس إدارة الانفعال :

و فيما يلي سنتطرق إلى الشروط السيكومترية التي تم مراعاتها من اجل اختبار صلاحية الأداة و ذلك بالاعتماد على نتائج استجابات أفراد العينة الاستطلاعية المتكونة من (30) مراهقة ولقد قمنا بحساب صدق وثبات أداة الدراسة باستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية "spss" إصدار (25).

أ.صدق مقياس إدارة الانفعال:

يعرفه "كاتل " على انه قدرة الاختبار على التنبؤ ببعض الوظائف، وأشكال السلوك المحددة والمستقلة عن الاختبار،والتي تعد محطا لصدق الدرجة" .

الصدق التمييزي (صدق المقارنة الطرفية) لمقياس إدارة الانفعال:

الصدق التمييزي "المقارنة الطرفية": وقد تم اختيار أسلوب المقارنة الطرفية الذي يقوم على أحد مفاهيم الصدق،وهو قدرة الاستبيان على التمييز بين طرفي الخاصية التي يقيسها .تمت المقارنة بين (33%) من الدرجات العليا مع (33%)من الدرجات الدنيا ثم طبق بعد ذلك اختبار "ت" لدلالة الفروق بين متوسطي العينتين وكانت النتيجة مثلما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم(03)يوضح صدق المقارنة الطرفية لمقياس إدارة الانفعال

	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"المحسوبة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
الفئة العليا	10	105.4000	4.35125	12.846	18	0.000
الفئة الدنيا	10	63.9000	9.24302			

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن حجم العينة الاستطلاعية لدى المراهقات هو(30) كانت المجموعة العليا والدنيا تمثل(33 %)،أي عدد أفراد المجموعتين هو(10)،وكما تشير البيانات في الجدول إلى أن المتوسط الحسابي للفئة العليا هو(105.4000)،والمتوسط الحسابي للفئة الدنيا هو (63.9000)،أما الانحراف المعياري للفئة العليا هو(4.35125) والانحراف المعياري للفئة الدنيا هو (9.24302) ،وبلغت "ت" المحسوبة قيمة (12.846)عند مستوى الدلالة (0.000)وهي أصغر من (0.01)مما يعني أن المقياس يتم بالقدرة التمييزية بين العينتين المتطرفتين في درجات إدارة الانفعال،وهذا ما يدل على صدق الأداة .

ب.ثبات الأداة :

قصد بالثبات "ضمان الحصول على نفس النتائج تقريبا إذا أعيد تطبيق الاختبار على نفس المجموعة من الأفراد ،ويهدف إلى التقليل تأثير عوامل الصدفة او العشوائية على نتائج الاختبار"(أبو هشام حسن،2005،ص3).

ومن اجل التحقق من الثبات قمنا باستخدام أسلوب (معامل الثبات للاتساق الداخلي)

_معامل الثبات للاتساق الداخلي :

وتعتمد هذه الطريقة على اتساق أداء الفرد من فقرة إلى أخرى (مأمون،2015،ص130)

_معامل الثبات

_ألفا للاتساق الداخلي لمقياس إدارة الانفعال :

الجدول رقم(4) يبين معامل إلفا للاتساق الداخلي لإدارة الانفعال

الأبعاد	عدد البنود	ألفا كرونباخ
مقياس إدارة الانفعال	**40**	**0.602**

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه ان معامل ألفا كرونباخ للدرجة الكلية لمقياس إدارة الانفعال بلغ(0.602) وهي اقل من (0.700) فهي قيمة تشير إلى ثبات مقبول نسبيا مما يدل على وجود اتساق داخلي متوسط بين بنود المقياس وإمكانية الاعتماد عليه لأغراض البحث العلمي.

طريقة الثبات بالتجزئة النصفية:

تعتمد هذه الطريقة على تقسيم الاختبار إلى نصفين الأول يحتوي الفقرات الفردية والثاني يحتوي الفقرات الزوجية وبعدها تطبيقه على مجموعة واحدة ،وبعد ذلك حساب معامل الارتباط(مأمون ،2015،ص130)

طريقة الثبات بالتجزئة النصفية لمقياس إدارة الانفعال:

الجدول رقم5 يبين معاملات الثبات عن طريق التجزئة النصفية لمقياس إدارة الانفعال

الأسلوب المستخدم		قيمة المعامل
ألفا كرونباخ	**الجزء الأول 20**	**0.390**
	الجزء الثاني 20	**0.186**
	الارتباط بين النصفين	**0.732**
معامل سبيرمان براون الأطوال المتساوية		**0.845**
معامل سبيرمان براون الأطوال غير متساوية		**0.845**
معامل جتمان للنصفين		**0.839**

يتضح من الجدول أعلاه أن قيمة معاملات الارتباط لمقياس إدارة الانفعال أكبر من 0.700 وهي بذلك معاملات عالية توحي بثبات عالي لدرجة المقياس.

2. مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية :

و فيما يلي سنتطرق إلى الشروط السيكومترية التي تم مراعاتها من اجل اختبار صلاحية الأداة و ذلك بالاعتماد على نتائج استجابات أفراد العينة الاستطلاعية المتكونة من (30) مراهقة ولقد قمنا بحساب صدق وثبات أداة الدراسة باستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية "spss" إصدار (25).

أ.صدق مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية:

يعرفه "كاتل " على انه قدرة الاختبار على التنبؤ ببعض الوظائف، وأشكال السلوك المحددة والمستقلة عن الاختبار،والتي تعد محطا لصدق الدرجة" (تشعبت،2018)

الصدق التمييزي (صدق المقارنة الطرفية) لمقياس الاضطرابات السيكوسوماتية:

تمت المقارنة بين(33%) من الدرجات العليا مع (33%) من الدرجات الدنيا ثم طبق بعد ذلك اختبار "ت" لدلالة الفروق بين متوسطي العينتين وكانت النتيجة مثلما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم(06)يوضح صدق المقارنة الطرفية لمقياس الاضطرابات السيكوسوماتية

	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ت المحسوبة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
الفئة العليا	10	120.4000	5.27468	7.889	18	0.000
الفئة الدنيا	10	99.2000	6.66333			

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن حجم العينة الاستطلاعية لدى المراهقات هو(30)،حيث كانت المجموعة العليا والدنيا تمثل(33%)،أي عدد أفراد المجموعتين هو(10) وكما تشير البيانات في الجدول إلى أن المتوسط الحسابي للفئة العليا هو(120.4000) والمتوسط الحسابي للفئة الدنيا هو (99.2000)،أما الانحراف المعياري للفئة العليا هو(5.27468)والانحراف المعياري للفئة الدنيا هو(6.66333) ،وبلغت "ت" المحسوبة قيمة (7.889) عند مستوى الدلالة (0.000) وهي أصغر من (0.01)مما يعني أن المقياس يتسم بالقدرة التمييزية بين العينتين المتطرفتين في درجات الاضطرابات السيكوسوماتية،وهذا ما يدل على صدق الأداة.

ب.ثبات الأداة:

قصد بالثبات "ضمان الحصول على نفس النتائج تقريبا إذا أعيد تطبيق الاختبار على نفس المجموعة من الأفراد ،ويهدف إلى التقليل تأثير عوامل الصدفة او العشوائية على نتائج الاختبار"(أبو هشام حسن،2005،ص3)

ومن اجل التحقق من الثبات قمنا باستخدام أسلوب (معامل الثبات للاتساق الداخلي)

_معامل الثبات للاتساق الداخلي :

وتعتمد هذه الطريقة على اتساق أداء الفرد من فقرة إلى أخرى (مأمون،2015،ص130)

_ معامل الثبات ألفا للاتساق الداخلي لمقياس الاضطرابات السيكوسوماتية :

الجدول (7) يبين معامل ألفا للاتساق الداخلي لمقياس للاضطرابات السيكوسوماتية :

الأبعاد	عدد البنود	ألفا كرونباخ
مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية	**43**	**0.880**

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه ان معامل ألفا كرونباخ للدرجة الكلية لمقياس الاضطرابات السيكوسوماتية بلغ (0.880) و هي اكبر من (0.700)وهي قيمة مرتفعة تعني ان لمقياس الاضطرابات السيكوسوماتية معاملات ثبات عالية.

طريقة الثبات بالتجزئة النصفية لمقياس الاضطرابات السيكوسوماتية:

وتعتمد هذه الطريقة على تقسيم الاختبار إلى نصفين الأول يحتوي الفقرات الفردية والثاني يحتوي الفقرات الزوجية، وبعدها تطبيقه على مجموعة واحدة ،وبعد ذلك حساب معامل الارتباط (مأمون،2015،ص130)

الجدول رقم(8) يبين معاملات الثبات عن طريقة التجزئة النصفية لمقياس الاضطرابات السيكوسوماتية

الأسلوب المستخدم	قيمة المعامل	
ألفا كرونباخ	الجزء الأول 22	0.783
	الجزء الثاني21	0.783
	الارتباط بين النصفين	0.815
معامل سبيرمان براون الأطوال المتساوية		0.898
معامل سبيرمان براون الأطوال غير متساوية		0.898
معامل جتمان للنصفين		0.893

يتضح من الجدول أعلاه أن قيمة معاملات الارتباط لمقياس الاضطرابات السيكوسوماتية أكبر من 0.700 وهي بذلك معاملات عالية توحي بثبات عالي لدرجات المقياس.

6- إجراءات الدراسة:

- و بعد التأكد من صلاحية أدوات الدراسة من خلال التأكد من خصائصهم السيكومترية قمنا بتوزيع هذه المقاييس على أفراد عينة الدراسة.

_ و بعد الانتهاء من جمع كل الاستبيانات قمنا بتفريغ الاستجابات وفق معايير الفقرات، حيث تمت عملية التفريغ وفق المعايير المحددة في أداة الدراسة، حيث أعطى لكل فقرة في التدرج

الرباعي لمقياس إدارة الانفعال(1,2,3,4) (دائما، أحيانا، نادرا،أبدا) وكذلك نفس العملية بالنسبة لمقياس الاضطرابات السيكوسوماتية (1،2،3،4).

(أبدا،نادرا،أحيانا،دائما) و مراعاة العبارات السلبية و إدخالها بطريقة عكسية .

_بعد تفريغ البيانات المتحصل عليها، تم إجراء التحليلات الإحصائية باستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS).

7) الأساليب الإحصائية المستعملة :

_اختبار "ت" لعينة واحدة

_اختبار ألفا كرونباخ لحساب ثبات الاتساق الداخلي

-اختبار سبيرمان براون لحساب ثبات التجزئة الصفية

_النسب المئوية

_التكرارات

_المتوسط الحسابي

_الانحراف المعياري اختبار بيرسون لمعرفة العلاقة بين المتغيرات.

خلاصة:

تعد إجراءات الدراسة الميدانية ، و الخطوات المنهجية المتبعة الركيزة الأساسية لأي بحث علمي للوصول إلى نتائج هادفة وحقائق علمية تثبت قيمة أي بحث علمي ،وقد جاء هذا الفصل إلى ضبط مجال و منهجية البحث.

الفصل الخامس
عرض ومناقشة النتائج

تمهيد

1 عرض ومناقشة التساؤل الأول

2 عرض ومناقشة التساؤل الثاني

3 عرض ومناقشة التساؤل الثالث

4 خلاصة الفصل

5 الاستنتاج العام

6 التوصيات والمقترحات

قائمة المراجع

قائمة الملاحق

تمهيد:

بعد عرض الموضوع فيما سبق،وتحديد الإطار الميداني والآليات المتبعة في الجانب التطبيقي للدراسة وإجراءاته،والتحقق من صدق وثبات المقياسين إدارة الانفعال والاضطرابات السيكوسوماتية،سنتطرق في هذا الفصل لعرض تحليل وتفسير النتائج التي توصلنا إليها في دراستنا،وذلك بالإجابة على التساؤلات السابق طرحها.

1 الإجابة على التساؤل الأول:

ما مستوى إدارة الانفعال لدى المراهقات؟

و للإجابة على هذا السؤال قمنا بتطبيق مقياس إدارة الانفعال على عينة من المراهقات وحساب مستوى إدارة الانفعال لدى هذه العينة وكانت النتائج المتحصل عليها كالآتي :

الجدول رقم (9) يوضح مستويات درجات إدارة الانفعال لدى المراهقات

المستوى	التكرار	النسبة
مرتفع	15	26.78%
متوسط	39	69.65%
منخفض	02	3.57%
مجموع	56	100%

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن عدد أفراد العينة الكلية هو (56)والنسبة المئوية للمستوى ذو الدرجات المرتفعة بلغت (26.78%) ل (15) فرد ، أما النسبة المئوية

للمستوى المتوسط فتتمثل في (69.56%) ل (39) فرد ، أما النسبة المنخفضة فهي (3.57%) لفردين ، مما يعني أن مستوى إدارة الانفعال متوسط لدى عينة الدراسة .

تفسير التساؤل الأول :

توصلت نتائج السؤال الأول إلى أن مستوى إدارة الانفعال لدى مراهقات عينة الدراسة متوسط

ويمكن تفسير ذلك من خلال ما يلي:

الدرجة المتوسطة لإدارة الانفعال لدى العينة يدل على ان المراهقات يمتلكن قدرا مقبول من المهارات إدارة الانفعال ويمكن تفسير ذلك بإرجاعه لعدة عوامل منها ،تطور إدارة الانفعال المراهقين نتيجة تطور وازدهار النمو العقلي في مرحلة المراهقة؛ حيث يحدث تنوع وتميّز في القدرات العقلية للمراهق مما يترتب عليه وعي المراهق بانفعالاته الإيجابية والسلبية، وتكوين القدرة على تحديدها وتقييمها (الحملاوي، ومبروك،362ص ،2021)إلا أن مهارات إدارة الانفعال لم تصل بعد إلى مستوى النضج او التحكم المرتفع ويمكن تفسير ذلك بكون فترة المراهقة فترة حساسة تشملها مختلف التغيرات كما يوضح محمد ال عبد الله المراهقة بأنها فترة حرجة من التغيرات النفسية وهو أمر طبيعي لما ينشأ عنه من طاقات واستعدادات وقدرات تتفاعل فيما بينها لتشكيل شخصية المراهق ومن هذه التغيرات :حدة الانفعال حيث يغضب ويتوتر لأسباب تافهة ،كما يمتاز الانفعال بالتقلب وسرعة التفسير(محمد ،ص8) ويمكن إرجاع ذلك إلى عوامل اجتماعية ويشير (Denham, 2007) إلى أن عملية التنشئة الاجتماعية وتربية الأبناء تسهم في إنشاء جيل ذي خصائص انفعالية إيجابية، وأن العديد من الدراسات توصلت إلى أن أساليب التنشئة التي يستخدمها الوالدان تؤثر في تنمية الكفاءة الانفعالية لأبنائهم، ومن الممكن التنبؤ بالكفاءة الانفعالية من خلال أساليب التنشئة الوالدية، وأيضًا من خلال الحكم الانفعالي والاجتماعي، حيث يقوم الأبناء بنمذجة الممارسات الانفعالية والاجتماعية التي يقوم بها الآباء. (الحملاوي، ومبروك،2021،ص362).

2الإجابة على التساؤل الثاني:

ما مدى قابلية الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى المراهقات؟

و للإجابة على هذا التساؤل قمنا بتطبيق مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية على عينة من المراهقات وحساب مستويات الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى المراهقات وكانت نتائج الدراسة كالآتي:

الجدول رقم (10) يوضح مستويات درجات قابلية الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية

المستوى	التكرار	النسبة
مرتفع	33	58.94%
متوسط	17	30.35%
منخفض	06	10.71%
مجموع	56	100%

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن أفراد العينة الكلية هو (56) و النسبة المئوية للمستوى المرتفع لدرجات الاضطرابات السيكوسوماتية بلغت (58.94%) ل(33) فرد ،أما النسبة المئوية للمستوى المتوسط فبلغت (30.35%) ل (17) فرد،أما نسبة المئوية للمستوى المنخفض فتتمثل في (10.71%) ل 6 أفراد . مما يعني أن مستوى قابلية الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية مرتفع لدى عينة الدراسة .

تفسير التساؤل الثاني:

توصلت نتائج السؤال الثاني إلى أن مستوى قابلية الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى المراهقات مرتفع وتفق ذلك مع دراسة (علي وأمال 2021)ويمكن تفسير ذلك بأن الاضطرابات السيكوسوماتية شائعة لدى المراهقين الذين يمرون بتغيرات جسدية هائلة تؤدي إلى حدوث اضطرابات هرمونية يمكن أن تزيد من انفعالاتهم واضطراباتهم النفسية، مما يؤدي مع مرور الوقت إلى تطور هذه الاضطرابات لتؤثر على الصحة الجسدية وتسهم في ظهور مشاكل صحية مثل الربو الشعبي وداء السكري الإكزيما والصرع والبدانة، ومع التفاقم التدريجي لهذه الأمور يصبح من الصعب التحكم في الأعراض وعلاجها، وهذا يزيد من تعقيد الحالة ويعزز التأثير النفسي والجسدي للانفعالات السلبية. (شعلال، 2024/2023،ص248) كما يمكن تفسير ذلك إلى أنه خلال مرحلة المراهقة تزداد (Honkalampi التغيرات المعرفية والبيولوجية والاجتماعية التي قد تسبب المشاعر السلبية وردود أفعال غير متزنة في بداية القرن العشرين أن مرضى الاضطرابات النفس Alexander وقد لاحظ ألكسندر .(2009 ,.et al جسمية لديهم صعوبات في التعبير عن المشاعر، حيث يعزون أعراضهم إلى العوامل الداخلية مثال: استجابات المعدة غير المفسرة، أو ميولهم السلوكية التي تقع خارج سيطرتهم، وبالتالي لا يستفيدون من الاستبصار في العلاج النفسي. عام 1948 أنهم يقومون بتفريغ التوتر أو يزيلون Reusch وهذا مخالف لما يحصل عند الأصحاء إذ ناقش روسك الإحباط من خلال الترميز اللغوي للتعبير الانفعالي. أما مرضى الاضطرابات النفس جسمية فيستطيعون التعبير عن ذواتهم فقط من خلال التعبير العضوي، ولا يميلون للاستفادة من الوسائل الرمزية للتعبير الانفعالي، إذ إنهم يختبرون المشاعر جسمياً كم(مريم،أحمد،2019،ص347) كما يمكن تفسير ذلك إلى عود العينة متكونة من المراهقات

فالمراهقات تميل إلى التأثر الشديد بالمواقف و الانفعالات، و قد يعانين من القلق والتوتر بصورة أكبر، مما يؤدي إلى ظهور أعراض جسمية مرتبطة بالحالة النفسية، إضافة إلى التغيرات الهرمونية والجسمية

فالمراهقة تمر بتغيرات بيولوجية سريعة تؤثر على التوازن الانفعالي والمزاجي، وهو ما يزيد من احتمالية ظهور اضطرابات السيكوسوماتية مثل الصداع وآلام المعدة واضطرابات النوم .

كما قد تلعب الضغوط الاجتماعية والأسرية دورا هاما في ذلك فالمراهقات يتعرضن لضغوط تتعلق بالدراسة، .وتوقعات الأسرة، والعلاقات الاجتماعية، والخوف من التقييم الاجتماعي، مما يرفع مستوى التوتر النفسي لديهن وعليه، فإن ارتفاع الاضطرابات السيكوسوماتية لدى المراهقات يمكن إرجاعه إلى حساسية هذه المرحلة، وكثرة الضغوط النفسية والانفعالية، إلى جانب ضعف القدرة على إدارة الانفعالات والتعبير عنها بطريقة سليمة.

3الإجابة على التساؤل الثالث :

هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين إدارة الانفعال وقابلية الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى المراهقات؟

وللإجابة على هذا التساؤل قمنا بحساب معامل الارتباط بيرسون بعد التحقق من الشروط البارمترية التي تسمح بذلك ، فمعامل الارتباط بيرسون يرمز له ب (r) وتتراوح قيمته بين (1- و 1 +)

نتائج اختبار **بيرسون لمعامل الارتباط** بين متغير إدارة الانفعال و متغير الاضطرابات السيكوسوماتية ، وكانت النتائج المحتمل عليها كالآتي :

الجدول رقم (11) يوضح العلاقة بين إدارة الانفعال وقابلية الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية

المتغيرات	عدد الأفراد	معامل بيرسون	مستوى الدلالة
إدارة الانفعال و السيكوسوماتية	56	-0.238	0.07

يبين الجدول أعلاه قيمة معامل الارتباط بيرسون بين درجات متغير إدارة الانفعالات وقابلية الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية ، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط بيرسون (0.238-) عند مستوى الدلالة قيمتها (0.07) وهي قيمة أكبر من (0.05) ، وهي غير دالة إحصائيا.

أي أنه لاتوجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين إدارة الانفعال وقابلية الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية ، غير أننا نلاحظ وجود علاقة عكسية بين المتغيرين عند مستوى (0.07) وهو مستوى قريب جدا من (0.05) بمعنى انه كلما زادت مستوى إدارة الانفعال عند العينة تقل معه قابلية الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى لعينة.

تفسير السؤال الثالث:

توصلت نتائج السؤال الثالث إلى أنه لاتوجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين إدارة الانفعال والاضطرابات السيكوسوماتية و يمكن إرجاع ذلك إلى أن الاضطرابات السيكوسوماتية لا تتأثر بإدارة الانفعال فقط بل ترجع إلى عوامل أخرى كما وضحنا في الجانب النظري وتتمثل بعض هذه العوامل في عوامل وراثية(كالعوامل مؤثره على الجنين قبل ولادته وظروف الحمل والولادة وأمراض الأم و تأثير الأدوية والحالة النفسية للام فالاضطراب النفسي للام يؤثر على إفراز الغدد وتغير الدم وتركيبه)،العوامل الاجتماعية الصعبة:(تعرض الفرد لمواقف عنيفة كما في حالة الحروب ووقوع الكوارث الجسيمة والمفاجئة تؤدي إلى استنفاذ طاقه الفرد وعدم قدرته على التحمل، معاناة الفرد من المشكلات النفسية المختلفة بما فيها صراعات الطفولة ...)،عوامل نفسية(وهي نتيجة للصراع النفسي الآلي الذي يجعل من كل عقدة معينه مرتبطة بمرض معين، فعقده الاعتماد تولد القرحة المعدية..)،إضافة إلى عوامل مهنية(كالأعمال والمهن التي تخلق ضغطا وتوترا دائمين في الشخص مثل الآلة الكاتبة، والأعمال الاداريه).كما يمكن إرجاع ذلك إلى صغر حجم العينة .

غير أننا نلاحظ وجود علاقة عكسية بين متغيرات الدراسة بمعنى أنه كلما زادة مستوى إدارة الانفعالات لدى المراهقات يقل معه القابلية للإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية ويمكن تفسير من خلال ما يؤكده بعض العلماء أن عدم القدرة على التعبير عن الانفعالات تزيد من الاستعداد للاضطرابات النفسجسدية (Krystal1979 ، Sifneos 1973)، وهو ما أكدته دراسات Cooper و Holmstrom (1984) ثم Fernande وصحبيه (1989)، وكذلك(1990) Morrison ، وأكدت دراسات Todarello وصحبيه (1989) علاقة التكتم بالسرطان وأمراض السلوك الغذائي أيضاSifneos) ، (1994،كما وجد Todarello علاقة بين ارتفاع ضغط الدم والتكتم حيث عانى المرضى المصابون بضغط الدم من عدم القدرة على التعبير عن انفعالاتهم في 55% من الحالات وكذلك المرضى المصابون بتقرح القولون المزمن.(قريشي ،زعطوط،2008ص208-209)

ويؤكد ذلك على أهمية إدارة الانفعال في تقليل الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية فالمراهقات اللواتي يمتلكن قدرة أفضل على فهم انفعالاتهن وتنظيمها والتعبير عنها بطريقة سليمة يكنّ أقل عرضة لتحويل الضغوط النفسية والتوترات الانفعالية إلى أعراض جسدية، مثل الصداع وآلام المعدة والتعب الجسدي. فإدارة الانفعال تساعد الفرد على التخفيف من حدة التوتر النفسي و الحد من تراكم الانفعالات السلبية، مما ينعكس إيجاباً على الصحة النفسية والجسمية.

إلا أن هذه العلاقة جاءت ضعيفة، وهو ما يدل على أن إدارة الانفعالات ليست العامل الوحيد المؤثر في ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية لدى المراهقات، بل توجد عوامل أخرى قد تكون أكثر تأثيراً، مثل الضغوط الأسرية والدراسية، والقلق،

والحساسية الانفعالية، وطبيعة مرحلة المراهقة وما تتسم به من تغيرات نفسية وبيولوجية.

خلاصة الفصل:

تطرقنا في هذا الفصل إلى عرض أهم الخطوات المتبعة في عرض وتحليل النتائج،وذلك بتحليل تساؤلات الدراسة والخروج في الأخير باستنتاج عام وبعض التوصيات.

استنتاج عام:

خلصت الدراسة الحالية، التي تناولت العلاقة بين إدارة الانفعال وقابلية الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى المراهقات، إلى وجود علاقة ارتباطيه عكسية ضعيفة بين المتغيرين، حيث تبين أنه كلما ارتفع مستوى إدارة الانفعال انخفضت قابلية الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية. غير أن هذه العلاقة لم تصل إلى مستوى الدلالة الإحصائية، مما يدل على أن إدارة الانفعال ليست العامل الوحيد المحدد لظهور الاضطرابات السيكوسوماتية لدى المراهقات.

كما أبرزت الدراسة أن مرحلة المراهقة تُعد مرحلة حساسة تتداخل فيها عدة عوامل نفسية واجتماعية وبيولوجية قد تسهم في ظهور الأعراض السيكوسوماتية، مثل الضغوط النفسية والتغيرات الانفعالية والأسرية والدراسية. ومن ثمّ، فإن الاهتمام بتنمية مهارات إدارة الانفعالات لدى المراهقات يبقى أمراً مهماً لما له من دور في تحقيق التوازن النفسي والحد من الآثار السلبية للضغوط.

التوصيات:

- ضرورة الاهتمام بتنمية مهارات إدارة الانفعال لدى المراهقين من خلال برامج إرشادية و توعوية تساعدهم على التعامل السليم مع مشاعرهم والتخفيف من التوتر النفسي.
- تعزيز دور الأسرة في توفير مناخ نفسي داعم قائم على الحوار والتفهم الانفعالي، لما لذلك من أثر في الوقاية من الاضطرابات السيكوسوماتية.
- تفعيل دور الأخصائي النفسي داخل المؤسسات التربوية للكشف المبكر عن المشكلات الانفعالية والأعراض السيكوسوماتية لدى التلاميذ.
- تنظيم ورشات تدريبية حول استراتيجيات التحكم في الانفعالات مثل الاسترخاء، والتنفس العميق، وحل المشكلات، والتفكير الإيجابي.
- تشجيع المراهقين على ممارسة الأنشطة الرياضية والترفيهية لما لها من دور في خفض الضغوط النفسية وتحسين التوازن الانفعالي.
- إعادة تطبيق الدراسة على عينات وفئات عمرية مختلفة للتحقق من مدى تعميم النتائج.
- الاستفادة من نتائج الدراسة الحالية في تصميم برامج وقائية وعلاجية موجهة للمراهقين المعرضين لاضطرابات السيكوسوماتية.

قائمة

المراجع

قائمة المراجع :

– أبو النيل محمود (1972)علاقة الاضطرابات السيكوسوماتية بالتوافق المهني في الصناعة،أطروحة دكتوراه غير منشورة،جامعة عين شمس،القاهرة.

–أنور الحمادي(1443)معايير DSM5TR

– ال عبد الله محمد، بن محمود(د.ت)المراهقة والعناية بالمراهقين ،دار الأزهر ،جامعة الأزهر الشريف.

– بوشينة صالح،(2020)، الفروق في المستوى إدارة الانفعالات لدى عينة من المراهقين المصابين بداء السكري تبعا لمتغيرات (الجنس، مدة الإصابة بالمرض، نمط المرض) جامعة المسيلة الجزائر.

– بوشينة صالح(2019/2018)فاعلية الذات وعلاقتها بإدارة الانفعالات لدى المراهقين المصابين بداء السكري،أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه علوم في علم النفس،جامعة المسيلة.

– بني يونس محمد محمود (2008)الأسس الفيزيولوجية للسلوك،ط1،دار الشروق للطباعة عمان الأردن.

– حامد عبد الزهران(2005)الصحة النفسية والعلاج النفسي،ط 4 عالم الكتب للنشر والتوزيع ،القاهرة.

– حسن غانم محمد (2015)الدليل المختصر في الاضطرابات السيكوسوماتية،مكتبة الأنجلو المصرية،مصر.

– الحملاوي منال، منصور علي ، أسماء توفيق ،مبروك مصطفى، (2021)مجله البحث العلمي في التربية، مجلة محكمة ربع سنوية، ، ،العدد12المجلد22.

– الزيادات مريم عواد ،أحمد عبد الله الشريفين(2019)الاليكسيثميا والاضطرابات النفسية الجسمية لدى المراهقين العاديين والأيتام :دراسة مقارنة،المجلة التربوية ،العدد133،الجزء 2.

– سامي محمد هاشم،هبه كمال مكي،شيماء إبراهيم إبراهيم عبد الله(2022) إدارة الانفعال كمنبئ بإدمان الانترنت لدى طلاب المرحلة الثانوية،مجلة كلية التربية– جامعة بورسعيد،العدد40.

– شعبان كاملة الفرخ،تيم عبد الجبار (1999) النمو الانفعالي عند الطفل ،دار الصفاء للنشر وتوزيع ،عمان،الطبعة الأولى.
– شعلال فطيمة(2024/2023)الضغط المدرسي وعلاقته بالإنهاك النفسي لدى المرهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية (الربو الشعبي،داء السكري،الإكزيما،الصرع،البدانة)دراسة ميدانية في بعض ولايات تيزي وزو،أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه،جامعة مولود معمري ،تيزي وزو.
– الشهري نواف مناع (2022)الصلابة النفسية وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية،المجلة العربية للنشر العلمي،العدد27،جامعة الملك عبد العزيز،المملكة العربية السعودية.
– صالح معاليم(2008)محاضرات في الأمراض النفسية الجسدية،ديوان المطبوعات الجامعية
عباسة، أمينة(2018/2017) الضغوط المهنية وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى أساتذة التعليم المتوسط ،أطروحة دكتوراه في العلوم في علم النفس،كلية العلوم الاجتماعية ،جامعة وهران2.
–عبد الزهرة حليم كاظم،(2025) الإدارة العاطفية وعلاقتها بالدافعية الأكاديمية، لدى جامعة وسط، المجلد 17، العدد1.
– عبيدات محمد، محمد ابوناصر ،عقلة مبيضين،(1999)منهجية البحث العلمي القواعد والمراحل والتطبيقات،كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية ،الجامعة الأردنية.
– عيد مراد إيمان نجدي ، (2021)، العوامل المساهمة في إدارة الانفعالات لدي طلاب المرحلة الإعدادية في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية، ، دراسات تربوية اجتماعية مجلة دورية محكمة تصدر عن كلية التربية جامعة حلوان،المجلد السابع والعشرون.

– عيسى تواتي إبراهيم(2021/2020)محاضرات في الاضطرابات السيكوسوماتية ،قسم علم النفس ،جامعة 8ماي 21945،قالمة.
– فتحي رمضان،عمار أبو رقيبة (2025) التوافق النفسي وعلاقته ببعض الاضطرابات السيكوسوماتية لدى طالبات مرحلة التعليم الثانوي بمراقبة التربية والعليم زليتن،مجلة العلوم التربوية ،كلية التربية،الجامعة الأسمرية الإسلامية ،الجلد6،العدد1.
– قويدري علي(2011/2010)علاقة الضغط النفسي والمهني ببعض الاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من مدرسي الطور الابتدائي والمتوسط ،مذكرة لنيل شهادة الماجستير ،تخصص علم النفس الضغط،جامعة فرحات عباس سطيف.
– قويدري علي،أمال العايش(2022) الذكاء الوجداني وعلاقته بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من طلبة الجامعة ،مجلة ضياء للبحوث النفسية والتربوية،مجلد2،العدد2.

- قريشي عبد الكريم، زعطوط رمضان،(2008)مجلة دراسات نفسية تربوية ، مخبر التطوير الممارسات النفسية وتربوية ،جامعة قصدي مرباح ورقلة،العدد1.
- مبيض مأمون،(2003) التفاهم في الحياة الزوجية المكتب الإسلامي بلفاست
- الوحيدي عمار يوسف و زاهرة خالد عامر(2022)أمراض الاضطرابات السيكوسوماتية من منظور علم النفس الجسدي،مجلة الحكمة للدراسات التربوية و النفسية،المجلد10،العدد04،جامعة النجاح الوطنية ،فلسطين.

قائمة الملاحق

ملحق 1 مقياس إدارة الانفعال

جامعة غرداية

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم علم النفس العيادي

عزيزتي الطالبة ...

في ضوء إجراء الدراسة الميدانية لغرض إكمال مذكرة التخرج لنيل شهادة الليسانس نضع بين أيديكن هاذين الاستبيانين لديك مجموعة من العبارات يرجى قراءة كل عبارة بدقة والإجابة عنها بكل موضوعية بما يمثل موقفك الحقيقي إزاء كل عبارة من خلال اختيار بديل واحد فقط من بين البدائل الأربعة المتاحة وذلك بوضع إشارة (×) أمام البديل الذي ترينه ينطبق عليك تماما ولا تتركي أي فقرة دون إجابة مع العلم انه لا توجد عبارات صحيحة وأخرى خاطئة وان نتائج هذه الدراسة لا تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي ولا يطلع عليها أحد إلا الباحث شاكرين حسن تعاونكم معنا.

البيانات الأولية :

العمر :.....

المستوى الدراسي : .....

	العبارة	دائما	غالبا	أحيانا	نادرا
01	أستطيع التعبير عن مشاعري أمام الآخرين				
02	أخفي مشاعري السلبية لأكون محبوبا				
03	أتفهم انفعالاتي مما يدفعني إلى أن أتحاشى الحديث أمام الآخرين				
04	أستطيع أن أسيطر على انفعالاتي أمام الآخرين				
05	أستطيع أن أظهر الحب لشخص لا أحبه				
06	أشارك الآخرين مشاعرهم بأسلوب ايجابي ومقنع				
07	أتعلم من انتقادات الآخرين				
08	أعترف بأخطائي بسهولة				
09	أنزعج عندما يتحدث الآخرين بانفعال				
10	أعتمد على نفسي في تخطي مشاعر الحزن				
11	لدي القدرة على التحكم في مشاعري إلى أن يتحقق				

	هدفي				
12	يظل لدي الأمل والتفاؤل أمام أحزاني				
13	أعبر بانفتاح عن مشاعري نحو الآخرين				
14	أحاول أن أكون هادئ عند تحدثي مع الناس				
15	الشعور بالسعادة لا يفقدني توازني وسيطرتي على أفكاري				
16	أتمهل الإجابة كي لا أخطأ التصرف مع الآخرين				
17	أتقبل ملاحظات الآخرين دون ضيق أو انزعاج				
18	أجعل من أخطائي السابقة حافزا للنجاح				
19	أفهم تماما طبيعة انفعالاتي الداخلية				
20	أرى ضرورة وجود التسامح بين الناس				
21	أشعر بالراحة عند تفاعل الوجداني مع الآخرين				
22	أشارك الآخرين أفراحهم				
23	تساعدني مشاعري في اتخاذ قرارات مهمة في حياتي				
24	أنا الذي أبدأ عادة بمصالحة من يخاصمني				

25	لدي القدرة على فهم مشاعر الآخرين حتى لم يفصحوا عنها				
26	أستطيع إخفاء مشاعر التوتر أثناء الحديث				
27	أرى بأن أفكاري متوازنة				
28	أظهر الانفعال المناسب في الوقت المناسب				
29	أضع نفسي مكان الآخرين لأشعر بما يشعرون				
30	أشارك الآخرين أحزانهم				
31	أستطيع أن أعبر عما في داخلي بطريقة لائقة				
32	يصعب استثارتي انفعاليا				
33	كثيرا ما أشعر أن من حولي ينظرون إلي بعين الرأفة				
34	أتسامح مع من يسيء إلي				
35	أستطيع السيطرة على انفعالاتي دون أن تخرجني عن مسار حديثي				
36	أتضايق إذا قاطعني أحد أثناء حديثي				
37	أفقد أعصابي بسرعة عندما يستفزني أحد				

38	انفعالي السريع يسبب لي مشاكل مع الآخرين				
39	أفكر في جواب قبل الإجابة				
40	أستفيد من انتقادات الآخرين لزيادة فهمي لنفسي				

الملحق 2 مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية

	العبارة	أبدا	نادرا	أحيانا	دائما
01	هل تشعر بآلام واضطرابات في الأمعاء				
02	هل تعاني من انخفاض في ضغط الدم				
03	هل تعاني من التهاب الربو				
04	هل كثيرا ما تشعر بالإغماء				
05	هل تشعر بآلام في الظهر تمنعك من الاستمرار في العمل				
06	هل تعاني من أعراض مرض البول السكري				
07	هل تعاني من اضطرابات جلدية كالإكزيما أو الحكة				
08	هل تعاني من الحساسية الأنفية اتجاه الطباشير				

09	هل أنت شخص دائم المرض				
10	هل تعاني من عسر الهضم				
11	هل أصبت بذبحة صدرية				
12	هل سبق وأن أصبت بمرض السل				
13	هل تنتابك نوبات من الصداع الحاد				
14	هل تعاني من التهاب المفاصل الروماتيزمي				
15	هل تشعر بزيادة وزنك جراء السمنة				
16	هل تعاني من سقوط الشعر				
17	هل تحتاج إلى نظارة في عملك				
18	هل تكثر من زيارة الطبيب				
19	هل أنت مصاب بإمساك مزمن				
20	هل تعاني من ارتفاع في ضغط الدم				
21	هل تعاني من الإصابة بالزلات البردية				
22	هل تشعر بارتعاش في الجسم				

23	هل تعاني من آلام قاسية في أحد أطرافك				
24	هل أصبت باضطرابات في الغدة الدرقية				
25	هل تتعرق بشدة حتى في الجو البارد				
26	هل تدمع عيناك				
27	هل تجهد نفسك في القلق على صحتك				
28	هل أنت مصاب بقرحة في المعدة				
29	هل سبق وأن أصبت بنوبة قلبية				
30	هل تشعر أحياناً بصعوبة في التنفس				
31	هل تعاني من مرض الشقيقة				
32	هل تسمع بصعوبة				
33	هل تشعر دائماً بالتعب والإرهاق لدرجة تمنعك عن العمل				
34	هل تعاني من قرحة في القولون				
35	هل تحس بأن نبضات قلبك سريعة				
36	هل كثيراً ما تحدث لك حالات من الدوار				

37	هل تحس بطنين في أذنك				
38	هل تتناول الأدوية بكثرة				
39	هل تعاني من شراهة في تناول الطعام				
40	هل تشعر بآلام في الحنجرة				
41	هل تعاني من فقدان الشهية				
42	هل يبح صوتك أثناء الدرس				
43	هل سبق أن أصبت بالتهاب الزائدة الدودية				