وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة غرداية

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا

أثر الصدمات النفسية على الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى الراشد

دراسة ميدانية لمجموعة من الراشدين المصابين بصدمات النفسية

-بنورة. ولاية غرداية-

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في تخصص:

علم النفس العيادي

اعداد الطالب:

بكير داودي

تحت اشراف:

الدكتور مراد يعقوب

الاسم الكامل	الرّتبة	جامعة الانتماء	الصّفة
د. حنان بلعباس	أستاذة محاضرة- أ-	غرداية	رئيسا
د. مراد يعقوب	أستاذ محاضر- أ-	غرداية	مشرفا رئيسا ومقررا
د. عبدالحميد جديد	أستاذ محاضر- ب-	غرداية	مناقشا

الموسم الجامعي: 2021-2022م/1442-1443هـ

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة غرداية

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا

أثر الصدمات النفسية على الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى الراشد

دراسة ميدانية لمجموعة من الراشدين المصابين بصدمات النفسية

-بنورة. ولاية غرداية-

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في تخصص:

علم النفس العيادي

اعداد الطالب: بكير داودي

تحت اشراف: الدكتور مراد يعقوب

أعضاء لجنة المناقشة:

الاسم الكامل	الرّتبة	جامعة الانتماء	الصّفة
د. حنان بلعباس	أستاذة محاضرة- أ-	غرداية	رئيسة
د. مراد يعقوب	أستاذ محاضر- أ-	غرداية	مشرفا رئيسا ومقررا
د. عبدالحميد جديد	أستاذ محاضر- ب-	غرداية	مناقشا

الموسم الجامعي: 2021-2022م/1442-1443هـ

يقول الله جل وعلى في محكم كتابه التنزيل:

بعد أعوذ بالله من الشيطان الرجيم:

(قل لن يصيبنا إلا ما كتب الله لنا هو مولانا وعلى الله فليتوكل المؤمنون)

التوبة. الآية 51

الاهداء

أهدي هذا العمل المتواضع إلى:

أمي الحنون وأبي الكريم اللذان لطالما كانا هما التحفيز الأول لي طيلة مشواري الدراسي.

إلى اخوتي و أخواتي الذين لطالما تمنوا لي النجاح.

إلى كل من تربطهم صلة قرابة بي من قريب أو بعيد.

إلى كل زملائي في مشواري الجامعي مع رجائي لهم بالتوفيق في التخرج وحياتهم المهنية

كلمة شكر

شكرا وحمدا لله سبحانه وتعالى على أن وفقني لإتمام هذا العمل.

شكرا وتقديرا وعرفانا لكل من:

الأستاذ المشرف الدكتور مراد يعقوب على اشرافه لي في انجاز هذه المذكرة.

الأستاذ المشرف على التربص التطبيقي محمد قشار.

عينة الدراسة التي وافقت على تطبيق الدراسة عليها.

ملخص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة أثر الصدمات النفسية على الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية، حيث تم الاعتماد في تحقيق الهدف من الدراسة على المنهج العيادي، وطبقت هذه الدراسة على مجموعة من الراشدين، من فرع بلدية بنورة، ولاية غرداية، وتم طرح سؤالين في هذه الدراسة:

كيف تؤثر الصدمات النفسية على الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى الراشد؟

ماهي الاضطرابات السيكوسوماتية التي تعاني منها مجموعة الدراسة؟

كما تم استخدام كل من المقابلة نصف الموجهة، واستعمال استبيان الصدمة النفسية لدفيدسون، الذي ترجمه إلى اللغة العربية الدكتور عبد العزيز ثابت، لقياس مستوى الصدمات النفسية التي تعاني منها مجموعة الدراسة، بالإضافة إلى استعمال مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية لبرونر، الذي تم تكييفه في البيئة الجزائرية، للكشف عن الأعراض السيكوسوماتية جراء تعرض مجموعة الدراسة لصدمات نفسية.

وبعد تحليل النتائج توصلت هذه الدراسة إلى أن الصدمات النفسية تؤثر على الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى الراشد، باختلاف أنماط تلك الاضطرابات، وكانت نتائج الاضطرابات السيكوسوماتية التي أسفرت عنها نتائج هذه الدراسة تتمثل في أمراض جلدية، ضغط الدم، الصداع النصفي، القولون العصبي .بعد التأكد من عدم وجود أسباب عضوية.

الملخص باللغة الإنجليزية:

This study aims to discover the effect of psychological trauma on the incidence of psychosomatic disorders for adult . and to accomplish this study we relied on clinical approach. And this study was applied to group of adults from the municipality of bounuora.ghardaia province. And ther are tow question were asked in this study :

How does psychlogical trauma affect the incidence of the adult ?

What are the disorders that the study group suffers from ?

As such h as been used the smi directed interview and the sychological trauma questionnaire of david son ; and it was translated into arabic by dr. Abdel aziz thabet.to measure the of psychological trauma to find out the extent of the suffering of thestudy groub from them in addition to the use of the borner psychosomatic disorder scal to detect psychosomatic symptoms after exposure of the study gruop to psychlogical trauma

After analywing the results this study found that psychlogical trauma affects the incidence of psychosomatic disorders for adult، in different patterns of these disorders، the results of psychosomatic disorders that resulted from the results of this study were skin diseases، blood pressure، migraine headaches، and irritable bowel after ascertaining the absence of organic causes.

فهرس المحتويات:

الاهداء .....ح

كلمة شكر .....خ

ملخص الدراسة: ..... د

فهرس المحتويات: ..... ر

مقدمة.....1

القسم الأول: الإطار النظري للدراسة.....4

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة 5

إشكالية البحث: 6

فرضيات الدراسة: 8

أهداف الدراسة: 8

أهمية الدراسة: 9

دوافع الدراسة: 9

التعاريف الإجرائية: 10

الدراسات السابقة: 10

مفاهيم الدراسة: 18

الفصل الثاني: **21**

الصدمة النفسية.....**21**

التمهيد: 21
تعريف الصدمة النفسية: 21
التوجهات النظرية المفسرة لاضطراب الصدمة النفسية: 22
الأسباب المؤدية إلى الصدمة النفسية: 24
مظاهر الصدمة النفسية: 25
أنواع الصدمات النفسية: 26
تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة: 29
الخلاصة: 31
الفصل الثالث: **32**
الاضطرابات السيكوسوماتية..... 32
تمهيد: 33
تعريف الاضطرابات السيكوسوماتية: 33
النظريات والاتجاهات المفسرة للاضطرابات السيكوسوماتية: 34
خصائص الاضطرابات السيكوسوماتية: 38
أنواع الاضطرابات السيكوسوماتية: 39
أسباب الاضطرابات السيكوسوماتية: 41
أعراض الاضطرابات السيكوسوماتية: 43
الخلاصة: 43
القسم الثاني 44

الإطار الميداني للدراسة..... 44
الفصل الرابع 45
إجراءات الدراسة الميدانية 45
تمهيد: 47
الدراسة الاستطلاعية: 47
أدوات الدراسة:..... 48
الدراسة الأساسية: 53
الفصل الخامس 56
عرض وتفسير ومناقشة النتائج 56
تمهيد: 57
الحالة الأولى: خضير 58
الحالة الثانية: د. بالحاج..... 62
الحالة الثالثة: د. عبد الرحمان 68
تفسير ومناقشة الفرضية:..... 73
الاستنتاج العام: 75
المقترحات:..... 75
قائمة المراجع 77
قائمة المراجع: 78

فهرس الجداول:

جدول 1 المقاييس الفرعية لمقياس دافيد سون 50
جدول 2 أبعاد مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية:..... 51
جدول 3 جدول يوضح الحدود الزمانية المحتويات الجلسات مع عينة الدراسة: 54
جدول 4 عرض نتائج مقياس اضطرابات السيكوسوماتية لكورنر للحالة خضير:..... 60
جدول 5 عرض نتائج مقياس الصدمة النفسية للحالة خضير..... 61
جدول 6 عرض نتائج مقياس اضطرابات السيكوسوماتية لبرونر للحالة بالحاج:..... 65
جدول 7 عرض نتائج مقياس الصدمة النفسية للحالة بالحاج:..... 66
جدول 8 عرض نتائج مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية برونر للحالة عبد الرحمان:..... 70
جدول 9 عرض نتائج مقياس الصدمة النفسية لدفيدسون للحالة عبد الرحمان: 71
جدول 10 مقياس الصدمة النفسية: 83
جدول 11 مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية: 84
المقابلة العيادية نصف الموجهة: 96

مقدمة

تعتبر الضغوط النفسية أنها تلك العقبات التي تحول دون السير الحسن لحياة الانسان، حيث إنه لابد له أن يتخطاها لكي يستمر في حياته بشكل طبيعي، وهذه الضغوط تتواجد في شتى مجالات الانسان، نذكر منها العلاقات الأسرية، العمل، المجتمع، العلاقات الزواجية، الدراسة، وكما أنها عابرة لكل المراحل العمرية للإنسان، من سن الطفولة إلى المراحل الأخيرة من عمره، وهذه الضغوط هي ذات أنواع مختلفة ، حيث إن الانسان إن لم يتكن من مقاومتها ويتجاوزها بشكل طبيعي فسوف تكون له معاناة نفسية، حيث إن هذه الأخيرة تختلف من شخص لآخر حسب الفروق الفردية ومدى احتمال أي فرد لهذه المقاومة، وحدة هذه المعاناة بالنسبة للشخص، وكما أن هذه المعاناة النفسية قد تتفاقم إلى أكثر من ذلك، وتؤثر سلبا في الأعضاء الجسدية، خاصتا إن لم تعالج، وهذا ما يسمى بالاضطرابات السيكوسوماتية، حيث إن الحالة النفسية تتأثر بالحالة الجسمية، وكما أن الحالة الجسمية تتأثر بالحالة النفسية، وتعرف الجمعية الأمريكية للطب النفسي والعقلي هذه الأخيرة بأنها مجموعة من الاضطرابات العضوية التي تتميز بأعراض ترجع أسبابها إلى عوامل نفسية انفعالية، تقع تحت اشراف الجهاز العصبي اللاإرادي. (أمينة، 2017،117/2018)

وهناك العديد من الدراسات اتخذت من هذا الموضوع عنوانا لها لمعرفة ما هي الأسباب الكامنة وراء هذا الاضطراب ، مثل دراسة ناهد سعود التي كانت تحت عنوان " أحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بمستوى الاضطراب النفسي الجسدي" ودراسة رانكون وسامدرمان التي كانت تهدف إلى " العلاقة بين الاضطرابات السيكوسوماتية الناتجة عن الضغوط النفسية وبعض متغيرات الشخصية (العصابية، مركز الضبط، تقدير الذات) والمتغيرات الديمغرافية (الحالة الاجتماعية والاقتصادية ومستوى التعليم والوضع الوظيفي)"، وغيرها من الدراسات الأخرى التي كانت تهدف إلى الكشف ما هو كامن وراء هذه الاضطرابات السيكوسوماتية .

وتهدف هذه الدراسة الحالية إلى كشف مدى تأثر الاضطرابات السيكوسوماتي بالصدمات النفسية، حيث إن هذه الصدمات يمكن أن تمر على أي انسان، إلا أن تأثيرها عليه يختلف من شخص لآخر، نظرا لمتغيرات عدة، وكما أن مدى حدة هذه الصدمات له دور في اختلاف التأثير.

ومن أجل الحديث أكثر عن هذا الموضوع قسمنا هذه الدراسة إلى جانبين، ففي الجانب الأول متخصص في الدراسة النظرية، ويحتوي على الفصل الأول الخاص بالإطار العام للدراسة، والذي يحتوي على إشكالية، وصياغة الفرضيات، والهدف من الدراسة وأهميتها، وكذا الدوافع الذاتية والموضوعية من الدراسة، ويلي ذلك التعارف الإجرائية للدراسة، وفي الأخير ادرجنا دراسات سابقة والتعقيب عليها.

أما عن الفصل الثاني فكان تحت عنوان الصدمة النفسية، حيث كانت البداية بالتعريف، ثم التطرق إلى التوجهات النظرية المفسرة لهذا الاضطراب، وبعد ذلك الأسباب الكامنة وراء هذا الاضطراب، ثم مظاهر هذا الاضطراب، ويليها أنواع هذا الاضطراب، وفي الأخير تشخيص الاضطراب.

أما عن الفصل الثالث في حمل العنوان الاضطرابات السيكوسوماتية، الذي كان في مقدمته تعريف بالاضطرابات السيكوسوماتية، ثم النظريات والاتجاهات المفسرة للاضطرابات السيكوسوماتية، وبعده خصائص الاضطرابات السيكوسوماتية، يليه أنواع الاضطرابات السيكوسوماتية، ويتبعه أسباب الاضطرابات السيكوسوماتية، وأخيرا أعراض الاضطرابات السيكوسوماتية.

أما عن الجانب الآخر من المذكرة، الذي جاء فيه الدراسة الميدانية، التي كانت على فصلين وهما الفصل الرابع الخاص بالإجراءات الميدانية للدراسة، الذي يشمل على التعريف على المنهج المعتمد عليه، والذي هو المنهج العيادي، وكذلك الأدوات الدراسية التي تم استخدامها لتنفيذ مجريات هذه الدراسة، التي كانت عبارة عن مقابلة عيادية نصف موجهة مع العينة الأساسية،و استبيان

لاضطراب الصدمة النفسية لصاحبه دافيد سون، واستبيان للاضطرابات السيكوسوماتية لصاحبه كورنر، ويلي هذا العنصر التعريف بعينة الدراسة وأصحابها.

أما الفصل الخامس والأخير فقد كان خاص بعرض نتائج الدراسة الميدانية وتحليلها وتفسيرها، وبالتالي مناقشتها في ضوء النظريات والدراسات السابقة على حسب فرضية الدراسة، وفي الختام كان عبارة عن استنتاج عام، ومقترحات وتوصيات، وفي الأخير قائمة للمراجع المعتدة في انجاز هذه المذكرة، وأخيرا الملاحق.

القسم الأول: الإطار النظري للدراسة

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

مقدمة

1. **إشكالية الدراسة.**
2. **فرضيات الدراسة.**
3. **أهداف الدراسة.**
4. **أهمية الدراسة.**
5. **دوافع الدراسة.**
6. **التعاريف الإجرائية.**
7. **الدراسات السابقة.**

الخلاصة

إشكالية البحث:

تعد الاضطرابات السيكوسوماتية، على أنها تلك الاضطرابات التي لها منشأ نفسي وتترجم إلى أعراض جسدية، نتيجة عدم الصمود في وجه الاضطرابات النفسية. ويعرف (دافيزون) الاضطرابات السيكوسوماتية بأنها أعراض جسمية تنشأ عن عوامل انفعالية وتتضمن إصابة جهاز عضوي واحد أو أكثر، والجهاز المصاب يكون تحت تأثير الجهاز العصبي اللاإرادي، وأن استمرار الضغط والانفعال السيء على الجسم يقود إلى تدهور في أجهزة الجسم وشلل تام عن أداء وظائفها. (المنعم، 2014، 395)

وركز هذا التعريف على الانفعالات الناتجة عن الضغوط النفسية المختلفة، حيث تلك الانفعالات تؤدي إلى اضطرابات جسمية وتعوق من وظائف بعض الأعضاء الجسدية.

وكما وردت الاضطرابات النفس جسمية في الدليل التصنيف العاشر، حيث يحس المريض بأعراض جسمية، يصر على أنها في حاجة إلى طبيب ليعالجها، بالرغم من التأكد من خلوه من أي مرض قد يتسبب في ظهورها، وحتى إذا أشار المعالج أو أقرباء المريض إلى أن هذه الأعراض الجسمية تتزامن بوضوح مع أحداث غير سارة في حياة المريض أو مع نوع من الصراعات التي يمر بها، وفي معظم الحالات يشترك عامل جذب الانتباه في احداث أو استمرار الاضطراب الجسمي الذي يعاني منه المريض خاصة إذا ما فشل في اقناع الطبيب بأن داءه حقيقي فعلا، وأنه بحاجة إلى علاج أو إلى المزيد من الفحوص. (غانم، 2011، 149)

وهناك دراسة لحسن مصطفى عبد المعطي عن العوامل النفسية المرتبطة ببعض الاضطرابات السيكوسوماتية لدى المراهقين، حيث استخدم الباحث في هذه الدراسة التي تقوم على أساس تشخيص العوامل النفسية المرتبطة ببعض الاضطرابات السيكوسوماتية ، واشتملت العينة على ثلاثين حالة من طلاب المدارس نصفها يعاني من مرض الربو السيكوسوماتي والنصف الآخر لا يشكو من أي مرض، وانتهت الدراسة إلى النتائج التالية:

وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المراهقين السيكوسوماتيين والمراهقين الأسوياء في: الحاجات النفسية المشبعة،الحاجات النفسية غير المشبعة ،العوامل الانفعالية الوجدانية، الضغوط البيئية. (بختاوي، 2015،77 78)

وتشير الإحصاءات الأمريكية أن (**50%**) أو أكثر من الأفراد في الولايات المتحدة يعانون من عرض على الأقل من أعراض الاضطرابات النفس جسمية وأن (**75**%) من هؤلاء الأفراد يعانون من أمراض ناتجة عن الضغط النفسي، كالقرحة واضطرابات المعدة وسرعة دقات القلب و الصداع الشديد وارتفاع ضغط الدم وآلام الظهر. (أحمد. و أبو السعد، 2009، صفحة 18).

وكما قام العالم mckengy(1970) بإجراء تجربة على 83 مريضا بالقرحة، ووجد أن 86% منهم تعرضوا لحوادث انفعالية مأساوية كالطلاق، أو موت أحد أفراد العائلة وذلك قبل 6 شهور من ظهور القرحة. (الشهري، 2021، 155)

وتؤكد كل من تول وكرومبرو وثابا وجوردنز وشارما وديجونغ (2007) أن نسبة انتشار القلق والاكتئاب ، واضطراب ضغوط ما بعد الصدمة والاضطرابات السيكوسوماتية بين اللاجئين في السويد قد تراوحت ما بين (62-92%).

وأجرى بينتلي وتوبورن وستيوارت وبوينتون (2011) دراسة هدفت إلى استقصاء الأثر غير المباشر للشكاوى الجسمية على الأعراض النفسية بعد إعادة التوطين بين اللاجئين الصوماليين. تكونت عينة الدراسةمن 74 لاجئا صوماليا. أظهرت نتائج الدراسة وجود دلالة إحصائية غير مباشرة على العلاقة التنبؤية بين أحداث الحياة المؤلمة، واضطراب المزاج، وعدم وجود علاقة غير مباشرة للشكاوى الجسمية فيما يتعلق بالعلاقة بين التعرض للصدمة، وأعراض ضغوط ما بعد الصدمة. (المومني و جبر، 2016، 7-6)

وتعد الصدمات النفسية من بين الاضطرابات التي يمكن أن تسبب في اضطرابات سيكوسوماتية، وهي من أبرز الضغوطات النفسية التي قد تواجه الانسان، والتي هي عبارة عن أحداث فجائية، تفوق قدرة الانسان على التحمل، و ممكن أن تسبب له مشاكل نفسية، تجعله لا يستمر بطريقة سوية في ممارسة حياته في شتى جوانبها.

ولقد عرفت الجمعية الأمريكية للطب العقلي أن الصدمة النفسية تحدث عندما يعيش الفرد أو يشاهد أو يواجه حدث يتضمن تهديدا فعليا بالموت أو جروح خطيرة أو تهديد بفقدان سلامته الجسدية أو بخطر على أحد الأقارب، أو بتدمير سكن، أو اكتشاف جثة، أو جريح، وتكون الاستجابة بالخوف والرعب والعجز وفقدان التحكم. (جوهرة، 2019/2018، 103)

حيث إن كل هذه الأحداث المذكورة في هذا التعريف تعد تهديدا للكيان البشري، خارجة عن نطاق استيعابه وتحمله، وتختلف من كونها تهديدا للذات أو لشخص ما. وممكن أن تتطور الصدمة النفسية على أكثر من ذلك، وتخلق اضطرابات نفسية أخرى، نتيجة الانهيار النفسي جراء الحدث الصادم.

وبالتالي فإن مضمون الكلام في هذه الدراسة ينطوي على أثر الصدمات النفسية على الإصابة باضطرابات سيكوسوماتية لدى الراشد، من أجل معرفة مدى تأثر الراشد بعد اصابته بصدمة نفسية بالإصابة باضطرابات سيكوسوماتية، والتطلع أكثر حول هذا الموضوع، وكذلك المساهمة في إيجاد سبل للوقاية من الإصابة بهذه الاضطرابات، وكيفية التعامل معها.

ومن خلال كل ما سبق نطرح الإشكالية التالية:

كيف تؤثر الصدمات النفسية على الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى الراشد؟

إذا كانت الصدمات النفسية تؤثر على الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى الراشد، فيما تتمثل تلك الاضطرابات السيكوسوماتية؟

2.الفرضية الرئيسية:

تؤثر الصدمات النفسية على الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى مجموعة الدراسة الراشد نتيجة انخفاض قدرة الفرد على التكيف مع مصادر التهديد.

3.أهداف الدراسة:

- التحقق من أن الصدمات النفسية تؤثر على الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية
- معرفة طبيعة الصدمات النفسية التي تؤدي إلى الإصابة باضطرابات سيكوسوماتية.

4.أهمية الدراسة:

تتمثل الأهمية النظرية هذه الدراسة في:

فهم معنى الاضطرابات السيكوسوماتية، وكيف أنها تتأثر بضغوطات الحياة المستمرة، والتطرق لأهم النظريات التي فسرت كيفية الإصابة بمثل هذه الأمراض، وكذلك التطرق لمفاهيم مختلفة باختلاف المجالات والتوجهات.

التعرف على الصدمة النفسية و أنواعها، وتفسيراتها النظرية وما تتركه من آثار نفسية وجسمية.

أما بالنسبة للأهمية العلمية فهي متمثلة في:

إيجاد حلول للمصابين بمثل هذه الاضطرابات وإيجاد برامج علاجية وإرشادية فردية أو جماعية، تضمن لهم التعايش الأنسب مع معاناتهم.

5.دوافع الدراسة:

دوافع ذاتية:

- الرغبة الشخصية والميل إلى الاطلاع أكثر حول هذين الموضوعين.

دوافع موضوعية:

- الوصول إلى مدى تأثر الاضطرابات السيكوسوماتية بالصدمات النفسية
- المساهمة في الوقاية والتعامل مع مثل هذه الاضطرابات لضمان سلامة الصحة النفسية والجسمية للأفراد.

6.التعاريف الإجرائية:

أ. **الصدمة النفسية:** هي الدرجة الكلية التي يتحصل عليها الفرد في مقياس دافيد سون لاضطراب الصدمة النفسية، المستخدم في الدراسة، الذي يحتوي على المقاييس الفرعية التالية: استعادة الخبرة الصادمة، تجنب الخبرة الصادمة، الاستثارة، وهذه المقاييس الفرعية تعكس معاناة الفرد بعد تعرضه لحدث مرعب مفاجئ، وخطير

ب.**الاضطرابات السيكوسوماتية:** هي الاضطرابات الجسدية ذات المنشأ النفسي، الذي من خلاله يصاب أحد أعضاء الجسم أو أكثر بتلف أو اضطراب، ويتم قياسه بواسطة مقياس كورنل اندوكس لقياس الاضطرابات السيكوسوماتية، المستخدم في هذه الدراسة والذي يتضمن الأبعاد التالية: الرؤيا، الجهاز التنفسي، القلب والأوعية، الجهاز العظمي، الجهاز الهضمي، الجلد، الجهاز العصبي، أمراض مختلفة، تكرار المرض، الجهاز الهرموني للدم، الاكتئاب، القلق، الحساسية، الغضب، التوتر.

7.مفاهيم الدراسة:

أ. مفهوم الصدمة النفسية:

عرف (عبد الخالق) الصدمة النفسية على أنها أحداث خطيرة و مربكة ومفاجئة، تتسم بقوتها الشديدة أو المتطرفة، وتسبب الخوف و القلق والانسحاب والتجنب.

وكما تعرف على أنها ناتجة عن تعرض الانسان لخطر مفاجئ، أو رؤية مشهد مرعب، أو سماع خبر أليم، وهي حالة من الضغط النفسي تتجاوز قدرة الفرد على التحمل والعودة إلى حالة التوازن الدائم بعدها، وهذا الحدث المرعب والصادم يهاجم الفرد ويخترق الجهاز الدفاعي لديه مع إمكانية تحطيم حياته بشدة.

ب. **مفهوم كرب ما بعد الصدمة:** تعرفه منظمة الصحة العالمية على أنه استجابة متأخرة لحادثة أو موقف ضاغط جدا، تكون ذات طبيعة تهديدية أو كارثية، تسبب كربا نفسيا لكل من يتعرض لها تقريبا، من جراء كارثة ذات مصدر انساني، أو حروب، أو مشاهدة للموت، أو ضحية لإرهاب، أو تعذيب أو اغتصاب. (صالح ع.، 2014، صفحة 259)

يدل هذا المفهوم على أن كرب ما بعد الصدمة يكون موالي لحادث خطير يفوق قوة تحمل الانسان، بحيث يهدد كيانه، إما نفسيا أو جسميا، وهذا الحادث يختلف باختلاف المصدر ونوعه.

ج. **مفهوم الاضطرابات السيكوسوماتية:**

عرفه (النابلسي) على أنه رد فعل شديد على الحادث الصادم، والذي يتميز بتكرار التجربة بعد زوالها مرة تلوى الأخرى، مصاحبة لكوابيس مزعجة وذكريات تتعلق بالصدمة. ويحاول المصاب بهذا الاضطراب تجنب كل ما يتعلق بالتجربة الصادمة. وكما أنه لديه إحساس دائم ومستمر بالتأهب والعصبية وصعوبة التركيز.

وعرفه كل من (brunet وal) اضطراب قلقي شديد، قد يتطور بعد التعرض لأي حدث صادم ، هذا الحدث قد يتضمن التهديد بالموت، إما للشخص نفسه أو لآخر، أو تهديد لسلامة الصحة النفسية والجسمية، وبالتالي ضعف قدرة صلابة الفرد على تحمل الضغوط التي تمر به.

و تعرفه الجمعية الأمريكية للطب النفسي (**APA**) اضطراب ضغطي يلي الصدمة النفسية، ويلي التجارب المرعبة، فيصيب الكثير من الأشخاص الذين تعرضوا لحوادث صدمية، كالاغتصاب، أو العنف الأسري، أو الحروب، أو الكوارث الطبيعية. (صالح ع.، 2014، 288- 289)

8. الدراسات السابقة:

أ. دراسات الصدمة النفسية:

1. دراسة عبد الرحمان شادلي.(2017) الجزائر: تهدف هذه الدراسة إلى انعكاسات الصدمة النفسية على التوظيف النفسي لدى مبتوري الأطراف: تناول هذا البحث إشكالية اختلاف استجابات الأفراد بعد التعرض لحادث مولد للصدمة، وكذا التعمق في فهم الكيفية التي يؤثر فيها البتر على التوظيف النفسي للمبتور حيث يمثلان العاملان الرئيسيان المسببان للصدمة، والاضطرابات ما بعد الصدمية في التعرض لحادث صدمي، إلا أن الأفراد المتعرضين لذلك الحادث لا يصابون كلهم بصدمة وباضطرابات ما بعد الصدمة، و يصاب بعضهم باضطرابات نفسية مختلفة، بينما يقاوم بعضهم الآخر ذلك الحادث ويتجاوزون تأثيراته دون عواقب مرضية، من هنا اختلفت آراء حول منشأ الصدمة النفسية وحول الدور الذي يلعبه الحادث الصدمي، هدفت الدراسة إلى معرفة اختلاف استجابات الافراد (مقاومتهم أو اصابتهم) بعد التعرض للحادث من خلال ربط تلك العملية بالتفاعل المتبادل بين عوامل الخطر والحماية، و من ناحية أخرى تحديد طبيعة الحادث من خلال ربطه بالاستعداد المسبق وبالتاريخ الشخصي كعامل مفجر أو عامل أساسي بحيث تكون استجابات الافراد من صفات ذلك الحادث (العنف و الفجائية)، ولاكتشاف ذلك تم استخدام المنهج العيادي ، والاستعانة بكل من المقابلة العيادية نصف موجهة، ملاحظة حرة، واختبار اسقاطي(tat) على مجموعة البحث تكونت من ثلاث حالات ذكور تراوحت أعمارهم بين (24-33) تعرضوا للبتر على مستوى الأطراف.

توصلت نتائج الدراسة إلى أن الحالات الثلاث بعدما تعرضوا لنفس سبب البتر الذي تمثل في نفس الحادث المولد للصدمة (حادث انفجار) تشابهت استجابتهم المباشرة لذلك الحادث، حيث تعرضوا جميعا إلى استجابة ضغط حادة، وبالرغم من ذلك فقد اختلفت استجاباتهم على المدى البعيد، أين قاوم كل من الحالة الأولى والثالثة تأثيرات ذلك الحادث ولم يطوروا أعراض أي اضطراب صدمي مزمن، بينما طورت الحالة الثانية اضطرابا صدميا مزمنا، كما توصلت هذه الدراسة إلى أن الفرد الذي تعرض للبتر يستجيب على المستوى النفسي الداخلي لواقع تعرضه للبتر، ويتكيف مع ذلك الواقع بطريقة تابعة أساسا لتاريخه الشخصي ولنمط توظيفه النفسي. (شادلي، 2016/2017، 5)

2. دراسةmicheal et al (2007)المملكة المتحدة: اجترار الذكريات في اضطراب ما بعد الصدمة.

هدفت الدراسة إلى عامل التنبؤ باجترار الذكريات على أساس اعتباره عاملا أساسيا في استمرار اضطراب ما بعد الصدمة، تكونت العينة من (154) فردا واستخدم الباحث كل من مقياس أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، مقياس(beek) للاكتئاب واستبيان الاجترار وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن اجترار الذكريات لا يستخدم كأسلوب للمواجهة مع الذكريات المجتاحة فقط ولكنه يؤدي أيضا إلى إثارة تلك الذكريات مثل التكرار القهري في اجترارها، حدوث أفكار غير بنائية و طرح أسئلة بطريقة لماذا؟ وماذا لو؟ وكذلك العواطف السلبية قبل وبعد اجترار الذكريات كانت جميعها مرتبطة بصورة دائمة باضطراب ما بعد الصدمة في الوقت الحالي وفي المستقبل، هذه الخصائص فسرت بصورة دالة أكثر من تغير في اضطراب ما بعد الصدمة وشدته أكثر من مجرد اجترار للذكريات وبالتالي فهي تدل على أنه ليس كل طرق التفكير في اجترار الذكريات متساوية في عدم التأقلم. (حبيبة، 2017/2018، 35-34)

2. دراسة decam.linda (2012) فرنسا: من العصاب الصدمي إلى حالة الضغوط التالية للصدمة النفسية (دراسة لمجموعة مفحوصين بالاستعجالات الطبية العقلية).

تمثل الخدمات الاستعجالية الباب الأول الذي يلجأ إليه الأفراد المصدومون طلبا للمساعدة، هدفت هذه الدراسة إلى تقييم حالة انتشار الضغوط التالية للصدمة لمجموعة من المفحوصين المصابين باضطرابات عقلية الذين يأتون إلى قسم الاستعجالات لسبب عقلي، حيث تمت دراسة انتشار اضطراب الضغوط التالية للصدمة وخصائصه (عوامل الخطر قبل و أثناء و بعد الحدث الصدمي، الاضطرابات المرافقة والقابلية للانتحار) وآثاره (جودة الحياة، الإعاقة الوظيفية وتلقي العلاج) على عينة مكونة من (108) فردا، ولقد تم اعتماد المنهجية المتبناة في قسم الخدمات الاستعجالية باستعمال الأدوات التالية، مقياس المعطيات السوسيوديموغرافية، مقياس whqol- bref لجودة الحياة، سلم sheehan للإعاقة الوظيفية وتلقي العلاج، ترافق هذا الاجراء بتقييم إضافي للأفراد ذوي السوابق الصدمية وذلك باستعمال السلالم الآتية(.capsi. Pdi. Pdeq. Mini)، وعلى أساس هذا التقييم تم تشكيل أربع مجموعات لتحلل وتقارن فيما بعد (أفراد تعرضوا لأحداث صدمية مقابل أفراد لم يتعرضوا لها، وأفراد ظهرت لديهم أعراض الضغوط التالية للصدمة مقابل افراد لم يبدوا أي أعراض بالنسبة للتي تلي الضغوط الصدمية). دلت نتائج هذه الدراسة على أن المتعرضين للأحداث الصدمية بلغت نسبتهم (65.7%) مع انتشار لأعراض اضطرابات الضغوط التالية للصدمة بنسبة (13.8%) لدى أفراد العينة، مقارنة مع المجتمع الأصلي العام، واقترن تطور هذا الاضطراب باستجابات صدمية أثناء حدوثها (العجز والتفكك) مع ظهور لاضطرابات مرافقة كاضطرابات المزاج والاضطرابات الحصرية، كما تم تسجيل زيادة في القابلية للانتحار لدى الأفراد الذين يعانون من حالة اضطرابات الضغوط التالية للصدمة لازمها بشكل طردي زيادة في الإعاقة والوظيفية وبشكل عكسي انخفاض ذو دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة لدى هؤلاء الأفراد مقارنة بالآخرين، أما بالنسبة للاضطرابات المرافقة لا يمكن ردها إلى الضغوط التالية للصدمة. (حبيبة، 2017/2018، 36).

3. دراسة بن العزمية والمحتسب (2014): هدفت الدراسة إلى التعرف على نسب انتشار الصدمات والاضطرابات النفسية الناتجة جراء التعرض لحدث صادم، وهي الحرب وعلاقتها ببعض المتغيرات

لدى الأطفال والراشدين في جنوب قطاع غزة، وقد اعتمد الباحثان المنهج الوصفي التحليلي، وتكون مجتمع الدراسة من الأسر التي تسكن المناطق الحدودية في جنوب قطاع غزة، وتكونت عينة الدراسة من 1146 رب أسرة وأطفالهم، وتم اختيارهم بالطريقة العشوائية البسيطة، في الفترة من أغسطس حتى أكتوبر، 2009. وقد استخدم الباحثان مقياس مؤشرات الاضطراب النفسي عند الأطفال والراشدين، وكانت أهم النتائج التي تم التوصل إليها:

- نسبة تعرض أرباب الأسر لحادث مؤلم بلغت: 44،2%
- نسبة تلقي أفراد العينة لخدمة إرشادية قد بلغت14،7%

تنتشر مؤشرات الاضطراب لدى الأطفال بنسب متفاوتة حيث ظهرت النتائج كالتالي: نسبة العدوان(29،1%)، تبول لا إرادي (27،7%)، انطواء(11،4%)، عدم التركيز (29،8%)، حركة زائدة (29،7%)، قضم الأظافر (21.4%)، مص الابهام (9،2%)، خوف (31،5%)، أحلام مزعجة وكوابيس (23،6%)، أرق وقلق وتوتر (20%)، عناد (38،4%)، ضعف التحصيل الدراسي (33،2%)، تجنب الحدث الصادم (2.5%)، التعب والآلام في الجسد (17،3%). (جوهرة، 2019/2018، 31)

ب. دراسات الأمراض السيكوسوماتية:

1. دراسة محمود السيد أبو النيل:(2014) – مصر، بعنوان الأمراض السيكوسوماتية:

وهي دراسة حول العوامل النفسية المرتبطة بالأمراض الجلدية في مصر والتي هدفت إلى المقارنة بين مرضى الجلد والأصحاء على كل من الروح المعنوية وبعض النواحي العصبية والسيكوسوماتية. وأخذت عينة من مرضى الجلد وعينة من الأصحاء، كما أن علاقتهم وقدرتهم على التعاون أقل من الأصحاء. وتنتابهم الأعراض والشكاوي الجسمية ذات المنشاء النفسي كأعراض الجهاز المعدي والمعوي وآلام الظهر والحكة وأعراض التنفس والدورة الدموية، كما تنتابهم المخاوف وحالات الفزع والاكتئاب.

ويزداد معدل الشك والحساسية عند مرضى الجلد عما هي لدى الأصحاء، فهم يغضبون دائما ويجدون أنفسهم في حاجة مستمرة للاحتراس حتى من أقرب الناس إليهم. (سعود، 2014، 237)

2. دراسة ناهد سعود (2019): والتي كانت تحت عنوان أحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بمستوى الاضطراب النفسي الجسدي،

سعت الدراسة للكشف عن العلاقة بين مستوى الضغط النفسي الناتج عن أحداث الحياة الضاغطة ومستوى الاضطراب السيكوسوماتي والجوانب الانفعالية و البدنية التي يعاني منها المرضى المراجعين لمستشفى الأمراض الجلدية والزهرية وفق قائمة كورنر، إضافة إلى تحديد الفروق في مستوى الضغط النفسي وفق متغير الجنس والعمر، وذلك على عينة مكونة من 120 مريضا بأمراض جلدية مختلفة تم اختيارهم بطريقة قصدية من بين مراجعي مستشفى الأمراض الجلدية والزهرية بجامعة دمشق، طبق عليهم مقياس أحداث الحياة الضاغطة الذي طوره كل من rahe وholmes ، إضافة إلى قائمة كونر للنواحي العصابية والسيكوسوماتية والجوانب الانفعالية والبدنية وفق قائمة كورنر. بينما لم تجد الدراسة فروقا دالة احصائيا في مستوى الضغط النفسي وفقا لمتغير الجنس والعمر. (ساعد، 2018/2019، 29)

3. دراسة رانكون وساندرمان: (1991) والتي هدفت إلى معرفة العلاقة بين الاضطرابات السيكوسوماتية الناتجة عن الضغوط النفسية وبعض متغيرات الشخصية (العصابية، مركز الضبط، تقدير الذات) والمتغيرات الديمغرافية (الحالة الاجتماعية والاقتصادية ومستوى التعليم والوضع الوظيفي) وتكونت عينة البحث من 117 من الإناث و128 من الذكور طبق عليهم مجموعة من الاختبارات التي تقيس ضغوط الحياة ومتغيرات الشخصية، وأظهرت النتائج وجود ارتباط قوي بين ضغوط الحياة وظهور الاضطرابات السيكوسوماتية. (ساعد، 2018/2019، 36)

9.التعقيب على الدراسات السابقة:

بعد التطرق إلى الدراسات السابقة التي تناولت متغير الصدمات النفسية، والتي تناولت متغير الاضطرابات السيكوسوماتية، سيتم الآن التعقيب عليها:

بالنسبة لدراسات الصدمة النفسية، فإن أول دراسة تطرقنا إليها كانت لعبد الرحمان شادلي والتي كانت تحت عنوان انعكاسات الصدمة النفسية على التوظيف النفسي لدى مبتوري الأطراف، وهذه الدراسة تشابهت مع الدراسة الحالية في متغير الصدمة النفسية، وتشابهت أيضا في المنهج المستخدم، وهو المنهج العيادي، واستعين فيها بثلاث أشخاص، وكذلك العينة كانت للراشدين كما في عينة الدراسة الحالية، بالإضافة إلى أداة المقابلة العيادية نصف الموجهة. أما بالنسبة للاختلافات فتتمثل في المتغير الثاني الذي كان في هذه الدراسة التوظيف النفسي لدى مبتوري الأطراف، والهدف من الدراسة، بحيث كان الهدف منها البحث في إشكالية اختلاف استجابات الأفراد بعد التعرض لحادث مولد للصدمة، وكذلك الأداة المتمثلة في الملاحظة الحرة، والاختبار الاسقاطي (**TAT**).

أما بالنسبة لدراسة بن العزمية والمحتسب (2014) فكان أوجه التشابه بينها وبين الدراسة الحالية في كل من متغير الصدمات النفسية، وبعض من نتائج الدراسة جراء التعرض لأحداث صدمية التي تتمثل في عدم التركيز، و أحلام مزعجة وكوابيس، والقلق والتوتر، وتجنب الحدث الصادم، و اضطرابات سيكوسوماتية المتمثلة في هذه الدراسة في التعب وآلام في الجسد. أما بالنسبة لأوجه الاختلاف فتمثل في الهدف من الدراسة والذي كان للتعرف على نسب انتشار الصدمات النفسية والاضطرابات النفسية جراء التعرض لحدث صادم المتمثل في الحرب وعلاقته ببعض المتغيرات لدى الأطفال والراشدين في جنوب قطاع غزة، والمنهج المعتمد الذي هو المنهج الوصفي التحليلي، وعينة الدراسة المتكونة من 1146 رب أسرة وأطفالهم، بحيث تم اختيارهم بالطريقة العشوائية البسيطة، والأدوات المستخدمة في هذه الدراسة هي مقياس مؤشرات الاضطراب النفسي عند الأطفال والراشدين.

أما بالنسبة للدراسة الأمريكية لصاحبيها michel وal التي كان أوجه التشابه بينها وبين الدراسة الحالية في متغير الصدمة النفسية، أما عن أوجه الاختلاف فكان في الهدف من الدراسة الذي هو عامل التنبؤ باجترار الذكريات على أساس اعتباره عاملا أساسيا في استمرار اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، وحجم العينة الذي كان في هذه الدراسة يتكون من 154 فردا، وكذلك أدوات البحث، فقد استخدم الباحث كل من مقياس أعراض اضطراب ما بعد الصدم، مقياس (**beek**) للاكتئاب، واستبيان الاجترار،

أما عن الدراسة الفرنسية (**deca m. linda**) التي كانت تحت عنوان من العصاب الصدمي إلى حالة الضغوط التالية للصدمة النفسية، فقد ظهرت أوجه التشابه بينها وبين الدراسة الحالية في متغير الصدمات النفسية. أما عن نقاط الاختلاف فكانت في كل من هدف الدراسة الذي هو في هذه الدراسة تقييم حالة انتشار الضغوط التالية للصدمة النفسية لمجموعة من المفحوصين المصابين باضطرابات عقلية، وحجم العينة الذي يقدر بـ 108 فردا، وكذلك المنهج، بالإضافة إلى الأدوات المستعملة التي هي مقياس المعطيات السوسيوديمغرافية، مقياس (whqol-bref) لجودة الحياة، سلم (shehan) للإعاقة الوظيفية.

أما بالنسبة للدراسات التي تحمل متغير الاضطرابات السيكوسوماتية، فأول دراسة كانت لمحمود السيد أبو النيل، التي كانت بعنوان العوامل النفسية المرتبطة بالأمراض الجلدية في مصر، فبالنسبة لأوجه التشابه بينها وبين الدراسة الحالية، فظهرت في بعض نتائج الدراسة وهي مرض الجلد والغضب. أما عن أوجه الاختلاف فتتمثل في المنهج المستخدم الذي هو المنهج المقارن، و الهدف من الدراسة الذي هو المقارنة بين مرضى الجلد والأصحاء على كل من الروح المعنوية وبعض النواحي العصبية والسيكوسوماتية، وطبيعة العينة التي كانت في شقين، وكانت تحتوي من مرضى الجلد و الأصحاء، أما عن حجم العينة و الأدوات المستخدمة فهم غير مذكورين.

أما عن دراسة ناهد سعود التي حملت العنوان أحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بمستوى الاضطراب النفسي الجسدي، حيث إن أوجه التشابه كانت في متغير الاضطرابات السيكوسوماتية، والاستعانة باستبيان الاضطرابات السيكوسوماتية لكورنر، أما عن أوجه الاختلاف فقد كانت في الهدف من الدراسة، وهو تحديد الفروق في مستوى الضغط النفسي وفق متغير الجنس والعمر، وحجم العينة الذي يقدر بـ 120 مريضا بأمراض جلدية مختلفة، وتم اختيارهم بطريقة قصدية.

أما عن الدراسة الأجنبية لرانكون وساندرمان فقد كان أوجه التشابه فيها يظهر في كل من متغير الدراسة الاضطرابات السيكوسوماتية، أما عن أوجه الاختلاف فتتمثل في كل من الهدف الذي كان في هذه الدراسة معرفة العلاقة بين الاضطرابات السيكوسوماتية الناتجة عن الضغوط النفسية وبعض متغيرات الشخصية، وكذلك طبيعة العينة التي كانت بين الذكور والإناث، وعدد الذكور كان يقدر ب117 شخص، أما عدد الإناث فكان يقدر ب128 بنت، بالإضافة إلى أدوات القياس التي كانت في هذه الدراسة عبارة عن مقياس لقياس ضغوط الحياة ومتغيرات الشخصية

الفصل الثاني:

الصدمة النفسية

1. تمهيد.
2. تعريف الصدمة النفسية.
3. التوجهات النظرية المفسرة لاضطراب الصدمة النفسية.
4. الأسباب المؤدية إلى الصدمة النفسية:
5. مظاهر الصدمة النفسية:
6. أنواع الصدمات النفسية.
7. تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة.
8. الخلاصة.

التمهيد:

يتعرض الانسان في حياته لمواقف ضاغطة عديدة و مختلفة، فهناك ضغوط اجتماعية، وضغوط مدرسية، وضغوط أسرية، وضغوط في العمل وغيرها، حيث إنها قد تسبب للإنسان نوع من المعاناة وعدم الاستقرار النفسي، وتجعله يمر بأوقات عصيبة مادام ذلك الضغط لا يزال قائما، وقد يتطور الوضع إلى الأسوأ لدرجة أن تلك الضغوط تحفز له اضطرابات أخرى، نفسية أو جسدية.

وتعد الصدمات النفسية من بين أبرز الضغوط التي لا تفوت على الانسان أن يمر بها، وتجعله يعيش أزمة نفسية، تتفاوت درجة حدتها باختلاف شدة الموقف الصادم بالنسبة للشخص المصدوم. وفي هذا الفصل سنحاول بشيء من التفصيل أن نتحدث عن الصدمة النفسية ومسبباتها، والمظاهر التي تبدو لدى الشخص المصدوم.

1. تعريف الصدمة النفسية:

يعرفها هيرمان (1992): تتبع التعرف على خبرة مهيمنة خارج نطاق التحكم وتكون فنون المواجهة السابقة غير كافية لاستيعابها.

تعريف متشلر وايفرلي(1995): أي حادث يهاجم الانسان ويخترق الجهاز الدفاعي لديه مع إمكانية تمزيق حياة الفرد بشدة، فقد ينتج عن هذا الحادث تغيرات في الشخصية أو مرض عضوي إذا لم يتم التحكم فيه والتعامل معه بسرعة وفعالية.

تعريف حسنين(2004): الأحداث المفاجئة والمواكبة التي تنتج عن عدم قدرة الفرد على السيطرة والتصرف وأخذ القرار المناسب والسريع بسبب الازدياد والنقصان في نشاط المتلقي، مما يؤدي إلى توقف مؤقت أو دائم في قدرته على التكيف تبعا لحدة الخبرات ولمستوى نوع التدخل. (الفلاحي و النمراوي، 2018، 22)

كما يرى بيرون أنه في حالات الصدمات النفسية يوجد مفهوم اقتصادي، يتمثل في الطاقة الناتجة بسبب أحداث عنيفة، تفوق شدتها صد الإثارات، وكما أن الحدث قد يكون له تأثيرات مختلفة باختلاف الأفراد. (عامرية، 2014/2015، 14)

2.التوجهات النظرية المفسرة لاضطراب ما بعد الصدمة:

أ. التوجه العضوي البيولوجي: يفترض هذا التوجه على وجود عوامل وراثية مسببة في اضطراب ما بعد الصدمة، ولتحقيق هذا تمت دراسات متعددة أجريت على التوائم، فلقد وجدت احدى الدراسات أن هنالك اتفاقا أكبر في اضطراب ضغط ما بعد الصدمة بين التوائم المتطابقة مقارنة بالتوائم غير المتطابقة، حيث إن الوراثة كما كشفت هذه الدراسة تعد كعامل في ظهور اضطراب ضغط ما بعد الصدمة. (النوايسة، 2013، 111)

ب. التوجه العضوي الكيميائي: وهذا التوجه يركز على العوامل الحيوية الكيمياوية فقد افترض عدد من العلماء أن التعرض لحادث صدمي يلحق الضرر بنظام إفراز الغدة الكظرية، وبالتحديد إلى زيادة في مستويات النورأدرينالين، والدوبامين، وزيادة في مستوى الإثارة الفيزيولوجية فينجم عن هذه التغيرات استجابة مروعة من الخوف، تظهر لدى الفرد بشكل واسع.

وأشارت دراسات أخرى إلى زيادة في ضربات القلب وارتفاع في ضغط الدم وزيادة في نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي لدى المصابين باضطراب ما بعد الضغوط الصدمية. وقد ذكر العلماء فرضية أخرى مفادها أن الجهاز المناعي لدى الأشخاص الذين تظهر عليهم اضطرابات نفسية بعد الكارثة يكون ضعيفا، وأن ضعف المناعة النفسية يجعل الفرد غير قادر على مواجهة كارثة أو حادث صدمي. (النوايسة، 2013، 111. 112)

ج. النظرية السلوكية: يؤكد أصحاب هذه النظرية على العوامل البيئية ونوعية التعلم في تحديد السلوك بنوعيه، السوي واللاسوي، وهذين الأخيرين يخضعان إلى قانون واحد وهو التعلم. وعلى

أساس هذا الافتراض، أجريت دراسات متعددة، ووفقا للمنهج الاشتراطي في اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية، فإن الاشراط الكلاسيكي في زمن وجود حادث صدمي يتسبب في اكتساب الفرد استجابة خوف شرطية لتنبيه طبيعي غير مشروط. فالمرأة على سبيل المثال التي كانت تعرضت إلى اغتصاب في منتزه عام قد يظهر عليها خوف شديد إذا ذهبت إلى ذلك المنتزه مرة أخرى، وربما يكون التعميم على المنتزهات الأخرى، وعليه فإن هذا الخوف الناجم عن التنبيه مرتبط بحادث صدمي، يدفع بالفرد حسب هذه النظرية بالتعلم التجنبي، وهذا التعلم التجنبي يؤدي إلى خفض القلق، كما ذكر الباحثون أن التوجه الاشراطي يقود فعلا إلى سلوك تجنبي لمثل هذا التنبيه لدى المرضى باضطراب ضغط ما بعد الصدمة. (صالح س.، ، 1017/2018، 25)

د. النظرية المعرفية: ترى هذه النظرية أن الأحداث الصدمية تهدد الافتراضات السوية للإنسان، فالمرأة التي تعرضت إلى اغتصاب على سبيل المثال قد تشعر بعدم الأمان في حضور أي رجل كان تقابله فيما بعد، فينجم عن ذلك أن الفرد يدرك الحدث الصادم على أنه معلومة جديدة وغريبة عن مخططه الادراكي فلا يعرف كيف يتعامل معها، فتشكل له تهديدا ينجم عنه اضطراب في السلوك. (النوايسة، 2013، 114)

هـ. المنظور الاجتماعي: يشير المنظور الاجتماعي إلى أن البيئة الجيدة تتضمن درجات عالية من الاسناد النفسي والاجتماعي، إذ يؤثر الاسناد الاجتماعي في التنبؤ بأعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، ويشير إلى الآليات الاجتماعية التي تسهل العودة السريعة إلى الآداء الاجتماعي النفسي الطبيعي، وذلك لأن الفرد إذا شعر بنقص الاسناد الاجتماعي فإن تأثيرات الصدمة تصبح شديدة، وحينها قد يعزل نفسه ويشعر بالوحدة والعزلة، وتزداد أعراض القلق والكآبة لديه. ويرى المحللون وفقا لهذه النظرية أن العوامل النفسية والبيولوجية تتم في اطار اجتماعي معين، ولا ينكر الأطباء دور العوامل الاجتماعية في التسبب في المرض، أو تحديد نوعه فيما إذا كان اضطراب ضغط ما بعد الصدمة حادا أو مزمنا أو متأخر الظهور.

و. نموذج اضطرابات النفسية التحليلية: تشير هذه النظرية إلى أن الاضطرابات السيكوسوماتية تكون نتيجة للضرر النفسي الذي يحدث في جهاز المناعة النفسية، ويرى المحللون أن بالعصاب السلوكي أو النفسي يكون أقل قدرة على تحمل الصدمات، وذلك بسبب خلل في الجهاز النفسي المسؤول أصلا عن الإصابة بالعصاب، ومن الممكن أن يؤدي إلى الموت، واعتمد المحللون على دراسة حالة الفتاة (دورا) المريضة التي عالجها فرويد وقدم كتابا عن حالتها، فلاحظوا أنها كانت تعاني من حالات عصابية أخرى تنتمي إلى مجموعة العصابات اللانمطية، وهذه العصابات ناتجة عن العصابات السيكوماتية عند (دورا)، ومن هنا جاءت تسمية هذه العصابات بالسيكوماتية، وهم يقسمون هذه العصابات إلى:

- العصاب السلوكي: وينجم عن سوء تنظيم الجهاز النفسي.
- العصاب النفسي: وينجم عن كفاية التنظيم النفسي. (الفلاحي و النمراوي، 2018، 42إلى 43)

3.الأسباب المؤدية إلى الصدمة النفسية:

يمكن ادراج أسباب الصدمة النفسية فيما يلي:

أ. الحدث الصدمي: فالصدمة في حد ذاتها، طبيعتها وشدتها، تعد سببا رئيسيا للوقوع في الاضطرابات، إذ إن الحدث الصدمي هو عنصر سببي رئيسي بميزاته: الفجائية، العنيفة والمهددة بخطر الموت، بالإضافة إلى التكرارية المستمرة، وهذا ما يجعل التباين والاختلاف لدى الأفراد الذين تعرضوا للحدث الصدمي فيما يخص بالاضطرابات.

ب.قابلية الضحية للجرح المحض: بحيث تحتوي على تركيبتين داخلية وخارجية:

- التركيبة الداخلية: المتمثلة في السن ومستوى التطور المعرفي، حيث إن مستوى التطور المعرفي للحدث الصدمي عند الفرد، وامكانيته وقدرته في مواجهة الإحساسات، كل ذلك يحدد مصير الضحية وانعكاسات ما بعد الصدمة، حيث إن حدة وديمومة حالة الاجهاد ما بعد الصدمة عند

الإناث أكثر منها عند الذكور، وذلك نتيجة قابليتهم للجرح، كذلك بالنسبة للمدة، بحيث تكون طويلة، فهن يعانين وقت أطول من الحصر المعمم والخوافات، كذلك مجموعة الأعراض الاكتئابية وإصابات جسدية أكثر انتشارا حسب (يول قرين باتريك).

وحسب shaw فعند الذكور تلاحظ مجموعة من الأعراض تتقلص بسرعة (21 شهر)، وقت طويل في إقامة العلاقات الاجتماعية، موقف العزلة، اضطرابات سلوكية في شكل نشاط مفرط للصدمات السابقة ومستوى النضج والتطور النفسي العاطفي، فهذا الاستعداد معروف جدا عند الراشد، ولم يولي الباحثين الاهتمام بالمرافق في هذا الصدد.

- التركيبة الخارجية: والمتمثلة في الركيزة الاجتماعية والعائلية:

- الركيزة الاجتماعية: نقصد هنا تلاحم الجماعة والمساعدة المتبادلة بين أفرادها ويعتبر عامل محمي إذا دامت هذه المساعدة والتلاحم بالرغم من الحادث الصدمي.
  - الركيزة العائلية: عند العديد من علماء النفس الذين يعتبرون الأمراض النفسية العائلية قبل وبعد الصدمة التي تؤثر على تطور مجموعة أعراض الصدمة عند الابن ومن بين هذه العوامل:
    - غياب راشد ذكري في البيت.
    - ظواهر تكرارية قهرية. سرعة غضب شديد وكبيرة أو موقف حماية مفرط من طرف الأم.
    - مجموعة أعراض حالة الإجهاد ما بعد الصدمة عند الوالدين لها ارتباط وطيد مع أعراض بعد صدمة الابن.
  - سوابق طب عقلية عند الوالدين كما اقترح مارتيني.(1972).
  - محيط عائلي كئيب متوتر صراعي أو غير موحد له علاقة للأعراض ما بعد الصدمة حسب green.
  - اندماج سيء للعائلة.

ويلاحظ green الأطفال الصغار الأقل من 6-7 سنوات والمرافقين يكونون أكثر تأثرا بالمقارنة بالأطفال في مرحلة الكمون. (مزياني، 2020-2019، 100-99)

4.مظاهر الصدمة النفسية:

إن الشخص الذي تعرض لصدمة نفسية تظهر لديه المظاهر التالية أو بعضها ويمكن ادراجها فيما يأتي:

1. خلل في السلوك اليومي وعدم القدرة على القيام بالأنشطة اليومية المعتادة.
2. ردود فعل سلبية تامة. وانسحاب تام.
3. حركة زائدة غير معتادة.
4. الخوف والقلق والتوتر والترقب والتوجس.
5. الشرود الذهني وعدم القدرة على التركيز والانتباه.
6. اضطرابات النوم والأحلام المزعجة والكوابيس.
7. أمراض فيزيزولوجية، مثل فقدان الشهية واضطرابات الكلام والتبول اللاإرادي.
8. الرعب، الشعور بالتهديد والتنقل من مكان لآخر والجري من مكان لآخر بطريقة عشوائية غير منتظمة.

إلا أن الصدمة ليس لها آثار متساوية لكل من يصاب بها، بل تتوقف على عدة عوامل منها:

- الحدة: شدة أو حدة عنف الحدث.
- المدة.
- تكرار الصدمات للشخص.
- إدراك وتصور الضحية للحدث الصدمي.
- السن ودرجة النضج.

- شخصية الفرد.
- السوابق المرضية والعائلية.
- المساندة أو التضامن الاجتماعي. (مزياني، 2020-2019، 101- 100)

5.أنواع الصدمات النفسية:

من أهم الصدمات التي يمكن أن تصيب الانسان جراء حادث خطير أو موقف مرعب:

1. صدمات الطفولة: تحدث للطفل أثناء طفولته أحداث قد تتطور إلى صدمة أو عصاب صدمي، وتكون هذه الأحداث مؤلمة تستغرق وقتا قصيرا كالعمليات الجراحية التي يخضع لها الطفل دون اعداده لها نفسيا، وقد تكون أحداث طويلة الأمد، كالانفصال بين الوالدين، أو المعاملة القاسية التي يتلقاها الطفل من بيئته.
2. الصدمات الناتجة عن معايشة الحدث: هذا النوع من الصدمات يكون ناتجا عن صدمات عنيفة طبيعية، كالزلازل، الحرائق، الفيضانات، البراكين، وقد يكون مصدرها انساني، مثل الحروب وأعمال العنف، وحوادث المرور.
3. الصدمات الناتجة عن سماع خبر مؤلم دون معايشة الحدث: والتي تنتج عن سماع فقدان شخص قريب مما يؤثر على نفسية الفرد دون حضور ظاهرة الفقدان وعموما كل ما يعيشه الشخص من حادث يتخطى الإطار المألوف لتجربة إنسانية.
4. صدمة المستقبل: وتكون ناتجة عن الاثارة المفرطة أو التوقعات المستقبلية المطلقة، بمعنى توقع كبير لشيء سيحدث مستقبلا دون أخذ أي احتمال سلبي، وعندما يحدث العكس يصاب الفرد بصدمة نفسية، ولا يستطيع تحمل النتائج.
5. الإصابة بمرض خطير.
6. صدمة ناتجة عن خسارة مالية حديثة.
7. صدمة ناتجة عن اعتداء جسدي أو اعتداء جنسي. (جوهرة، 2019/2018، 208- 109)

6.خصائص الصدمة النفسية:

1. مواجهة واقع الموت: الصدمة النفسية تنتج عن مواجهة واقع الموت، أين يدرك الفرد حقا معنى الموت، حيث أشار فرويد إلى أنه ندرك دائما بأننا سنموت يوما، ولكن لا نعتقد بهذه الفكرة، فليس هناك تمثيل للموت في اللاشعور، لأنه لا يمكن تمثيل العدم، حيث إن الاعتداء أو حوادث المرور وحوادث العمل هي عبارة عن مواجهة حقيقية للموت يمكن أن تكون أصل في الصدمة، بالإضافة إلى مشاهدة شخص يموت بشكل عنيف، و الموت المخيف والمفزع، مثلما هو الحال عند رؤية ضحايا الزلزال مثلا.
2. الرعب: هو مفهوم أساسي في علم النفس الصدمي، يعود إلى حالة الخدر، الذهول والجمود النفسي للفرد الذي واجه عنف الحدث الصدمي، وهو الحالة النفسية التي يشعر بها الفرد، الناتجة عن عدم التهيؤ في وضعية العجز، فالرعب يحرم الفرد من إمكانية الاستجابة، حيث يضع الأنا في معزل من ممارسة وظائفه المتمثلة في ربط كميات الطاقة، يكون بهذا أصل نشوء العصاب الصدمي، أو كما يسميه فرويد في بعض الأحيان عصاب الرعب.

ويرى فرويد أن للرعب وجهان، الأول يتمثل في التمثيلات، حيث إن كل فكرة وكل صورة وكل كلمة تختفي من النظام الادراكي وساحة الوعي، يشعر المصدوم بالفراغ والضياع وعدم القدرة على التعبير، أما بالنسبة للقالب الثاني فيتجسد على مستوى العاطفة الذي يظهر في الخدر الانفعالي، وعدم الشعور بالخوف أو القلق يدل على استعمال الانكار كأولية دفاعية، فالرعب يعتبر نتاج لنقص وعدم التحضير للقلق ضد فائض الإثارات ليخترق ذلك الجهاز النفسي في لحظة من غفلة الأنا.

3. الفجائية: يحدث المظهر الفجائي للحدث تجاوز للدفاعات النفسية للفرد، وما ينتج عنه من حالة عجز في إدراك ما وقع له، حيث لا يمكن تمثيله رمزيا بإعطائه معنى، فالفرد واجه هذا الحدث في حالة عدم التهيؤ، حيث لا يستطيع الاستجابة لعنف الحدث في غياب قلق الإشارة، هذا ما

يتركه في حالة ذهول على المستوى النفسي. إن فكرة عدم التهيؤ تقود إلى مفهوم القابلية للانجراح وفكرة المدة الانجراحية للصدمة النفسية. فعنصر الفجائية عنصر مهم للحدث الصدمي، إنها اللحظة التي يتوقع فيها الفرد أقل من عنف ذلك الحدث الصادم وأثره التخريبي. ويرى فرويد أن الحدث يكون صدمي في سياق لا يملك الفرد فيه الوقت الكافي والضروري لإنذار جهازه الدفاعي، هذا الجهاز يستجيب بظهور قلق الإشارة، الذي يأتي ليخفف الفجائية. إن فكرة الفجائية والعنف الوارد من العالم الخارجي يأتي ليخلق ثغرة وتحطم في الفضاء النفسي للفرد، حيث إن وحدة الفرد تصبح محطمة، والنفسية مجزأة، فالأجزاء التي تم ربطها يوما بالتصورات تتفكك وتتبعثر موقظة بذلك خبرات القلق القديمة المعاشة حتى في مرحلة الرضاعة

4. إدراك الصدمة أو الشعور بها: إن التكوين الهوامي لوضعية مؤلمة مهما كانت شدتها وتأثيرها على نفسية الفرد لا تمثل صدمة نفسية، لأن قصة الموت ليست بواقع الموت، بمعنى أن مشاهدة أحداث كارثية في التلفزيون، أو سماع أشياء عنها لا يكون الفرد شاهد عليها، أين تحدد وحدته النفسية والجسمية في مواجهة مباشرة مع هذه الحقيقة، أي حقيقة واقع الموت، إذن لا توجد صدمة نفسية قصصية المنشأ، أو انتقالية تنتقل من جيل إلى آخر، وكل أعضاء الحواس يمكن أن تكون أصل الصدمة النفسية خاصة الرؤية، بحيث تكون الطريق المميز للتحيطم الصدمي، وفي معظم حالات المشاهد المرئية هي التي تشكل محتوى التناذر التكراري.

السمع يكون في حالة انفجار القنابل التي تؤدي في بعض الحالات إلى الصمم نتيجة تمزق غشاء الطبلة، والصور التي تلي الانفجار تأتي لتساهم في ظهور الكوابيس الاحيائية. كذلك الشم يمكن أن تكون في بعض الحالات أصل الصدمة النفسية. إضافة إلى الذوق الذي تكوّن الصدمات المحدثة عن طريقه نادرة جدا، مثل (مداق السيانيد). وكذلك اللمس يساهم في ظهور صدمات نفسية. (حبيبة، 2017/2018، 56 إلى 60)

7.تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة:

قدمت الجمعية الأمريكية للطب النفسي معايير تشخيصية لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة، وهي على النحو التالي:

1. التأكد من وجود الحدث الصدمي، بمعنى الحادث المرعب الذي أدى إلى حدوث صدمة نفسية، وبالتالي يتم استثناء كل الضغوطات الحياة العادية.
2. إعادة معايشة الحدث الصدمي مرارا، عن طريق الكوابيس، أو ذكريات، أو رؤى هلوسية عابرة.
3. ظهور علامات مرضية باستمرار دالة على حالة الاستنفار لدى المريض، والتي هي: اضطرابات النوم، الحساسية النفسية، سرعة الاستثارة النفسية، اضطرابات ادراكية وردود أفعال فيزيولوجية عندما يمر المريض بموقف يذكره بالحادثة.

وكل هذه المعايير السابقة الذكر يجب أن يكون ظهورها لدى المصاب قد مر عليه على الأقل شهر. (ويس، 2005/2006، 111)

الخلاصة:

من خلال ما تم التطرق إليه في هذا الفصل نستخلص من أن الصدمة النفسية تعد من الضغوطات النفسية التي قد يمر عليها الانسان، ولديها مصادر وأسباب متعددة ومختلفة، وتختلف شدة التأثر بالصدمة النفسية من شخص إلى آخر حسب الفروق الفردية، حيث إن حدث صادم واحد قد يؤثر سلبا بالنسبة لشخص ما، وشخص آخر لا يتأثر بها، وكما أنها تصيب مختلف الفئات العمرية، وقد يتطور الوضع من الصدمة النفسية إلى اضطرابات أخرى خاصة إن لم تعالج.

الفصل الثالث:

الاضطرابات السيكوسوماتية

1. تمهيد.
2. تعريف الاضطرابات السيكوسوماتية.
3. النظريات والاتجاهات المفسرة للاضطرابات السيكوسوماتية.
4. خصائص الاضطرابات السيكوسوماتية.
5. أنواع الاضطرابات السيكوسوماتية.
6. أسباب الاضطرابات السيكوسوماتية.
7. أعراض الاضطرابات السيكوسوماتية.
8. الخلاصة.

تمهيد:

هنالك الكثير من الأمراض العضوية تعزى أسبابها إلى اضطرابات نفسية، وهذا راجع إلى عدم قدرة الشخص المصاب بمثل هذه الأمراض على مقاومة هذه الاضطرابات النفسية، وبالتالي تتطور إلى ما هو أسوء من ذلك، وهذا ما يسمى بالاضطرابات السيكوسوماتية، بمعنى أنها اضطرابات جسمية ذات منشأ أو ذات مصدر نفسي، وفي هذا الفصل يتم التطرق إلى معنى الاضطرابات السيكوسوماتية.

1. تعريف الاضطرابات السيكوسوماتية:

يعرفه محمود أبو النيل: اضطرابات جسمية مألوفة للأطباء والتي يحدث بها تلف في جزء من أجزاء الجسم، أو خلل في وظيفة من وظائف الأعضاء، نتيجة اضطرابات انفعالية نظرا لاضطراب حياة 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. (غانم، 2011، 25)

وهذا التعريف نبه على أنها أمراض ذات مشاكل في وظائف الأعضاء، و هذه المشاكل مألوفة عند الطبيب، و ركز على عدم قدرة الطب الجسمي لوحده معالجة لمثل هذه الأمراض ، و قد تكون هذه الأمراض مستمرة مالم يتم معالجة السبب الرئيسي لها.

و يرى ميلون وميلون: أن مصطلح الاضطرابات السيكوسوماتية هي اضطرابات جسمية ناشئة عن عدم قدرة الفرد على تجنب المضايقات أو الضغوط وشدائد الحياة، وأن اضطرابات الجسم ناتجة عن أمرين:

الأول: تراكم هذه الانفعالات المؤلمة لفترة طويلة.

الثاني: عجز الفرد عن المواجهة السوية لأزمات وضغوط الحياة، وأن هذا الفشل ينعكس على إصابة العديد من أجهزة الجسم. (غانم، 2011، 27)

و يشير هذا التعريف إلى عدم قدرة مواجهة ضغوط الحياة، و تراكم الأحداث المؤلمة هي عوامل في ظهور هذه الاضطرابات عند الانسان.

ويعرف دافيزون الاضطرابات السيكوسوماتية بأنها أعراض جسمية تنشأ عن عوامل انفعالية وتتضمن إصابة جهاز عضوي واحد أو أكثر، والجهاز المصاب يكون تحت تأثير الجهاز العصبي اللاإرادي، وأن استمرار الضغط والانفعال السيء على الجسم يقود إلى تدهور في أجهزة الجسم وشلل تام عن أداء وظائفها. (المنعم، 2014، 395).

وهذا التعريف ركز على أن الاضطرابات النفسية تصيب الأعضاء ذات تحكم من الجهاز العصبي اللاإرادي، وإذا استمر هذا الاضطراب يؤدي إلى شلل عن تأدية الأعضاء المصابة لوظائفها.

2.النظريات والاتجاهات المفسرة للاضطرابات السيكوسوماتية:

1. الاتجاه الفيزيولوجي:

رائد هذا الاتجاه العالم الروسي **pavlov** ، وفي دراساته اعتمد على ردود الأفعال الجسمية مقابل المثيرات الخارجية، فنظريته تلتزم بالتأويلات الفيزيولوجية للظواهر النفسية، وترفض التفسيرات ذات علاقة بالشخص ذاته وأحاسيسه الخلفية.

ويرى **cannon** أن النفس والجسم وجهان لعملة واحدة، ونقطة الالتقاء بينهما هي الدماغ، الذي يعتبر عضو العقل الصادرة منه كافة الإيعازات التنظيمية لجميع النواحي الجسدية، وفي الدماغ تتم كافة العمليات من أفكار وعواطف وخطط وذكريات. ويذهب **cannon** في قوله أن السلوك يعتمد على محور الغدتين النخامية والكظرية.

وتوصل العالم **selye** إلى مفهوم الضغط النفسي وذلك عقب دراسته لتأثير الشدة على الحيوان وتحديد ردود الأفعال الجسدية التي تحدثها. ويعتبر **selye** أعراض الاستجابة الجسمية للضغط عالمية، وتهدف إلى الاستقرار الشخصي واستمرار الحياة. كما يربط بين الدفاع عن الضغط وبين التعرض المستمر للضغوط عند الشخص، بحيث حدد ثلاث مراحل للدفاع عن الضغط، وهذه المراحل بعينها تمثل عنده مراحل التكيف العام.

أ. **الفزع:** وفيه يحدث الجسم استجابات تعود إلى درجة التعرض المبدئي للضغط، ونتيجة لهذه التغيرات تقل مقاومة الجسم لهذه الضغوط ، وممكن أن يسبب في والوفاة، حينما تضعف مقاومة الجسم، ويكون الضغط شديد

ب. **المقاومة:** وتحدث عندما يطول التعرض للضغط، فتختفي التغيرات التي ظهرت على الجسم في المرحلة الأولى وتظهر تغيرات أخرى تدل على التكيف، وهذا ناتج عن المقاومة.

ج. **الاجهاد:** مرحلة تعقب المقاومة ويكون فيها الجسم متكيف، غير أن الطاقة الضرورية تكون قد استنفدت، والاستجابات الدفاعية شديدة ومستمرة لفترة طويلة فقد ينتج عنها أمراض التكيف.

و يمكن تصنيف عوالم الشدة عند **selye** على النحو التالي:

أ. العوامل الجسدية: الحوادث، الآلام، الجروح والإصابات الجسدية والإثارات الجسدية المزعجة...

ب. العوامل النفسية: القلق:، الانهماك النفسي، المخاوف على أنواعها، الوحدة، الإرهاق الفكري والمواقف الخطرة التي تهدد الحياة...

ج. العوامل الاجتماعية: الظروف الحياتية والمعيشية الصعبة، الخلافات العائلية، صعوبات العلاقات الاجتماعية، العزلة الاجتماعية... (أمينة، 2017/2018، 118 إلى 120)

2. نظرية التحليل النفسي:

تعتمد نظرية التحليل النفسي على مجموعة من المسلمات الأساسية، التي من خلالها يتم تفسير ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية، حيث إن فرانز ألكسندر يرى بأن الأفكار والمشاعر غير المرغوبة فيها تبحث عن فرصة مناسبة للظهور، وممكن أن تأخذ أشكال جسمية، مثل زيادة خفقان القلب، الانقباض في العضلات وتوترها، العرق الشديد... كما أن اللاشعور غير منطقي، ويعبر عن نفسه بالصور والخيالات و الأحاسيس البدنية بدلا من أفكار واقعية ومنطقية.

ويرى أن الأعراض الجسدية لها رمز لحاجة نفسية، فمثلا الشخص الذي يخاف الموت تحدث له تقلصات في المعدة بمجرد سماعه لكلمة الموت. والرمزية تفسر اختبار العرض الجسمي دون غيره من الأعراض، والجسد يتغير بطرق عديدة تحت تأثير الجسد الانفعالي، حيث إن الرؤية الخاطئة للجسم يؤدي إلى الكثير من الاضطرابات النفس جسمية، وغالبا ما يكون هذا التصور غير واقعي، وهذا ما يؤدي إلى الانشغال بالجسم لعدم قدرة الشخص عن تخطي جانب من جوانب طفولته بسبب الادراك الخاطئ لصورة الجسم، وهذا الانشغال بالجسم قد يفجر عرضا من الأعراض النفسجسمية، مما ينجم عنه قصور في الأداء الوظيفي للجسم.

ويعتقد فرانز ألكسندر أيضا أن الانفعالات تسبب العديد من الاجهاد النفسي، الذي يؤدي إلى ظهور اضطراب ما لدى الشخص، ومن المبادئ الأساسية في نظرية التحليل النفسي أن الأعراض والسلوكيات غير عشوائية، بل إنها محتومة، وفي غالب الأحيان تظهر تلك الأعراض والسلوكيات أثناء الاجهاد النفسي، والاجهاد النفسي يقود إلى الاستعانة بالعديد من ميكانيزمات الدفاع، وكلما كانت المرونة في الاستعانة بالميكانيزمات الدفاعية قل احتمال إصابة الفرد بردود أفعال جسدية مضرة وهذا ما أوجده الباحثون. (غانم، 2011، 122-121)

ولقد اهتمت فلاندرز دنبار بإيجاد أوجه التشابه والاختلافات بين البروفيلات النفسية الخاصة بكل اضطراب، فمثلا مرض الروبو، فلقد وجدت من خصائص هذا المرض أن المصابون به لا

يشعرون بالأمن، ويعانون من فقدان السند بشكل خاص. وهذا البروفيل الخاص لمرضى الربو يختلف عنه من مرضى السكري. (غانم، 2011، 123-122)

3. النظرية السلوكية:

تعتمد المدرسة السلوكية في تفسيرها للسلوك على مجموعة من الأسس، تتلخص في أن السلوك الانفعالي ليس استجابة مستقلة مفردة، بل هناك أعضاء جسمية يصيبها الاضطراب، وتعتمد على ظروف مختلفة ومتغيرات مهيأة للاضطراب.

والمدرسة السلوكية تركز على مبدأ الفروق الفردية بين الأفراد في الاستجابة لمثيرات معينة، حيث إن الفرد تعلم من خلالها أنماط من الاستجابة الانفعالية، والعوامل الممكنة في حدوث الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية تنقسم إلى نوعين من العوامل:

أ. العوامل الوراثية المرضية.

ب. العوامل المهيأة البيئية.

والتفاعل بين هذين العاملين يفتح المجال لانهيار مقاومة الجسم، وبالتالي الإصابة بالاضطرابات النفسجسمية. (غانم، 2011، 123)

4. النظرية المعرفية:

ترى هده النظرية أن المصابين بهذه الاضطرابات يركزون انتباههم بشكل مفرط في عمليات فيسيولوجية داخلية، و يحولون الاحساسات الجسمية الطبيعية، إلى أعراض من الألم والوجع والكرب، بحيث يترددون مرارا لزيارة عدة أطباء بدون جدوى لغرض العلاج، وكما أن المصابين بهذا الاضطراب يعتقد أن لديهم معيار خاطئ بشأن الصحة الجيدة، وينظرون إليها بأنها يجب أن تخلو من أي آلام جسدية وأعراض ولو كانت خفيفة. (صالح ق.، 2015، 375)

وظهر نموذج لازاروس في التقييم المعرفي نتيجة لاهتمامه الكبير بعملية الادراك والعلاج الحسي الإدراكي، والتقييم المعرفي هو مفهوم أساسي يعتمد على الفرد، إذ إن تقييم كم التهديد ليس مجرد ادراك موقف مبسط للعناصر المكونة للموقف ويساعد في ربط الفرد بين البيئة المحيطة به، وخبرته الشخصية في تفسير الموقف الضاغط.

واهتم لازاروس بعملية التقييم المعرفي في نموذجه عن العلاقة بين المشقة والمصحة، حيث يشير لازاروس إلى التغيرات في الاستجابات الانفعالية للفرد، والتغيرات في صحته الجسمية المصاحبة للتعرض لمثيرات المشقة ناتجة عن انخفاض قدرة الفرد على التكيف مع مصادر التهديد التي يتصادف بها، أي أن تقييم الفرد لدرجة التهديد هذه المثيرات، واستجابته لها يحدد الدرجة التي تؤثر بها مثيرات المشقة على الصحة، فمن خلال عملية التقييم المعرفي يقيم الفرد عاملين:

- درجة تهديد الموقف لجودة المعيشة الجسمية والنفسية.
- المصادر المتاحة لديه لمواجهة متطلبات هذا الموقف.

وعند تقييم الموقف، يعتمد الفرد على عدة عوامل منها (العوامل الشخصية، العوامل الخارجة الخاصة بالبيئة الاجتماعية، والعوامل المتصلة بالموقف نفسه. (رضوان و هويدا، 2016، 610)

3.خصائص الاضطرابات السيكوسوماتية:

يرى العالم النفسي (سوين) أن خصائص الاضطرابات السيكوسوماتية تتمثل في ما يلي:

1. الاضطرابات العضوية ناتجة عن الأحداث والعوامل النفسية.
2. العلاجات الطبية لوحدها لا تعالج هذه الاضطرابات بل تتكامل بالضرورة مع العلاج النفسي.
3. الأمراض العضوية الناتجة عن الاضطرابات الانفعالية تتطلب علاجا طبيا للأعضاء المصابة.
4. إن نشأة المرض في العضو أو الأعضاء لا يفيد في خفض التوتر وهذا ما يميزها عن الاضطراب الهيستيري.

5. إن الضغوط والأحداث تخلق مشكلا عصبيا كهربائيا، وخللا هرمونيا من شأنه أن يؤدي إلى تغير وظيفي في العضو، وهذه التغيرات لا تتم بشكل بسيط كما أنها تختلف من فرد لآخر. (صالح ع.، 2014، 313)

4.أنواع الاضطرابات السيكوسوماتية:

أ. **أمراض الأوعية الدموية:** يعرفها الأطباء النفسيون أمراض الأوعية الدموية الدورية والقلب بأنها مجموعة الاستجابات الوعائية القلبية، التي تظهر على شكل أمراض في الدم أو القلب التي تلعب فيها العوامل النفسية دورا هما، أهمها، ضغط الدم، الصداع النصفي، عصاب القلب، ... (ياسين، 1988، 75).

و من أهم هذه الاضطرابات:

- ارتفاع ضغط الدم: يؤدي كل من الانفعالات وكبت الغضب والعدوان وعدم التعبير اللفظي والحركي عن الصراعات الداخلية إلى جهد على الجهاز العصبي، مما يؤثر على إفراز بعض الهرمونات، أهمها الأدرينالين، وهذا الهرمون يؤدي إلى الزيادة في ضغط الدم. وعادة ما يكون مرضى ضغط الدم من ذوي الشخصيات الوسواسية، مما يجعل تكيفهم مع المجتمع صعبا جدا. (عكاشة، صفحة 647.646)
- الصداع النصفي: هؤلاء المرضى يتميزون بالطموح الزائد، وعادة ما ينشؤون في أسرة محافظة متزمتة، تعتني بكمال أطفالهم وبعدهم عن الأخطاء، مما يؤدي إلى إحساس عدائي نحو الأبوين أو من يقوم مقامهما، وكبت هذا الإحساس، مع نبذ الدوافع بواسطة الأنا الأعلى المسيطر، والذي يؤدي إلى المزيد من الإحباط والذي يسبب الصداع النصفي. (عكاشة، صفحة 648)
- عصاب القلب: وهو مصطلح يدل على مظاهر بالقلب ذات عامل سيكولوجي، كارتعاش وخفقان القلب، وضيق التنفس، وهذا بسبب وجود توتر وصراع انفعالي عند المريض، أو حدوث

وفاة فجائي أو مرض مزمن لأحد المقربين للمصاب، بالإضافة إلى الخوف الدائم من الموت أو المرض والعمل الشاق تحت ارهاق وظروف صعبة. (ياسين، 1988، صفحة 77)

ب. أمراض الجهاز التنفسي: بحيث يعتبر العالم سترينج في مقدمة العلماء الذين أثبتوا العلاقة بين الأمراض الجهاز التنفسي والمؤثرات النفسية باعتبارها أمراض سيكوسوماتية. ومن أبرز هذه الأمراض، مرض الربو: بحيث يهاجم جهاز التنفس ويصاحبه ضيق التنفس والسعال بكثرة، وقد تتورم جدران القصبات الهوائية بسبب تقلص عضلاتها، ويرجح هذا النوع من المرض إلى الاضطرابات الانفعالية وعدم النضج الوجداني العاطفي بسبب الطلاق أو الوفاة أو المشاكل العائلية.

ومن أنواع أمراض الجهاز التنفسي أيضا، تناذر التنفس العصبي: الذي يصاحبه عسر التنفس و خفقان القلب والتنفس العميق الفجائي، حيث إن الطبيب فولكل يرجح هذا الأمراض إلى أسباب نفسية . (ياسين، 1988، صفحة 91.90)

ج. روماتيزم المفاصل: يبدأ هذا المرض وتزداد شدته مع الجهد الانفعالي، الذي يتعرض له الفرد، ويحتمل أن يكون هذا الجهد ناتج عن وفاة الزوج أو الصديق، أو الطلاق، أو النبذ أو الإجهاض أو خيبة الأمل...

د. الأمراض الجلدية: ينشأ الجلد والجهاز العصبي من الناحية التكوينية من المصدر النفسي، ولهذا يتواجد الترابط بين الأمراض الجلدية والنفسية، بل إنه عادة ما يتم التعبير عن انفعالاتنا بطريقة جلدية، مثل احمرار الوجه بسبب الخجل أو الحرج.

و تنقسم الحالات الجلدية السيكوسوماتية إلى:

- عصاب الجلد: والمريض يكون هو المسبب في المرض الجلدي، مثل هوس نتف الشعر، قضم الأظافر. وعادة ما تعود هذه الأمراض إلى اضطراب الوسواس القهري.
- استجابات نفسية مع اضطرابات فيسيولوجية: مثل احمرار الوجه، العرق في اليدين والرجلين.

- أمراض جلدية: يلعب فيها العامل النفسي دورا غير محدد، مثل: الاكزيما، البهاق، الصدفية وأمراض الحساسية المختلفة.
- أمراض جسمية والتي تصاحب بعض الأمراض الجسمية، والتي لها علاقة بالعوامل النفسية مثل الحكة مع مرضى السكر. (عكاشة، صفحة 650.651)

5.أسباب الاضطرابات السيكوسوماتية:

ومن أهم أسباب الاضطرابات النفسية الجسمية:

- الأمراض العضوية في الطفولة التي تزيد احتمال تعرض أعضاء معينة من الجسم للمرض. وقلق الفرد على صحته.
- اضطراب العلاقات بين الطفل والأبوين في عملية الغذاء والتدريب على المرحاض. ونقص الأمن، و فقدان الحب والخوف من الانفصال، والحرمان ، والحاجة إل القبول، وفقر واضطراب المناخ الانفعالي في المنزل، وسيادة جو العدوان والمشاحنات والغيرة، والمشاكل الأسرية، وسوء التوافق الزواجي.
- الصراع الانفعالي الطويل مثل الذي بين الاعتماد على الغير وبين الاستقلال.
- الكبت الانفعالي، مثل الغضب المكبوت بسبب نقص القوة.
- كبت الغيظ والاحساس العميق بالظلم.
- الضغط الانفعالي الشديد والشعور بالتوتر النفسي.
- الانفعال المزمن الذي يصاحبه التوتر، وتحويله داخليا، والذي إلى عضو جسمي ضعيف فيحدث اضطراب في وظيفته العادية.
- الخوف وعدم الشعور بالأمن.
- الاحباطات المتراكمة في الأسرة والعمل.
- القلق العام المستمر.

- الحزن العميق على وفاة عزيز.
- الضغوط الاجتماعية والبيئية واضطراب العلاقات الاجتماعية.
- العلاقات غير الشرعية ومشاعر الاثم.
- التعرض لكوارث طبيعية، وحروب عنيفة. (زهران، الصحة النفسية والعلاج النفسي، 2005، صفحة 470)

6.أعراض الاضطرابات الس يكوسوماتية:

تتمثل أعراض هذا الاضطراب فيما يلي:

- ألم على في أربع مناطق مختلفة من الجسم مثل: الرأس، الظهر، المفاصل، الصدر...
- المشاكل المعوية مثل التقيؤ والاسهال فضلا عن حالات ألم المعدة.
- ظهور أحد الأعراض الجنسية، المتمثلة في نقص الاهتمام أو الضعف الجنسي.
- وجود أحد الأعراض العصبية المزيفة المشابهة لتلك التي تظهر في اضطراب التحويل مثل: خلل الاتزان، والشلل، وصعوبة البلع، أو فقد اللمس، أو العمى... (صالح ع.، 2014، صفحة 314)

الخلاصة:

ونستنتج من هذا الفصل بأن الاضطرابات السيكوسوماتية هي عبارة عن اضطرابات نفسية تترجم إلى أعراض جسدية، حيث إن لها مظاهر متعددة في الجسم، وتختلف الخطورة من اضطراب إلى آخر، وأي اضطراب نفسي وبالخصوص إذا كان شديد قد يتطور ويؤثر سلبا في أحد أعضاء الجسم.

وكما توصلنا أيضا إلى العلاقة القائمة بين الصحة النفسية والصحة الجسمية، وبالتالي فإن الصحة النفسية ذات أهمية كبيرة، وتساهم في الحفاظ على الصحة الجسمية.

القسم الثاني

الإطار الميداني للدراسة

الفصل الرابع

إجراءات الدراسة الميدانية

1. تمهيد
2. منهج الدراسة
3. الأدوات الأساسية
4. عينة الدراسة
5. الأساليب الإحصائية
6. الخلاصة

تمهيد:

في هذا الفصل سيتم التحقق من صحة الفرضية التي من خلالها يتم الإجابة على التساؤلات التي تم طرحها في الإشكالية، ويتم عرض الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية، من المنهج المستخدم، ثم الانتقال إلى الدراسة الاستطلاعية، يليها أدوات الدراسة وخصائصها، وبعدها مجريات الدراسة الأساسية.

1.منهج الدراسة:

المنهج العيادي: هو الطريقة التي من خلالها يتم دراسة الفرد ككل فريد من نوعه، بمعنى أنها دراسة الفرد كوحدة متكاملة متميزة عن غيرها، حيث إن الهدف منه هو فهم شخصية فرد معين بالذات (المليجي، 2001، 30)

2.الدراسة الاستطلاعية:

تعد الدراسة الاستطلاعية خطوة مبدئية في الشروع في أي بحث علمي، وتعتبر بمثابة تحقيق لصلاحية أدوات الدراسة.

الدراسة الاستطلاعية هي عبارة عن اختبار مصغر لمختلف عناصر البحث، وحتى يتسنى للباحث الوقوف على أية مشكلة يمكن أن تظهر قبل القيام بالدراسة الأصلية، وتحقق عدة أهداف للباحث، أهمها:

1. التأكد من جدوى الدراسة التي يرغب الباحث في القيام بها، وذلك قبل أن يستغرق الكثير من الوقت والجهد دون جدوى منه
2. تساعد على اختبار أولي للفروض، حيث تفيد النتائج الأولية مؤشرات بمدى صلاحية هذه الفروض، وماهي التعديلات الواجب إدخالها على الفروض، إذا كانت تحتاج إلى تعديلات.

3. تمكن الدراسة الاستطلاعية الباحث من إظهار مدى كفاية إجراءات البحث والمقاييس التي اختيرت لقياس المتغيرات. (محمود، 2011، ص 97)

- **.مجريات التي من خلالها تمت الدراسة الاستطلاعية كانت كالتالي:**

- الاتصال باثنين من المختصين النفسانيين التابعين لبلدة بنورة وسؤالهما عن عينة الدراسة، لفائدة الدراسة الاستطلاعية والدراسة الأساسية.
- بعد مرور حوالي أسبوعين من سؤال أحد المختصين على عينة الدراسة دلني على شخصين تحققت فيهم شروط الدراسة على أنهما تعرضا لصدمة نفسية، ويعانون من جراءها باضطرابات سيكوسوماتية.
- تم الاتصال بهم بعدما أخبرهم المختص النفسي عن رغبتي في اجراء جلسة معهم لغرض استكمال مجريات التخرج، وبالتالي تمت الموافقة من كليهما على اجراء جلسة معهما
- تم الاتفاق مع الحالتين على الحدود المكانية والزمانية لمجريات الجلسة
- اللقاء مع الحالات في اليوم والزمان المتفق عليه، بحيث المكان كان في مؤسسة رؤيا للمرافقة التربوية ببلدة بنورة بالنسبة للحالة الأولى يوم 13أفريل 2022 على الساعة 21:15. أما عن الحالة الثانية فكانت منزله يوم 14 أفريل 2022 على الساعة 17:30
- تمت ارجاء المقابلة نصف الموجهة معهما لغرض اختبار سهولة الأسئلة أولا ومدى تطابق السؤال للمعلومة المراد التحصل عليها
- تقديم لهما استبيان الصدمة النفسية لدفيد سون واستبيان الاضطرابات السيكوسوماتية لكورنر للإجابة عليهما، وهذا من أجل التحقق من سهولة فقرات الاستبيانين.

3. أدوات الدراسة:

- **المقابلة العيادية:** يمكن تعريف المقابلة على أنها محادثة بين القائم بالمقابلة والمستجوب، وذلك بغرض الحصول على المعلومات من المستجوب بهدف الوصول إلى معلومات تعكس حقائق أو موقف محددة يحتاج الباحث الوصول إليها. (سليمان، 2010، 163)

وتتضمن المقابلة العيادية أسئلة حول الصدمات النفسية، وأسئلة حول الاضطرابات السيكوسوماتية، موزعة على الأبعاد التالية: الانفعال جراء الحدث الصادم، ويتضمن الأسئلة الأولى الثلاث. تجنب الوضعيات المرتبطة بالصدمة، ويتضمن السؤال السابع والثامن والتاسع. التفكير في الأحداث الصدمية، ويتضمن السؤال الرابع والخامس. الاستثارة، ويتضمن السؤال التاسع والعاشر والحادي عشر والثاني عشر، وأما عن الأسئلة الأخيرة فهي كانت للتحري عن العوارض السيكوسوماتية جراء التعرض للصدمة النفسية.

- **استبيان الصدمة النفسية لدفيد سون:**

وصف مقياس الصدمة النفسية لدفيد سون: يتكون مقياس دافيدسون لقياس تأثير الخبرات الصادمة من 17 بند تماثل الصيغة التشخيصية الرابعة للطب النفسي الأمريكي. ويتم تقسيم بنود المقياس إلى ثلاثة مقاييس فرعية وهي:

1. استعادة الخبرة الصادمة، وتشمل البنود التالية 1،2،3،4،17.
2. تجنب الخبرة الصادمة وتشمل البنود التالية 5،6،7،8،9،10،11.
3. الاستثارة وتشمل البنود التالية 12،13،14،15،16.

ويتم حساب النقاط على مقياس مكون من 5 نقاط (من 0 إلى4) ويكون سؤال المفحوص.

ثبات ومصداقية المقياس: لقد تناولت العديد من الدراسات السابقة مسألة ثبات ومصداقية المقياس وكانت على النحو التالي:

الثبات: الاتساق الداخلي: لقد استخدم معامل ألفا كرونباخ لمعرفة الاتساق الداخلي للمقياس من خلال دراسة تناولت 241 مريض تم أخذهم من مجموعة من ضحايا الاغتصاب، ودراسة لضحايا الاعصار اندرو، وكان معامل ألفا 0.99.

لقد استخدم معامل ألفا كرونباخ لمعرفة الاتساق الداخلي للمقياس من خلال دراسة تناولت 215 سائق اسعاف مقارنة مع موظفين غزة وكان معامل ألفا 0.78، التجزئة النصفية بلغت 0,61.

المصداقية الحالية: لقد تم دراسة مصداقية المقياس بمقارنته بمقياس الاضطرابات النفسية الناتجة عن مواقف صادمة للإكلينيكيين وذلك بأخذ عينة مكونة من 120 شخص من مجموعة من ضحايا الاغتصاب، ودراسة ضحايا إعصار اندرو، والمحاربين القدماء. وكانت النتيجة بأن 67 من هؤلاء الأشخاص تم تشخيصهم كحالة كرب ما بعد الصدمة. كان المتوسط الحسابي لمقياس دافيدسون لكرب ما بعد الصدمة للأشخاص الذين لم تظهر عليه أعراض كرب ما بعد الصدمة (62 شخص) هو 15.5+/- 13.8 (ت = 9.37، دلالة إحصائية 0.0001)

الثبات إعادة تطبيق المقياس: لقد تم تطبيق هذا المقياس على مجموعة من الأشخاص الذين تم فحصهم من خلال مجموعة من الأشخاص دراسة إكلينيكية في عدة مراكز وتم إعادة الاختبار بعد أسبوعين وكان معامل الارتباط 0.86 وقمة الدلالة الإحصائية = 0.001 (صالح س.، 2017/2018، 67)

جدول 1 المقاييس الفرعية لمقياس دافيد سون

المقاييس الفرعية	أرقام الفقرات	المجموع
استعادة الخبرة الصادمة	1،2،3،4،17	
تجنب الخبرة الصادمة	5،6،7،8،9،10،11	
الاستثارة	12،13،14،15،16	

- **استبيان الاضطرابات السيكوسوماتية لكورنر**

وصف مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية للبيئة الجزائرية:

انطلقت الباحثة من ترجمة السيد أبو النيل سنة (1995) للمقياس إلى اللغة العربية و تكييفه في البيئة العربية، حيث قامت وبتوجيه من طرف الأستاذ المشرف بعرضه على عدد من أساتذة في التخصص في علم النفس، والذي أشارت إليهم الباحثة في رسالة الماجستير، واعتمادا على ملاحظاتهم وأرائهم أدت إلى ضرورة القيام بتعديلات مست الاختبار والتي لم تخل بصدق وثبات الأداة كما قامت بالتأكد من صدق وثبات الأداة بعد التعديل على عينة من أساتذة التعليم المتوسط حيث بينت النتائج أن الأداة تتمتع بصدق عال وثبات عال وبالتالي هي صالحة للقياس بالبيئة الجزائرية كما أشارت إليها برسالة الماجستير، ليصبح المقياس في صورته النهائية مكون من (15) محورا تندرج ضمنه (81) فقرة.

يحتوي مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية على واحد وثمانون فقرة، موزعة على خمسة عشرة بعدا ويقيس ناحيتين، الناحية البدنية، والنواحي المزاجية الانفعالية.

أبعاد المقياس وفقراته: يتكون المقياس من خمسة عشر بعدا، تتضمن هذه الأبعاد واحد وثمانون فقرة كما هي موجودة في الجدول التالي:

جدول 2 أبعاد مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية:

أبعاد المقياس	رقم الفقرات	المجموع
الرؤية	3-2-1	03
الجهاز التنفسي	12-11-10-9-8-7-6-5-4	09
القلب والأوعية	18-17-16-15-14-13	6
الجهاز الهضمي	24-23-22-21-20-19	6
الجهاز العضمي	29-28-27-26-25	05

الجلد	33-32-31-30	04
العصبي	40-39-38-37-36-35-34	07
أمراض مختلفة	46-45-44-43-42-41	06
تكرار المرض الجهاز	50-49-48-47	04
الجهاز الهرموني للدم	57-56-55-54-53-52-51	07
الاكتئاب	61-60-59-58	04
القلق	68-67-66-65-64-63-62	07
الحساسية	72-71-70-69	04
الغضب	77-76-75-74-73	05
التوتر	81-80-79-78	04
المجموع الكلي		81

تقدير الدرجات: يأخذ كل سؤال من الأسئلة درجة تتراوح بين 0 و كالتالي: نعم 1، ولا 0 وبذلك تتراوح الدرجات الكلية للمقياس ما بين 0 و81 درجة لكل فرد مجيب على المقياس، أما بالنسبة للأجهزة فتتراوح الدرجة الكلية بين 0 و3 درجات، أما الجهاز التنفسي فتتراوح بين 0 و9 درجات وجهاز القلب والأوعية بين 0 و6 درجات أما الجهاز الهضمي العصبي ما بين 0 و7 درجات أما أمراض مختلفة ما بين 0 و6 درجات وتكرار المرض ما بين 0 و4 درجات أما الجهاز الهرموني والدم ما بين 0 و7 درجات والقلق ما بين 0 و7 درجات والحساسية ما بين 0 و4 درجات والغضب بين 0 و5 درجات و أخيرا التوتر بين 0 و4 درجات.

ثبات المقياس: تم التحقق من ثبات مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية بحساب معامل الثبات بطريق التجزئة النصفية، وذلك باستعمال معامل ارتباط بيرسون بين الفقرات الفردية والزوجية، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط 0.847 كما تم حسابه عن طريق ألفا كرونباخ، حيث بلغت قيمته 0.859، وهذا ما يدل على أن المقياس يتمتع بقدر من الثبات. (أمينة، 2017/2018، 162)

4.الدراسة الأساسية:

مجموعة الدراسة مكونة من ثلاث أشخاص هم في سن الرشد، وهم يعانون من اضطرابات جسدية جراء تعرضهم لصدمة نفسية

- **الحدود الزمانية:** امتد الاطار الزماني للدراسة ابتداء من 18 أفريل 2022 إلى 03 ماي 2022
- **الحدود المكانية:** تمت مجريات الدراسة في مركز مؤسسة رؤيا ببلدية بنورة ولاية غرداية، وهذه المؤسسة هي حديثة النشأة، وهي مهتمة بالتكوينات في مجال علم النفس، ومتخصصة في التوجيهات والاستشارات النفسية، والمرافقة التربوية للمتمدرسين في الأطوار الأولى الثلاثة.

– إجراءات تطبيق الدراسة الأساسية:

بعدما تم تعيين مجموعة الدراسة، والشرح لهم الغرض من اجراء جلسات معهم، وافقوا على ذلك، تم الانتقال إلى الخطوة التالية، وهي المكان التي تتم فيه الجلسات، وتم الاتفاق مع صاحب مركز مؤسسة رؤيا على أن تتم الجلسات على مستوى المركز.

في اللقاء الأول مع كل حالة أولا، يتم التعرف بهم ونعرفهم على أنفسنا، بكل المعطيات التعريفية، ثم التوضيح لهم الغرض من هذه الجلسات، ثم نوضح كيف تتم هذه الجلسات من مقابلات عيادية ومقاييس نفسية، وتقدير الحجم الزماني من كل جلسة، إضافة إلى عدد الجلسات من جلستين إلى ثلاثة.

كل الحالات أجريت معهم مقابلتين، المقابلة الأولى كانت للتعرف بهم وجمع المعلومات الشخصية، وكذا تطبيق المقابلة معهم، استغرقت من الوقت حوالي 50 دقيقة في المتوسط. أما عن المقابلة الثانية فكانت للإجابة على المقياسين، فتمت في 40 دقيقة بالتقريب، مع التوضيح لهم لكل فقرات من كلى الاستبيانين.

جدول 3 جدول يوضح الحدود الزمانية المحتويات الجلسات مع عينة الدراسة:

البرنامج	الوصف	المفحوص خضير	المفحوص بالحاج	المفحوص عبد الرحمان
الجلسة الأولى	البيانات الشخصية واجراء المقابلة	2022/04/18	2022/04/22	2022/04/22
الجلسة الثانية	تطبيق المقياسين	2022/04/25	2022/04/26	2022/05/03

الخلاصة:

تم التطرق في هذا الفصل إلى إجراءات الدراسة الميدانية، بحيث تتمثل هذه الإجراءات في عرض مراحل الدراسة الاستطلاعية التي تهدف إلى صلاحية استخدام كل من المقابلة العيادية، ومقياس دافيد سون للاضطراب الصدمة النفسية، و مقياس كورنل للاضطرابات السيكوسوماتية، بالإضافة إلى تحديد المنهج المستخدم، وحدود الدراسة المكانية والزمانية.

الفصل الخامس

عرض وتفسير ومناقشة النتائج

تمهيد

1. **عرض الحالة الأولى.**
2. **عرض الحالة الثانية.**
3. **عرض الحالة الثالثة.**
4. **مناقشة وتفسير النتائج.**
5. **استنتاج عام.**
6. **مقترحات وتوصيات.**
7. **قائمة المراجع**
8. **الملاحق**

تمهيد:

تم التطرق في هذا الفصل إلى عرض نتائج الدراسة الميدانية وناقشتها وتحليلها حسب المعلومات التي تم جمعها من الحالات الثلاثة، وهذا من أجل اختبار الفرضية المصاغة، بحيث البداية تكون من عرض الحالات الثلاثة وتحليلها، ثم التطرق إلى فرضية البحث، وبعدها يتم مناقشة النتائج على ضوء النظريات والدراسات السابقة، ثم استنتاج لكل ما تم التطرق إليه، وبعد ذلك محاولة لاقتراح توجيهات وتوصيات عامة.

.**الحالة الأولى: خضير**

أ. **البيانات الشخصية:** يبلغ خضير من العمر 30 عاما، وهو في المرتبة الثالثة بين اخوته، ويليه من بعده أختين، ثم الأخ الأصغر. المستوى التعليمي 02 ماستر في اللغة الإنجليزية، وهو أستاذ في مدرسة خاصة في الجزائر العاصمة، أما بالنسبة للمستوى الاقتصادي بالنسبة فهو مستوى ميسور لا بأس به، أما عن الحالة الاجتماعية فهو غير متزوج، ولا يزال غير مرتبط

ب. **الوضعية الصحية للحالة وتاريخها الطبي:** يعاني خضير منذ حوالي 5 سنوات من حساسية الجلد (الاجزيما)، وهذا ما أخبره به طبيب الجلد، حيث إنه قال بأن هذه الحساسية تزداد سوء في فصل الصيف وأثناء تعرضه للغبار، وهو حاليا يقوم باستعمال مرهم للجلد للتخفيف من هذه الحساسية، وكما أنه يعاني بشدة من القولون العصبي، ولقد زار الطبيب من أجل هذا ووصف له أدوية معينة ولا يزال يزاولها إلى الآن.

ج. **العلاقات الأسرية والاجتماعية:** صرح خضير بأن علاقاته الأسرية مع كل أفراد الأسرة هي علاقات ودية ولا توجد أي مشاكل تذكر، حتى بين اخوته فيما بينهم وبين الأب والأم.

د. **عرض ما جاء في المقابلة:**

نعم ما تعرضت إليه كان حوالي قبل 5 أشهر من الآن، منذ أن توفي صديقي جراء حادث مرور، حقا كان حدث فاجع بالنسبة لي، وسمعت الخبر في أمسية ذلك اليوم، والحادث كان في الصباح حوالي الساعة 09:00 ، وهو كان في طريقه إلى العاصمة. حين سمعت الخبر في تلك الأمسية كنت وحدي في المنزل، كنت جالس أمام الحاسوب، رن هاتفي برقم مجهول ثم أجبت للمتصل فإذا هو أب صديقي عرف بنفسه أولا ثم قال لي. (**توقف من الكلام**) ثم قال لي(**الكلام بصعوبة**). ابني إبراهيم في ذمة الله (**سكون لوهلة**)ثم سأل أب الضحية كيف حدث هذا؟ قال الأب أصابه حادث مرور في الطريق اصطدمت بهم شاحنة.

لا أعرف كيف أصف لك هذا تفاجأت بهكذا خبر بقيت منبهرا وفقط (آآآ) لم أعرف كيف أتكلم مع أبيه، حتى إني بقيت لفترة طويلة ماسكا الهاتف في أذني لا أتذكر كيف أكملت الكلام في الهاتف مع أب إبراهيم

بقيت منبهرا لما سمعت لفترة، خرجت من غرفتي أدور حول البيت لم أتوقع أن أسمع خبر كهذا اطلاقا، حتى إني كنت أتساءل مع نفسي هل حدث هذا فعلا، هل إبراهيم حقا مات، ولكن الأب لم يقل من إبراهيم، ربما يقصد شخص آخر،{**نوع من انكار الحقيقة**} حتى إني حاولت الاتصال به مرة أخرى للتأكد من الخبر (**كلام بصعوبة مع بكاء خفيف**)

مرت تلك الأيام الأولى من وفاته مزعجة لم أعرف ماذا أفعل، بقيت لمدة عشر أيام لم أذهب للتدريس، وحين رجعت إلى التدريس كنت لا أجد رغبة في ذلك، وكنت لا أحضر الدروس وقد كنت أغيب بعض الساعات من التدريس، كنت أذهب إلى التدريس مكرها، استمررت على هذا الحالة لمدة شهر ونصف تقريبا

نعم. أتذكر تلك المكالمة المرعبة، خاصة عندما أكون في فراغ

لا. أضن لا أبذل أي جهد لتجنب الأفكار المرتبطة بالصدمة

عندما تلقيت المكالمة الهاتفية كنت في غرفتي في البداية، نعم كنت أفكر في الوضعية التي تلقيت فيها المكالمة الهاتفية في غرفتي لكن لا أغادر المكان، فقط أسترجع ما حدث آن ذاك.

نعم. حوالي عشرة أيام من وفاة صديقي كان نومي رديئا، كنت أدخل إلى النوم بصعوبة، و أستفيق مرة أو مرتين، حتى إني تراودني أحلام عن صديقي أنه لا لم يمت {**تعبير عن الانكار**} وأحلم أنه في مواقف أكون في صحبته وهو على قيد الحياة، وحينما أستفيق، (**صعوبة في الكلام مع نفس عميق**) أجده مجرد حلم وأجهش في البكاء.

نعم. لمدة شهر من مرور الحادث كنت لا أستطيع التركيز فيما أفعله، وهذا ما كان يحدث لي في المدرسة مع الطلبة.

نعم خاصتا في فترات الفراغ أحيانا ما أحس بقلق يراودني. أما عن الغضب فلا يكون إلا لسبب واضح.

نعم منذ مرور حوالي خمسة عشر يوم من وفاة صديقي بدأت أتألم من القولون العصبي.

أعاني فيها في اليل قبل ما أخلد إلى النوم، وأحيانا أجد صعوبة في النوم بسبب الألم.

نعم زرت الطبيب مرة، قال لي بأنه لا يوجد ما يقلق حيال حالتك كل شيء على ما يرام.

جدول 4 عرض نتائج مقياس اضطرابات السيكوسوماتية لكورنر للحالة خضير:

أبعاد المقياس	رقم الفقرات	الدرجة	النسبة المئوية
الرؤية	3-2-1	0	
الجهاز التنفسي	12-11-10-9-8-7-6-5-4	0	
القلب والأوعية	18-17-16-15-14-13	0	
الجهاز الهضمي	24-23-22-21-20-19	01	16.67%
الجهاز العضمي	29-28-27-26-25	0	
الجلد	33-32-31-30	04	100%
الجهاز العصبي	40-39-38-37-36-35-34	0	
أمراض مختلفة	46-45-44-43-42-41	1	16.67%
تكرار المرض	50-49-48-47	0	
الجهاز الهرموني للدم	57-56-55-54-53-52-51	0	
الاكتئاب	61-60-59-58	0	

القلق	68-67-66-65-64-63-62	2	28.58%
الحساسية	72-71-70-69	0	
الغضب	77-76-75-74-73	0	
التوتر	81-80-79-78	0	
المجموع الكلي		08	

من خلال هذا الجدول تبين لنا أن الحالة خضير تظهر له أعراض جسدية تتمثل في أعراض جلدية وهي الأكثر درجة من بين الأبعاد الأخرى وهي أربع درجات، وتحصل على درجة واحدة في كل من بعد الجهاز الهضمي و بعد الأمراض المختلفة، أما بالنسبة للأعراض النفسية فحسب الاستبيان تبين بأنه يعاني أعراض القلق، حيث إنه تحصل على درجتين في بعد القلق.

جدول 5 عرض نتائج مقياس الصدمة النفسية للحالة خضير

المقاييس الفرعية	أرقام الفقرات	الحد الأدنى	الحد الأعلى	الدرجة	ن. المئوية
استعادة الخبرة الصادمة	1،2،3،4،17	5	20	**8**	**40%**
تجنب الخبرة الصادمة	5،6،7،8،9،10،11	7	28	**3**	**10.71%**
الاستثارة	12،13،14،15،16	5	20	**7**	**35%**
المجموع الكي للدرجات				**18**	

هـ. التعليق:

من خلال مقياس الصدمة النفسية نلاحظ أن الحالة خضير تحصل على أكبر درجة في المقياس الفرعي استعادة الخبرة الصادمة وتقدر ب 8 درجات ويليها مقياس الاستثارة الذي تحصل فيه على 7 درجات، وفي الأخير مقياس تجنب الخبرة الصادمة، وتحصل فيه على 3 درجات

و. تعليق على الحالة الأولى:

من خلال المعلومات التي تم جمعها من المقابلة مع خضير اتضح أنه عايش أعراض للصدمة النفسية التي كان سببها وفاة صديقه إبراهيم في حادث مرور، وهذا ما أكد عليه في استبيان الصدمة النفسية لدفيدسون من خلال اجابته على المقاييس الفرعية التي يحتويها هذا المقياس حيث أثبت هذا المقياس بأنه كان يعاني من استعادة الخبرات الصادمة بنسبة 40% ، وهذا يوافق تماما ما أجاب عليه في أسئلة المقابلة ، أنه بقي لمدة يفكر في وفاة صديقه، وخاصتا حينما يكون في الوضعية التي كان عليها عندما أتته المقابلة الهاتفية، وهذا يدل على التنبيه الطبيعي غير المشروط الذي تحدث عنه بافلوف. وكما أنه يدل على اجترار الذكريات الصادمة وهذا ما جاء في دراسة micheal وal وكذلك كانت له أعراض استثارية كانت نسبة الاستجابة عليها في الاستبيان 35%، وهذا ما أجاب عليه في أسئلة المقابلة على أنه كانت له صعوبة في النوم، وكذلك كان لا يستطيع التركيز في مهامه، أما عن تجنب الخبرة الصادمة فكانت نسبة الاستجابة عليها في الاستبيان تقدر بـ 10,71% ، أما بالنسبة للمقابلة فقد صرح بأنه لا يبذل جهدا في تفادي التذكر للخبرات الصادمة. أما بالنسبة عن معاناته بالاضطرابات السيكوسوماتية فكما جاء في استبيان الاضطرابات السيكوسوماتية لكورنر في بعد الجهاز الهضمي، حيث قدرت اجابته ب 16.71%، وصرح أثناء المقابلة على أنه يعاني من القولون العصبي، ولم يكن يعاني منها من قبل إلا بعد وفاة صديقه، وكان لبعد الأمراض الجلدية في الاستبيان نسبة 100% ، وهذا مالم يصرح به في المقابلة إلا أنه فيما بعد اتضح أنه كان لديه الاكزيما وهذا منذ أن كان صغير. أما بالنسبة للأعراض النفسية التي أجاب عليها في الاستبيان كانت تمثل بعد القلق الذي يقدر بنسبة 28.58%، وقال أثناء المقابلة بأنه في بعض الأحيان يشعر بقلق شديد خاصتا في فترات الفراغ عندما لا يكون مشغولا. وهذا ما يؤكد معاناته بالاضطرابات السيكوسوماتية

2.الحالة الثانية: د. بالحاج

أ. البيانات الشخصية:

يبلغ بالحاج من العمر: 31.ورتبة في العائلة الثانية بعد أخوه، ولديه أخ وأختين من بعده، أما عن المستوى التعليمي فتوقف عن الدراسة المستوى الثانية متوسط، الحالة الاقتصادية متوسطة، أما عن الحالة الاجتماعية فهو متزوج وأب لطفلة ذو 6 سنوات. حاليا هو ساكن مع زوجته وابنته في بيت للكراء.

ب.العلاقات الأسرية والاجتماعية:

علاقته هو وأمه واخوته مع أبيهم متوترة بعض الشيء، أما مع أمه وإخوته وأخواته فهي علاقة جد ودية، ولا يعاني من مشاكل مع زوجته.

ج. الوضعية الصحية للحالة وتاريخها الطبي:

لا يعاني بالحاج من أي مرض من قبل تعرضه للصدمة النفسية، وبعد الصدمة النفسية أصبح يعاني من الصداع النصفي، بالإضافة إلى تساقط الشعر، إلا أنه يعاني من آفة التدخين، وصرح بأنه يحاول أن يتوقف عن ذلك.

د. عرض ما جاء في المقابلة:

كنا مسافرين أنا وصديقي بالدراجة النارية إلى العاصمة، وكانت أمامنا حافلة بها مسافرين متجهة هي أيضا إلى ولاية الجزائر، وفي ذلك اليوم كان المطر يصب في بدايته ففي احدى المنعرجات بدأت تلك الحافلة بالانقلاب (**سمط لوهلة**) إلى درجة أن ثلاثة ركاب في مثنها خرجوا من نوافذ الحافلة أثناء انقلابها.

(**نفس طويل**) أحسست برعب شديد لدرجة أني كنت أرتجف مما حدث، وكنت أسمع نبضات قلبي بأذني لأنها كانت تضرب بشدة وبسرعة، حتى إنني وجدت صعوبة في الوقوف على رجلي

كنا خلفها تماما على بعد تقريبا 50 م، حينما بدأت بالانقلاب أنقصت من السرعة ثم توقفنا أنا ورفيقي، أنا أمسكت رأسي مما شاهدته وجلست على ركبتي، حتى أني لم أكد أستطيع النهوض، لم نعرف ماذا نفعل حينها، ثم بدأت السيارات بالتوقف أمام مكان الحادث، هناك من اتصل بالدرك الوطني، وهناك من اتصل برجال الحماية المدنية، بقينا هناك لمدة ساعة ونصف بعد الحادث.

بعد الحادث لم أستطع النوم لمدة ثلاث أيام، لأنني كنت أفكر في الحادث مرارا، بحيث كنت أتجرع مشروب المنوم لكي أنام، وتراودني أحلام مزعجة جراء الحادث عن كيفية انقلاب الشاحنة ومشاهدة الأشخاص الذين ماتوا والدماء في أجسامهم (**رعشة جسمية**)، وبقيت لمدة طويلة أعاني من هذه الأحلام.

نعم كنت أتذكره كل مرة، حتى إني أبقى لمدة طويلة وأنا أفكر فيما حدث في ذلك اليوم، لدرجة أني أكون مشتت التفكير، ينادونني فلا أعير لهم البال.

نعم أحيانا أفعل ذلك عندما أكون في العمل، مرات تراودني تخيلات حول الحادث لكن أحاول التركيز في العمل وأتجنب هذه التخيلات.

مكان الحادث هو بعيد جدا من هنا، مررت عليها عدة مرات بعد الحادثة، وحينما أصل إلى ذلك المكان أشاهده، وأسترجع ما حدث، والكيفية التي انقلبت فيها تلك الحافلة.

نعم أحيانا ما أحس بقلق يراودني لا أفهم لماذا، وكذلك الغضب، حتى إني أغضب على شريكي في العمل لأبسط الأشياء

في البداية نعم، كنت لا أريد ركوب تلك الدراجة مرة أخرى والسفر بها أو بمجرد الركوب فيها تذكرني بتلك الأحداث المرعبة، أما عن الآن فليس لدي مشكل في ذلك.

نعم كنت أواجه صعوبة كبيرة في التركيز خاصة عندما أكون في العمل، وهذا في الأيام الأولى من العمل

نعم كنت أعاني من ألم في الرأس، وغالبا الجهة اليمنى من رأسي كانت تؤلمني كثيرا (الصداع النصفي) وبعد مرور حوالي شهر ونصف من الحدث بدأ شعري بالتساقط، ذهبت إلى طبيب الجلد سألني عما إذا كنت أعاني من قلق أو شيء ما، وفي تلك الأيام كنت متوترا نعم بسبب الحادث.

لا لم يكن هناك أي شيء آخر يقلقني سوى الحادث.

وصف لي الطبيب أدوية عن سقوط شعري، كانت نافعة تلك الأدوية، بحيث بعد مرور 8 أيام من استعمالها تحسنت كثيرا، لكن عندما أتوقف من استعمالها، يعاود شعري السقوط، وكنت في تلك الأيام لازلت متوترا حيال الحادث، لذلك تيقنت أن سبب سقوط شعري هو ذلك التوتر.

جدول 6 عرض نتائج مقياس اضطرابات السيكوسوماتية لبرونر للحالة بالحاج:

أبعاد المقياس	رقم الفقرات	الدرجة	ن. المئوية
الرؤية	3-2-1	**0**	
الجهاز التنفسي	12-11-10-9-8-7-6-5-4	**0**	
القلب والأوعية	18-17-16-15-14-13	**0**	
الجهاز الهضمي	24-23-22-21-20-19	0	
الجهاز العضمي	29-28-27-26-25	0	
الجلد	33-32-31-30	1	**20%**
الجهاز العصبي	40-39-38-37-36-35-34	1	**14.28%**
أمراض مختلفة	46-45-44-43-42-41	1	**16/66%**
تكرار المرض	50-49-48-47	0	
الجهاز الهرموني	57-56-55-54-53-52-51	0	

للدم			
الاكتئاب	61-60-59-58	0	
القلق	68-67-66-65-64-63-62	01	**14.28%**
الحساسية	72-71-70-69	01	**25%**
الغضب	77-76-75-74-73	0	
التوتر	81-80-79-78	0	
المجموع الكلي		5	

تعليق: من خلال ما تم التصريح به من الحالة بالحاج في هذا المقياس، فقد تحصل على درجة واحدة في كل من بعد الجلد، الجهاز العصبي، أمراض مختلفة، القلق، الحساسية، وبالتالي تحصل على الدرجة الكلية للمقياس على خمس درجات.

جدول 7 عرض نتائج مقياس الصدمة النفسية للحالة بالحاج:

المقاييس الفرعية	أرقام الفقرات	الحد الأدنى	الحد الأعلى	الدرجة	ن المئوية
استعادة الخبرة الصادمة	1،2،3،4،17	04	20	11	**55%**
تجنب الخبرة الصادمة	5،6،7،8،9،10،11	07	28	6	**21.43%**
الاستثارة	12،13،14،15،16	05	**20**	10	**50%**
المجموع				37	

تعليق: من خلال نتائج هذا الجدول بالنسبة للحالة بالحاج نلاحظ بأن أكبر درجة من بين المقاييس الفرعية هو استعادة الخبرة الصادمة بـ 11 درجة ثم يليها مقياس الاستثارة بـ 10 درجات، ثم مقياس تجنب الخبرة الصادمة بـ 6 درجات.

هـ. تعليق على الحالة الثانية:

من خلال ما تم جمعه من المعلومات عن طريق المقابلة والمقياسين تبين أن الحالة بالحاج كان يعاني من صدمة نفسية أدت به إلى ظهور أعراض جسدية، حيث صرح أثناء المقابلة معه بأنه كان لا يستطيع الخلود إلى النوم، ويتذكر ما مر به من مشاهد صادمة، وأكد على هذا في استبيان الصدمة النفسية من خلال اجابته للمقياس الفرعي استعادة الخبرات الصادمة، بحيث تحصل على نسبة تقدر بـ 55 %، أما بالنسبة لمقياس الاستثارة فقد تحصل على نسبة 50% في الاستبيان، وكانت تصريحاته في المقابلة تدل على ما أجاب به في الاستبيان من الصعوبة في النوم وقلة التركيز، وأما عن مقياس تجنب الخبرة الصادمة فقد كانت النسبة تقدر في الاستبيان بـ 21.41% وما صرح عليه في المقابلة كان يتوافق مع اجابته على الاستبيان، حيث قال بأنه في البداية كان لا يريد ركوب الدراجة لكي لا يتذكر ما شاهده من أحداث مرعبة، بمعنى أن الحدث الصادم كان عبارة عن معلومة جديدة وغريبة بالنسبة لمخططه الادراكي، ونجم عن هذا عدم ارادته في ركوب الدراجة . وأما عن حالاته الجسدية ما جاء في المقابلة يظهر بأنه يعاني من صداع نصفي، حيث تتوافق هذه الإجابة في استبيان الاضطرابات السيكوسوماتية في بعد الجهاز العصبي الذي تقدر نسبة اجابته فيه بـ 14.28% ، وصرح أيضا بأن كان شعره يتساقط، وهذا البند لم يورد في الاستبيان، ودلت إفادته في الاستبيان بأنه كانت لديه نوع من المعاناة جلدية، حيث نسبة اجابته على بند أمراض جلدية هي 20%، ويظهر هذا في الإجابة على فقرة (أعاني من وجود حكة جديدة في جلدي)، وهذا ما لم يصرح به في المقابلة، هذا فيما يخص أبعاد المعاناة الجسدية. أما عن الاضطرابات النفسية في استبيان الاضطرابات السيكوسوماتية فقد كانت اجابته بالنسبة بعد الأمراض المختلفة تقدر بـ 16.66% ، وكذلك بعد القلق الذي كانت النسبة فيه 14.28%، وصرح في المقابلة بأنه لم يكن هناك أي شيء يقلقه سوى الحدث الصدمي، ولقد صرح في المقابلة بأنه يغضب أحيانا إلا أنه لم يجب على ذلك في الاستبيان، إضافة إلى بعد الحساسية تحصل فيها على نسبة 25%. ومن خلال كل هذا يمكن أن نقول بأن الحالة بالحاج لديه اضطرابات سيكوسوماتية كان السبب فيها تعرضه لحدث صادم

3.الحالة الثالثة: د. عبد الرحمان

يبلغ عبد الرحمان من العمر 25 سنة. وهو في المرتبة الثالثة من بين أخوته وأخواته، ولديه أخوين كبيرين، وأخت كبيرة، وأخت صغيرة، متزوج وله طفلة ذو 10 أشهر من عمرها، مستواه التعليمي 01 متوسط، أما بالنسبة للمستوى الاقتصادي فهو متوسط، ساكن هو وزوجته وابنته في بيت للكراء في الجزائر العاصمة، بحكم أنه يعمل هناك ولا يأتي إلا في الاجازات أو الأعياد.

أ. العلاقات الأسرية والاجتماعية:

بالنسبة لأبيه فعلاقته مع ليست جيدة، أما عن أمه وإخوته وأخواته فلا توجد مشاكل بينهما، كذلك مع زوجته العلاقة تمتاز بالودية.

ب.الوضعية الصحية للحالة وتاريخها الطبي:

لم يصرح عبد الرحمان عن أي مرض كان يعاني منه قبل تعرضه للحادث الصادم، وقال بأنه لم يسبق لي وأن أصبت بمرض ما.

ج. عرض ما جاء في المقابلة:

نعم كما تعلم أني تعرضت حادث مرور قبل 8 أشهر من الآن في بوقزول وأنا متجه إلى الجزائر العاصمة، انزلقت بي السيارة فجأة في احدى المنعرجات بعد أن انحرفت عن الطريق، حاولت ارجاعها إلى الطريق لم أتمكن من ذلك، واتجهت بنا إلى السقوط في الواد.

لا أعرف كيف أوضح لك الأمر، بقيت صامتا لفترة، ونبضات قلبي كانت سريعة وقوية، وأحسست بارتجاف في كامل جسمي ثم تكلم رفيقي واطمأن علي، ثم قلت له أنا بخير لم يحدث لأي شيء، وهو أيضا على العموم لم يصب إصابة بليغة، كانت له بعض الجروح في يده اليسرى اثر انفجار زجاج النافذة التي بجنبه.

نزلت من السيارة ثم رأيتها في تلك الحالة، اصبت بدهشة كبيرة وتحسرت عليها لما حدث لها، يعني لم أستوعب ما حدث لها، وهذا بعدما نجوت من الموت لأنه كان حقا حدث مرعب

كنت قلقا ومتوترا جدا مما حدث لي لم أتقبل الأمر بسهولة رغم أنني نجوت من الموت الحمد لله لكن تلك السيارة كانت عبارة رأس مالي، ولازالت حديثة بالنسبة لي، يعني حتى هذا الأمر تأثرت به كثيرا، وكان صعب عليا تقبله، مر عليا شهرين وأنا بحالة مزرية حتى إني كرهت الخروج من المنزل ولا أنوي التحدث مع أي أحد، يعني كان الأمر صعب عليا

نعم أتذكره في كل مرة خاصتا في الأيام الأولى، وإلى يومنا هذا لكن أقل مما كنت عليه في الأول.

في بعض الأحيان أسترسل في التفكير فيما جرى لي إلى أن أقول في نفسي لا يجب التفكير في الماضي، بل يجب تقبل ما حدث، وهذا ما يسمى بمشيئة الله.

مرة كنت مسافر وتوقفت في مكان الحادث، والذي كان عبارة عن سقوط في الوادي حاولت التقرب منه لكني لم أستطع ذلك (**قشعريرة**) ولم أقبل مرة أخرى على ذلك (**سكون**)، إنه حقيقتا لصعب جدا (**نفس طويل**)

بعد مرور تقريبا ثلاث أشهر من الحادث انتابني نوع من الخوف من السياقة، وكنت قلقا حيال ذلك ، لأنني أنا أعمل كسائق، وإلى الآن لم أقد السيارة وأنا مسافرا، حتى إني جاءت لي فرصة لذلك ولكن رفضتها، لأنني في الحقيقة كان لدي خوف.

كنت أنام بشكل عادي، لكن زوجتي تقول لي تتكلم أثناء النوم وكلام غير مفهوم، وتحدث لي عدة مرات أن أصاب برجفة وأنا نائم، هذا لم يكن يحدث لي قبل الحادث، هذا ما أخبرتني به زوجتي.

نعم مرت عليا أحلام حيال ذلك، ولكن ليس كثيرا، ولكن كنت أحلم أحلام مزعجة بعد الحادث ليست متعلقة بالحادث لم تكن تحدث قبل ذلك.

كثيرا وإلى الآن، وهذا أمر جديد بالنسبة لي، خاصة عندما أكون أعمل شيء يحتاج إلى تركيز.

أمر بفترات من القلق وخاصتا عندما أفكر في خسارتي لسيارتي، كذلك الغضب الذي يكون أحيانا في أوقات غير مناسبة خاصتا عندما أكون قلقا.

لقد عانيت من ضغط الدم قبل 7 أشهر من الآن، وكذلك الحساسية كانت عندي من قبل ولكن ازدادت حدتها بعد الحادث بكثير، وهذا ما أستطيع أن أبرره بأن اسبب فيه هو قلقي لما جرى لي.

أضن عندما أكون جالسا لوحدي وأفكر فيما جرى لي، كثيرا ما تصاحبه الحكة

نعم زرت الطبيب بسبب فكي الذي يؤلمني، حتى إني لم أكن أستطيع النوم من شدة الألم، وقال لي لديك ضغط الدم لذلك يؤلمك فكك.

جدول 8 عرض نتائج مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية برونر للحالة عبد الرحمان:

أبعاد المقياس	رقم الفقرات	الدرجة الكلية	ن. المئوية
الرؤية	3-2-1	**0**	
الجهاز التنفسي	12-11-10-9-8-7-6-5-4	**0**	
القلب والأوعية	18-17-16-15-14-13	1	**16.67%**
الجهاز الهضمي	24-23-22-21-20-19	0	
الجهاز العضمي	29-28-27-26-25	0	
الجلد	33-32-31-30	1	**25%**

الجهاز العصبي	40-39-38-37-36-35-34	1	**14.28%**
أمراض مختلفة	46-45-44-43-42-41	0	
تكرار المرض	50-49-48-47	0	
الجهاز الهرموني للدم	57-56-55-54-53-52-51	0	
الاكتئاب	61-60-59-58	0	
القلق	68-67-66-65-64-63-62	2	**14.28%**
الحساسية	72-71-70-69	1	**25%**
الغضب	77-76-75-74-73	02	**40%**
التوتر	81-80-79-78	0	
المجموع الكلي		08	

تعليق: من خلال إجابات الحالة عبد الرحمان على هذا المقياس تبين أنه له أعراض جسمية تتمثل في القلب والأوعية، والجلد، والجهاز العصبي، حيث إنه تحصل في كل من هذه الأبعاد على درجة واحدة. أما بالنسبة للمعاناة النفسية فتتمثل في كل من بعد القلق والغضب الذي تحصل في كل واحد منهما على درجتين، كذلك بعد الحساسية الذي تحصل على درجة واحدة فيه.

جدول 9 عرض نتائج مقياس الصدمة النفسية لدفيدسون للحالة عبد الرحمان:

المقاييس الفرعية	أرقام الفقرات	الحد الأدنى	الحد الأعلى	الدرجة	ن. المئوية
استعادة الخبرة الصادمة	1،2،3،4،17	04	20	09	45%
تجنب الخبرة الصادمة	5،6،7،8،9،10،11	07	28	08	28.57%
الاستثارة	12،13،14،15،16	05	20	07	35%
المجموع الكلي		16	68	**25**	

تعليق: من خلال ما تم ملاحظته في إجابات عبد الرحمان في مقياس الصدمة النفسية، يتبين لنا أن أعراض الصدمة النفسية البارزة تظهر في المقياس الفرعي استعادة الخبرة الصادمة بحيث تحصل فيه على تسعة درجات، وهي أعلى درجة بالنسبة لمقياس تجنب الخبرة الصادمة الذي تحصل فيه على ثماني درجات، يليها مقياس الاستثارة الذي هو بسبع درجات.

د. **تعليق على الحالة الثالثة:** تصريحات الحالة عبد الرحمان في المقابلة مقارنة فيما أجاب عنه في المقياسين تدل على صدمة الحادث المرور الذي وقعت له أثرت فيه سلبا، بحيث صرح بأنه كان قلقا ومتوتر مما حدث له، وأنه كان لا ينوي الخروج من المنزل أبدا، بمعنى أنه حتى علاقاته الاجتماعية تأثرت بعض الشيء، وكان يفكر مرارا في ما حدث له، وأكد على هذا في الاستبيان الصدمة النفسية أيضا، حيث تحصل على المقياس الفرعي استعادة الخبرات الصادمة على نسبة 45%، وكما أنه كان يتجنب كل ما يذكره بالخبرة الصادمة، وهذا ما أفاد به في المقياس الفرعي تجنب الخبرة الصادمة الذي تحصل فيه على نسبة 28.57%، وكانت تنتابه نوبات من الغضب، وشعور بالقلق هذا ما قاله في المقابلة، والذي يوافق اجابته في استبيان الصدمة النفسية في المقياس الفرعي للاستثارة، وتحصل على نسبة تقدر بـ 35%. وأما عن الأعراض الجسدية التي كان يعاني منها فهي متمثلة في ضغط الدم، هذا قاله في المقابلة، وكذلك استبيان الاضطرابات السيكوسوماتية، بحيث تحصل على نسبة في البعد الجهاز العصبي على16.67%، وكذلك صرح بأنه كان يعاني من حساسية جلدية، الذي أكد عليها في استبيان الاضطرابات السيكوسوماتية في بعد أمراض جلدية الذي تحصل فيه على نسبة تقدر بـ 25%، وكانت له إجابة في الاستبيان تدل على آلام في الرأس متكررة، وهذا جاء بعد الجهاز العصبي بنسبة 14.28% ولم يدلي بهذا في المقابلة، أما أبعاد المعاناة النفسية في استبيان الاضطرابات السيكوسوماتية فقد أجاب على بعد القلق بنسبة 14.28%، وتحدث عن هذا القلق أثناء المقابلة، بالإضافة إلى بعد الغضب الذي تحدث عنه أيضا وتقدر نسبته بـ 40%، كذلك بعد الحساسية الذي تقد النسبة فيه بـ 25% ،

حيث اجابته في الاستبيان تتمثل في الغضب الذي صرح عنه في المقابلة. وكل هذه المعلومات التي تم التحصل عليها من قبل الحالة عبد الرحمان تدل على أن معاناته تأثره بالصدمة النفسية أدت به إلى الإصابة بأمراض عضوية، بما يسمى بالاضطرابات السيكوسوماتية،

4.تفسير ومناقشة الفرضية:

- **التذكير بالفرضية:** تؤثر الصدمات النفسية على الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية.

من خلال ما تم التوصل إليه من المعلومات بالنسبة للحالات الثلاثة عن طريق المقابلة نصف الموجهة، واستبيان الصدمة النفسية لدفيد سون، واستبيان الاضطرابات السيكوسوماتية لكورنر، اتضح لنا أن كل الحالات الثلاثة التي تعرضت لأحداث صدمية وتأثرت بها، أصيبت فيما بعد أيضا باضطرابات سيكوسوماتية، كما أن تصريحات المقابلة تتوافق مع الاجابات على الاستبيانين إلى حد بعيد بالنسبة لكل الحالات، حيث إن الحالة خضير بعد تعرضه لصدمة فقدان صديق بسبب الموت أصبح يعاني من القولون العصبي، أما عن الحالة الثانية بالحاج قد كانت له معاناة في الصداع النصفي وحساسية جلدية بعد تعرضه لمشاهدة أحداث صدمية، والحالة الأخيرة عبد الرحمان بعد تعرضه لحادث مرور ظهرت لديه حساسية جلدية بالإضافة إلى ضغط الدم.

ويفسر لازاروس هذه المعاناة بالاضطرابات السيكوسوماتية بانخفاض قدرة الفرد على التكيف مع مصادر التهديد التي يحتك بها، وهذا ما سماه بالتقييم المعرفي، الذي يحدد درجة المشقة على صحة الانسان، وهذا ما هو بارز مع الحالات الثلاثة، حيث إن تقييمهم للأحداث المرعبة كانت راجعة إلى تقييمهم المعرفي المنخفض لهذه الأحداث، حيث إن الحالة خضير ما جاء ضمن ما صرح به في المقابلة أنه في الوهلة الأولى أنكر ما حدث مع زميله، بحيث كان يفكر في الاتصال بأب الضحية لتحقق من الخبر ثانية، كذلك أحلامه أثناء النوم باعتبار أن صديقه لم يمت، وهذا ما يدل على التقييم المعرفي الخاطئ. ونفس الأمر حدث مع الحالة بالحاج، حين مشاهدته للحدث الصادم بحيث عبر عن ذلك بقوله (وجدت صعوبة في الوقوف على رجلي) وهذا دليل على التقييم المعرفي المنخفض

عنده، وكذلك عدم قدرته للنوم لعدة أيام إلا بعد تناوله لدواء يمكنه من الخلود إلى النوم. كذلك ما حدث مع الحالة عبد الرحمان لعدم تقبله لما حدث له بسهولة، وكذا عدم رغبته في الخروج والتحدث إلى الناس، والتوتر والقلق الذي أصابه إثر الحادث، كل هذا يدل على التقييم المعرفي المنخفض، والذي يعد العامل الرئيسي لإصابة كل الحالات باضطرابات سيكوسوماتية.

وفي دراسة بن العزمية والمحتسب (2014) التي هدفت إلى التعرف على نسب انتشار الصدمات والاضطرابات الناتجة جراء التعرض لحدث صادم، كان من نتائجها أن هناك نسبة(17.3 %)من عينة الدراسة أصيبوا بأمراض سيكوسوماتية تتمثل في التعب وآلام في الجسد، بالإضافة إلى بعض النتائج التي اتفقت مع نتائج الدراسة الحالية المتمثلة في عدم التركيز بنسبة (29.8%)، وكذلك أحلام مزعجة وكوابيس(23.6%) بنسبة، وتجنب الأحداث الصادمة بنسبة (2.5%).

وأما بالنسبة لدراسة محمود السيد أبو النيل والتي كانت حول العوامل النفسية المرتبطة بالأمراض الجلدية، فمن بين تلك العوامل النفسية، حالات من الفزع، التي هي بمثابة صدمات نفسية، حيث إن العينة محل الدراسة كانت تنتابهم أعراض الجهاز المعدي والمعوي وآلام الظهر والحكة وأعراض التنفس والدورة الدموية.

وكذلك بالنسبة لدراسة ناهد سعود التي كانت تحت عنوان أحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بمستوى الاضطراب النفسي جسدي، حيث تعتبر الصدمات النفسية من بين أحداث الحياة الضاغطة، وهنا أين تكمن التشابه في نتيجة هذه الدراسة، والدراسة الحالية، بحيث كانت النتيجة لهذه الدراسة أن الاضطرابات النفس جسدية تعزى إلى أحداث الحياة الضاغطة.

ونفس الشيء بالنسبة لدراسة رانكون وساندرمان التي كانت تهدف إلى معرفة العلاقة بين الاضطرابات السيكوسوماتية الناتجة عن الضغوط النفسية وبعض متغيرات الشخصية(العصابية، مركز الضبط، تقدير الذات) والمتغيرات الديمغرافية (الحالة الاجتماعية، والاقتصادية، ومستوى التعليم،

والوضع الوظيفي)، بحيث أسفرت نتائجها وجود ارتباط قوي بين ضغوط الحياة وظهور الاضطرابات السيكوسوماتية.

5.الاستنتاج العام:

من خلال ما تم التوصل إليه من نتائج هذه الدراسة، اتضح بأن الصدمات النفسية تؤثر بشكل سلبي على الصحة النفسية للإنسان، وكذا صحته الجسدية، بحيث تم التوصل إلى هذه النتائج بواسطة عينة تتكون من ثلاث أفراد راشدين كانت لهم صدمات نفسية جراء تعرضهم لأحداث صادمة مختلفة، وتأثروا بها نفسيا وجسديا، وكما أن التأثيرات الجسدية تختلف من شخص إلى آخر، وهي بمثابة أعراض لتلك الصدمة، كما يوجد منهم من لديه أكثر من عرض جسدي.

وتم الاعتماد لإعداد هذه الدراسة على المنهج العيادي، باستخدام كل من المقابلة نصف الموجهة، واستبيان الصدمات النفسية لدفيد سون، وكذلك استبيان الاضطرابات السيكوسوماتية، وهذا من أجل التحقق من فرضية الدراسة الحالية التي هي: تؤثر الصدمات النفسية على الاضطرابات السيكوسوماتية، وتم التحقق من صحة هذه الفرضية من خلال ما تم التوصل إليه من الأدوات المعتمد عليها.

ومما أسفرت عليه نتائج هذه الدراسة أنه بسبب تعرض أفراد عينة الدراسة لصدمات نفسية بأشكالها المختلفة، فقد أصبحوا يعانون بصفة عامة بأعراض جسدية متمثلة في ضغط الدم، القولون العصبي، الصداع النصفي، أمراض جلدية.

6.المقترحات:

1. ضرورة الاستعانة بالمختص النفسي مبكرا، حتى لا يتطور الوضع إلى الاضطرابات السيكوسوماتية.
2. التمرن على تقنية الاسترخاء العضلي، للتخفيف من حدة الأعراض الصدمة النفسية.

3. المساندة الاجتماعية للمصاب بمثل هذه الاضطرابات ليخرج من المعاناة التي فيها.
4. أخذ عطلة مرضية حتى يتسنى الوقت للمصاب استرجاع حالته الصحية، وذلك بالاستعانة بأماكن هادئة تساعده على الاسترخاء، مثل أماكن في الطبيعة.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

الكتب:

1. أبوعلام رجاء محمود. (2011). *مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية* (المجلد 6). مصر: دار النشر للجامعات.

2. أحمد عكاشة. (بلا تاريخ). *الطب النفسي المعاصر* (المجلد 01). القاهرة، مصر: مكتبة أنجلو المصرية.

3. باهي سلامي. (2008). رسالة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس. *مصادر الضغوط المهنية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى مدرسي الابتدائي والمتوسط والثانوية*. الجزائر، الجزائر: جامعة الجزائر.

4. بولجراف بختاوي. (مارس, 2015). علاقة الاضطرابات السيكوسوماتية بالتوافق لدى طلبة الجامعة. *مجلة العلوم الانسانية و الاجتماعية*.

5. جاب الله شعبان رضوان، و عبد الله الشيبة هويدا. (ماي, 2016). العلاقة بين المساندة الاجتماعية والأمراض النفسية لدى عينة من طلاب الجامعة اليمنية. *مجلة الدراسات العربية، 16*.

6. حسن حمود الفلاحي، و طه حميد النمراوي. (2018). *اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية والعنف لدى طلبة الاعدادية* (المجلد 01). الاردن: دار الرضوان للنشر والتوزيع.

7. حلمي المليجي. (2001). *مناهج البحث في علم النفس* (المجلد 01). لبنان: دار النهضة العربية.

8. حيدر جوهرة. (2019/2018). اطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس. *أثر الصدمات النفسية لدى المرأة المعنفة المطلقة*. بسكرة، الجزائر: جامعة محمد خيضر. بسكرة.

9. راضية ويس. (2005/2006). مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجيستير. *آثار صدمة الاغتصاب على المرأة*. قسنطينة، الجزائر: جامعة منتوري قسنطينة.

10. رحاب علي أبو القاسم. (2013). أثر القلق في ارتفاع مرضى السكر لدى النساء الحوامل. *مجلة الجامعة. جامعة الجبل الغربي، 25*.

11. سعاد مزياني. (2020-2019). أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس المرضي. *أثر التكفل النفسي على المراهقين المصدومين نفسانيا*. أم البواقي، الجزائر: جامعة العربي بن مهيد. أم البواقي.

12. سليمة صالح. (1017/2018). مذكرة لنيل شهادة ماستر أكاديمي في تخصص علم النفس. *الصدمة النفسية لدى عينة من المراهقين المتعرضين لحوادث المرور*. الجزائر: كلية العلوم الاجتماعية والانسانية. مسيلة.

13. سليمة صالح. (2017/2018). مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر. *الصدمة النفسية لدى عينة من المراهقين المتعرضين لحوادث المرور*. الجزائر: جامهة محمد بوضياف. المسيلة.

14. سناء محمد سليمان. (2010). *أدوات جمع البيانات في البحوث النفسية* (المجلد 01). القاهرة: عالم الكتب للنشر والتوزيع.

15. شفيق ساعد. (2018/2019). أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتتوراه في علم النفس. *مصدر الضبط الصحي واستراتجيات مواجهة الضغوط لدى المرضى المصابين بأمراض سيكوسوماتية*. بسكرة، الجزائر: جامعة محمد خيضر.

16. شويخي عامرية. (2014/2015). مذكرة التخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي. *الصدمة النفسية وآثرها في ظهور الشخصية التجنبية*. الجزائر: كلية العلوم الاجتماعية والانسانية. سعيدة.

17. عباسة أمينة. (2017/2018). أطروحة للحصول على شهادة الدكتوراه في علم النفس. *الضغوط النفسية المهنية وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى أساتذة التعليم الموتوسط*. وهران، الجزائر: جامعة وهران02.

18. عبد الحميد محمد شاذلي. (1999). *الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية*. الاسكندرية، مصر: المكتب العلمي لككمبيوتر للنشر زالتوزيع.

19. عبد الرحيم شادلي. (2016/2017). انعكاسات الصدمة النفسية على التوظيف النفسي لدى مبتوري الأطراف. *أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في تخصص علم النفس العيادي*. الجزائر: كلية العلوم الاجتماعية والانسانية. بسكرة.

20. عطوف محمود ياسين. (1988). *الأمراض السيكوسوماتية* (المجلد 01). بيروت، لبنان: منشورات بحسون الثقافية.

21. علي عبج الرحين صالح. (2014). *علم النفس الشواد. الاضطرابات النفسية والعقلية* (المجلد 01). عمان، الأردن: دار صفاء للنشر والتوزيع.

22. علي عبد الرحمان صالح. (2014). *علم النفس الشواد. الاضطرابات النفسية والعقلية* (المجلد 01). عمان، الأردن: دار صفاء للنشر والتوزيع.

23. فاروق السيد عثمان. (2001). *القلق وادرة الضغوط النفسية*. (المجلد 01). القاهرة، مصر: دار الفكر العربي للنشر والتوزيع.

24. فاطمة عبد الرحيم النوايسة. (2013). *الضغوط زالأزمات النفسية* (المجلد 01). عمان، الأردن: دار المناهج للنشر والتوزيع.

25. فواز أيوب المومني، و إسراء الفريحات جبر. (2016). القدرة التنبؤية لبعض العوامل الاجتماعية والديمغرافية بحدوث الاضطرابات السيكوسوماتية لدى اللاجئين السوريين. *المجلة الأردنية للعلوم الاجاماعية*(03).

26. قاسم حسين صالح. (2015). *الاضطرابات النفسية والعقلية* (المجلد 01). الأردن: دار الدجلة للنشر والتوزيع.

27. لعوامن حبيبة. (2017/2018). أطروحة دكتوراه في فرع علم النفس العيادي. *أثر الصدمة النفسية على معنى الحياة لدى المعاقين حركيا جراء حوادث الطرق فئة الراشدين*. سطيف، الجزائر: جامعة محمد لمين دباغين.

28. لعوامن حبيبة. (2017/2018). أطروحة دكتوراه في فرع علم النفس العيادي. *أثر الصدمة النفسية على معنى الحياة لدى المعاقين حركيا جراء حوادث الطرق فئة الراشدين*. سطيف، الجزائر: جامعة محمد لمين دباغين.

29. محمد حامد زهران. (2005). *الصحة النفسية والعلاج النفسي* (المجلد 04). القاهرة، مصر: عالم الكتاب للنشر والتوزيع.

30. محمد حامد زهران. (2005). *الصحة النفسية والعلاج النفسي* (المجلد 04). القاهرة، مصر: عالم الكتاب للنشر والتوزيع.

31. محمد حسن غانم. (2011). *الاضطرابات النفسجسمية* (المجلد لا توجد). القاهرة، مصر: دار غريب للطباعة والنشر.

32. محمد حسن غانم. (2015). *الدليل المختصر في الاضطرابات السيكوسوماتية*. القاهرة، مصر: مكتبة الأنجلو المصرية.

33. مهدي كريمة عبد المنعم. (12, 2014). الاضطرابات السيكوسوماتية الناتجة عن التحرش الجنسي لدى المرأة. *56*.

34. ناهد سعود. (2014). أحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بمستوى الاضطراب النفسي والجسدي. *مجلة جامعة دمشق، 30*.

35. نائف علي أيوب. (بلا تاريخ). *الضغوط النفسية*. القاهرة، مصر: دار المعرفة الجامعية للنشر والطبع و التوزيع.

36. نايل الغزير أحمد.، و أحمد عبد اللطيف أبو السعد. (2009). *التعامل مع الضغوط النفسية* (المجلد 01). عمان، الأردن: دار الشروق للنشر والتوزيع.

37. نواف مناع الشهري. (2 جانفي, 2021). الصلابة النفسية وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية. *المجلة العربية للنشر العلمي*.

الملاحق:

جدول 10 مقياس الصدمة النفسية:

الرقم	العبارات	أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما
1.	هل تتخيل صور، وذكريات، وأفكار عن الخبرة الصادمة؟					
2.	هل تحلم أحلام مزعجة تتعلق بالخبرة الصادمة؟					
3.	هل تشعر بمشاعر فجائية أو خبرات بأن ما حدث لك سيحدث مرة أخرى؟					
4.	هل تتضايق من الأشياء التي تذكرك بما تعرضت له من خبرة صادمة؟					
5.	هل تتجنب الأفكار أو المشاعر التي تذكرك بالحدث الصادم؟					
6.	هل تتجنب الأفكار أو المشاعر التي تذكرك بالحدث الصادم؟					
7.	هل تعاني من فقدان الذاكرة للأحداث الصادمة التي تعرضت لها (فقدان ذاكرة نفسي محدد)					
8.	هل لديك صعوبة في التمتع بحياتك والنشاطات اليومية التي تعودت عليها؟					
9.	هل تشعر بالعزلة وبأنك بعيد ولا تشعر بالحب تجاه الآخرين أو الانبساط؟					
10.	هل فقدت الشعور بالحزن والحب (أنك متبلد الإحساس)					
11.	هل تجد صعوبة في تخيل بقائك على قيدالحياة لفترة طويلة لتحقق أهدافك في العمل، والزواج،					

	وانجاب الأطفال؟					
12.	هل لديك صعوبة في النوم أو البقاء نائما؟					
13.	هل تنتابك نوبات من التوتر والغضب؟					
14.	هل تعاني من صعوبات في التركيز؟					
15.	هل تشعر بأنك على حافة الانهيار (واصلة معاك على الآخر)، ومن السهل تشتيت انتباهك؟					
16.	هل تستثار لأتفه الأسباب وتشعر دائما بأنك متحفز ومتوقع الأسوأ؟					
17.	هل الأشياء والأشخاص الذين يذكرونك بالخبرة الصادمة يجعلك تعاني من نوبة من ضيق التنفس، والرعشة، والعرق الغزير وسرعة في ضربات القلب؟					

جدول 11 مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية:

الرقم	الفقرات	نعم	لا
1.	تدمع عيناي باستمرار		
2.	غالبا ما يحدث لي فقدان رؤية		
3.	غالبا م أحس بضباب في العين		
4.	أنفي مسدود باستمرار		
5.	أنفي يرشح باستمرار(يسيل)		
6.	أصبت بنزيف حاد في أنفي سابقا		
7.	أعاني كثيرا من شدة البرد		
8.	أصبت بحمى شديدة سابقا		
9.	أنا مصاب بمرض البو		
10.	أعاني من التهاب الجيوب الأنفية		

.11	تضايقني الكحة باستمرار		
.12	غالبا ما تكون كحتي مصحوبة بدم		
.13	أعاني من الذبحة الصدرية		
.14	أصبت بنوبة قلبية		
.15	أصحو أثناء الليل لضيق التنفس		
.16	سبق وأن ارتفع ضغط دمي		
.17	أشعر بالألم في القلب والصدر		
.18	أشعر بصعوبة في التنفس		
.19	أعاني من صعوبة الهضم		
.20	أعاني من قرحة المعدة		
.21	سبق وأن حدثت لي آلام أو التهاب في الغشاء المخاطي للقولون		
.22	زاد وزني مؤخرا		
.23	سبق وأن أصبت بالتهاب في الزائدة الدودية		
.24	سبق أن لاحظت وجود دم في البراز		
.25	لدي عظام ضعيفة		
.26	أعاني من الروماتيزم		
.27	أشعر بتقلص عضلاتي ومفاصلي باستمرار		
.28	يؤلمني ظهري باستمرار		
.29	عالجت سابقا عمودي الفقري بالتدليك		
.30	أعاني من إصابات جلدية مزمنة		
.31	كثيرا ما يظهر لدي حب جلدي (بثور)		
.32	جلدي حساس ورقيق		
.33	أعاني من وجود حكة جديدة في جلدي		
.34	أعاني من تكرار صداع الرأس كثيرا		
.35	تنتابني نوبات سخونة أو برودة		

.36	أعاني من نوبات كثيرة من الدوخة		
.37	أشعر بالإغماء باستمرار		
.38	أصيبت أحد أجزاء جسمي بالشلل سابقا		
.39	ينتابني ارتعاش في الوجه والرأس والأكتاف		
.40	أعض أظافري بصورة ضارة		
.41	لدي اضطرابات في النوم		
.42	سبق وأن وصف لي علاج بسبب العقم أو الإجهاض		
.43	سبق وأن كان لدي نزيف بالأذن		
.44	أعاني من مشكلة المغص الكلوي والحصى الكلوي		
.45	أتعرض للحوادث والكسور		
.46	لدي اضطرابات مختلفة مرتبطة بالجهاز التناسلي		
.47	غالبا ما أكون مريضا		
.48	غالبا ما ألازم الفراش بسبب المرض		
.49	الصداع الشديد تجعلني من المستحيل القيام بعملي		
.50	يقلقني ضعف صحتي		
.51	أصبت بمرض فقر الدم (أنيميا)		
.52	عولجت من مرض تناسلي خطير		
.53	أصبت بمرض السكري		
.54	أعاني من التهاب الغدة الدرقية(**gouattere**)		
.55	عولجت من السرطان(**cancer**)		
.56	أعاني من مرض الأوردة المتضخمة في ساقي(**les varices**)		
.57	أعاني من انخفاض نسبة السكر في الدم		
.58	أشعر بالوحدة في الحفلات		
.59	أنا دائما حزين		
.60	المرض يؤدي بي إلى البؤس في الحياة		

.61	الإصابة بالزكام تجعلني حزينا طوال الشتاء		
.62	أقلق باستمرار		
.63	أي شيء يثير أعصابي ويتعبني		
.64	أصبت بانهيار عصبي سابقا		
.65	عالجت في أحد المستشفيات النفسية بسبب الأعصاب		
.66	أعرق كثيرا أثناء الامتحانات أو حين توجه إلي الأسئلة		
.67	تختلط علي الأشياء عندما يكون علي تأديتها بسرعة		
.68	غالبا ما يتصبب العرق من جسمي		
.69	أنا حساس وخجول جدا		
.70	من السهل إيذاء شعوري		
.71	أعتبر شخصا سريع الغضب		
.72	يغضبني النقد دائما		
.73	أحترس لنفسي دائما وأنا مع أصدقائي		
.74	أقوم بالأشياء بالدفاع		
.75	من السهل ازعاجي		
.76	أنهار إذا لم أحافظ باستمرار على التحكم في نفسي		
.77	أغضب إذا لم أستطيع الحصول على ما أريده فورا		
.78	غالبا ما ينتابني ارتعاش		
.79	دائما أكون عصبيا		
.80	الأصوات المفاجئة تجعلني أرتجف بشدة		
.81	أشعر بالضعف حينما يصيح أحد في وجهي		

3.المقابلة العيادية نصف الموجهة:

1. هل يمكنك أن تحدثني أكثر عن الصدمة التي تعرضت لها؟

2. بما أحسست حينها؟

3. كيف تصرفت جراء الحادث؟

4. بعد الحادث بيوم فما فوق كيف مرت عليك الأيام؟ إلى متى؟

5. هل تتذكر باستمرار الحادث؟

6. هل تبذل جهدا لتجنب الأفكار المرتبطة بالصدمة؟

7. هل تتجنب رؤية مكان الحادث؟

8. هل تتجنب الوضعيات التي تذكرك بالحادث؟

9. وماذا عن القلق ونوبات الغضب؟

10. هل تجد صعوبة في النوم بسبب الحادث؟ كيف؟

11. ماذا عن الأحلام عن الحادث؟

12. هل تحس بعدم القدرة على التركيز؟

13. بعد أن تعرضت لهذا الحدث الصادم هل أصبحت تعاني من أي أعراض جسدية لم تكن تعاني منها قبل الحدث؟ إن كان نعم. فيما تتمثل؟

14. متى بدأت بالظهور؟

15. ماهي المواقف التي تظهر فيها أو ممكن تتفاقم؟

16. هل زرت الطبيب جراء هذه الأعراض؟ ما الذي أخبرك به؟