

جامعة مولود معمري تيزي وزو
كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية
قسم علم النفس



مستوى توهم المرض وإستراتيجيات التعامل مع الضغط
النفسي لدى المرأة الماكثة في البيت
دراسة عيادية لست (06) حالات بذراع الميزان وو اقنون – ولاية تيزي وزو-

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي تخصص علم النفس
الصحة

إشراف الأستاذة:

من إعداد الطالبتين:

أ. د نايت عبد السلام

● غربي مونة

● بومريش كاتية

السنة الجامعية : 2025 / 2024

شكر و عرفان

الحمد لله حمدا كثيرا طيبا مباركا كما يحب ويرضى.

أتقدم بجزيل الشكر والإمتنان للأستاذة الفاضلة الدكتورة نايت عبد السلام كريمة على تفضلها بالإشراف على إنجاز هذه المذكرة والتي لم تبخل علينا بالنصائح القيمة وتوجيهاتها السديدة، أسأل الله العلي أن يجزيها خير جزاء وأن يكتب خيرها في موازين حسناتها، كما يسرني أن أتقدم بخالص الشكر والعرفان لأساتذة لجنة المناقشة لتفضلهم بالموافقة على مناقشة هذه المذكرة، وفي الختام أشكر الله أولا وأخيرا وكل من ساعدني من قريب أو بعيد في إنجاز هذا العمل فجزاكم الله خيرا.

الإهداء

قال تعالى: ﴿يَرْفَعُ اللَّهُ الَّذِينَ آمَنُوا مِنْكُمْ وَالَّذِينَ أُوتُوا الْعِلْمَ دَرَجَاتٍ﴾
(المجادلة:11).

الحمد لله حبا وشكرا وامتنانا على البدء والختام.

أهدي ثمرة جهدي المتواضع إلى من وهبوني الحياة والأمل، ومن

علموني أن أرتقي سلم الحياة بحكمة وصبر، إلى أمي وأبي.

إلى من شاركوني الدرب وكانوا لي سندا و عوناً، إلى إخوتي.

إلى من كان دعمي حين شككت في قوتي، من رأى فيّ النجاح قبل أن

ألمسه و آمن بخطاي.

إلى روح جدي الطاهرة لطالما أوصتني ألا أتنازل عن أحلامي.

إلى تلك الطفلة التي حلمت و قاومت، ها نحن ذا وأخيرا قد وصلنا.

الإهداء

﴿ وَقُلِ اعْمَلُوا فَسَيَرَى اللَّهُ عَمَلَكُمْ وَرَسُولُهُ وَالْمُؤْمِنُونَ وَسَتُرَدُّونَ إِلَىٰ عَالَمِ
الْغَيْبِ وَالشَّهَادَةِ فَيُنَبِّئُكُمْ بِمَا كُنْتُمْ تَعْمَلُونَ ﴾ (التوبة: 105).

الحمد لله الذي بفضلله تتحقق الغايات من بعد الإستعانة به وإنهاء
الدرب بتوفيقه وتحقيق الحلم بفضلله، لم تكن الرحلة قصيرة ولا
الطريق محفوفا بالتسهيلات، لكنني فعلتها، فالحمد لله الذي يسر لنا
البدايات وبلغنا النهايات بفضلله وكرمه.

إلى من أحمل إسمه بكل فخر إلى من دعمني منذ الصغر و أنار دربي
لتحقيق حلمي إلى من رباني و كافح من أجلي، والدي العزيز.
إلى من غمرتني بالحب و الحنان و أشعرتني بالأمان الى من علمتني
المبادئ و القيم، أمي الغالية.
إلى من كانوا شركاء كل بسمة ودمعة وحسرة إلى أحباب قلبي، إخوتي .

ملخص الدراسة:

عنوان الدراسة هو مستوى توهم المرض و استراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي لدى المرأة الماكثة في البيت، هدفت الدراسة إلى معرفة استراتيجيات التعامل مع الضغوط التي تستخدمها المرأة الماكثة في البيت و كيفية تأثير هذه الاستراتيجيات على صحتها النفسية والجسدية أيضا، كما هدفت إلى استكشاف ظاهرة توهم المرض لدى هذه الفئة و تحديد الأسباب التي تساهم في ظهور هذه الظاهرة. و تكونت مجموعة البحث من ست حالات من النساء الماكثات في البيت، وقد تم إختيارهن بطريقة قصدية.

اعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج العيادي القائم على دراسة حالة و تم استخدام الأدوات التالية: المقابلة العيادية النصف موجهة و مقياس متعدد الأبعاد لسمات توهم المرض و الذي و ضع من طرف Longley، ومن ثم قام الباحثين بتقنيه في بيئات مختلفة و حتى في البيئة العربية و ذلك من طرف Boudouda & Gana سنة 2020، و كذلك اعتمدنا على مقياس استراتيجيات التعامل مع الضغط للازاروس و فولكمان و تم تكيفه على عينة من المجتمع الجزائري من طرف الباحثين شيهب و صالح سنة 2023.

توصلت الدراسة إلى النتيجة التالية: استراتيجيات التعامل مع الضغط المستخدمة من طرف المرأة الماكثة في البيت تركز حول الانفعال. و من خلال مناقشة النتائج على ضوء الإطار النظري و استنادا لمعطيات الحالة في المقابلة العيادية و المقاييس المطبقة يمكن القول أن النساء الماكثات في البيت يعانين من توهم لمرض مرتفع و لديهن قلق مرضي شديد أثرعلى صحتهن، فوجدنا لدى جميع الحالات لديهن مستوى مرتفع من توهم المرض، أما فيما يخص الاستراتيجيات التي تستخدمها النساء الماكثات في البيت هي استراتيجيات التعامل المركزة على الإنفعال.

Résumé de l'étude:

Le titre de l'étude est le niveau d'hypocondrie et les stratégies de coping face au stress psychologique chez les femmes au foyer.

L'étude visait à identifier les stratégies de coping utilisées par les femmes au foyer pour faire face au stress, et à analyser comment ces stratégies influencent leur santé mentale et physique. Elle visait également à explorer le phénomène de l'hypocondrie chez cette catégorie de femmes, ainsi que les causes contribuant à son apparition. Le groupe de recherche était composé de six cas, qui a été sélectionné de manière intentionnelle.

Nous avons adopté dans cette étude la méthode clinique basée sur l'étude de cas, en nous appuyant sur les outils suivantes: l'entretien clinique semi-directif et l'échelle multidimensionnelle des traits de l'hypocondrie, qui a été développé par Longley, puis les chercheurs l'ont standardisée dans différents environnements, même dans l'environnement arabe, notamment par Boudouda et Gana en 2020. Nous avons également utilisé l'échelle de stratégies de coping face au stress, développée par Lazarus et Folkman en 1984, cette échelle a été adaptée à un échantillon de la population algérienne par les chercheuses Chaheb et Saleh en 2023.

L'étude est parvenue à la conclusion suivante : les stratégies de coping face au stress utilisées par les femmes au foyer se concentrent sur les émotions, et en discutant des résultats à la lumière du cadre théorique sur la base de données de cas de l'entretien clinique et des métriques appliquées, on peut dire que les femmes qui restent à la maison souffrent d'hypocondrie élevée et ont une anxiété sévère affectant leur santé. Nous avons constaté dans tous les cas qu'elles ont un niveau élevé de l'hypocondrie élevée, et les stratégies utilisées par les femmes au foyer sont des stratégies de coping face au stress centrées sur les émotions.

Study Summary:

The title of the study is the level of Hypochondria and Coping Strategies for psychological Stress among Housewives . The study aimed to identify the coping strategies used by housewives to deal with stress and to analyze how these strategies affect their mental and physical health. It also aimed to explore the phenomenon of hypochondria among this category of women and, as well as the causes contributing to its appearance. The research group consisted of six cases, which was selected intentionally.

We adopted in this study the clinical method based on case study, relying on the following tools, the semi-structured clinical interview, and the Multidimensionnal Inventory of Hypochondriacal Traits, which was developed by Longley, then the researchers standardized it in different environments, including the Arab environment, in particular by Boudouda and Gana in 2020. We also used Coping Strategies Scale, developed by Lazarus and Folkman in 1984, this scale was adapted to a sample of the Algerian population by researchers Cheheb and Saleh in 2023.

The study came to the following conclusion: coping strategies of stress used by housewives focuses on émotions, and by discussing the results in the light of the theoretical framework based on clinical interview case data and applied metrics, we can say that the women who stay at home suffer from high hypochondria and have severe anxiety affecting their health. We have found in all cases that they have a high level of hypochondria, and the strategies of stress used by housewives are coping strategies of stress focused on emotions.

فهرس المحتويات

الصفحة

شكر وعرهان

الإهداء

ملخص الدراسة

فهرس الجداول

مقدمةأ،ب

الجانأ النظري

الفصل الأول: الإطار العام لإشكالية البحث

- 1- الإشكالية.....5
- 2- صياغة الفرضيات.....7
- 3- أهمية الدراسة.....7
- 4- أهداف الدراسة.....8
- 5- المفاهيم الإجرائية للدراسة.....8

الفصل الثاني: توهم المرض

- تمهيد.....15
- 1- نشأة و تطور مفهوم توهم المرض.....16
- 2- مفهوم التوهم و المرض.....17
- 3- أسباب توهم المرض.....19
- 4- أعراض توهم المرض.....22

- 5- معايير تشخيص توهم المرض حسب DSM-5..... 24
- 6- النظريات المفسرة لتوهم المرض..... 24
- 7-الواقع النفسي للشخص المتوهم على أقاربه..... 27
- 8- إنتشار توهم المرض..... 28
- 9- العلاج المعرفي السلوكي لتوهم المرض..... 28
- خلاصة الفصل..... 32

الفصل الثالث: الضغط النفسي واستراتيجيات التعامل معه

- تمهيد 34
- أولاً: الضغط النفسي 35
- 1- لمحة تاريخية عن الضغط النفسي 35
- 2- تعريف الضغط النفسي 36
- 3- أنواع الضغط النفسي 37
- 4- مصادر الضغط النفسي 39
- 5- النظريات المفسرة للضغط النفسي..... 40
- 6- النماذج المختلفة لإستجابة الأفراد للضغط النفسي..... 43
- ثانياً: استراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي..... 44
- 1- مفهوم استراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي..... 44
- 2- أنواع استراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي 45
- 3- تصنيف استراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي 46
- 4- العوامل المؤثرة في تحديد استراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي 48

50.....	5- نتائج استخدام استراتيجيات التعامل مع مواقف الحياة الضاغطة.....
52.....	خلاصة الفصل.....

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

55.....	تمهيد
56.....	1- التنكير بفرضيات الدراسة
56.....	2- الدراسة الإستطلاعية.....
58.....	3- المنهج المتبع في الدراسة.....
58.....	4- مجموعة الدراسة وخصائصها.
59.....	5- مكان وزمان إجراء الدراسة.....
60.....	6- أدوات الدراسة.....
64.....	خلاصة الفصل

الفصل الخامس: عرض النتائج وتحليلها.

66.....	تمهيد.....
67.....	1- عرض و مناقشة وتحليل الحالات.....
90.....	2- مناقشة النتائج.....
93.....	استنتاج عام.....
96.....	خاتمة.....
97.....	توصيات و اقتراحات

قائمة المراجع

الملاحق

فهرس الجداول

الرقم	المحتوى	الصفحة
01	خصائص الدراسة الإستطلاعية.	57
02	نتائج الدراسة الإستطلاعية.	57
03	خصائص مجموعة الدراسة.	59
04	توزيع بنود أبعاد مقياس توهم المرض.	61
05	درجة الحالة الأولى على مقياس متعدد الأبعاد لتوهم المرض.	69
06	درجة الحالة الأولى على مقياس استراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي للازاروس و فولكمان.	69
07	درجة الحالة الثانية على مقياس متعدد الأبعاد لتوهم المرض.	73
08	درجة الحالة الثانية على مقياس استراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي للازاروس و فولكمان.	73
09	درجة الحالة الثالثة على مقياس متعدد الأبعاد لتوهم المرض.	77
10	درجة الحالة الثالثة على مقياس استراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي للازاروس و فولكمان.	77
11	درجة الحالة الرابعة على مقياس متعدد الأبعاد لتوهم المرض.	81
12	درجة الحالة الرابعة على مقياس استراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي للازاروس و فولكمان.	81
13	درجة الحالة الخامسة على مقياس متعدد الأبعاد لتوهم المرض.	85
14	درجة الحالة الخامسة على مقياس استراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي للازاروس و فولكمان.	85
15	درجة الحالة السادسة على مقياس متعدد الأبعاد لتوهم المرض.	88
16	درجة الحالة السادسة على مقياس استراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي للازاروس و فولكمان.	89
17	مستوى توهم المرض و استراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي لدى الست (06) حالات.	90

مقدمة:

شهدت الحياة المعاصرة تحولات متسارعة فرضت على الإنسان ضغوطا نفسية و اجتماعية متزايدة أدت في كثير من الأحيان إلى ظهور اضطرابات نفسية و اجتماعية متنوعة من بينها ما يعرف بتوهم المرض، وهو اضطراب يتمثل في الإنشغال المفرط و المستمر بالأعراض الجسدية و اعتقاد الفرد بإصابته بمرض خطير رغم غياب دلائل طبية واضحة تؤكد ذلك. وقد أصبح هذا الاضطراب شائعا بشكل خاص بين فئات تعاني من العزلة و الفراغ النفسي و الاجتماعي مثل المرأة الماكثة في البيت.

فالمرأة التي تمكث في البيت رغم ما تبذله من أدوار أسرية قد تواجه تحديات نفسية ناتجة عن محدودية تفاعلها الإجماعي و شعورها أحيانا بعدم التقدير ما يجعلها عرضة للقلق و الإنشغال بصحتها بشكل مبالغ فيه و مع تزايد الضغوط اليومية سواءا كانت اقتصادية أو اجتماعية أو عائلية، تصبح المرأة أكثر عرضة لإستخدام استراتيجيات تعامل غير فعالة يغلب عليها الطابع الإنفعالي و التجنبي مما قد يفاقم حالتها النفسية و يعزز من توهم المرض.

من هذا المنطلق جاءت هذه الدراسة لتسلط الضوء على العلاقة بين توهم المرض و استراتيجيات التعامل مع الضغط لدى المرأة الماكثة في البيت من خلال التركيز على كيفية تفاعل هذه الفئة مع الضغوط النفسية اليومية و كيفية تعبيرها عن الأعراض المرضية و الآليات النفسية الدفاعية التي تستخدمها في مواجهة الإحباط و القلق أو الشعور بالعجز.

و على هذا الأساس قمنا بتقسيم دراستنا إلى جانب نظري و آخر تطبيقي و لقد تضمن الجانب النظري الفصول التالية و هي :

الفصل الأول: تناولنا فيه الإطار العام لإشكالية البحث، صياغة الفرضية، تحديد أهمية و أهداف البحث، تحديد مفاهيم الدراسة، الدراسات السابقة ثم تناولنا في **الفصل الثاني:** متغير **توهم المرض** و ذلك بتقديم نشأة و تطور مفهوم توهم المرض، مفهوم التوهم و المرض، أسباب توهم المرض، أعراض توهم المرض، معايير تشخيص توهم المرض حسب DSM-5، النظريات المفسرة لتوهم المرض، الواقع النفسي للشخص المتهم على أقاربه، إنتشار توهم المرض، العلاج المعرفي السلوكي لتوهم المرض.

أما الفصل الثالث: خصص لمتغير استراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي وقد تناولنا فيه مختلف الجوانب النظرية المرتبطة به بدءا بتعريف الضغط النفسي، وتطوره التاريخي، وأنواعه، ومصادره، والنظريات المفسرة له هو النماذج التي حاولت تفسير استجابة الأفراد للضغوط، كما عالجتنا في القسم

الثاني من هذا الفصل مفهوم استراتيجيات التعامل، أنواعها، تصنيفاتها المختلفة والعوامل التي تؤثر على اختيار الفرد لها إضافة إلى نتائج استخدام هذه الاستراتيجيات في التعامل مع المواقف الضاغطة، ويعد هذا الفصل تمهيدا نظريا مهما للجزء التطبيقي من الدراسة.

أما الجانب التطبيقي فقد تناولنا فيه فصلين: الفصل الرابع الذي يتضمن الإجراءات المنهجية للدراسة تطرقنا فيه إلى الدراسة الإستطلاعية، المنهج المتبع في البحث، مجموعة البحث، مكان و زمان إجراء البحث، الأدوات المستخدمة في البحث، أما الفصل الخامس فكان الغرض منه عرض و تحليل و مناقشة حالات الدراسة حيث عرضنا فيه النتائج الخاصة بالحالات و تحليلها و مناقشتها بالإستدلال بنتائج الدراسات السابقة، و في الأخير تأتي خاتمة الدراسة، قائمة المراجع، تليها قائمة الملاحق بما فيها دليل المقابلة العيادية و مقياس متعدد الأبعاد لسمات توهم المرض مع استراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي للازاروس و فولكمان.

الجانب النظري

الفصل الأول : الإطار العام لإشكالية البحث

1. الإشكالية.
2. صياغة الفرضيات.
3. أهمية الدراسة.
4. أهداف الدراسة.
5. المفاهيم الإجرائية للدراسة.
6. الدراسات السابقة.

1. الإشكالية:

يسعى الإنسان منذ بداية وجوده إلى البحث عن الإستقرار و الأمان، فهما من أسس الحياة التي تجعل الفرد يشعر بالسلام الداخلي، كما تمنحه الشعور بالراحة و القدرة على مواجهة التحديات المختلفة، مع تطور المجتمعات إزدادت الحياة تعقيدا و تراكمت مطالبها و حاجاتها، مما أدى لظهور ضغوطا نفسية، تعتبر هذه الأخيرة أحد مشكلات العصر الحديث التي تمس تقريبا كافة الناس و بشكل مستمر. فالضغوط النفسية من أهم العوامل التي تهدد الإستقرار، حيث تشير الإحصائيات العالمية إلى أن (80%) من الأمراض الحديثة سببها الضغوط النفسية، و (50%) من مشكلات المرضى المراجعين للأطباء و المستشفيات ناتجة عن الضغوط النفسية، و أن (25%) من أفراد المجتمع يعانون شكلا من أشكال الضغط النفسي. (الغريير و أبو أسعد، 2009).

صحيح أن بعض الضغوط تساعد الأفراد في تحقيق أهدافهم و التحفيز لإنجاز مهامهم بشكل ناجح و تمكنهم من تعزيز الأداء، إلا أن هناك ضغوط أخرى تشكل عوائق للفرد و تجعله عاجزا عن أداء أدواره اليومية بشكل سليم، و تؤدي بالتالي إلى تأثيرات سلبية على صحته النفسية و الجسدية.

يرى "سيلي" أن الضغط النفسي الزائد الناتج عن تراكم الأحداث المسببة له بحيث تتجاوز مصادر الفرد و قدراته في التكيف معها. (لميمشي، 2019، ص 43). كما أنه إهتم بموضوع الضغوط النفسية و آثارها الخطيرة على الصحة النفسية، حيث يرى أن متطلبات الحياة لابد أن تتضمن قدرا معينا من الضغوط و لكن إذا ما زادت تلك الضغوط النفسية أصبحت بالتالي قوة هادمة، فالأفراد الذين يتعرضون للضغوط بشكل منتظم يظهر لديهم تدهور في رؤية مفهوم الذات، بالإضافة إلى اضطراب الوظائف المعرفية التي قد تؤدي إلى تشويه مدركاتهم للعالم الخارجي، و علاوة على ذلك ستزداد قابليتهم للإصابة بالأمراض النفسية.

كما أن للتفاعلات البيئية و المادية و الاجتماعية للفرد من شأنها في بروز ضغوطات متنوعة في أنواعها و شدتها مما تجعل الفرد يبدي انفعالات مبالغ فيها. عرفت الجمعية الأمريكية للطب النفسي أحداث الحياة الضاغطة بأنها عبارة عن أعباء زائدة تثقل كاهل الفرد نتيجة لمرور الفرد بخبرة صادمة تتمثل في وقوع الفرد فريسة لمرض مزمن، أو فقدان لوظيفته أو دخول في حالة صراع حاد لأدائه لأدواره المختلفة، أو الدخول في مشاكل حادة تتصل بحياته الأسرية و الزوجية، و إن عجز الفرد عن مواجهة هذه الأحداث يدخل الفرد في حالة من الإرتباك و الإضطرابات. (غانم، 2008، ص 343).

و هذا ما أشار إليه الباحثان لازاروس و فولكمان أن البيئة تؤثر في الشخص و الشخص بدوره يؤثر في البيئة بطريقة تبادلية، حيث تحدث الضغوط عندما تزيد المطالب البيئية على قدرات الفرد على المواجهة. (عبيد، 2008).

و عند الحديث عن المرأة، لا بد من الإشارة إلى أنها قد تواجه مزيداً من الضغوط النفسية نظراً لأدوارها المتعددة التي عليها القيام بها. (نوتس، 2003)

و تعد المرأة الماكثة في البيت إحدى الركائز الأساسية في بناء الأسرة فهي المسؤول الأول في شؤون منزلها. إذ تؤدي دوراً حيويًا يمتد تأثيره إلى مختلف جوانب الحياة، فهي لا تقتصر على أداء المهام المنزلية فحسب بل تساهم في تربية الأجيال و القيام ببناء قيمهم الأخلاقية و الاجتماعية. رغم أهمية دورها إلا أنها تواجه تحديات و ضغوطاً نفسية لا يدركها الكثيرون.

و تذكر جين جلين هاس -كاتبة في مجلة orange country بولاية كاليفورنيا- أن كثيراً من النساء يمتن من النوبات القلبية أكثر من أي سبب آخر، بالرغم أن قلوب النساء محمية بالأستروجين لكن الدراسات تشير إلى أن المخاطر تزداد بعد سن اليأس و يرجع ذلك إلى الإجهاد في الحياة و الضغوط. (صحتنا، 2011).

و من الضغوط التي تعاني منها المرأة الضغوط الوالدية و التي تنشأ نتيجة مرور الوالدين بخبرات مع أطفالهم تسبب لهم القلق و الآلام النفسية. (Deater-Deckard, 2004).

كما أن الضغوط النفسية التي تواجهها المرأة نتيجة لتحمل مسؤوليات كبيرة على مدار اليوم قد يؤدي إلى أعراض نفسية و صحية تجعلها تخطئ بين الواقع و التصورات الذاتية، فتعتقد المرأة أن ما تشعره من إرهاق و تعب ناتج عن مشكلة صحية حقيقية، مما يجعلها تتوهم المرض .

تشير العديد من الدراسات أن توهم المرض ليس مجرد مشكلة صحية بل هو انعكاس مباشر لحالة الضغط النفسي الذي تعيشه المرأة. عندما تجد المرأة نفسها أمام موقف لا يمكنها التعبير فيه عن مشاعرها أو مواجهة الضغوط بشكل صحي، يبدأ الجسد في إرسال إشارات غير مفسرة طبياً، تترجم على شكل أمراض جسدية مثلاً (آلام الرأس،...).

يتمثل توهم المرض في انشغال الفرد وقلقه الدائم على صحته واحتمال إصابته بواحد أو أكثر من الأمراض الخطيرة مثل السرطان و الإيدز وأمراض القلب، دون وجود علامات أو مرض معين، ويعبر عن هذا الإحتمال بشكاوي جسمية مستمرة، وقد يشعر فعلاً بأحاسيس أو ظواهر جسمية مرضية وغير طبيعية بل وخطيرة، وقد يذكر اسم المرض الجسم الذي يخشاه وينشغل باحتمال وجوده إلى حد يسيطر على تفكيره ومشاعره وحديثه رغم أن البحوث والفحوصات المتكررة لم تظهر أي تفسير عضوي بشكواه، وقد يؤدي هذا الإنشغال إلى اضطراب تكيف الشخص مع نفسه ومع الآخرين. (أبو هنري، 1998، ص112).

كما أن توهم المرض ناتج عن عوامل نفسية ضاغطة ويستتج المضطرب في سياق عملية تفسير ذاتي للعلاقات واحساسات فيزيولوجية بسيطة تحدث معه امكانية تعرضه لمرض خطير فيبدي اهتماماً مبالغاً

في صحته وتسيطر عليه مخاوف مرضية واعتقادات وهمية تدعم فكرة وجود المرض وتتمحور حول مظاهر وأعراضه المتخيلة. (سعد، 1993، ص 286).

وذلك ينطبق تماما على المرأة الماكثة في البيت التي غالبا ما تعتمد بشكل رئيسي على وسائل الإعلام للحصول على معلومات حول الصحة، فهذه الفئة تكون أكثر عرضة لتطويع أعراض القلق الصحي مقارنة باللواتي يستشرن المختصين. تعد السايبركوندريا أنها الإيبوكندريا عبر الأنترنت، معبرة عن التصفح المستمر والإنفعالي لمواقع تتطرق إلى مواضيع الصحة والطب.

حيث يرى (Thomas Fergus) أن السايبركوندريا أكثر خطورة من نسختها التقليدية "الإيبوكندريا" بسبب حجم التعلق بغزارة المعلومات الخاطئة أحيانا وغير المحكمة وسهولة التصفح. (Teston, 2013).

يسعى مريض توهم المرض إلى البحث المفرط عن الطمأنينة الطبية، مثل الإستشارات الطبية المستمرة، والبحث المستمر عن المعلومات الطبية على شبكات النت، وسلوكيات السلامة، مثل الفحص الذاتي المستمر للجسد، ومراجعة الوزن. (Weck, 2014).

وتتسم الشخصية قبل المرض بالتمركز حول الذات بشكل غير ناضج والميل إلى الإنعزال والإهتمام الزائد بالصحة والجسم. (فتوح، 1992، ص 154).

إن التعاون مع الضغوط وبشكل إيجابي يساعد الفرد في تفعيل إستراتيجيات التعامل مع الضغط المناسبة للتكيف لما تعود به من فائدة في التخفيف من حدة تلك الضغوط.

ومن هنا يمكننا طرح التساؤل التالي:

- هل تعاني المرأة الماكثة في البيت من توهم المرض؟
- ما هي استراتيجيات التعامل مع الضغط التي تستخدمها المرأة الماكثة في البيت التي تعاني من توهم المرض؟

2. صياغة الفرضيات:

- تعاني المرأة الماكثة في البيت من مستوى طفيف من توهم المرض.
- تستخدم المرأة الماكثة في البيت التي تعاني من توهم المرض استراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي المركزة حول الإنفعال.

3. أهمية الدراسة:

- تسليط الضوء على قضايا الصحة النفسية للنساء الماكثات في البيت، التي قد لا يتم التركيز عليها بشكل كاف في الدراسات الاجتماعية و النفسية.

- توفير فهم أعمق للعوامل النفسية و الاجتماعية التي تؤدي إلى توهم المرض لدى المرأة الماكثة في البيت، مما يساهم في تحسين الرعاية الصحية لهذه الفئة.
- رفع الوعي الصحي حول تأثير الضغوط النفسية على الصحة النفسية و الجسدية للنساء الماكثات في البيت، و تشجيع اتخاذ خطوات وقائية و تدابير دعم لتخفيف هذه الضغوط.

4. أهداف الدراسة:

- استكشاف ظاهرة توهم المرض لدى المرأة الماكثة في البيت، وتحديد الأسباب والعوامل التي تسهم في ظهور هذه الظاهرة.
- تحليل استراتيجيات مواجهة الضغوط التي تستخدمها المرأة الماكثة في البيت، وكيفية تأثير هذه الاستراتيجيات على صحتها النفسية والجسدية.
- دراسة العلاقة بين توهم المرض واستراتيجيات التعامل مع الضغوط لدى المرأة الماكثة في البيت، وتحديد مدى تأثير الضغوط على صحتها.
- وضع توصيات للحد من ظاهرة توهم المرض لدى النساء الماكثات في البيت من خلال تعزيز استراتيجيات التعامل الفعالة.

5. المفاهيم الإجرائية للدراسة:

- **استراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي:** وهي الاستراتيجيات او الطرق التي ينتهجها الفرد للتعامل مع الضغوطات الاجتماعية والمهنية وأنواع التصرف أو التعامل يحددها استبيان الدراسة: استراتيجية الانسحاب، استراتيجية الإنفعال، استراتيجية الإرتباط بالمهمة، استراتيجية الدعم الاجتماعي، استراتيجية التسلية، وتقاس في بحثنا باستخدام مقياس استراتيجيات التعامل مع الضغط للزاروس وفولكمان.
- **توهم المرض:** هو الإنشغال الزائد بالمرض وانشغال الشخص بصحته بشكل مفرط وتفسيراته غير الواقعية لأعراضه الجسدية مما يؤدي إلى الخوف او الإعتقاد أن لديه مرضا خطيرا، رغم أن الفحص الجسدي الدقيق يؤكد عدم وجود المرض، وهذا الإعتقاد أو الخوف الغير المنطقي يبقى ثابتا رغم التأكيدات الطبية بعدم وجود المرض عليه، ويقاس بالدرجة التي يتحصل عليها المفحوص بالاجابة على بنود مقياس توهم المرض المستخدم في بحثنا.
- **المرأة الماكثة في البيت:** هي كل امرأة تقوم بنشاطات البيت المعتادة كتربية الأولاد أو الإعتناء بأفراد عائلتها متروجة كانت عازبة بالإضافة إلى ممارسة أنشطة مريحة دون الإلتزام إلى أي مؤسسة أو هيئة حكومية مثل الحرفيات التي يقمن بالأنشطة التي تساهم في تنمية التراث الثقافي المادي.

6. الدراسات السابقة:

تمهيد: تعد الدراسات السابقة جزءاً مهماً من أي بحث علمي حيث تساعد في فهم الموضوع من خلال الإطلاع على ما توصل إليه الباحثون من قبل، كما تساهم في تحديد الفجوات البحثية والإستفادة من المناهج والنتائج السابقة ومن خلال مراجعتها يتمكن الباحث من بناء دراسته على أسس علمية متينة و تجنب التكرار الغير المفيد.

1-الدراسات السابقة التي تناولت متغير توهم المرض:

- الدراسات الأجنبية:

- دراسة مارتن وجاكوبي بألمانيا **martin and jacobi 2006**: بعنوان توهم المرض و القلق المرضى لدى عدد من عامة السكان في ألمانيا Feanturs of hypoconduiasis and illnesrs worry in the general population in germany والشروط المرافقة لحالات توهم المرض التي لا تفي بجميع المعايير الشخصية لوصف الخصائص الصحية المرتبطة بها مثل جودة الحياة و درجة الإستفادة من الرعاية الصحية لدى عينة الدراسة الممثلة للمجتمع شملت عينة الدراسة 4181 فرداً ألمانيا ممن تتراوح أعمارهم بين(63-18)عاماً استخدمت الدراسة نموذج المقابلة الصحية الألمانية و قائمة مسح الصحة النفسية، كما تم إستخدام المقابلات و التقارير الذاتية و النتيجة العامة هي أن اضطراب توهم المرض وفق dsm-ivأهو اضطراب نادر لدى عامة الناس. (بلان كمال،2014، ص10).
- دراسة **Michel and klaus(2012)**: هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن توهم المرض و علاقته بالإدراك و بعض المتغيرات الأخرى كتقدير الذات و الأمن النفسي و المخاوف الإجتماعية في ظل بعض المواقف الإجتماعية في المجتمع الصيني و من أجل ذلك إختار الباحثين عينة عشوائية تتألف من 55 مشاركاً 31 ذكر و 24 أنثى تراوحت أعمارهم بين22 و25 سنة، استعمل الباحث عدة مقاييس خاصة برهاب المعتقدات و مقاييس المخاوف الإجتماعية إضافة لمقياس روزمبرغ لتقدير الذات، كشفت هذه الدراسة على أن هناك تباين محدد بين المخاوف الإجتماعية و الأمن النفسي و أن هناك علاقة إرتباطية دالة احصائياً بين احترام الذات و توهم المرض.

- الدراسات العربية:

- دراسة كمال بلان: تناولت الفروق في اضطراب توهم المرض لدى عينة من الممرضات العاملات في المشافي (2012) بمحافظة دمشق و قد تكونت عينة البحث من400 ممرضة من العاملات في المشافي العامة حيث هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الفروق في توهم المرض عند الممرضات

تبعاً لمتغيرات العمر، الوضع الأسري، عدد السنوات للعمر، واستخدام الباحث المنهج الوصفي التحليلي ثم تمت المعالجة الإحصائية بواسطة الحزمة الإحصائية، كانت أداة الدراسة مقياس توهم من إعداد الحاج 1991) و توصلت الدراسة إلى النتائج الآتية نسبة 24% من الممرضات تعانين من توهم المرض لا توجد فروق في (spps)

توهم المرض لدى الممرضات وفقاً لمتغير العمر، توجد فروق في توهم المرض لدى الممرضات وفقاً لمتغير الوضع الأسري حيث توجد فروق دالة بين متوسطي الفئة (المتزوجة) و من الفئة (الأرملة) لمصلحة الأرملة وأيضاً فروق بين فئة المتزوجة والمطلقة.

• دراسة ريماز إسماعيل عثمان: التي تناولت حالة العاملين بمجمع الرازي بجامعة الجزائر، 2016، السودان، بلغ حجم العينة 75 عامل هدفت الدراسة إلى دراسة توهم المرض لدى العاملين بالقطاع الطبي بجامعة الجزيرة في فترة 2015 باستخدام مقياس توهم المرض المقتبس من مقياس مينيسوتا متعددة الأوجه واستمارة بيانات أولية باستخدام إختبار و تحليل التباين الأحادي (،) تم تحليل البيانات بواسطة برنامج الحزمة الإحصائية حيث أثبتت النتائج أن نسبة توهم المرض لدى العاملين بالقطاع الطبي بجامعة الجزيرة بنسبة 62,7 %، كما أثبتت وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين العاملين القطاع الطبي بجامعة الجزيرة تبعاً للعمر لصالح (50 سنة فأكثر) و تبعاً للمستوى التعليمي لصالح فئة ثانوي بينما أثبتت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى توهم المرض بين العاملين بالقطاع الطبي بجامعة الجزيرة تبعاً وخلصت الدراسة إلى ضرورة الإهتمام بتعزيز الصحة النفسية لدى العاملين بالقطاع و تدريب الأخصائيين النفسيين العاملين بالخدمات الصحية في جامعة الجزيرة لتقديم الخدمات الوقائية و العلاجية للعاملين.

• دراسة علي قويدري: تناولت هذه الدراسة توهم المرض لدى العاملين في القطاع الصحي في ظل جائحة كورونا كوفيد_19 (2022)، بولاية الأغواط، تم تطبيق الدراسة علي عينة عشوائية من العاملين في القطاع الصحي بلغت 110 عامل و عاملة، حيث هدفت الدراسة إلى معرفة الفروق في مستوى توهم المرض تعزي إلى متغيرالنوع ذكر وأنثى و متغير المهنة و لتحقيق أهداف الدراسة تم استعمال مقياس مينوسوتا متعدد الأوجه لقياس توهم المرض و في الدراسة الأساسية المستندة إلى المنهج الوصفي و قد اسفرت الدراسة على النتائج التالية:

- توجد فروق في مستوى توهم المرض تعزي إلى متغير النوع لدي العينة الكلية لصالح الإناث.
- توجد فروق في مستوى توهم المرض تعزي إلى متغير المهنة لدي الكلية لصالح مجموعة الممرضين.

2- الدراسات التي تناولت متغير استراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي:

- الدراسات العربية:

• دراسة **بغيجة إلياس 2006**: دراسة بعنوان استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية (الكوبين) و علاقتها بمستوي القلق والإكتئاب لدي المعاقين حركيا جامعة أدرار، الهدف من الدراسة معرفة العلاقة بين استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية، حيث إعتد الباحث على عينة عشوائية على أساس عاملين هما: عامل السن و طبيعة الإعاقة، تكونت من 140 حالة من المعاقين حركيا يتراوح بينهم (17- 50 سنة) و قد توصل الباحث إلى بعض النتائج وهي:

- عدم وجود علاقة بين استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية المركزة حول المشكلة حيث يعود ذلك إلى إشتراك أفراد العينة في عناصر عديدة: السن، الجنس، الحالة الإجتماعية، النشاط المهني و الوضع الإقتصادي.

• دراسة **نرمين غريب (2014)** بعنوان استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى السكري: هدفت الدراسة إلى الكشف عن مجالات الضغوط النفسية التي تواجه مرضى السكري و التعرف على استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية تبعا للنمط و تبعا لجنس المريض، وأجريت على عينة قوامها 543 مريضا بالسكري منهم 53 مريضا بالنمط الأول و 32 مريضا بالنمط الثاني، و قد استخدمت الباحثة لهذا الغرض إستبيانين من إعدادها لقياس الضغوط النفسية و استراتيجيات المواجهة.

أظهرت النتائج أن المصابين بالسكري يتعرضون لضغوط متعلقة بالعلاج بالمرتبة الأولى ثم الضغوط الجسدية تليها النفسية فالمالية فالأسرية و أخيرا الضغوط الإجتماعية، كما وجدت الباحثة أن الاستراتيجيات المستخدمة من قبل مرضى السكري من النمط الأول هي استراتيجيات سلبية بينما استخدام المرضى من النمط الثاني استراتيجيات إيجابية في مواجهة الضغوط النفسية .

• دراسة **هريو دزاير (المؤلف الرئيسي)، محمد بن أحمد (الناشر) 2022** استراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي لدى الممرضين في ظل جائحة كوفيد19، دراسة ميدانية بمستشفى ابن رشد، ولاية عنابة: تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية المتبعة من قبل ممرضى مؤسسة البحث في ظل جائحة كورونا وكذا الكشف عن الاستراتيجية الأكثر اتبعا من قبل مفردات عينة الدراسة و لتحقيق أهداف الدراسة تم الإعتماد على المنهج الوصفي و لغرض جمع البيانات من عينة الدراسة قمنا بتصميم إستمارة تناولت أربعة أبعاد، طبقت على عينة قوامها 44 ممرض مستشفى ابن رشد بولاية عنابة العديد من الاستراتيجيات لمواجهة الضغط النفسي في ظل جائحة كورونا، و هذا يرجع إلى اختلافهم في العديد من العوامل منها الإجتماعية و النفسية و

الثقافية وبالنسبة للاستراتيجيات الأكثر استخداما فكانت الاستراتيجيات الثلاثة تستخدم بنسب متقاربة في مقدمتها الاستراتيجية المعرفية، تليها استراتيجية الوقاية المعرفية، ثم استراتيجية الدعم الإجتماعي في حين استخدمت استراتيجية التحكم الإنفعالي بنسبة ضعيفة جدا مقارنة بالاستراتيجيات السابقة.

- الدراسة الأجنبية:

* دراسة قوميز (GOMEZ 1999): شملت هذه الدراسة على عينة تتكون من 268 مراهقا حول الفروق بين الجنسين في أساليب المواجهة بينت وجود ارتباط إيجابي بين العصابية ومقاومة التجنب لدى الإناث و الذكور كما أثبتت وجود ارتباط إيجابي بين الإنبساطية والمقاومة بنوعيتها و كذا وجود علاقة إيجابية بين الإنبساطية و المقاومة التجنبية و ذلك عند الذكور فقط، هذه النتائج تبين أن هناك عوامل عديدة تؤثر في إدراك الفرد و تقييمه لوضعية ما بما أنها ضاغطة و من ثم اللجوء إلى أساليب مختلفة في مواجهتها، كما أكدت هذه النتائج على وجود فروق بين الجنسين سواء في مصادر الضغط أو استراتيجيات التعامل إضافة إلى ذلك فإن طبيعة الموقف أو البيئة التي يعيش فيها المراهق قد تؤثر في اختياره لأساليب معينة في مواجهة الضغوط. (شفيق، 2010، ص12).

3-التعقيب على الدراسات السابقة:

3-1 الدراسات المتعلقة بتوهم المرض:

الهدف:هدفت الدراسات السابقة إلى التعرف على اضطراب توهم المرض و مستوياته لدى الموظفين و العاملين و كذلك لقياس الفروق بين الجنسين.

من حيث حجم العينة: اختلفت العينات حيث بلغت عينة كل من دراسة مارتين و جاكوبي (2006) 4181 فردا.

دراسة (2012) Michal and klaus فقد تكون من عينة 55 مشاركا و دراسة كمال بلان بلغت 400 فردا أما دراسة ريماز إسماعيل عثمان (2016) فقد بلغت (75) عامل و بالنسبة لدراسة علي قويدري فقد بلغت (110) عامل.

الفئة المستهدفة : تنوعت الدراسات السابقة في نوع الفئة فهناك بعض الدراسات اعتمدت على فئة المراهقين كدراسة مارتين و جاكوبي أيضا الراشدين.

من حيث النتائج: بالنسبة للدراسات السابقة فقد اسفرت دراسة مارتين و جاكوبي (2006) على أن اضطراب توهم المرض وفق DSM-IV هو اضطراب نادر لدى عامة الناس، أما دراسة Michal and Klans فقد توصلت إلى أن هناك علاقة إرتباطية بين احترام الذات و توهم المرض أما دراسة كمال بلان(2012) فقد توصلت إلى أن الممرضات بنسبة 24% يعانون من توهم المرض، أما دراسة ريماز إسماعيل عثمان فقد توصلت دراسته إلى أن طلبة الجامعة الإسلامية يتسمون بتوهم المرض بدرجة

ضعيفة و بالنسبة لدراسة علي قويدري فتوصلت إلى أنه هناك فروق في مستوى توهم المرض تعزى إلى متغير المهنة لدى العينة الكلية لصالح مجموعة الممرضين.

من حيث المنهج: اعتمدت الدراسات السابقة على المنهج الوصفي.

3-2 الدراسات المتعلقة باستراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي:

الهدف: هدفت دراسة هريو دزاير (2022) إلى التعرف على استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية المتبعة من قبل ممرضي مؤسسة البحث، أما دراسة بغيجة إلياس هدفها معرفة العلاقة بين استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية، أما بالنسبة لدراسة نزمين غريب فهذهت إلى الكشف عن مجالات الضغوط النفسية. **من حيث حجم العينة:** تباينت أحجام العينات التي تم عرضها في الدراسات السابقة حيث بلغ حجم العينة في دراسة نعيجة إلياس (2006) 140 حالة، أما دراسة غريب نزمين فتمثلت في 543 حالة و دراسة هريو دزاير (2022) فتمثلت في 44 حالة، أما دراسة قوميز فتمثلت في 268 حالة و بالنسبة لدراسة ماركوس فتمثلت في 648 حالة.

من حيث الفئة المستهدفة: تمثلت دراسة هريو دزاير (2022) عينتها في فئة الممرضين و دراسة نعيجة إلياس في فئة المعاقين حركيا، بينما دراسة نزمين غريب تمثلت في فئة المرضى المصابين بالسكري و دراسة ماركوس في فئة الطلبة أما بالنسبة لدراسة قوميز فتمثلت في فئة المراهقين.

من حيث النتائج: اختلفت نتائج الدراسات السابقة فدراسة نعيجة إلياس (2004) توصلت إلى عدم وجود علاقة بين استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية المركزة حول المشكلة أما دراسة نزمين غريب فتوصلت إلى أن الاستراتيجيات المستخدمة من قبل مرضى السكري من النمط الأول هي استراتيجيات سلبية بينما استخدام المرضى من النمط الثاني استراتيجيات إيجابية في مواجهة الضغوط النفسية. **من حيث المنهج:** اعتمدت الدراسات السابقة على المنهج الوصفي.

الفصل الثاني: توهم المرض

تمهيد.

1. نشأة و تطور مفهوم توهم المرض.
2. مفهوم التوهم و المرض.
3. أسباب توهم المرض
4. أعراض توهم المرض
5. معايير تشخيص توهم المرض حسب Dsm-5.
6. النظريات المفسرة لتوهم المرض.
7. الواقع النفسي للشخص المتوهم على أقاربه.
8. إنتشار توهم المرض.
9. العلاج المعرفي السلوكي لتوهم المرض.

خلاصة الفصل

تمهيد:

الخوف من المرض شعور إنساني طبيعي، لكن حين يتحول إلى هاجس يومي دون سبب عضوي واضح يصبح معاناة نفسية تعرف بتوهم المرض، يعيش المصاب بهذا الاضطراب قلقا دائما حول صحته و ينتقل بين الأطباء رغم طمأنتهم، غير قادر على تصديق أنه بخير .

يعد توهم المرض أحد الإضطرابات النفسية التي تركز على الجسد، و يتغذى من أفكار مشوشة، تجارب سابقة، و أحيانا من نكط تفكير يفسر كل إحساس جسدي على أنه علامة خطر. هذا الفصل يسلط الضوء على هذا الاضطراب، من حيث خصائصه، أسبابه، أعراضه، وتصنيفه.

1. نشأة وتطور مفهوم توهم المرض:

لو تتبعنا تاريخ الطب لوجدنا أن هناك تصورات مختلفة لاضطراب المرض العديد منها ظهر في وقت واحد، وجاء مفهوم توهم المرض من الناحية النظرية مناهضا لمفاهيم كانت سائدة كالهستيريا، حيث كان ينظر إليه حوالي 100 سنة ق م على أنه حالة مرضية عضوية وهذا ما أخرج في النظر إليه كحالة نفسية أو كاضطراب عقلي، كما أنه التفكير الطبي لم ينضج بعد في تلك الفترة إذ أن الفصل بين الأمراض العقلية والعضوية لم يكن متاحا في حينه. (قندول، 2018، ص47).

وفي القرن نفسه تأثر الكثير من الباحثون بوجهة نظر جالينوس المرضية، الذي يرى أن توهم المرض مرتبط بسمات الشخصية المنخولية وهو ناجم عن اضطرابات في الجهاز الهضمي.

أما في القرن 18 فقد كان ينظر لتوهم المرض على أنه نتاج تأثيرات عامة للجهاز العصبي حيث صنفه Cullen كأحد العصابات ومع مرور الوقت حدث في هذا الوصف إذ أصبح يشير إلى حالة نفسية وكان ذلك في مطلع القرن 19 أين تحول الاهتمام من الأمعاء إلى الدماغ، وأصبح توهم المرض يعتبر عصاب أي اضطراب وظيفي بدلا من اضطراب عضوي. (قندول، 2018، ص47).

فتم تبني المصطلح التحليلي عصاب توهم المرض في الDSM وعلى الرغم من الانتقاد والجدل الدائر حول كل من عدم وضوح بنية الاضطراب وتداخل المصطلح مع غيره من المصطلحات ذات الصلة فإن مصطلح توهم المرض استمر في المراجع اللاحقة DSM وICD، (Sussman,1984,p95).

وفي عام 1928 دعم Gillespie فكرة اعتبار توهم المرض كفتة منفصلة وعرفه على أنه انشغال الفكر باضطراب جسدي أو عقلي سواء كان هذا الاضطراب حقيقي أو مجرد. (زيو، شيبوني، 2021، ص63).

وقد كان لأراء Gillespie أثر بالغ على التصورات الحديثة لاضطراب توهم المرض، كالانشغال المستمر باحتمال وجود اضطراب جسدي خطير مع عدم وجود تفسير طبي كافي وهناك من علماء النفس من تأثر بوجهة نظر Gillespie على غرار الطبيب النفساني الدنماركي Bjerg hanson 1976 الذي قال بوجود توهم مرض بارانوي وأنه يجب النظر إليه ككيان تصنيفي جديد، كما يجب الفصل بين توهم المرض المصحوب بهذا وغير المصحوب بهذا، ويعتبره أمرا حاسما لفهم تعريف Gillespie لاضطراب توهم المرض لأنه لم يفصل في تعريفه بين اضطراب توهم المرض أو الفصام أو جنون العظمة. (زيو، شيبوني، 2021، ص63).

كما يعد Kliner من الشخصيات البارزة في البحوث النفسية التجريبية حول اضطراب توهم المرض في الفترة الممتدة بين 1960 و 1970 حيث طور طريقة علاجية خاصة به لعلاج المرضى الذين يعانون من توهم المرض سماها العلاج بالشرح أو التفسير، كما وضع مقياس خاص بتوهم المرض سماه مقياس الاتجاه نحو المرض، حيث عالج 36 حالة تعاني من توهم المرض بتطبيق مبادئ العلاج بالتفسير حيث تم اختيار المرضى الذين يعانون من اضطراب نفسي لأكثر من 6 أشهر وتمت متابعة هؤلاء المرضى لأكثر من عامين، وأظهرت 25 حالة تحمسا في نهاية العلاج ومعظم المرضى خفت لديهم الأعراض والجدير بالذكر أن التفرقة بين الأعراض الجسدية المصحوبة بمعتقدات توهم المرض والاعتقادات الضلالية للاكتئاب أمر ضروري في العلاج بالشرح ولكنه أمر صعب، حيث أن Kliner في تجربته هذه قام باستبعاد العديد من المرضى بسبب أنهم كانوا يعانون الاكتئاب، كما استطاع التمييز بين اضطراب توهم المرض والاكتئاب على الرغم من التداخل الكبير بين هذين الاضطرابين من خلال استعمال المقياس الذي قام بنائه وهو مقياس الاتجاه نحو المرض (IAS). (قندول، 2018، ص63).

واقترح Salkoviskis و Warwick أن توهم المرض يتطور في شكل مجموعة من المعارف المستوحاة من تجارب الفرد الماضية مع المرض، وهذه المعارف تؤدي إلى افتراضات محددة حول الأعراض والمرض والسلوك الصحي والتي تم تعلمها من مجموعة متنوعة من المصادر التي تتضمن تجارب سابقة والمعلومات الحاضرة معا، وعندما يظهر قلق الصحة فإن هناك آليات أخرى تعمل على الحفاظ عليه واستمراره وهذا القلق ينتج عنه استشارة فيزيولوجية حيث تفسر الأعراض اللاإرادية كدليل إضافي على وجود مرض عضوي، فيزداد الانتباه الانتقائي للمعلومات ذات الصلة بالمرض المتوهم، كما أن السلوكيات المعتمدة لتقادي أو منع إصابة بالأعراض العضوية فإنها تعمل على استمرار هذا القلق، كما أن تركيز المريض على أعراضه قد يقلق من مخاوفه على المدى القصير لكنه يزيد من انشغاله على المدى الطويل، كما أن المرضى الذين يشعرون بالقلق إزاء صحتهم يستجيبون بشكل مختلف للطمأنينة الصحية الأمر الذي يؤدي إلى نتائج عكسية. (قندول، 2018، ص 64).

2. مفهوم التوهم والمرض:

1.2. التوهم:

- لغة: توهم (اسم) مصدره توهم: توقع - الريب - الشك - الظن.
- اصطلاحا: هو اعتقاد خاطئ غير مبني على أساس قسم من الإدراك وهو إدراك معنى الجزئي المتعلق بالمحسوسات. (ابن المنصور، 2003، ص276).

2.2. المرض:

• لغة: يعني السقم وهو نقيض الصحة ونقول مرض فلان مرضا والمريض من فسدت صحته وضعفت أو هو من به مرض أو نقص أو انحراف. (ابن المنظور، 2003، ص 276).

• اصطلاحا: ويعرف المرض بأنه الحالة التي يحدث فيها خلل إما في الناحية العضوية أو العقلية أو النفسية أو الاجتماعية للفرد، ومن شأنه إعاقة قدرة فرد على مواجهة أقل الحاجات اللازمة لأداء وظيفة مناسبة. (صولة، 2013، ص 21).

كما يشير إلى اختلال في التوازن الطبيعي فهو كل ما خرج بالكائن الحي عن حد الصحة والاعتدال من علة أو نفاق أو تقصير في أمر. (رحاب، 2014، ص 3).

3.2. توهم المرض:

توهم المرض أو المراق أو الهيبوكوندريا يعرف بالفرنسية (Hypocondrie) وبالإنجليزية (Hypochondria) والمريض بالوهم (Hypochondriac).

• **Hypo**: بادئة معناها: تحت -أقل- نقص. وتأتي بادئة **Hypo**- للتعبير عن النقص أو هبوط في بعض الوظائف البدنية والنفسية، كما تعبر عن موضوع بعض التركيبات تحت مكان معين.

حالة توهم المرض أو المراق مشتقة من مصطلح قديم **Hypochondrium** ويعني تحت الضلوع أو (المراق). وهو المكان التي تزيد فيه الشكاوي من آلام باطنية وفيها يزيد الانشغال **Préoccupation** والخوف من الإصابة بمرض وهمي ويشير المصطلح **Hypochondria** أي المنطقة تحت الضلوع التي كان يعتقد فيما مضى أنها المنطقة التشريحية التي يتركز فيها توهم مرض. (حامد، 2005، ص 493).

ويشير توهم المرض من المنظور دافيد شيهان إلى المرحلة الثالثة من جملة من المراحل التي يمر بها معظم المصابين بالقلق بعد مرحلة النوبات ومرحلة الهلع وكل مريض يمر بها بفعل ذلك بطريقة خاصة، أما المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض النفسية والسلوكية (**ild/10/1999**) فيعتبره انشغال دائم باحتمال الإصابة بواحد أو أكثر من الاضطرابات الجسمية الخطيرة، يعبر عنه بشكاوي جسدية مستمرة أو بانشغال مستمر بمظهر الجسم كما يركز الانتباه عادة على واحدة أو اثنتين من أعضاء أو أجهزة الجسم (عكاشة، 1999، ص 174).

وأیضا و في نفس الاتجاه دليل الصحة للأطباء والعاملين في الوقاية الصحية الأولية 2001 يعرف توهم المرض بأنه انشغال الزائد للشخص بصحته بشكل مفرط وتفسيراته غير الواقعية لأعراضه الجسدية

مما يؤدي إلى وجود مرض لديه، ولكن هذا الاعتقاد لا يصل إلى شدة الوهم حيث أنه أن تقبل احتمال كونه مبالغاً في خوفه من المرض، أو أنه قد لا يوجد مرض على الإطلاق، بينما يرى "سلامي" أن توهم المرض هو انشغال البال العادي، بل المرهق لدى شخص فيما يخص حالته الصحية، ففي الحالة الأولى يستند على التيقظ القلق، وفي الحالة الثانية يستند على حدوث اقتناعات وسوسية أو على ادراكات هلوسة، ويعتقد بعض أن التوهم مرض محصور فقط في فئة الراشدين، ولكن قد يكون الأطفال هم أيضاً عرضة للإصابة به، حيث يعتبر توهم المرض عند الأطفال فإنه يتميز بظهور الشكوى من الألم في الجسم عامة وتدهور في الصحة العامة، وهذا السلوك يعبر عن تقمص لإحدى شخصيات الوالدين أو شخصية أحد الإخوة أو إحدى الأخوات مرضى بالفعل وهذا لمواجهة الضغط الناتج عن هذه الوضعية أو البحث عن الرعاية الأموية أو البحث عن الاهتمام الأسري، بالانخفاض عن الحركة. (سيلامي، 2001، ص331).

3. أسباب توهم المرض:

1.3. الأسباب البيولوجية (الوراثية):

بمعنى انتقاله عبر الجينات أو الموروثات من الأجداد والآباء إلى الأبناء، فقد لوحظ زيادة انتشار توهم المرض بين التوأم المتماثلة والأقارب من الدرجة الأولى، كما لوحظ أن متوهمي المرض لديهم عتبة الألم منخفضة، وأن تحملهم للمعاناة الجسدية ضئيل جداً.

كما أنه قد يولد الطفل وبه ضعف معين في عضو معين من أعضائه، وقد يكون لديه بعض السمات الخاصة بشخصيته وكلا الحالتين ترجعان إلى العامل الوراثي نفسه، ومن العوامل المهيئة أيضاً وجود جروح أو أمراض مبكرة يكون الطفل قد تعرض لها، فالجروح والأمراض الخطيرة والمزمنة التي عانى منها الشخص في فترة الطفولة قد تكون سببا في أن تساعد الشخص على أن يعاني من اضطراب توهم المرض في سن البلوغ، فدائماً تتسرب هذه التجارب وتبقى في نفسية الطفل لسنوات عديدة، ومن هنا فإن إمكانية حدوث توهم المرض عند أطفال عانوا من أمراض خطيرة ومزمنة لفترة طويلة قد تكون واحد من الأسباب التي قد تظهر على السطح وتجعل الشخص يعاني من هذا الاضطراب.

2.3. الأسباب النفسية:

إن توهم المرض ناتج عن عوامل نفسية ضاغطة، ويستنتج المضطرب في سياق عملية تفسير ذاتي لعلاقات وإحساسات فيزيولوجية بسيطة تحدث معه إمكان تعرضه لمرض خطير، فييدي اهتماماً مبالغاً في

صحته، وتسيطر عليهم مخاوف مرضية واعتقادات وهمية تدعم فكرة وجود المرض، وتتمحور حول مظاهره وأعراضه المتخيلة. (بلان كمال، 2014، ص3).

وقد أرجع معظم علماء النفس توهم المرض إلى:

- عجز الفرد عن مواجهة الحقيقة أو الواقع، فهو وسيلة للهروب والمراوغة أو التملص من القلق حيث يقع الفرد في حالة من الصراع بين نزعاته الغريزية وبين نضاله أو كفاحه العقلاني، كالرغبة في الإشباع والخوف من معايير الثقافة التي نعيش في وسطها. (محمد العيسوي، 1992، ص144).

- وجود ميول عدوانية مكبوتة مع الفشل في الحياة العامة، والحياة الزوجية أو الأسرية خاصة، وإحساس المريض بالاضطهاد والرفض من الآخرين والقصور في أداء الواجبات، وبهذا يكون توهم المرض بمثابة إحساس رمزي ناتج عن الإحساس بالإثم، أو بديل عن تأنيب الضمير وخلق عذر وهمي لتبرير هذا الفشل أو هذا القصور، فالرغبات العدوانية توجه إلى شكاوى جسدية بعد كبتها وتحولها بواسطة حيلتي الكبت والنقل، وغضب متوهم المرض يعود إلى إحباطات الطفولة والفقد أثناءها، ويعبر عنه خلال توهم المرض كالإتماس مساعدة الناس وجذب اهتمامهم ثم رفضهم بعد ذلك، ووصفهم بعدم الفاعلية والعجز عن مساعدته، ومن ثم يعد توهم المرض دفاع ضد الشعور بالذنب، وشعور الشخص بأنه سيئ ونقص اعتبار الذات، بالإضافة إلى أنه علامة على الانشغال بالذات، فالألم والمعاناة الجسدي وتصبح وسيلة للتفكير عن أخطاء الماضي سواء كانت على مستوى الواقع أو مستوى الخيال. (الزباد، 2004، ص491).

- الحساسية النفسية الزائدة عند بعض الأفراد، حيث نجدهم يتوهمون وجود مرض لديهم سمعوا عنه من الأطباء أو المرضى أو عن قراءة غير واعية في الكتب والمجلات الطبية.

- وجود القلق المرضي والضعف النفسي عند الفرد، ووجود العدوان المكبوت ومحاولة مقاومته. (بلان كمال، 2014، ص6).

- العدوى النفسية حيث يكتسب المريض الأعراض من والديه اكتساباً، وحيث يلاحظ اهتمامها أكثر من اللازم بصحة الأولاد، أو خبرة المعاناة الشديدة من مرض سابق، ووجود العدوان المكبوت ومحاولة مقاومته، أو وجود تهديد شخص لا شعوري مثل قرب دنو الأجل كما في الشيخوخة، والخوف من فقدان الحب، وانهايار الدفاعات النفسية ضد دفاعات العدوان الجنسي. (عبد السلام زهران حامد، 2005، ص494).

كما قد يكون توهم المرض نتيجة لصراعات نفسية في مرحلة الطفولة عجز الفرد عن حلها وتجاوزها عبر كامل مسار حياته التي تتميز بصعوبات ومشاكل قاهرة، ضف إلى ذلك الملل وانعدام الدافعية والنشاط. (Hazif- Thomas.C, Thomas.P, 2011, p8).

وبالتالي فإن الحل في ذلك هو ضرورة ممارسة نشاط رياضي الذي يمكن أن يخفف من ظهور أعراض توهم المرض. (Kovach-Anta CM, 1998, p59).

3.3. الأسباب الاجتماعية والثقافية (البيئة):

لقد دلت الأبحاث الإكلينيكية على أن توهم المرض والقلق على الصحة قد ينشأ في بيئات تعلم فيها المرضى أثناء طفولتهم من الآباء الشكوى من الأمراض، يعني أن توهم المرض سلوك مكتسب إلى حد كبير، تعلمه الصغار من الآباء والأمهات، ويحتمون فيه بطريقة لا شعورية في كبرهم، ولهذا يلجئون إلى الشكوى البدنية كوسيلة هروبية من المسؤوليات وتخفيف العمل وتجنب اللوم، أو للابتعاد عن كل ما هو غير محبوب، وقد يعتبر الدور المرضي طريقاً للهروب من مشكلات عسيرة الحل في بعض البيئات، فتؤجل مقاضاته ويلتمس له الأعداء كمريض بل قد يكسب تعاطف المحيطين به. (محمد جودت ناصر، 2006، ص19).

ففي عام 1965 لفت Kenyyion الانتباه إلى أن العوامل الثقافية الاجتماعية وظروف الحياة الحديثة تلعب دوراً هاماً في نشوء توهم المرض. (بيار مارتي وأخرون، 1999، ص45).

- الفشل في الحياة وبصفة خاصة في الحياة الزوجية، وشعور الفرد بعدم قيمته وعدم كفايته ورفضه. ويكون توهم المرض بمثابة تعبير رمزي عن هذا الشعور ومحاولة الهرب من مسؤوليات الحياة أو السيطرة على المحيط عن طريق كسب المحيطين والمخالطين. (زهان، 2005، ص494).

- الخبرات المبكرة غير المواتية التي تمر بحياة الطفل أو الظروف السابقة التي أعدت وهيأت الطفل للإصابة بالمرض من ذلك الآباء المصابين بتوهم المرض أنفسهم، فالطفل يتبنى اتجاهات الوالدين وردود أفعالهم كذلك يصبح مهتماً أكثر من اللازم بوظائف جسده، وإذا كان الوالدان يظهران مثل هذا الاهتمام لابد وأن يتأثر الطفل باتجاهات الوالدين أو أحدهما وينمي في نفسه اتجاهات متشابهة.

- زيادة الاهتمام وقلق الوالدين نحو الطفل، ويحدث ذلك إذا كان الآباء يظهران اهتماماً أكثر من اللازم إزاء كل حالة بسيطة تعترى الطفل، مما قد يجعل الطفل ينمو في نفسه الاتجاه نفسه وبذلك يصبح أمراً مزعجاً لكل من الطفل ووالديه نحو كل إصابة خفيفة أو الرشح أو وجود أي ألم غامض.

- وقد تشكل هذه الظروف الأسرية والتعليمية الظروف المهيئة أو الاستعدادية التي تعد الفرد للإصابة بالمرض، بمعنى أن الفرد يتعلم هذه الاستجابات المرضية ولكنه لا يتعلمها إلا إذا كان لها وظيفة في ذاته، وهي خفض التوتر والقلق الناتجين عن الصراع الناتج بدوره عن كبت مشاعر العدوان والعداوة والدوافع الجنسية ... الخ. (بلان كمال، 2014، ص6).

- التركيز على الصحة الجسمية، والإكثار من التردد على الأطباء، والخوف من المرض، مما يجعل اهتمام المريض يتركز منذ كان طفلاً على جسمه ووظائفه، فإذا ما واجه ضغطاً ما في البيئة ظهر المرض. فكثيراً ما يوجد توهم المرض في عائلات شديدة الاهتمام بالمرض يشكو أكثر من فرد من أفرادها بنفس المرض أو بمرض آخر.

4. أعراض اضطراب توهم المرض:

إن العرض الأساسي المميز لهذا الاضطراب هو استحواذ فكرة الإصابة بمرض جسدي خطيراً على الحياة أو مسبباً للإعاقة للمصاب، حيث نجد الفرد يفكر المصاب بشكل متكرر بتلك الاحتمالية، ويقوم بتفسير الأعراض الجسدية البسيطة أو الوظائف الجسدية العادية أو الاختلافات والفروق الفردية بين الأشخاص بأنها علامات مرضية مما يؤدي به إلى زيارة العيادات بصفة متكررة ومستمرة رغم وضوح نتائج الفحص الطبي التي تؤكد سلامته لكن لا يطمأن حيث أنه يعاود القلق من جديد بعد مرور فترة زمنية.

وقد أضاف مرجع (Oxford) أنه بالرغم من أن المصاب قد يقتنع بأن مخاوفه لا أساس لها، إلا أنه لا يستطيع إيقافها.

نجد أيضاً:

- ❖ الخوف والقلق المفرط بشأن الإصابة بمرض معين.
- ❖ القلق منشأ الأعراض البسيطة إشارات على وجود مرض خطير
- ❖ مراقبة تغيرات الجسد والبحث عن التقرحات أو الأورام.
- ❖ الفحص المتكرر للعلامات الحيوية كدرجة الحرارة وضغط الدم.
- ❖ الاعتقاد الراسخ بمرض ما بعد التطلع عليه السماع عنه.
- ❖ اللجوء المتكرر للفحوصات الطبية
- ❖ التغيير المتكرر للأطباء نتيجة عدم الطمأنينة.

❖ عدم الرضا بشأن التفسير والتشخيص المقدم.

❖ عدم التوافق النفسي والأسري والاجتماعي. (رضوان، 2009، ص 57-58).

وتختلف شدة هذا المرض من حالة إلى أخرى، حيث أن بعض المصابين يكونون متيقنين من إصابتهم بمرض معين ويستحوذ الحصول على تشخيص على تركيزهم و اهتمامهم مما يجعلهم يفسرون عدم حصولهم على التشخيص الذي يتوافق مع تفكيرهم وتفسيرهم على أنه تقصي طبي، الأمر الذي يؤدي بهم إلى تغيير الأطباء كلما أكد لهم الطبيب بأنهم غير مصابين بذلك المرض، كما أنهم يخضعون أنفسهم إلى فحوصات طبية لا داعي لها، كصور الرنين المغناطيسي MRI وتخطيطات القلب وحتى العمليات الاستقصائية من دون حاجة، بالإضافة كثرة الشكاوى المرضية والأعراض عن الأمراض التي يعتقدون أنهم مصابون بها، عند البعض الآخر نجد الخوف يمتلكهم لدرجة تحول بينهم وبين زيارة الطبيب خوفاً من سماع أخبار سيئة، إلا أن المرض قد يكون أقل شدة عند الفئة الأخرى. فمخاوفهم لا تتمكن من إجبارهم على اللجوء المتكرر إلى الأطباء للفحص الجسدي. (فيصل، 1984، ص201).

نجد كذلك تضخيم شدة الإحساس العادي بالتعب والألم وتضخيم الأعراض والتركيز على صغائر الأمور مع الشكوى من اضطرابات جسمية خاصة في المعدة والأمعاء وفي بعض الأحيان يكون اختيار العضو أو الوظيفة التي يكون هدف توهم المرض له علاقة رمزية بالمشكلة التي تكمن وراء توهم المرض، فمثلا المراهقون الذين يعانون من صراعات جنسية يكون توهم المرض لديهم متمركزا حول الأمراض السرية والجنسية والإحساس بحركات الأمعاء وضربات القلب مع الشعور بالنقص مما يعوق اتصالهم الاجتماعي ويؤدي إلى الانعزال والانسحاب. (زهران، 2001، ص179).

فلا تزال الدراسات والأبحاث العلمية المختصة بعيدة عن إدراك أن العوامل الحيوية والنفسية والاجتماعية تلعب دورا هاما في نشأة المرض وان مرضى SSD يحتاجون إلى علاج تكاملي وتعاوني فالاضطرابات الجسدية SSD مصحوبة باضطرابات أخرى كالخوف بنسبة 60% والاكنتاب يصل إلى درجة 90% مع اضطرابات تمس بالشخصية تصل إلى 45%.

نجد 5 dsm يتحدث عن الاضطرابات السيكوسوماتية وعن الأعراض الجسدية والاضطرابات ذات الصلة SSD للمرضي الذين يشكون من اضطرابات للإجهاد الجسدي التي تتكون من أمراض جسدية من أجل تفادي الوصم. (Jorge.2019).

5. معايير تشخيص توهم المرض حسب DSM5

:Illness anxiety disorder(F45.21)

- الإنشغال بوجود أو اكتساب مرض خطير.
- الأعراض الجسدية ليست موجودة وإذا وجدت فتكون خفيفة الشدة فقط إذا تواجدت حالة طبية أخرى أو أن هناك مخاطر عالية لتطور حالة طبية على سبيل المثال تاريخ عائلي قوي موجود فالإنشغال يكون مفرط أو غير مناسب بشكل واضح.
- هناك مستوى عال من القلق حول الصحة ويشعر الفرد بالفزع بسهولة حول الحالة الصحية الشخصية.
- يؤدي الفرد سلوكيات متعلقة بالصحة بشكل مفرط على سبيل المثال تكرار التحقق من الجسم بحثاً عن علامات المرض أو يظهر سلوك تجنبياً سيئ التكيف (على سبيل المثال يتجنب مواعيد الطبيب والمستشفيات).
- الإنشغال المرضي الحالي قد كان حاضر لمدة 6 أشهر على الأقل ولكن المرض المحدد الذي يخشى منه قد يتغير خلال تلك الفترة من الزمن.
- لا يفسر الإنشغال المتعلق بالمرض بشكل أفضل من خلال اضطراب عقلي آخر مثل اضطراب العرض الجسدي، اضطرابات الهلع، اضطراب القلق العام، اضطراب تشوه شكل الجسم واضطراب الوسواس القهري واضطراب توهمي النوع الجسدي.
- تحديد ما إذا كان نمط الباحث عن الرعاية الطبية غالباً ما يقوم بزيارة الطبيب أو الخضوع للفحوص والإجراءات نمط المتجنب للرعاية نادراً ما تستخدم الرعاية الطبية.

6. النظريات المفسرة لتوهم المرض:

لقد ظهرت عدة نظريات للتفسيرات النفسية الخاصة بتوهم المرض منها:

6-1 النظرية التحليلية:

يرى أصحاب نظرية التحليل النفسي أن عصاب وسواس المرض هو أحد الوسائل الدفاعية للأنسا ضد هجمات نوبات القلق، كما يعتقد "سيجمونت فرويد" أن توهم المرض هو عصاب خفيف ينشأ نتيجة صراعات ناجمة عن مشاعر الذنب والخوف من أجل صد هذه الصراعات وتذليلها، تتم إزاحة الانتباه

وتركيزه على الجسم الأمر الذي يقود إلى عدم ضرورة المواجهة مع الصراع الأساسي والإنشغال بالجسم. (رضوان، 2007، ص580).

كما يفسر توهم المرض في نظر التحليلية بانسحاب الليبيدو من موضوع خارجي يليه إنطواء نرجسي على الذات وتوظيف مثال للجسم الخاص، ولكن إضفاء الصفة الجنسية على الجسم يسبب بدوره عاطفة الإثمية وعدوانية ضد الأنا وعدوانية متحوّلة متجسدة في توهم المرض. (سيلامي، ص812).

6-2 النظرية السلوكية:

ترى هذه النظرية أن توهم المرض متعلم ومكتسب من الآباء، حيث يتخذ الآباء الإهتمام المفرط بصحة الفرد، وهناك من يرجع هذا الاضطراب إلى نمط الشخصية، فالعوامل البيئية المحيطة بالفرد تؤثر في شخصيته وقد تضعف مقاومته ضد بعض الاضطرابات النفسية. (الحويج، 2008، ص79).

كما أن التعلم لا يقتصر فقط على عمليات التقليد أو المحاكاة وإنما يتم عن طريق تدعيم الأفكار أو الكلام أو التصرفات المعبرة عن التوهم المرضي كسلوك، وهناك رأي ثالث يعتبر التوهّمات المرضية استجابات تجنبية تهدف إلى محاولة التخلص من المثيرات المؤذية ، فمريض الفصام مثلا لا يستطيع تحمل القلق لذلك فهو يلجأ إلى التوهّمات المرضية لتخفيف حدة ما يشعر به من قلق.

6-3 النظرية المعرفية:

تفترض الفرضية المعرفية للقلق على الصحة و توهم المرض ما يأتي:

أ- الصحة و علاقتها بما تقدمه وسائل الإعلام المختلفة و التي تكون مفسرة بصورة خاطئة مشيرة إلى المرض البدني و احتمال ارتباطها بإدراك أن المرض ستكون عواقبه غير مرغوبة. (الخولي، 1972، ص117).

ب- ميل الأشخاص القلقين على صحتهم بصورة مستمرة إلى تأكيد، منحرف و هذا يخدم بصورة انتقائية المعلومات الملائمة عن المرض ،في حين يميلون إلى تجاهل المعلومة غير المؤكدة لذلك ،اذ يجري إدراك المعلومة على الصحة على أنها مؤشر لخطر كبير، مما هي عليه في الوقت نفسه قد يدرك

المريض أنه غير قادر على وقاية نفسه تماما من المرض و غير قادر على التأثير في مساره.
(الخولي، 1972، ص117).

ج- التنوع البدني (العلامات البدنية أو الأعراض) تفسر الفرضية المعرفية لتطور توهم المرض بأن المعارف و التجارب السابقة للمرض (في الذات او لدى الغير) تقود إلى تكوين افتراضات خاصة عن الأعراض، يجري تعلم السلوكيات المرضية و الصحية من مصادر متنوعة لا سيما في التجربة المبكرة من خلال العلاقات الاجتماعية أو من خلال وسائل الإعلام. و أن من الأمثلة الواضحة على ذلك (التغيرات الجسدية) تكون عادة علامة لمرض خطير، لأن كل مرض ينبغي أن يكون له سبب بدني معروف (فإن لم تذهب إلى الطبيب حالما تلاحظ شيئا غير طبيعي فقد يكون ذلك متأخر جدا)، هناك اعتقادات أخرى ترتبط بالضعف الشخصي و المرض المحدد، على سبيل المثال (هنالك اضطراب القلب ضمن العائلة) أصبت بضعف رئوي منذ أن كنت طفلا) مثل هذه الإعتقادات قد تشكل مصدرا ثابتا للقلق أو قد يثير الأفراد ذوي التأثير السريع بالأحداث الحاسمة، (طالب، 2001، ص45).

و قد تقود افتراضات المريض الى الصحة الجيدة ،تتضمن الحالات التي تمثل الأدوات الحاسمة و التي تثير الافتراضات السابقة للإحساسات البدنية غير المعتادة ، الإصغاء المفضل عن المرض من صديق له السن نفسه أو تلقي معلومة جديدة عن المرض، و تؤدي اليقظة المتزايدة المنبعثة من القلق إلى ظهور إحساسات بدنية و أفكار مرضية .

تكون مثل هذه الإحساسات التي يشعر بها الأفراد الذين يصبحون قلقين على صحتهم مرتبطة بالأفكار التي تمثل التغيرات الشخصية المضخمة للإحساسات أو العلامات البدنية. إذ لم تتزايد الإحساسات أو العلامات نتيجة للقلق (نتيجة للأثار الذاتية) و على المريض لا يرى الكارثة المخفية على أنها قوية فيعد

ذلك من المحتمل أن تكون الإستجابة قلقا توهميا بشأن الصحة، مع ارتباطات معرفية سلوكية ووجدانية على سبيل المثال (الآلام في معدتي تعني أن لي سرطان غير مكتشف). (طالب، 2001، ص 46).

7-الواقع النفسي للشخص المتوهم على أقرابه:

إن حياة الذين يعانون من توهم المرض تتأثر كثيرا و يؤثر ذلك أيضا على المحيطين بهم، سواء من الأهل و الأقارب كالأزواج أو الآباء أو الأمهات والإخوة و الأخوات و كذا الأصدقاء و الزملاء يعيشوا مع هؤلاء الأشخاص الذين يعيشون هذا العذاب المتواصل مع الآلام من جراء توهمهم بأنهم مرضى بأمراض خطيرة كالسرطان أو أمراض أخرى كالكبد أو نقص المناعة المكتسبة. فإعادة الفحوصات وطمأننة الأطباء للمصابين بتوهم المرض لا تفيد كثيرا، ف هو يقرأ بتوسع عن الأعراض المرضية لهذه الأمراض، و يشعر بها و يقنع نفسه أنها فعلا موجودة عنده، و يصبح محور حياته يدور حول أعراض هذا المرض، و يقوم بتجميع الكتب التي تبحث في هذا المرض .

و قد اكد (بيريوس سنة 1982) الذي أشار الى ان المصابين بتوهم المرض الجسمي يصرون على طلب العلاج ، و هم يكثرون شكواهم عن أمراضهم الجسمية التي يدعون وجودها و ما يشعرون به من آلام أو يرونه أو يستشفونه من أشياء غير طبيعية، و هذه الشكوى لا تعبر عادة عن هلاوس، و إنما عن أوهام ناتجة عن أخطاء في الإدراك، أو سوء تفسير لأحاسيسهم، حيث تعترتهم نوبات الشكوى من المرض الجسمي أو منا قشتهم له، إلا أنهم يهدؤون لمجرد تحويل المناقشة إلى موضوع آخر. و يميل بعضهم إلى الشعور بالإضطهاد و اليأس من استمرار حالتهم الجسمية المرضية دون شفاء، كما قد توارد قلة منهم أحيانا أفكار الميل إلى الإنتحار. فكثيرا ما يوصف مرضى توهم المرض الجسمي بأنهم منزجون لأنفسهم و لمن حولهم بسبب توترهم و اضطرابهم، و أيضا بسبب الأنشطة الليلية التي قد يعاني بعضهم من أجل العلاج كما أنهم يرفضون مساعدة الأطباء النفسانيين.

8- إنتشار توهم المرض:

ينتشر توهم المرض لدى النساء أكثر من الرجال بصفة خاصة في العقدين الرابع والخامس من العمر، وقد ثبت أن توهم المرض نادر الحدوث عند الأطفال، إلا في حالات فقد الأم أو الإيداع بالمؤسسات، كما يظهر توهم المرض كثيرا في الشيخوخة، وقد يرجع ذلك إلى الحاجة الشديدة لدى المسنين لجذب الإنتباه، كما يلاحظ توهم المرض في حالة العجز أو الإعاقة الجسمية، حيث يببالغ المريض بشكاويه وآلامه. (زهران، 2005، ص491).

9-العلاج المعرفي السلوكي لتوهم المرض:

أول من بدأ بإتباع هذا النوع من العلاج هما العالمان 1986 Wawick Sal kaviskis وكانت الفرضية المعرفية السلوكية التي ارتكزا عليها هي أن الأفراد الذين يعانون من توهم المرض يميلون إلى التفسير الخاطئ للأعراض والتغيرات الجسمية والمعلومات الطبية، حيث يعتبرونها بذاتية على أنها ناتجة عن مرض جسدي خطير كارثي، بمعنى أن قلق الصحة ناتج عن تفسير خاطئ وكارثي للمعلومات المرتبطة بالصحة. (Macleof , 1996, p121).

وترى هذه النظرية أن قلق استمرار الصحة هو نتيجة العمليات التي تحافظ على التفسيرات الكارثية التي تولد القلق وتشكل دوائر مفرغة، حيث أن هذه العمليات تعتبر كرد فعل أوتوماتيكي لمفهوم التهديد. (Macleof, 1996, p121).

ومن الطرق المتبعة في التدخل العلاجي هي:

- **الطمأنينة:** يجب الطمأننة المتكررة التي لا تحتوي على معلومات جديدة كونها تؤدي إلى انخفاض مستوى قلق الصحة على المدى القصير حيث يطلب من المريض وضع سلم تقدير لمدى الطمأنينة المتوصل إليها أثناء المنافسة لتقدير مقدار قلقهم حول صحتهم ومعتقداتهم بخصوص مرضهم في 24 ساعة الموالية للمنافسة أو بعد أسبوع، شهر، سنة.

7-1 العلاج المعرفي السلوكي لتوهم المرض:

من بين الأهداف التي يعمل العلاج المعرفي السلوكي على تحقيقها هو مساعدة المريض على تطوير تقييم بديل أقل تهديد لتفسير مشاكله، إذ يجب على المريض التوصل إلى وضع تقدير واضح عن ماهية

المشكلة، وتشجيع المرضى على مناقشة مشاكلهم من شتى الجوانب من أجل إدراك أن أعراضهم ليست خطيرة ومهددة مع تسليط الضوء إلى عوامل المحافظة من تفحص جسدي والانتباه المفرط للتغيرات الجسمية.

هذه الأخيرة من شأنها أن تجعل مشكلاتهم تتفاقم وتزيد من حدة الخوف والقلق. (Taylor,2004,291).

وفيما يلي لمحة موجزة عن العلاج المعرفي السلوكي:

✓ التقييم:

الهدف من التقييم هو الوصف الدقيق للاضطراب الذي يعاني من مشكل الجزء مع تفسير وترجمة اعترافات المريض على ضوء المقارنة المعرفية من أجل تحديد منشأ ومسبب قلق الصحة والعوامل التي تحافظ على قلق الصحة، يحتوي هذا التقرير على الأعراض مع تفسيرها التي يعاني منها المريض ووصف العمليات النفسية.

✓ أهداف التقييم:

- تحليل مشكلات المريض من جهة معرفية سلوكية أعراض، معتقدات سلوكيات عواقب.
- التعرف على العمليات التقنية مع وضع تقرير إذا ما كان بالإمكان تشخيص الحالة أم أنها تعاني فعلا من توهم المرض.
- استبدال تلك النظرة التشاؤمية الكارثية بنظرة أكثر واقعية. (Sakwovskis, 2003, p305).

✓ جذب المرضى وإشراكهم في العلاج:

تعد المناقشة مع المرضى على أساس مرضهم واعترافهم لفشلهم في إيجاد حلول فإنهم يقبلون الطرق العلاجية التي يقترحها المختص فعلى المعالج أن يقنع مرضاه أن مشاكلهم يمكن تفسيرها تبعا للتصور النفسي ثم يعرض عليهم برنامج علاجي تركز على استخدام تقنيات نفسية علاجية، فالجلسة 1 تركز على تطبيق الإختيارات و جمع دلة كافية توضح ان مشاكل المريض مرتبط بالقلق أكثر من ارتباطها بوجود مرض جسدي، حيث يجب المزج بين كل من المناقشة و المقاربة السلوكية للوصول الى هذا الهدف، و مع التقدم في العلاج يتم التخلص من سلوكيات الحماية و محورالعوامل المرثية (maintaining factors) يتم فحص الفرضيات مع وضع المعدم حدوث انتكاسة (sakwovskis2001p106) .

المراقبة الذاتية:

في هذه المرحلة نطلب من المرضى مراقبة جانبيين من مشاكلهم:

❖ الأول: التسجيل بإيجاز الأنشطة المعمول بها خلال أسبوع مع التركيز على حدوث الأعراض الجسدية وقلق الصحة من أجل جمع المعلومات حول العوامل المفجرة لقلق الصحة، كما يظهر أيضا:

- الأنشطة المخيبة التي تعتبر كنتيجة مباشرة لقلق الصحة.
- الأنشطة التي قاموا بها من أجل الإشغال الطبي و فقط.

الثاني: يطلب المعالج من المرضى مراقبة الأحداث القادمة المرتبطة بقلق الصحة مع تسجيل جميع الأعراض ومستوى القلق والأفكار الآلية المتعلقة بالصحة، مع ضرورة تدوين ووصف شعورهم إزاء ذلك القلق، وطرح هذا التساؤل على أنفسهم " ما الذي خطر على ذهني الآن؟ " في مراقبة الذاتية تسلط الضوء على الأفكار السلبية والسلوكيات الخاطئة. (Sakwovskis, 1990, P217).

✓ مناقشة المعتقد:

من المعروف أن مرضى توهم المرض لهم تفسير خاطئ لأجسامهم الجسدية على أنها أكثر تهديد وخطورة، فعلى المعالج التخفيف من التفسيرات وبناء فهم آخر سليم للمشكلة والطريقة المبادعة لهم من أجل التوصل لهذا الهدف هو مناقشة الاحتمالات أي وضع قائمة المحتملة لتلك الأعراض، وعلى المريض أن يضع نسبة أمام كل عامل من العوامل المذكورة في القائمة ويجعل كل عامل في جزء من دائرة نسبية ويترك التفسير الذاتي الكارثي نلاحظ من أجل إيضاح أنه يمثل جزء صغير جدا. (Sakwovskis, 1990,p 217).

✓ التجارب السلوكية:

مهمة التجارب السلوكية هي توضيح للمريض أن الكارثة التي يخافها لن تحدث مع اكتشاف العوامل المرسله والأذى والسلبية التي تقف وراء التعبير الخاطئ ومعرفة ما إذا كانت الإستراتيجية البديلة فعالة. ومن بين التجارب تذكر ما يلي: تجربة التوقعات والتكهنات، تجربة التخفيض من السعي نحو سلوكيات الوقاية، تجربة الإنتباه الإنتقائي، تجربة التعامل مع السعي نحو الطمأنينة بإستمرار، تجربة التعامل مع الإستشارات الطبية.

✓ تجسيد وغزو الإفتراضات:

يتم تجسيد الإفتراضات التي يمكن تفعيلها من خلال الأعراض الجسمية وهذا بهدف منع حدوث الإنتكاس لاحقا وحدث نوبات من قلق الصحة الذي يركز على مجموعة من المخاوف المرضية، يأخذ مثال المرأة التي تخشى الكميات وتعتقد أن لديها (لوكيميا) وتصف نفسها على أنها منحوسة مصيبيتي سيء، إذا فالأعراض ليست هي الوحيدة التي تؤدي إلى إثارة هذه الافتراضات فهناك العديد من المثيرات التي تؤدي إلى العديد من وقائع القلق التي قد لا تكون مرتبطة بالصحة. (Sakwovskis,1996, p134).

خلاصة الفصل:

سعى هذا الفصل إلى تسليط الضوء على اضطراب توهم المرض بوصفه شكلا من أشكال القلق المزمن المرتبط بالصحة، كما عرضت أبرز العوامل النفسية و الاجتماعية المؤثرة في نشأة الاضطراب و استمراره، مع التركيز على أهمية الإدراك الخاطئ للجسم في تشكيل التجربة المرضية الوهمية و تم تقديم نظرة تشخيصية من خلال معايير dsm-5 لتمييز هذا الاضطراب عن غيره.

الفصل الثالث: الضغط النفسي واستراتيجيات التعامل معه.

تمهيد.

أولاً: الضغط النفسي.

1. لمحة تاريخية عن الضغط النفسي.
2. تعريف الضغط النفسي.
3. أنواع الضغط النفسي.
4. مصادر الضغط النفسي.
5. النظريات المفسرة للضغط النفسي.
6. النماذج المختلفة لإستجابة الأفراد للضغط.

ثانياً: استراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي.

1. مفهوم استراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي.
2. أنواع استراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي.
3. تصنيف استراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي.
4. العوامل المؤثرة في تحديد استراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي.
5. نتائج استخدام استراتيجيات التعامل مع مواقف الحياة الضاغطة.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

يعد الضغط النفسي من أهم المفاهيم في علم النفس نظرا لتأثيره المباشر على توازن الفرد النفسي وسلوكياته اليومية، وينشأ الضبط النفسي حين يدرك الإنسان أن متطلبات الموقف تفوق قدراته وطاقته على التكيف، وتلعب إستراتيجيات التعامل دورا هاما في كيفية استجابته لهذه الضغوط إذ تساعده على التكيف او تزيد من معاناته في حال ما كانت غير فعالة، وفي هذا الفصل سنتطرق إلى تطور مفهوم الضغط النفسي و أنواعه و أهم النظريات المفسرة له، ثم نتناولنا فيما بعد إستراتيجيات التعامل مع الضغط و تصنيفاتها.

أولاً: الضغط النفسي:

1-لمحة تاريخية حول الضغط النفسي:

الضغط مفهوم مستعار من العلوم الفيزيائية إذ استخدمت هذه الكلمة في القرن السابع عشر ميلادي لوصف الشدة والصعوبات الهندسية، غير أن العديد من الدعم والتراث النظري لمفهوم الضغط استمر إلى غاية اليوم متأثراً بأعمال المهندس "روبرت هوك" في أواخر القرن السابع عشر، فقد كان مهتماً بتصميم الأبنية مثل الجسور التي تتحمل حمولة ثقيلة دون أن تنهار، ومن ثم كتب على فكرة المحمولة أو العبء، أو الحمل الذي من خلاله يظهر الإجهاد على البناء، وبذلك يكون الضغط استجابة النظام والبناء للمحمولة، وبالرغم أن الفكرة كانت لأغراض هندسية إلا أنه كان لها تأثير واسع كنموذج تفسيري لمصطلح الضغط على الجهاز الفيزيولوجي والنفسي. (طه عبد العظيم، 2006، ص17).

من بين الرواد في دراسة الضغوط نجد "ولتر" و "كانون" الذين حددا مفهوم التوازن الداخلي للجسم في المجال الطبي، حيث ركزت الدراسة على الإستجابة الداخلية للخوف و الفزع وذلك بإفراز هرمون الأدرينالين، كما درس الباحثين الوسائل الخاصة في التحكم في إفراز كمية السكر في الدم والبروتين والدسم، كما ورد في كتاب "كانون" بعنوان: (La Sagesse du Corps) عبر فيه على أن الضغط عبارة عن إستجابة فيزيولوجية للتكيف والهروب أثناء التعرض للشدائد وبذلك توصل إلى دراسة الدور الفيزيولوجي للإنفصال وكان يدرس هذه الظاهرة تحت مؤشرات معينة كالبرودة، الحرارة، ونقص الأكسجين.

أما سيلبي (1975) Selye فقط أدخل كلمة Stress في الطب وقد سمحت أعماله وأتباعه بفهم هذه الظاهرة وتأثيرها على العالم الداخلي وبالتالي تأثير الإعتداءات والإنفعالات بكل أنواعها على العالم الداخلي وعلى التوازن البيولوجي العضوية. كما تم لازاروس (1996) Lazarus بصورة خاصة بالتقييم المعرفي المواقف الضاغطة التي يواجهها الفرد. أما جوردن (1993) Gordon فيرى أن الضغوط هي استجابات نفسية وانفعالية وفيزيولوجية للجسم اتجاه أي مطلب يتم ادراكه على أنه تهديد لرفاهية وسعادة الفرد. ويعتبر شافير (2000) Schafer الضغوط بأنها إثارة العقل والجسد رداً على مطلب مفروض عليهما، يوضح هذا أن الضغوط موجودة دائماً وأنها خاصية الحياة.

وهذا أهم ما جاءت به الدراسات والأبحاث موضحاً المسار التاريخي لمصطلح الضغط النفسي واستعماله في مجال علم النفس، ومن الباحثين الأوائل الذين استخدموا هذا المصطلح نذكر كل من Cannon،

Schafer، Lazarus، Selye إلا أنه قد ظهرت العديد من الأبحاث والدراسات التي ساهمت في إثراء هذا المصطلح وأعطته من الأهمية ما يلزم. (عريس، 2017، ص 58).

2-تعريف الضغط النفسي:

الضغط النفسي هو تقييم الأحداث كمواقف مهددة والاستجابة لها من خلال تغيرات معرفية وانفعالية فيزيولوجية، بحيث هو محصلة التفاعل بين الفرد وبيئته، ويظهر على شكل حالة من التوتر العاطفي والنفسي، تؤثر في الأفراد صحيا ومعنويا، ويحدث بفعل عوامل متعددة تتضمن متغيرات فردية واجتماعية وتنظيمية وبيئية مترابطة كالمشكلات الشخصية والاجتماعية وقلة الوقت والتغيرات المفاجئة وغيرها. (لوكيا، بن زروال، 2006، ص 12).

الضغط النفسي مصطلح يستخدم للدلالة على نطاق واسع من حالات الإنسان الناشئة كرد فعل لتأثيرات مختلفة بالغة القوة، وتحدث الضغوطات نتيجة العوامل الخارجية مثل كثرة المعلومات التي تؤدي إلى إجهاد إنفعالي تظهر الضغوطات نتيجة التهديد والخطر، وتؤدي الضغوطات تغيرات في العمليات العقلية والتحويلات الانفعالية وبنية دفاعية متحولة للنشاط وسلوك لفظي وحركي قاصر. (مولة ماحي، 2009، ص 9).

يعرف Lazarus (1960) الضغط من وجهة نظر سيكولوجية على أنه منبه واستجابة، وتطورت الوضعية انطلاقا من العمليات الإدراكية وبالتالي الضغط يصبح في علاقة دينامية ما بين العضوية ومتطلبات المحيط وبين المؤهلات والإستعدادات الفردية وبالتالي ينظر للضغط على أنه عملية تحويلية غير متوازنة ما بين كل من الطلب والمحيط والقدرات الفردية. (نابتي، 2021، ص 50).

يشير إلى حالة من التوتر *détresse* وعدم الراحة النفسية والجسمية الناجمة عن الضغوطات الخارجية، الصراعات المختلفة، والمشاكل الصحية، وقد يكون الضغط محفزا أو يدرك على أنه منبع من الضرر النفسي *mal etre*. (قلاتي و بلميهوب و سايل، 2017، ص 6).

يعرف سارافينو Sarafino الضغوط النفسية بأنها عبارة عن الحالة التي تنتج حين يقود التفاعل بين الشخص والبيئة الفرد إلى ادراك التناقض قد يكون حقيقيا أو غير حقيقي بين المطالب الناتجة عن الموقف والموارد البيولوجية للفرد والاجتماعية و السيكولوجية. (لموشي، 2022، ص 405).

أما الطبيب هانز سيلي Selye Hans الأستاذ بجامعة مونتريال فقد كان رائد المدرسة التي قدمت مفهوم الضغوط إلى الحياة العلمية، وقد أشار إلى أن كثيرا من العوامل البيئية تحول الجسم عن حالة التوازن مما يحتاج إلى ردود أفعال جسمية لإستعادته التوازن، هذه العوامل تسمى الضواغط *stressons* أو مثيرات

الضغط، وتتضمن أي شيء يتطلب من الجسم أن يعي استجاباته، فالجسم يستجيب للضغوط بجهاز منظم من التغيرات الجسمية والكيميائية التي تعد الفرد للمواجهة. (الموشي، 2022، ص 405).

ويعرفه جوينبرج (1984) بأنه رد فعل فيزيولوجي وسيكولوجي وعقلي ناتج عن الاستجابات الأفراد للتوترات البيئية والصراعات والأحداث الضاغطة، أما علاوي فيعرفه بأنه كل ما يسبب اجهادا وتوترا نفسيا شديدا أو كل ما من شأنه أن يؤدي إلى استجابة انفعالية حادة ومستمرة، هي عملية تعارض تقسد على الفرد سعادته وصحته النفسية والبدنية، وتحدث عندما يكون الفرد مطالبا بأداء يفوق قدراته. (رويني، 2017، ص 82).

كما يقول زعفرار و آخرون (2021): التعرف على كل حافز متأصل أو خارجي يتضمن تفاعلات طبيعية على أنه ضغط، و يعرف رد الفعل المخفف لهذه الضغوط بإسم تفاعلات الضغط. (Zafar et al, 2021). عرف شيخاني (2002:34) الضغط أنه: حالة من شدة مزمنة نفسية أو جسدية، تنتج عن طريقة غير ملائمة لمحاولة التحكم بها خلال فترة زمنية طويلة. (شيخاني، 2002).

3-أنواع الضغط النفسي:

تتفاوت الضغوط التي يواجهها الناس، فمنها الضغوط الخفيفة أو المعتدلة أو الشديدة، ومن الضغوط ما هو مؤقت، ومنها ما هو مستدام، كما أن الناس يتفاوتون في استجاباتهم لنفس الضغوط تبعا لشخصياتهم، وقدراتهم في الإستجابة والتكيف، و في هذا المجال صنف البعض الضغوطات التي نعاني منها إلى ثلاث أصناف:

- ضغوطات يمكن التنبؤ بها مستقبلا ويمكن السيطرة عليها.
- ضغوطات يمكن التنبؤ بها ولا يمكن السيطرة عليها.
- ضغوطات لا يمكن التنبؤ بها ولا يمكن السيطرة عليها.

وهذا يعني أن هنالك ضغوطا تحدث دون توقعنا ويمكننا العمل مع الصنف الأول والثاني، حيث يمكننا عمل مذكرة لعدة أسابيع للتعرف على أسباب الضغط من مثل الناس والمواقف والحوادث المختلفة وبعد التعرف على هذه الضغوط يمكننا تقدير فيما إذا استلزم هذه الضغوط عمل خطة للتعامل معها .

وتتعدد الضغوط النفسية تبعا لتعدد مدارس علم النفس، والتخصص علماء النفس حيث يشير "الخطيب" (2003) إلى أن هنالك عدة أنواع منها:

ضغوط غير حادة: وينتج عنها استجابات طفيفة مع مجموعة علامات الضغط وأعراضه التي من السهولة ملاحظتها.

ضغوط حادة: وينتج عنها استجابات شديدة القوة لدرجة أنها تتجاوز قدرة الفرد على المواجهة وتختلف هذه الاستجابات من شخص إلى آخر ولا يشير بالضرورة إلى وجود أمراض عقلية أو جسمية، وإنما هي استجابات عادية تشير إلى ضرورة التدخل.

ضغوط متأخرة: وهي لا تظهر دائما اثناء وقوع الحدث، إنما تظهر بعد فترة.

ضغوط ما بعد الصدمة: وهي ناتجة عن حوادث عنيفة وشديدة وتترك آثارها على الكائن الحي بشكل طويل المدى.

كما أشار "سيلي" (Selye) (1976) إلى أنواع من الضغط النفسي هي:

الضغط النفسي السيء (Bad stress) وهذا يزيد من حجم المتطلبات على الفرد ويسمى كذلك الألم (Distress) مثل فقدان عمل أو فقدان عزيز.

الضغط النفسي الجيد (Good stress) وهذا يؤدي إلى إعادة التكيف مع الذات أو البيئة المحيطة كولادة طفل جديد أو سفر في عمل أو بعثة دراسية.

الضغط النفسي الزائد (Hyper stress) وينتج عنه تراكم الأحداث السلبية للضغط النفسي المنخفض بحيث تتجاوز مصادر الفرد وقدراته على التكيف معها.

الضغط النفسي المنخفض (Over stress) ويحدث عندما يشعر الفرد بالملل وانعدام التحدي والشعور بالإثارة.

ضغط تكيفي: وهو رد فعل بيولوجي ونفسي وفسيولوجي، منذر عن الخطر ومعرض للتعبئة والدفاع اتجاه عدوان أو تهديد، له آثار فسيولوجية مثل تحرير السكر في الدم وارتفاع ضربات القلب، معبئ للطاقة النفسية ومعرض للعمل والفعل.

ضغط متجاوز: ويجعل الفرد غير قادر على الإدراك والتفكير يحدث عندما يشعر الفرد أن حالته النفسية لا تسمح له بإرسان دفعات التكيف مع الوضعية.

ويؤكد "سيلي" أن الإنسان عادة ما يعاني في حياته من نوع أو عدة أنواع من الضغوط المذكورة سابقا.

وقد ميز "لازاروس وكوهن" (Lazarus & Cohen) (1977) بين نوعين من الضغوط:

الضغوط الخارجية (External Environmental Stress) والتي تعني الأحداث الخارجية والمواقف المحيطة بالفرد وتمتد من الأحداث البسيطة إلى الحادة.

الضغوط الداخلية (الشخصية) (Internal Stress) والتي تعني الأحداث التي تتكون نتيجة التوجه الإدراكي نحو العالم الخارجي والنابع من فكر وذات الفرد.

وتتخذ الضغوط النفسية شكلين أساسيين أشار إليهما كل من "بروهان" (Bruhan) (1989) حيث الضغوط الإيجابية والتي تنتج عن زيادة العبء المصاحب للترقية في السلم الوظيفي، والضغوط السلبية التي أشار إليها "سيلي" (1976) وهذه تنتج عن الفشل في الوظيفة أو العمل. (الغير وأبو أسعد، 2009، ص28-29).

4-مصادر و أسباب الضغوط النفسية:

تختلف آراء الباحثين والمختصين حول مصادر الضغوط منها: أحداث الحياة الشاقة، والشدائد المزمنة، ومنغصات الحياة اليومية، المشاكل الاقتصادية والاجتماعية، والمشاكل الشخصية والأسرية و المهنية، ويمكن لنا أن نستعرض الأسباب التي ينجم عنها الضغط النفسي بشكل أكثر تحديدا في فئتين عامتين هما:

1-4 الضغوطات الداخلية:

- خيارات نمط الحياة: الكافيين، ونوم غير كاف، وجدول أعمال مثقل.
- الحديث الذاتي السلبي: التفكير المتشائم، والنقد الذاتي، والتحليل المفرط.
- الأشارك العقلية: التوقعات غير الواقعية، واخذ الاغمو ر بطريقة شخصية، والتفكير في الحصول على كل شيء أو لا شيء، والمبالغة، والتصلب في الرأي (العناد أو التحجر).
- الخصال النفسي وسمات الشخصية المضغوطة: تلعب الخصال النفسية من ذكاء وقدرات عقلية وأنماط شخصية، وخصال مزاجية، دورا مهما في شعور الفرد بالضغوط أو إفلاته من هذا الشعور، وكذلك تمكينه من التعامل مع هذه الضغوط أو التعايش معها.
- الخصال الفيزيولوجية: يبدو أن بعض الأفراد لديهم أنماط مميزة التي تسمى " نشاط الإستجابة الفردية"، ووفقا لهذه الخصائص فإن بعض الأفراد يستجيبون بشكل ليعبر عن إحساس بالضغوط لأحداث معينة، وهو ما لا يحدث لدى أشخاص آخرين، وقد تكون هذه الخصائص مسؤولة عن وضع الأفراد في حالة

استثارة دائمة مما يجعلهم أكثر توترا وعصبية، وهو ما يعكس انخفاض قدرتهم على التعامل مع المواقف وإدراكها على أنها أكثر إثارة للضغط.

4-2 الضغوط الخارجية: ويمكن أن تكون شخصية: (العلاقات الزوجية، تربية الأطفال، الإلتزامات المادية، حالات الوفاة، الطلاق، ضغوط الدراسة، النوبات المزاجية السيئة...الخ)، وقد تكون وظيفية: (أعباء العمل الأكبر من المعتاد، تغيرات واجبات الوظيفة، نقص الإحترام من الزملاء، تغير المهنة، حالات التسريح من العمل، نقص الخيارات المهنية البديلة، حالات التسريح من العمل، نقص التدريب، نقص الخيارات المهنية البديلة، نقص الراتب...الخ). (بوعون، 2017، ص 500 - 501).

5- النظريات المفسرة للضغط النفسي :

نظرية هانز سيلبي Hans Selye:

قدم هذه النظرية عالم الفيسيولوجية هانز سيلبي (Hans Selye, 1956)، وتم إعادة صياغتها مرة أخرى عام 1976، ويعتبر سيلبي الأب الحقيقي لنظرية الضغط النفسي الحديثة، ويؤمن بأن درجة معتدلة أو متوسطة من الضغط النفسي تؤدي إلى اضطراب التوازن الجسمي.

وأطلق هانز سيلبي (Hans Selye, 1976) على هذه النظرية بعد الصياغتها متلازمة التوافق العام (GAS)

(General Adaptation Syndrome) إذ يؤكد أن التعرض المستمر أو المتكرر للضغوط النفسية يؤدي إلى تأثيرات سلبية على حياة الفرد، مما يفرض متطلبات عضوية أو اجتماعية أو إنفعالية أو النفسية أو الجمع بينهما، وهذا ما يؤدي إلى حشد كل طاقته لمواجهة تلك الضغوط النفسية، وهنا يدفع ثمنها في شكل أعراض مرضية عضوية، هي:

- 1- تضخم أو اتساع الغدة الأدرينالية.
- 2- انكماش الغدة العستيرية (غدة أسفل العنق) والجهاز اللمفاوي المسؤول عن مقاومة الأمراض.
- 3- القرع الهضمية.

بعد عرض نظرية هانز سيلبي يتبين أنها ركزت كثيرا في تفسيرها لمفهوم الضغط النفسي من الجانب الفيسيولوجي، وهذا بحكم عمل سيلبي كطبيب. فهذه النظرية تؤكد أن التعرض المستمر والمتكرر للضغوط

النفسية يؤدي إلى تأثيرات سلبية على حياة الفرد، ويظهر ذلك من خلال الاستجابات الفسيولوجية المختلفة والتي تمر بمراحل ثلاثة وهي:

- مرحلة الإنذار أو خط الدفاع الأول، ففي هذه المرحلة يدرك الفرد التهديد وتكون ردة فعل الجسم واحدة، حيث تبدأ من الإشارات العصبية والهرمونية في الجسم لتعبئة وحشد الطاقة اللازمة للطوارئ، فتزداد دقات القلب، ويرتفع ضغط الدم، وتتوتر العضلات ويزداد إفراز العرق، ويزداد إفراز الأدرينالين إستعدادا للمواجهة.

- والمرحلة الثانية تتمثل في المواجهة الفعلية لمصدر تهديد، وتسمى بمرحلة المقاومة، فإذا كانت متطلبات الموقف تفوق قدرات الفرد في المواجهة مع استمرار هذه المرحلة، فهذا الذي يؤدي إلى الإصابة بالأمراض النفسجسمية الخطيرة المتمثلة في تقرحات الجهاز الهضمي، ضغط الدم، الربو القصي... الخ، وهذه الأعراض يمكن الإستدلال من خلالها أن الفرد يقع تحت تأثير بيئي مزعج.

- وأخيرا مرحلة الإنهاك التي يشعر فيها الفرد بالإعياء ونفاذ الطاقة وعدم القدرة على المواجهة فتصبح الضغوط النفسية هي المسيطرة. وإستمرار هذه المرحلة يؤدي إلى ظهور اضطرابات نفسية كالإكتئاب وأمراض جسمية خطيرة تؤدي إلى الموت. (شرفاوي، 2019، ص34).

نظرية والتر كانون (المواجهة أو الهروب) (Fight or Flight Theory) (CANNON, 1931):

يقول والتر برادفورد كانون (1911) Walter Bradford Cannon: "إن الإشارة مرارا إلى ما هو غير معروف أو أين تقع الحدود بين معرفتنا وجهلنا، قد يكون ممارسة فكرية مثيرة للإهتمام، لكنه لا يخفف من معاناة المرضى أو يساعد على مواجهة أي حالة طارئة عملية فورية. ومع ذلك فإن جهلنا بالمرض وظروفه هو الذي يحد بشكل مطلق من معاناتنا الفعالة مع العديد من آلام البشرية"، كما يرى أن الإستفسار عن إمكانية البحث عن تنظيم اجتماعي يحدد فوائد الأمن أكثر مما يتمتع به الآن، وأن هذا البحث طبيعي في تطور والسلوك الكائنات الحية نحو الأمن كان أحد السمات البارزة.

إن نظرية المواجهة أو الهروب لوالتر كانون هي نتيجة للدراسات التي أجراها في البحث عن مشاكل علم وظائف الأعضاء المهمة في وجهة نظر تكييف الكائن الحي مع بيئته المتغيرة، وكان طرحه للنتائج إسطناعي وبيولوجي وليس تحليليا وميكانيكيا، ووصف بقدر ما يمكن أن يكون كيفية عمل الجسم ككل، كون الكائن الحي نظام غير مستقر، وهو يتمكن من الحفاظ على نفسه في حالة ثابتة بشكل فريد وبفضل عدم الإستقرار نفسه لتحقيق التوازن وهو ما كان يسميه كلود برنارد "ثبات البيئة الداخلية"، وقد قام بنشر هذه النتائج في كتابه: "THE WISDOM OF THE BODY".

لقد إقتُرحت نظرية كانون فكرة استجابة القتال أو الهروب لسؤال رئيسي: "عندما تواجه سيناريو يحتمل أن يكون خطيرا، ماذا تخبرك غرائزك أن تفعل؟"، حسب كانون الإستجابة هي مجموعة من التغيرات الفيزيولوجية التي تحدث في الجسم: يبدأ التوتر والضغط في دماغ الإنسان وتنتقل حواسه المخاطر المحتملة إليه، تعالج اللوزة ما تراه وتسمعه (اللوزة تعالج المشاعر) ويترجم الخطر على ما تحت المهاد، سيكون لدى عقل الإنسان استجابة ضغط للبقاء ومحاربة الخطر أو الهروب، فبمجرد ان تبدأ اللوزة إشارة استغاثة ينبه ما تحت المهاد جهازك العصبي الودي عن طريق إرسال إشارات إلى غدك الكظرية. يبدأ الأدرينالين في الضخ عبر عروقك، مما يؤدي بسرعة إلى: زيادة نبضات القلب أسرع ومعدل النبض أعلى، زيادة ضغط الدم، تنفس أسرع، الحواس المتزايدة والمرهفة واليقظة، كما أن الإستجابة ترتبط بتنشيط الجهاز العصبي الودي، وترجع أيضا إلى وجود أساليب دفاعية فيزيولوجية غريزية في جسم الإنسان تساهم في إحتفاظها بحالة التوازن "Homeostasis" لمواجهة المواقف الطارئة، فبدلا من قضاء الوقت في اتخاذ قرار منطقي بناء على سيرورة الأحداث المتوقعة، يقرر العقل الجري أو البقاء والقتال. (برينات، 2022، ص 43).

نظرية موراي (Murray):

تعد من النظريات الأولى أيضا في تفسير الضغوط، وقد ربط موراي بين مفهومين أساسيين، هم الضغط والحاجة، وقد عرفها موراي بأنها: "تخيل ملائم، أو مفهوم فرضي يمثل قوة في منطقة المخ (قوة تنظيم الإدراك والتفاهم غير المشبع في اتجاه معين"، أما الضغوط فهي المحددات المؤثرة أو الجوهرية للسلوك في البيئة، والعلاقة بينهما تحدد عندما تستثار الحاجة نتيجة لتنبهات داخلية، تصحب معها مشاعر بالإنفعالات، قد تؤدي إلى حدوث الضغط إذا لم يؤدي السلوك الظاهر إلى إشباعها، ويميز في هذا الصدد بين نوعين من الضغوط هما:

أ- **ضغط ألفا Stressplha**: ويشير إلى خصائص الموضوعات البيئية كما هي في الواقع، أو كما يظهرها البحث الموضوعي (وجود مادي).

ب- **ضغط بيتا beta stress**: وتشير إلى دلالة الموضوعات البيئية والشخصية، كما يدركها الفرد (وجود دال)، ويرى أن سلوك الفرد يرتبط على الأكثر إرتباطا وثيقا بضغط بيتا.

ويوضح موراي أن سلوك الفرد يرتبط بالنوع الأول ويؤكد أن الفرد بخبرته يصل إلى ربط موضوعات معينة بحاجة بعينها، ويطلق على هذا مفهوم تكامل الحاجة، أما عندما يحدث تفاعل بين الموقف الحافز والضغط والحاجة الناشطة فهذا ما يعبر عنه بمفهوم ألفا. (العبد الله، 2014، ص 26).

نظرية التقييم المعرفي لازاروس Lazarus:

نشأت هذه النظرية نتيجة الإهتمام الكبير بالإدراك والعلاج الحسي الإدراكي وأكد لازاروس وزملائه على الإدراك والتقييم المعرفي في الإستجابة للضغوط، بمعنى أن الفرد لا يستشعر الضغط إلا إذا أدرك الموقف على أنه يمثل تهديدا له نتيجة شعوره بالنقص وعدم القدرة على الوفاء بالمتطلبات البيئية التي يرى أنها تفوق إمكانياته. (مشري، 2016، ص8).

يعتبر لازاروس أول من قدم في وجهة النظر النفسية للضغوط حيث عرف الضغوط Appraisal strass بالشيء الذي يقيمه الفرد بأنه ضار ، ومهدد، أو متحد؛ ولقد وضع فكرة التقييم، وذكر نوعين للتقييم هو هما:

أ- التقييم الأول Primary Appraisal: ويقصد به القيم الفرد للحدث هل هو سلبي، أو مهدد Harm أو إيجابي، أم عادي فإذا أدرك الفرد بأنه سلبي يقوم بتقييمه هل هو ضار Challenge أو متحد Threat ويقصد به لازاروس تقييم الفرض لإمكاناته.

ب- التقييم الثانوي Secondary Appraisal : الشخصية والمادية، و الاجتماعية لمواجهة الحدث الذي قيمه حدث ضاغط. (حبيب، 2010، ص37).

6- النماذج المختلفة لإستجابة الأفراد للضغط النفسي:

هناك ثلاث نماذج مختلفة للضغط هي:

• **النموذج الأول (A):** هو النموذج المنبسط بمعنى خاص بالأشخاص الذين يظهرون استجابتهم بعنف، فهم بمثابة براكين نشطة، بحيث كل نفخة انفعالية تثير انفجار.

• **النموذج الثاني (B):** هو النموذج النظري الخاص بالأشخاص الذين يكتبون ردود فعلهم للضغط، فهم هادئين، غير حقيقيين، يتألمون في صمت.

• **النموذج الثالث (C):** هو النموذج الوسيط يقع بين النموذجين السابقين ويطابق النموذج المثالي للسلوكات، الأشخاص الذين ينتمون إلى النموذج الأول يستجيبون عن طريق ميكانيزم Catecholaminique بينما يستجيب الأشخاص في النموذج الثاني بميكانيزم Corlicosaur renalien، فهؤلاء الأشخاص يميلون أكثر إلى ضعف الدفاعات المناعية وبمعنى آخر فان الشخصية

ذات النمط A لديها ميكانيزم الضغط الداخلي الذي يجعلها أكثر مقاومة للضغط من الشخصية ذات النمط B التي لديها ميكانيزم الضغط الخارجي.

الشخصية ذات النمط الأول تعرب أسباب ما يحدث لها إلى أسباب داخلية، بينما الشخصية من النمط الثاني فتعرب أسباب ما يحدث إليها إلى أسباب خارجية مما يجعلها أكثر عرضة للضغط. (رويني، 2018، ص52-53).

ثانياً: استراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي:

1- مفهوم استراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي:

هي مجموعة من المجهودات المعرفية والسلوكية التي يوظفها الفرد بهدف التعامل وإدارة الطلب الناتج من التفاعل فرد-بيئة، وذلك من خلال تقليص، وضبط، وتحمل، وخفض، وإنقاص من الضيق النفسي و الموقف الذي يقدره الفرد بأنه ضاغط ومهدد ويتجاوز إمكانياته وقدراته الفردية. (واكلي و حاج صحراوي، 2016، ص222-223).

تعرف استراتيجيات التعامل مع الضغوط بأنها الطريقة أو الوسيلة التي يستخدمها الأفراد في تعاملهم مع الضغوط الواقعة عليهم، ويعرفها كل من لازاروس ولونيار Launier و (1978) Lazarus بأنها مجموع المجهودات المعرفية والسلوكية الموجهة نحو إدارة وتسيير المتطلبات الخارجية أو الداخلية الخاصة، والتي يدركها الفرد بأنها مهددة وتتجاوز الشخصية. (حدادة، 2008، ص53).

ترجم (Garmonsway, 1979) كلمة cope باللغة الإنجليزية بعدة معاني متقاربة (to manage- to deal - to handle) والظاهر من هذه الترجمة اللغوية لازم ما يشير إلى مواجهة ولا مقاومة.

أما كلمة ال coping كمفهوم فعادة ما تترجم بالمواجهة أو المقاومة حيث بالعودة إلى الكثير من رسائل الماجستير والدكتوراه نجد كلمة المقاومة (طايبي، ف، 1998 و مزياني، ف، 1998)، وكلمة مواجهة (عسكر، ع، 2003) و (شريف، ل، 2003) كما ترجمت بالتعامل إذ استخدمت هذا المفهوم الأستاذة نايت عبد السلام كريمة 2001، 2002 في رسالة الماجستير حيث كان الأقرب بالترجمة باللغة الإنجليزية، ثم (طايبي، ف، 2008)، و الحقيقة أن ترجمة كلمة coping بمواجهة أصبحت شائعة في الأوساط الطلابية، و بالعودة إلى التحديد الذي وضعه (Lazarus and Folkman, 1984) لنفس المفهوم يتبين أن الكثير من هذه الترجمات العربية لا تعكس المعنى الذي قصده، وعليه فإن مناقشة هذه النقطة تصبح ضرورية.

ومن بين الترجمات الكلمة الأنجلوساكسونية coping ثمة واحدة جديدة بالإهتمام وهي التي تبنتها (طايبي، ف،2008) التي تترجمها بالتعامل، وقد أسست هذه الترجمة على النحو التالي: تقول في المعرض تبريرها هذا الإختيار أن المصطلح المعني قد انبثق من النموذج التفاعلي أو التفاعلي (Transactional or interactive model) حيث لا يوجد ضغط إلا عند لقاء الفرد بمحيطه، ولا يصبح الضغط ضغطا إلا بعد تحليل معرفي_ظاهري يقوم به الفرد على نفسه على الحدث. وبالتمعن جيدا في التعاريف التي جاءت في المفهوم تبقى كلمة تعامل الأقرب ترجمة ومعنى وبلاغة.

لقد عجزت اللغة الفرنسية على إيجاد كلمة مناسبة تعكس بأمانة أدبية وعلمية معنى الكلمة الأنجلوساكسونية coping، وكما يذكر (Paulhan and Bourgeois,1998) فإن العبارة المتداولة أكثر في الأدبيات الفرنسية كترجمة للمفهوم الإنجليزي هي (Stratigies d'ajustement). ولما كانت هذه العبارة لا تعبر حقيقة عن المفهوم المعني فإن الملاحظ أن الكتاب الفرنسيين بالإضافة إلى ذلك يستخدمون عبارة (Les Stratigies de coping) وذلك حفاظا على المعنى الحقيقي للمفهوم. (بوصوار،2018، ص 50-51).

2- أنواع إستراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي:

لقد تناول الباحثون المهتمون بالتعامل مع الضغوط العديد من الأساليب والتقنيات أو الاستراتيجيات، وتوصل البعض إلى تبويبها وتصنيفها إلى عدة أساليب وهي:

- أسلوب التأمل: هو أسلوب متعلم يتضمن إعادة التركيز على الإنتباه الذي يؤدي إلى حالة متغيرة مع الشعور، وفي معظم أشكال التأمل فإن الناس يكررون صوت أو كلمة أو مقطعا معينا أو يركزون إنتباههم على صورة معينة، ويعتمد التأمل على التركيز المثير الذي يصبح فيه غير واع للإثارة الخارجية حيث يتم الإعتماد على الخبرة الداخلية. وإذا نفذ التأمل بفعالية فإنه يؤدي إلى إنخفاض في معدل ضغط الدم وعدد ضربات القلب، وبعد 20 دقيقة من التأمل يشعر الفرد بالإسترخاء، وبضغط نفسي أقل، فالتأمل يعتبر أسلوبا فعالا في مساعدة الفرد على الإسترخاء وخفض الضغط النفسي.

- أساليب التمارين الرياضية: التمارين الرياضية لها دور عام في اختزال الضغط النفسي لأنها تعتبر مخرجا لطاقة جسمية كامنة وعندما لا تخرج فإنها تسبب توترا، وتفرغها عبر التمرين الرياضي يتيح للعقل أن يتحول إلى بعض الأشياء المفيدة بعيدا عن الإحباطات، والضغوط التي أرهقت الجسم. ويعتبر هذا الأسلوب أكثر فعالية في التعامل مع الضغوط، حيث أن التمارين الرياضية تؤدي إلى خفض الضغط بطريقة مختلفة حيث أن ضربات القلب ومعدل التنفس يميل إلى إنخفاض عند جميع الأفراد الذين

يمارسون التمارين الرياضية بشكل منتظم، وأيضا يشعرك التمرين بالإحساس بالنجاة، كما يبعدك ابتعاد مؤقتا عن البيئة التي تسبب الضغط النفس، وتجعل التمارين الرياضية الأفراد ينامون أفضل في الليل.

- **التغذية:** التغذية هي قيمة فعالة في إدارة الضغوط فهي تزيد من المصادر التي يستند إليها الفرد في التعامل مع المواقف الضاغطة، لأن جسم الإنسان يستهلك قدرا كثيرا من الطاقة والمواد الكربوهيدراتية والدهون والبروتينات والفيتامينات عندما يستجيب لمواقف ضاغطة، ونقصان من هذه المواد خاصة على مستوى الجهاز العصبي يؤدي إلى سلبية على جسم ونفسية الفرد. (كلتين، 2019، ص126-127).

- **التدريب على الإسترخاء:** وهو يستند إلى مسلمة التفاعل المتبادل بين الجسم والنفس، وأن التوتر يؤدي إلى توترات عضلية وإجهاد في عدد من أجهزة الجسم، كما أن آلام الجسم تؤدي إلى تغيرات انفعالية واضحة، ومن ثم فإن تحقيق درجة من الإسترخاء يؤدي إلى تحسن الحالة النفسية. ولما كان التوتر العضلي عرضا شائعا في حالات التعرض للضغوط النفسية فإن استخدام التدريب على الإسترخاء يعد أحد الأساليب العلاجية السلوكية التي تستخدم مع حالات القلق والمخاوف وغيرها. (بوظالية، 2016، ص135).

- **تعديل قوى البيئة:** فالبعد عن البيئة المشحونة بالتوتر، والبعد عن الموقف المثير للضغط قد يؤدي إلى تحسين تلقائي في الأعراض التنفسية التي تنتج عن الضغوط، فقد يبين أن حوالي 60% من حالات الإضطراب المرتبطة بالحروب وعصاب الحرب تشفى بعد ابتعاد المجندين من خطر النار. وقد استخدم المختصون في الصحة النفسية وسائل متعددة لتعديل القوى البيئية المؤثرة في الإنسان: نقل الفرد من البيئة المشحونة بالتوتر وصفه في مكان آخر خال من ذلك. وزيادة تسهيلات الترفيه والنشاطات الثقافية والرياضية. (أولمان، 2017، ص48).

3- تصنيف إستراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي:

3-1 تصنيف لازاروس و فولكمان Lazarus & Folkman:

1- إستراتيجية التعامل المتمركز حول المشكلة Coping centré sur le problème:

وهي عبارة عن الجهود التي يبذلها الإنسان لتعديل العلاقة الفعلية بينه وبين البيئة، فيحاول خلالها تغيير أنماطه السلوكية أو تعديل الموقف الضاغط من خلال البحث عن معلومات تخص الموقف أو المشكلة.

تهدف هذه الأساليب إلى خفض متطلبات الوضعية الضاغطة أو زيادة في قدرات الإنسان حتى يتمكن من التعامل مع الموقف الضاغط.

و الأساليب هذه تقوم على التقييم الإيجابي للموقف، استخدام مهارات التخطيط، التقبل، إعادة البناء أو التشكيل الإيجابي للموقف، وغالبا ما ترتبط هذه الأساليب بنتائج إيجابية لدى الإنسان. وقد حدد لازاريوس وفولكمان بالشكلين للتعامل المتمركز حول المشكلة وهما: جمع المعلومات، اتخاذ إجراءات لحل المشكلة. وقد وجد كل من بيرلن وزملاؤه أن التعامل المتمركز على حل المشكلة يرتبط إيجابيا مع الشعور بالسيطرة، ويساعد على التقليل من احتمال رجوع الضغوط النفسية أو تكرارها في المستقبل. (شرفاوي، 2020، ص64).

2- إستراتيجية التعامل المتمركزة على الإنفعال Emotion Focused Coping:

تشير إلى الجهود التي يبذلها الفرد لتنظيم الإنفعالات وخفض المشقة والضيق الإنفعالي الذي يسببه الموقف الضاغط، عوضا عن تغيير العلاقة بينه وبين بيئته وتضم:

- **التجنب Avoidance:** وهي وسيلة هروبية تتمثل في تحويل الإنتباه عن مصدر الضغط، وقد يكون هذا التجنب ايجابيا كالميل لتفريغ الشحنة الإنفعالية في إنجاز نشاطات إيجابية عن طريق سلوكيات سلبية مثل الأكل والشرب، والتدخين و تعاطي المخدرات أو تناول الأدوية.

- **النكوص Regression:** هي عملية لاشعورية تتمثل في العوده إلى فترات ماضية من الحياة وإلى أنماط ماضية من الإشباع كانت أكثر اكتمالا .

وعرفه حامد زهران على أنه العودة إلى المستوى الغير ناضج من السلوك وتحقيق نوع من الأمن والتوافق حين تعترض الفرد مشكلة أو موقف محبط.

- **الإسقاط Progection:** الإسقاط من الحيل اللاشعورية وهو أن ينسب الشخص رغبته إلى الآخرين، و أحلام اليقظة Day Dreams هي عملية عقلية هدفها الهروب من المواقف الشعورية المحبطة، وتتمثل أعراضها في الشرود الذهني والإنطواء النفسي. (مغزي بخوش، 2018، ص 56- 57).

2-3 تصنيف RudolfH. Moos: يصنف أساليب التعامل إلى مجموعتين أساليب التعامل الإقدامية وأساليب التعامل الإحجامية، بأساليب التعامل الإقدامية تركز في البداية على تحليل المنطقي، حيث يستخدم الفرد استراتيجيات معرفية لفهم الوضع المحيط وتهيئة عقله للتعامل مع الضغوط، مما يمكنه من معالجة المشاكل بشكل واع، ويتبع ذلك جهود لإعادة تأكيد الإيجابية، حيث يعد النظر في المواقف بطريقة بناءة مع تقبل الحقائق الواقعة. ومن ثم يقوم بمحاولات عملية للبحث عن المساعدة والمعرفة والتوجيه، والدعم. وأخيرا، يلجا إلى استخدام استراتيجيات حل المشكلات، حيث يقوم بخطوات عملية لمواجهة

المشكلة وحلها مباشرة. أما أساليب التعامل الإحجامية، فتتمثل في محاولات تجنب الفهم الواقعي للمشكلة المعروفة بإسم الاستسلام المعرفي مع الوصول في النهاية إلى القبول أو الاستسلام من خلال تحليل المواقف بطرق تجنبية. وبعد ذلك، يقوم الفرد بمحاولة عملية للمشاركة والإندماج في أنشطة بديلة، واكتشاف مصادر جديدة للراحة أو ما يمكن التعبير عنه ب"البحث عن اجابة بديلة". وأخيراً، تأتي التصريفات العاطفية، حيث يتخذ الفرد خطوات عملية لخفض مستوى التوتر العاطفي. هذا التصنيف يسلط الضوء على الاستجابات المختلفة التي يمكن الأفراد اتخاذها للتعامل مع الضغوط بشكل فعال، سواء كان ذلك خلال مواجهة المشكلة بشكل مباشر أو من خلال تغيير الطريقة التي يتعاملون فيها مع الوضع الصعب. فأساليب التعامل الإقدامية تركز على إعادة بناء المشكلات بطريقة إيجابية والبحث عن المساعدة والدعم. والبحث عن حل المشكلة بشكل مباشر لإيجاد حلول فعالة. على الجانب الآخر، تتمثل أساليب التعامل الإحجامية في السعي إلى الإندماج في أنشطة بديلة والبحث عن مصادر جديدة للإشباع وخفض التوتر. (مكناسي و قدور، 2025، ص128).

4-العوامل المؤثرة في تحديد استراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي:

يوجد عاملين يؤثران في استراتيجيات التعامل وتتمثل العوامل في:

4-1 العوامل المرتبطة بالفرد:

- **خصائص الشخصية:** تتأثر شخصية كل فرد في التعامل مع الحدث الضاغط حيث أن بعض الناس بسبب شخصيتهم يميلون إلى إدراك الأحداث على أنها ضاغطة أو أنها غاية في الضغط، مما يؤدي إلى التأثير على مقدار ما يتعرضون له من معاناة و أعراض جسمية وقد ركز الباحثون على بعض الخصائص وهي:

- **الوجدانية السلبية:** والتي من بين مظاهرها المزاج السيء، القلق، الكآبة، العدوانية، حيث أن الافراد الذين تتميز شخصيتهم بزيادة الوجدانية السلبية يعبرون عن معاناتهم وآلامهم عن مواقف مختلفة وهم أكثر قابلية للإفراط في شرب الكحول ومحاولات الانتحار.

- **الصلابة:** تتشكل الصلابة من ثلاثة خصائص أساسية وهي:

- الإحساس بالالتزام أو وجود قابلية لدى الفرد للانخراط بما يمكن أن يواجهه من مواقف.
- الإعتقاد بتوافر القدرة على الضبط وهو الإحساس بأن الشخص مسؤول عما يواجهه في حياته.

- التحدي وهو الإستعداد لتقبل التغيير مواجهة أنشطة جديدة تتيح الفرصة للنمو.
- قوة الأنا: تلعب هذه الخاصية دورا مهما في مواجهة الضغط النفسي كما يستعملون استراتيجيات تعامل قوية وفعالة.
- تقدير الذات: يعتبر تقدير العالي خاصة مهمة من خصائص الشخصية، التي تخفف من الآثار التي يخلفها الضغط النفسي على الحالة الصحية للفرد.
- التفاؤل: السمة التفاؤلية تقود إلى المواجهة الفعالة أكثر مع الضغط، مما يقلل من المخاطر الناتجة عنه. (صندلي، 2012، ص71).
- مكان الضبط: ونجد فيه شكلين أساسيين:
 - مكان الضبط الخارجي: و هنا يعتبر الفرد أن الأحداث تقع عموما نتيجة الصدفة أو الحظ، أو حتى الحتمية (الفرد هنا يؤمن بفكرة أنه مسير لا مخير، يقول دائما الله غالب...) وهو لا يستطيع فعل أي شيء إزاء ذلك وعموما ما يستعمل هذا الفرد استراتيجيات التعامل المركزة على الإنفعال.
 - مكان الضبط الداخلي: وهنا عكس الأول حيث يشعر الفرد بأن كل ما لديه إمكانيات وقدرات تسمح له بالتصرف إزاء الأحداث (عادة ما يستعمل هذا الفرد إستراتيجية التعامل المركزة على المشكل).
- نمط الشخصية A: من بين العوامل المؤثرة في المواجهة وخاصة الأشخاص الذين يحملون نمط الشخصية (أ)، حيث يتميز أصحاب هذا النوع من الشخصية بفقدان الصبر و العدوانية والتهدج والسيطرة وهو عكس النمط (ب).
- سمات شخصية الفرد: من سمات الشخصية النمط المنطوي الذي يعتبر أكثر تأثير بالضغوط والعكس.
- هيكل حاجات الفرد: كلما كان هيكل حاجات الفرد غير مشبع كلما كان الفرد أكثر تأثرا بالضغوط والعكس.
- قدرات الفرد: كلما كانت قدرات الفرد عالية ومتنوعة، كلما كان أكثر قدرة على التعامل مع الضغوط والعكس.
- السن: له دور كذلك في تقييم الوضعيات الضاغطة وتحديد استراتيجيات التعامل حيث اكتشف فولكمان وزملائه (Folkman & al) إن النساء المسنات (السن المتوسط 68 سنة) يستعملن استراتيجيات التجنب والهروب أكثر من النساء الأكثر شبابا (السن المتوسط 39 سنة). (صندلي، 2012، ص 70 - 72).

4-2 العوامل المرتبطة بالمحيط: ويقصد بها العوامل الموجودة في محيط الفرد و التي تؤثر في عوامل التعامل من بينها ما يلي:

- **شدة المواقف الضاغطة:** فكلما كان الموقف ضاغطا، كان إفراز الهرمونات أعلى من المعدلات الطبيعية المطلوبة وهو ما قد يعوق بعض العمليات الحيوية و يؤثر على الحالة الإنفعالية و على الاستجابات المطلوبة و العكس صحيح.

- **الوراثة:** تؤثر الوراثة في قدرة الفرد على المواجهة لأن الجينات الوراثية في الأسرة تلعب دورا نوعا ما في الحالة العامة لعضو معين، لأن هناك أسر لها استعداد للإصابة بأمراض القلب وأخرى لدى أفرادها استعداد للإصابة بأمراض الجهاز التنفسي...الخ.

البيئة: يمكن للبيئة أن تسهم في تحديد قدرة الفرد على التعامل مع الضغط النفسي، فهي إما تساعد على زيادة الضعف الناتج عن الضغوط أو تدعم مستوى الصحة و الرفاهية لدى الفرد، و هناك نوعين من البيئة هما:

- **البيئة الفيزيائية:** الحرارة الشديدة أو البرودة والضوضاء والتلوث والمخاطر الطبيعية...الخ.

- **البيئة الإجتماعية:** وما تحتويه من عناصر داعمة كالمساندة والتعاون مع الآخرين، أو عناصر مضادة كالصراعات والمشاجرات وقد دلت البحوث على أن المستوى الضعيف من الدعم في حياة الفرد، يعتبر عامل ضعف (Vulnérabilité)، في المقابل ارتفاع مستوى الدعم الإجتماعي يجعل الفرد قادرا على المواجهة و يخفض مستوى الضغط. (عيسات، 2022، ص 141-142).

5- نتائج استخدام إستراتيجيات التعامل مع مواقف الحياة الضاغطة:

حسب ما جاءت به (بن سكريفة مريم، 2008:85): "يتعرض الناس كلهم للضغوط بشكل أو بآخر ولكنهم لا يتعرضون جميعا لمخاطرها بالدرجة نفسها، لأن تأثير الضغوط يختلف من فرض لآخر، وإن التهديد ومستواه يختلفان أيضا من فرد إلى آخر لذا فإن استجابته الفرد إليها يختلف تبعاً لنمط الشخصية وتكوينها، ونوع البيئة والوسط الاجتماعي الذي يتحرك فيه، ويؤثر في تشكيل شخصيته ونموها وتحديد أسلوب التعامل مع الحدث الضاغط، وكذلك الحيلة الدفاعية النفسية ومطالبه الشخصية في الرد لأحداث التوازن الداخلي. فالناس يضطرون ليس بسبب الأشياء ولكن بسبب وجهات نظرهم التي يكونونها عن هذه الأشياء وأسلوب معالجتها بغية التخفيف منها لكي لا تتحول إلى أعراض مرضية تبعد الفرد عن ممارسته حياته العامة. فإذا حصلت الموازنة الصحيحة بين المعنويات والماديات، لم تتدهور حالة الفرد الصحية

والنفسية والاجتماعية ولم يرتد المجتمع ويستطيع الفرد أن يخفف من تلك الهموم والضغوط، فأساليب التعامل والآليات الدفاعية تساعد الناس كثيرا على خفض القلق وخاصة عندما يواجهون الكثير من المشاكل والهموم فاستخدام هذه الأساليب أو الآليات الدفاعية إنما هو مناورة مناسبة لتحقيق التوازن الداخلي للإنسان، وقديما قال (ابيكتمويس-136ق.م): " لا يفزع الناس من الأشياء ذاتها، إنما من الأفكار التي ينسجونها حولها". فاختلاف الأشخاص ينتج بالتأكيد عنه اختلاف في رد الفعل الناتج عن الضغوط التي حدثت وذلك يقود إلى أسلوب التعامل مع هذه الضغوط ونوعيتها والطريقة التي يواجه بها كل فرد وبأسلوبه الخاص تلك الضغوط لحلها، ومن الأمور المغرية التظاهر بأن المخاوفنا ومشاكلنا لا تصاحبنا على الدوام، والقيم بإغلاق أعيننا عنها ونحن نأمل أن تبتعد عنا المشاكل والضغوط وتتركنا في حالنا من تلقاء نفسنا، غير أن المشكلة هي أنها لا تدعنا وشادأنا في هدوء. إنها تحتاج إلى المعالجة والحل، نطلق عليها إستراتيجيات التعامل مع المواقف الضاغطة للتخفيف من هذه الضغوط، لذا فإستراتيجيات التعامل مع الضغط هي محاولة ببذلها الفرد لإعادة اتزانه النفسي والتعامل مع الأحداث التي أدرك تهديداتها الآنية والمستقبلية.

أما إذا عجز الإنسان عن التعامل وتجنب أي التصدي للمشاكل أو إيجاد الوسائل و الأساليب المناسبة لحلها ورفض الإبقاء عليها بدون حل، فإنها ستزداد صعوبة وسوءا وبالتالي يصعب التعامل معها، وكل ما كان تحديد المشكلة بأسرع ما يمكن، من الممكن حله و إيجاد الوسيلة للتخفيف عنها على الأقل، حيث يعدل الإنسان طريقته إلى ما يراه مناسبا للحل، لذلك فإن الإنسان السوي هو من استطاع بحنكته أن يستظل بالوعي دون الإنزلاق في شقاء المرض، لذا فإن تفرغ الهموم والمشاكل بإستخدام أساليب التعامل معها يمنحها دفعة قوية للمواجهة. (عريس، 2017، ص52).

خلاصة الفصل:

من خلال ما سبق يمكن القول أن الضغط النفسي يمثل أحد أبرز التحديات التي تؤثر في التوازن النفسي للفرد، وإن استراتيجيات التعامل مع الضغط تعد عنصرا أساسيا في كيفية مواجهته واستجابته لهذه الضغوط، كما أن فعالية هذه الاستراتيجيات تختلف باختلاف السياق والشخص حيث يمكن أن تساهم في التخفيف من حدة التوتر أو زيادته ، مما يجعل فهمها ضروريا في أي مقاربة تهدف إلى تعزيز الصحة النفسية.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد.

1. التذكير بفرضيات الدراسة.

2. الدراسة الإستطلاعية.

3. المنهج المتبع في الدراسة.

4. مجموعة البحث و خصائصها.

5. مكان و زمان إجراء الدراسة.

6. أدوات البحث.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

إننا لا نكتفي في أي دراسة علمية بالجانب النظري فقط بل يحتاج أكثر إلى الجانب التطبيقي والذي بدوره يكمل ويجسد في الميدان الجانب النظري، وإذا كان الجانب النظري هو المنبع الأساسي لمعرفة الحقائق المتعلقة بمتغيرات البحث فإن الجانب التطبيقي الميداني هو الذي يثبت أو ينفي صحة تلك الحقائق وفي هذا الفصل سنتطرق إلى توضيح إجراءات الدراسة بالإضافة إلى عينة الدراسة وأدوات الدراسة وكذلك عرض الحالات ومناقشتها واستنتاج عام حول الحالات.

1- التذكير بفرضيات الدراسة:

- تعاني المرأة الماكثة في البيت من مستوى طفيف من توهم المرض.
- تستخدم المرأة الماكثة في البيت التي تعاني من توهم المرض إستراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي المركزة حول الإنفعال.

2- الدراسة الإستطلاعية:

تعتبر الدراسة الإستطلاعية من أهم خطوات البحث العلمي لذلك فإن أول ما قمنا به هو الإعتماد عليها وذلك لما لها من أهمية في ضبط متغيرات البحث وكذلك التمكن من صياغة الاشكالية ووضع الفرضيات ومن ثم التعرف على الوسائل المنهجية المناسبة للتطبيق.

1-2 أهداف الدراسة الإستطلاعية:

- التأكد من صلاحية أدوات البحث، دراسة خصائصها السيكومترية للتأكد من مدى قدرتها على رصد ما أعد من أجله.
- جمع البيانات والمعلومات حول الظروف المحيطة بالظاهرة المدروسة.
- وضع خطة زمنية مناسبة لإجراء الدراسة وتطبيقاتها.
- التعرف على ميدان إجراء الدراسة الأساسية والحصول على بعض المعلومات والمعطيات الأولية.
- النظر في مدى إستجابة العينة وقدرتها على فهم البنود الخاصة بالمقياس.
- تحديد المنهج المناسب الذي يجب اتباعه في الدراسة.

قمنا بالتوجه إلى بيوت عينة البحث في ذراع الميزان، يوم 10 أبريل 2025 أين استقبلتنا الحالات، وقمنا مباشرة بإجراء المقابلة العيادية النصف موجهة، وتطبيق المقاييس كل من مقياس توهم المرض ومقياس إستراتيجيات التعامل مع الضغط من أجل التأكد من بنود المقاييس ومدى استيعاب الحالات لهما واستغلنا معهما حوالي ساعة مع كل حالة. وتمكنا من التأكد من فهمها ووضوح عبارات المقياس لها.

جدول رقم (01) : يمثل خصائص الدراسة الإستطلاعية:

الاسم	السن	المستوى التعليمي	الحالة المدنية
الحالة (ج)	35	ثالثة ابتدائي	متزوجة
الحالة (ش)	42	ثانية متوسط	متزوجة

الجدول رقم (02) : يمثل نتائج الدراسة الإستطلاعية على مقياس توهم المرض و إستراتيجيات التعامل مع الضغط:

نتائج مقياس إستراتيجيات التعامل مع الضغط		نتائج مقياس درجة توهم المرض		درجة ومستوى المقياس
المستوى	الدرجة	المستوى	الدرجة	الحالة
متوسط	120	مرتفع	70	الحالة (ج)
متوسط	104	مرتفع	63	الحالة (ش)

نستخلص من خلال الجداول أن الحالة (ج) تحصلت على 70 درجة في مقياس متعدد الأبعاد لسمات توهم المرض (MIHT) وهذا يدل أن درجة توهم المرض عند الحالة مرتفع، وفي مقياس إستراتيجيات التعامل مع الضغط تحصلت على 120 درجة مما يدل أن مستوى استخدامها إستراتيجيات التعامل مع الضغط متوسط، بينما تحصلت الحالة (ش) في مقياس متعدد الأبعاد لسمات توهم المرض على درجة 63 مما يدل أنها لديها توهم مرض مرتفع، وفي مقياس إستراتيجيات التعامل مع الضغط تحصلت على 104 درجة مما يدل على أنها تستخدم إستراتيجيات التعامل مع الضغط بشكل متوسط.

2-2 نتائج الدراسة الإستطلاعية:

لقد سمحت لنا هذه الدراسة الإستطلاعية بتطبيق مقياس توهم المرض ومقياس إستراتيجيات التعامل مع الضغط، وبالتالي أوضحت نتائج التطبيق أهمية هذا الموضوع و هذه الفئة و كما ساعدتنا هذه الدراسة على التعرف على مجموعة البحث والتقرب إليهم.

ومن خلال تطبيقنا لمقياس توهم المرض وإستراتيجيات التعامل مع الضغط، تبين أن الحالات تحصلت نفس النتيجة في مقياس متعدد الأبعاد لسمات توهم المرض و ذلك كان بدرجة مرتفعة نسبيا ، و أيضا

في مقياس استراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي فقد تبين أن الحالات تستخدم استراتيجيات التعامل مع الضغط بمستوى متوسط .

وتظهر هذه النتائج أهمية تناول الموضوع بعمق في المرحلة الموالية من الدراسة، من خلال تحليل العلاقات بين سمة توهم المرض ومستوى استخدام استراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي.

3-2 الدراسة الأساسية: بعد قيامنا بالدراسة الإستطلاعية وتأكدنا من فهم المقاييس قمنا بإجراء الدراسة الأساسية والتوجه إلى بيوت عيناتنا حيث قمنا بتعريف أنفسنا أولاً لهم وما هو الهدف الأساسي من دراستنا وأن المعلومات المقدمة لنا ستكون سرية ومدى مصداقيتهم في الإجابة على الأسئلة التي سنقوم بطرحها، بعدها قمنا بإجراء المقابلة العيادية النصف موجهة لجمع المعلومات، وقد دامت حوالي 45 دقيقة والتي تحتوي على المحاور التالية: البيانات الشخصية، الحالة الصحية، الحالة العائلية و الإجتماعية، استراتيجيات التعامل مع الضغط، و النظرة المستقبلية. وبعد ذلك قمنا بتطبيق مقياس توهم المرض الذي يحتوي على 17 بند ومقياس استراتيجيات التعامل مع الضغط الذي يحتوي على 62 بند وقمنا بشرح البنود للحالات التي واجهت صعوبة في فهمها نتيجة عدم دخولها للمدرسة.

3- المنهج المتبع في الدراسة:

اعتمدنا في هذا البحث عن المنهج العيادي، تعتبر المنهج الطريقة الموضوعية التي يتبعها الباحث في دراسة ظاهرة من الظواهر أو مشكلة من المشاكل أو حالة من الحالات من أجل الوصول إلى نتائج عامة محددة يمكن تطبيقها أو ترميمها. (محسن أحمد، 1992، ص42).

متماشيا مع طبيعة دراستنا التي تتناول موضوع توهم المرض لدى الماكثات في البيت، فقد تم الإعتماد على المنهج العيادي لملائمته مع طبيعة الدراسة.

المنهج العيادي يهتم بمشكلة التوافق بهدف مساعدة الفرد ليعيش سعيدا أو خاليا من القلق والصراعات النفسية، كما يهتم بدراسة اضطرابات السلوك وعلاجها وكذا يهتم بالحالات الشعورية وفهمها ودراستها دراسة معمقة، وهو دراسة إكلينيكية تستند إلى المقابلات وتستعين بالإختبارات والمقاييس للوصول إلى غاية يحددها هذا المنهج. (الداهري، 1999، ص42 ، 43).

4 - مجموعة البحث وخصائصها:

تم إجراء هذه الدراسة على عينة بحث تتمثل في 06 حالات من النساء الماكثات في البيت والتي يبلغ أعمارهم ما بين 25 سنة و 55 سنة. أما بالنسبة للمستوى الدراسي فهناك نساء أكملن دراستهن أي

متخرجات، أما من جهة أخرى الحالة الأولى 01 لم تتحصل على التعليم، بحيث قمت أنا وزميلتي بشرح بنود المقياس لها من أجل مساعدتها على فهمها.

4-1 معايير اختيار العينة:

أ / السن: 25 فما فوق.

ب/ الفئة: النساء الماكثات في البيت.

الجدول رقم (03): يوضح خصائص مجموعة الدراسة:

الخصائص الحالات	السن	المستوى الدراسي	الحالة المدنية
الحالة الأولى (ن)	54	رابعة ابتدائي	متزوجة
الحالة الثانية (ب)	30	ثالثة ثانوي	مطلقة
الحالة الثالثة (م)	25	ثالثة متوسط	عازبة
الحالة الرابعة (ت)	40	أولى ليسانس	متزوجة
الحالة الخامسة (ح)	38	رابعة متوسط	متزوجة
الحالة السادسة (س)	29	ثانية ماستر	متزوجة

5-مكان و زمان إجراء الدراسة:

1-5 الظروف المكانية:

تم لإجراء الدراسة على مجموعة من النساء الماكثات في البيت اللواتي يعانين من توهم المرض، و بلغ عددهن ست حالات و ذلك في ولاية تيزي وزو في بلدية ذراع الميزان و بلدية واقلون. و قد تم إجراء المقابلة في المنازل الخاصة بمجموعة البحث في مكان مادي ولوحدنا وفي إطار المقابلة.

2-5 الظروف الزمانية:

قمنا بمقابلة الحالات يوم 25 أبريل إلى غاية 30 أبريل 2025، تعرفنا على بعضنا وشرحنا لهن غايتنا من مقابلتهم واتفقنا على قيام المقابلة العيادية النصف موجهة و المقاييس، وكانت مدة المقابلة 45 دقيقة مع كل حالة.

6- أدوات البحث: لغرض تحقيق نتائج صحيحة تم إستعمال عدة أدوات:

1-6 دليل المقابلة العيادية النصف موجهة:

وتعتبر أداة لجمع المعلومات تمكن الباحث من الإجابة عن تساؤلات البحث واختيار فروضه، ويمكن تعريفها على أنها تفاعل لفظي بين شخصين أو أكثر في موقف مواجهة. (عباس و آخرون، 2006، ص260).

• من خلال ما تم عرضه نستنتج أن المقابلة عبارة عن حوار يدور بين شخصين أو أكثر وجها لوجه في مكان محدد ولفترة زمنية معينة، يتم من خلالها تقديم مجموعة من الأسئلة يجب عليها المفحوص بغرض جمع المعلومات.

ويحتوي دليل المقابلة في هذه الدراسة على المحاور التالية:

المحور الأول: يتناول هذا المحور معلومات شخصية عن الحالة مثل (الاسم، السن، المستوى الدراسي، المهنة، المستوى التعليمي).

المحور الثاني: يحتوي هذا المحور على معلومات حول الحالة الصحية للحالة وإن كانت هناك أعراض أو سوابق مرضية، وإذا سبق أن قامت بفحوصات طبية.

المحور الثالث: يتضمن نوعية العلاقات التي تربطها بأفراد أسرتها، زوجها، أطفالها، و أقاربها و ما إذا كانت تتلقى دعماً أو مساعدة عند الشعور بالقلق أو المرض و معرفة مدى تأثير حالتها الصحية أو النفسية على علاقاتها الاجتماعية .

المحور الرابع: يحتوي على استراتيجيات التعامل مع الضغط و هذا بهدف معرفة الاستراتيجيات التي تتبناها المرأة من أجل التعامل مع الضغط سواء بالتجنب أو الهروب الانفعال.

المحور الخامس: تتضمن معلومات حول الحياة المستقبلية و نظرتها للمستقبل بعد 5 سنوات و طموحاتها و ما الذي يمكن أن يساعدها في تخفيف القلق حول المستقبل و تحقيق أهدافها.

2-6 مقياس متعدد الأبعاد لسمات توهم المرض (MIHT):

1-2-6 التعريف بالمقياس:

وضع من طرف Longley سنة 2005، ومن ثم قام الباحثين بتقنين في بيئات مختلفة وحتى في البيئة العربية وذلك من Boudouda & Gana، حيث قام بالتحقق من مستوى توهم المرض لدى فئة المتقاعدين المسنين.

والتأكد من صدق وثبات المقياس وترجمته للغة العربية، يتضمن هذا المقياس أربعة أبعاد منها البعد العاطفي والذي يحتوي على البنود التالي:

جدول رقم (04): يوضح أبعاد و أرقام كل بند.

الأبعاد	البنود
البعد العاطفي	16-11-9-4-2-1
البعد العاطفي السلوكي	13-12-8-6-5
البعد المعرفي	17-14-3
البعد الإدراكي	15-10-7

2-2-6 الخصائص السيكومترية للمقياس:

تم تقييم موثوقية الدرجات التي حصل عليها المشاركون في الدراسة العربية باستخدام معاملات كرومباخ فكانت قيمة $a=0.89$ قيمة إجمالية وكانت قيمة البعد المعرفي 0.74، أما البعد السلوكي 0.77، و 0.75 للبعد الإدراكي، و 0.82 للبعد العاطفي، ومن هنا تم التأكيد من ثبات المقياس في البيئة الجزائرية. (بوقشيش و آخرون، 2023، ص51).

تعليمية المقياس:

اقرأ كل عبارة بعناية وضع العلامة (x) في الخانة المناسبة لإجابتك معتمدا على المقياس التالي لتقييم كل عبارة.

3-2-6 طريقة تصحيح المقياس:

يتكون المقياس من 5 بدائل حيث تعطى:

1 درجة: لا أوافق بشدة.

2 درجة: لا أوافق.

3 درجة: حيادي.

4 درجة: أوافق.

5 درجة: أوافق بشدة.

3-6 مقياس إستراتيجيات التعامل مع الضغط لازاروس وفولكمان: تم الاعتماد على مقياس استراتيجيات التعامل للازاروس وفولكمان الذي يحتوي على 66 فقرة موزعة على بعدين أساسيين هما الاستراتيجيات المركزة على المشكل 17 فقرة. المواجهة المركزة على الإنفعال تشمل (49 فقرة).

استراتيجيات التعامل المركزة على المشكل:

- التخطيط لحل المشكل: 1، 2، 26، 39، 49، 52، 62، 63.

- التعامل : 5، 6، 7، 17، 28، 34، 46، 48، 61.

استراتيجيات التعامل المركز على الإنفعال:

- أخذ المسافة: 4، 12، 13، 24، 32، 41، 44.

- إعادة التقويم الإيجابي: 15، 20، 23، 27، 30، 36، 38، 60.

- التحكم في الذات: 10، 14، 35، 37، 43، 51، 54، 56، 65.

- لوم أو توبيخ الذات: 9، 25، 29، 53.

- السند الإجتماعي: 8، 18، 22، 31، 42، 45، 64.

- الهروب أو التجنب: 3، 11، 16، 19، 21، 33، 40، 47، 50، 55، 57، 58، 59، 66.

1-3-6 طريقة تصحيح المقياس:

تتقط الفقرات بطريقة بسيطة حيث تعطى علامة لكل بند حسب اختيار إجابة إطلاقا تحصل على 0 وإن اختيار إجابة إلى حد ما تحصل على علامة 1 و إجابة كثيرا تحصل على علامة 2 وأخيرا كثيرا جدا تحصل على علامة 3.

2-3-6 الخصائص السيكومترية للمقياس:

قامت الباحثة حنان مقداد في دراستها بحساب صدق المقارنة الطرفية حيث قدرت قيمتها ب 81,7 فهي دالة وبالتالي المقياس على قد من الصدق.

أما عن الثبات استعملت الباحثة طريقة التجزئة النصفية ثم عدل بمعادلة سبيرمان براون في المعالجة الإحصائية "ر" قبل التعديل 0,60 و "ر" بعد التعديل 0,75 وطريقة ألفا كرونباخ 0,83 عليه المقياس يتمتع بقدر عالي من الثبات. (شيهب و صالح، 2023، ص36).

ومن الصعوبات التي واجهناها في هذا البحث مايلي:

- صعوبة إيجاد دراسات مماثلة لدراستنا وخاصة حول توهم المرض.
- قلة الدراسات التي تركز على النساء الماكثات في البيت.
- صعوبة تطبيق المقاييس مع بعض الحالات ولهذا اضطررنا لشرح بعض البنود عدة مرات.

خلاصة الفصل:

بناء على ما تقدم ذكره في هذا الفصل تم عرض المنهج المتبع في الدراسة وأيضاً قدمنا شروط وخصائص مجموعة البحث وحددنا المجال الزمني والمكاني لإجراء الدراسة كما عرفنا الأدوات المستعملة في الدراسة المتمثلة في المقابلة النصف موجهة ومقياس إستراتيجيات التعامل مع ضغط النفسي للآزاروس وفولكمان ومقياس متعدد الأبعاد لسمات توهم المرض، وفي الأخير شرحنا طريقة وظروف إجراء الدراسة.

الفصل الخامس: عرض النتائج و تحليلها

تمهيد.

1. عرض ومناقشة و تحليل الحالات.

2. مناقشة النتائج.

تمهيد:

سنقدم في هذا الفصل عرض الحالات المكونة لمجموعة البحث المتمثلة في توهم المرض و استراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي لدى المرأة الماكثة في البيت، حيث سنقدم ملخص لكل حالة من الحالات من خلال عرض و تحليل محتوى المقابلة العيادية نصف الموجهة، كما سنعرض نتائج المقاييس و تقديم تلخيص لكل حالة.

1- عرض محتوى المقابلة العيادية النصف موجهة مع الحالة الأولى:

1-1 عرض الحالة الأولى:

1- تقديم الحالة:

الحالة:نادية.

الجنس:أنثى.

السن:54.

المستوى التعليمي:رابعة ابتدائي.

الحالة المدنية:متزوجة.

المهنة:ماكتة في البيت.

نادية امرأة متزوجة تبلغ من العمر 54 سنة، من ذراع الميزان، تم إجراء المقابلة معها في بيتها. لديها أربعة أولاد، وتعد الكبيرة بين أخوتها.

2- تحليل معطيات المقابلة العيادية النصف موجهة مع الحالة الأولى:

قمنا بإجراء المقابلة مع السيدة نادية في بيتها حيث استقبلتنا بكل أريحية، و ذلك بعد أخذ موافقتها قمنا بعد ذلك بعرض موضوعنا و التعريف عن أنفسنا. كانت ذات لباس نظيف و ملامح هادئة، كما تجاوبت معنا أثناء المقابلة.

بدأنا أولاً بسؤالها حول حالتها الصحية بقول: "متى بدأتى تقلقين حول صحتك؟"، فأجابت: "من وقت ما ماتت يما و أنا على هاد الحالة، يما ماتت بلاطونسيون كانت طالعة وماتت مشلولة، تأثرت بزاف وليت نخاف من كلش". بعدها قمنا بسؤالها حول كيف تصف مخاوفها الصحية، قالت لنا: "نخاف من كل الأمراض بدون استثناء لكن أخاف أكثر من الأمراض المزمنة". مما يدل على أن الحدث المؤلم لدى الحالة نادية خلق خوفا مفرطا من المرض و الموت، بعدها سألناها حول ما إن كانت هناك أمراض تخاف منها، قالت: "نعم، نخاف من الأمراض المزمنة كيما السكري و لاطونسيون لأنها تؤدي إلى الوفاة و تسبب معاناة طويلة". بعدها قمنا بسؤالها حول كيف تؤثر هذه المخاوف على صحتها و علاقاتها الإجتماعية، صرحت في قولها: "أنا مابقيتش نخرج نخاف نطيح فطريق، نخاف نتعب، علاقتي مع الناس

نقصت و حتى مع راجلي وولادي ما فهمونيش". تحدثت مطولا عن الشعور بالخذلان من أفراد أسرتها خاصة زوجها و قالت: "أنا راجلي ديما يقولي راكي تتمهيلي و ماشي مريضة و ما يحبش يرافقني كي نروح للطبيب حسيتو ولا يحشم بيا نحس روحي وحيدة". أي الحالة هنا تشعر بالإهمال و عدم التصديق من طرف زوجها وأولادها أيضا قالت لنا أن أولادها دائما ما يقولون لها كفي عن المبالغة في قولها: "ديما ما يقولولي راكي غير تزيدي عليها و ما بيبك والو حبيتي تمرضي روحك بروحك و تزيدي تمرضينا معاك"، و بخصوص ما إن كانت تكرر الذهاب إلى الطبيب صرحت في قولها: "إيه بزاف شحال من خطرة نروح، مجرد ما نحس بحاجة و لا نحس روحي ماشي بخير نروح".

أما في المحور الخاص بإستراتيجيات التعامل مع الضغط قمنا بسؤالها عن الطرق و الإستراتيجيات التي تستعملها لمواجهة قلقها، قالت أنها تحاول إلهاء نفسها في شغل البيت في قولها: "نحب نلهي روحي بشغل تاع الدار باش ننسى، بصح أحيانا يغلبني الحال نلقى روحي نبكي غير وحدي فدار و نسيي نقرا القرآن كما قالت متبسمه{ألا بذكر الله تطمئن القلوب}، بصح توجور نرجع نخم عقلي ما يوقش مالتخمام". وأضافت قائلة: "ماعنديش وقت خاص للراحة كي نرتاح نخم أكثر، نحس وقت الفراغ يزيد عليا الضغط. و لما سألناها عن ما إذا كانت تتلقى الدعم الإجتماعي، أجابت أنها تتلقى الدعم فقط من طرف أختها الصغرى: "في قولها ما عنديش لي يسمعني و يفهمني غير ختي الصغيرة بصح هي ما تقدرش دايمًا، الناس يضحكوا كي نقولهم بلي راني نحس روحي فيا المرض، حتى الطبيب ولا كي يشوفني بزاف ولا ما يصدقنيش". أما فيما يخص الحياة المستقبلية سألناها إن كانت تجد صعوبة في التفكير في المستقبل، فقالت: "أنا نشوف حياتي مظلمة، نقول يمكن قريب نموت و يصرالي كيما صرا ليما"، في هذا التصريح نرى أنها تبدى نظرة تشاؤمية حيال المستقبل و تفتقر إلى الأمل نتيجة رؤيتها السلبية لما هو قادم.

ثم سألناها بعدها عن طموحاتها، صرحت قائلة: "كنت نحلم نربي ولادي و نفرح بيهم بصح دوكا راني غير نعيش يومي و نستنى غير وقتاش نلحق يما، مستقبل غامض". و عند سؤالنا لها حول مالذي يمكن أن يساعدها في التخفيف عن هذه المخاوف أخبرتنا بأنها تريد أن تجد أحدا يستطيع فهمها في قولها: "بلاك لو كان الناس يسمعوني و بيتفهموا حالتي و ما يحكموش عليا بلي راني نتخايل و لا بلاك نحس بالدعم و نولي نشوف الدنيا من جبهة أفضل من هاك"، ما يظهر لنا أن الحالة في حاجة شديدة للتعاطف و التفهم و المساندة من طرف الآخرين.

3- عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى على مقياس متعدد الأبعاد لتوهم المرض:

الجدول رقم(05): يمثل درجة الحالة الأولى على مقياس متعدد الأبعاد لتوهم المرض.

رقم الحالة	مجموع الدرجات	مستوى الدرجة
01	69	مرتفع

من خلال تطبيق تطبيق مقياس متعدد الأبعاد لتوهم المرض تحصلت الحالة على 69 درجة، وإستنادا إلى المجال [56،85] و الذي مدلوله درجة مرتفعة نستنتج أن الحالة تتمتع بمستوى مرتفع من توهم المرض.

4- عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى على مقياس استراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي:

الجدول رقم(06): يمثل درجة الحالة الأولى على مقياس استراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي للازاروس وفولكمان:

رقم الحالة	مجموع الدرجات	مستوى الدرجة
01	97	متوسط

من خلال مقياس إستراتيجية المواجهة للازاروس وفولكمان على الحالة تحصلت على 97 درجة إسنادا على المجال [66-132] والذي يمثل درجة متوسطة من إستراتيجية التعامل، نستنتج أن الحالة تتمتع بمستوى متوسط في استخدامها لاستراتيجية التعامل مع الضغط.

5- خلاصة عامة للحالة الأولى:

بعد تطبيقنا لدليل المقابلة العيادية النصف الموجهة ومن خلال تطبيقنا لمقياس متعدد الأبعاد لسمات توهم المرض والذي تحصلت فيه الحالة على 69 درجة. تبين أن مستوى توهم المرض لديها مرتفع، وهذا ما ينعكس في البعد العاطفي الذي بلغت نسبته 25 درجة وهي نسبة مرتفعة مقارنة بحددها الأقصى هو 30 درجة وهذا يظهر في البند (1-2-4-9-11-16). فالحالة في حالة قلق دائم وخوف على صحتها، أما البعد العاطفي السلوكي فبلغت نسبته 24 درجة من حدها الأقصى الذي يمثل 25 درجة الذي يمثل نسبة مرتفعة جدا، فهنا لاحظنا أن الحالة بحاجة إلى الدعم والتفهم من قبل الآخرين وإلى الدعم الاجتماعي. أما

البعد المعرفي فتمثل في البند (3-14-17) فبلغت نسبته 12 درجة. وفي الأخير لدينا البعد الإدراكي الذي بلغت نسبة 10 درجة وهذا ما يظهر في البند (7-10-15)، أما فيما يخص مقياس إستراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي، تحصلت الحالة على 97 درجة وهي درجة متوسطة فقد لاحظنا أنها متفاوتة ولكن من بين الإستراتيجيات الأكثر استخداما نجد إستراتيجية الهروب والتجنب بنسبة تقدر بـ 20 %، ثم يليه أسلوب إعادة التقييم الإيجابي بنسبة 17.20 % ثم التخطيط لحل المشكلة بنسبة تقدر بـ 11.80 % وبعدها بنسب متماثلة نجد أسلوب اللوم و توبيخ الذات والسند الاجتماعي بنسبة 9.67 % بعدها نجد أسلوب المواجهة بنسبة 7.52 % وأخرها أسلوب التحكم في الذات بنسبة تقدر بـ 4.30 %. ومن هنا نستنتج أن الإستراتيجيات التي تعتمدها المرأة الماكثة في البيت هي الإستراتيجيات المركزة حول الانفعال.

2- عرض محتوى المقابلة العيادية النصف موجهة مع الحالة الثانية :

1-2 عرض الحالة الثانية:

1- تقديم الحالة:

الاسم: باهية.

الجنس: أنثى.

الحالة الإجتماعية: مطلقة.

السن: 30.

المستوي التعليمي: ثالثة ثانوي.

المهنة: ماكثة في البيت

باهية امرأة مطلقة تبلغ من العمر 30 سنة، أم لطفل، تعيش مع والديها و لديها أختين و هي الأخت الكبرى بين اخوتها.

2- تحليل معطيات المقابلة العيادية النصف موجهة مع الحالة الثانية:

السيدة باهية امرأة مطلقة تبلغ من العمر 30 سنة، أم لطفل واحد. تم إجراء المقابلة معها في منزلها و في ظروف مناسبة و هادئة تسمح بإجراء المقابلة، كانت الحالة تظهر عليها ملامح القلق قليلا إلا أننا استدركنا الوضع و قمنا بمحاولة كسب ثقتها، بعدها قمنا بالتعريف عن أنفسنا و توضيح لها موضوعنا،

بعدها مباشرة تطرقنا في المحور الأول للحديث عن حالتها الصحية حيث قالت أن حالتها بدأت تتدهور منذ إصابتها بفيروس كورونا، وذلك لم يكن مجرد حدث صحي عابر بل خلف لها أثرا نفسيا على صحتها المتمثل في الخوف الدائم من المرض، حيث قالت: "من وقت ما مرضت بالكوفيد و لبت منحسش بصحتي بقيت 20 يوم فالفراش و كنت نستنى غير فدالتي وقتاش نموت سورتو كي كنت نسمع فالتلفزيون على نسبة الوفيات كان عام رعب بالنسبة ليا و كل ما نتفكروا جسمي يولي يرعش كامل، الحمد لله بريت منو بصح راني نحس روجي ما نيش مليحة من داك الوقت ولبت نخاف من المرض و نتخايل روجي بزاف بلي مريضة"، بعدها قمنا بسؤالها حول كيف تصفين مخاوفك الصحية قالت: "مرضية ولبت نخاف بزاف بزاف على صحتي و نعس فيها لدرجة و لبت نروح للطبيب بلا سبب برك باش نشوف و نتأكد بلي ما عندي والوا لدرجة درت كامل ليزاناليز، ليراديو و سكانار مي ما عندي و الو و الطبيب دايمما يقولي ما بيك و الو مي أنا توجور نحس بلي كاينة حاجة". و هذا يبرر بوضوح عن قلقها المفرط بشأن صحتها، وعدم شعورها بالأمان رغم الضمانات الطبية عن خلوها من أي مرض عضوي.

أما فيما يخص محور الحياة العائلية و الإجتماعية قمنا بسؤالها حول كيف تؤثر هذه المخاوف على حياتها اليومية و علاقاتها الإجتماعية، صرحت أنها تؤثر عليها بشكل سلبي حيث أدى قلقها المتزايد إلى ميول واضح نحو العزلة حيث تفضل البقاء في البيت وتتجنب الإحتكاك بالآخرين، لقولها: "ما نحبش نخرج من الدار و نحكي للناس أصلا هوما يستشفوا فيا برك، ماراح يديرولي والوا كي نحس روجي ماشي مليحة دايمما نروح عند والديا غير هوما لي يفهموني و لي يحسوا بيا هوما لي عاشوا معايا 20 يوم تاع المرض تسما غير هوما لي يدعموني و خواتاتي تاني". بعدها قمنا بسؤالها حول ما إذا كانت هذه المخاوف تزداد مع الوقت أم تنقص، قالت أنها تزداد يوما بعد يوم. بعدها سألناها حول ما إذا كانت العوامل الثقافية والإجتماعية تلعب دورا على حالتها الصحية، قالت نعم وكثيرا كما أضافت قائلة: "نسمع برك على واحد مرض و لا واحد مات بشي مرض نقول مام أنا عندي مرض هكاك كيما هو و نبدا نستخايل فروجي و نجوز نهاري كامل نخم فهداك المرض و بلي مام أنا عندي نفس المرض مثلا عندي غير كيما كنا رحنا عند خالتي كانت تباخلي مقربيا عندها La grippe أيا ما سلمتش عليها حتى كي ولينا للدار شربت دوليبران و دوشت نخاف إلا تكون فيها كورونا و تعديني". فأصابة خالتها بالزكام ربطته مباشرة بذاتها و فسرتة تلقائيا كتهديد محتمل بالإصابة بفيروس كورونا واتخذت إجراءات وقائية مبالغ فيها وذلك أثناء شربها للدواء رغم عدم وجود أي مؤشر فعلي على العدوى.

أما بالنسبة للإستراتيجيات التي تقوم بها من أجل التعامل مع الضغط و هذه المخاوف، قالت أنها تحب أحيانا البقاء لوحدها و التوجه إلى البحر و إلهاء نفسها بالإنخراط في نشاطات بدنية لكن سرعان ما

تنتابها أفكارا سلبية خلال رجوعها للبيت خاصة أثناء أوقات فراغها و هذا ما يفسر حاجتها المستمرة للبقاء منشغلة، قائلة: "كي نولي من البحر نحس روعي إنسانة واحدة أخرى يمد لي طاقة إيجابية"، أيضا قالت لنا أنها تحب ممارسة الرياضة في قولها: "نحب بزاف نشغل روعي بالرياضة منين داك ننسى كل شي كي نكون ندير الرياضة مي كي نولي لدار يولي معايا هداك التفكير و التخمام، ما لازم كامل يكون عندي الفراغ، لازم وقتي توجور نكون لاهية في كاش حاجة".

أما بخصوص كيف يؤثر عيها الدعم الإجتماعي و العائلي في تخفيف الضغوط عليها صرحت أنه يؤثر بشكل إيجابي وأنها تتلقى الدعم و الإحتواء من كل أفراد عائلتها خاصة الأم تعتبرها سندها الأساسي، حيث أشارت إلى ذلك بقولها: "باينة كي تكون عندك عايلة تتفهمك و تعاونك و تسيي تخفف عليك ما تحسيس روك وحدك و تحسي روك بخيير سورتو يما توجور معيا توجور تقولي ما بيبك والو هذا برك وسواس لي دارلك هكا، وباللي الدنيا مكتوب و الموت مكتوب كي يجي الوقت ما راحش تشاورك، يما توجور فكتافي مام بابا، توجور ينصحي و يسيي يخفف عليا و يقولي مشي نديك تحوسي و تحي علي خاطر ك يسيو ينسوني فكلش المهم يشفوني فرحانة".

أما بالنسبة لمحور الحياة المستقبلية، فقد أظهرت الحالة نوعا من الصراع الداخلي الذي يظهر على شكل تشاؤم نتيجة قلقها المستمر حول صحتها و الأمل الذي تستمده كونها كأم ودعم أسرته، فعندما قمنا بسؤالها حول ما إذا كانت تجد صعوبة في التفكير في المستقبل بسبب توهم المرض قالت أحيانا نعم و أحيانا لا، وبينت ذلك بقولها: "مرات نقول ما عنديش مستقبل ونشوف صورة سوداوية بين عينا غير المرض و الموت و أحيانا لا نقول انشالله منا لغدوة نولي لباس بيا ونربي وليدي و نفرح بيه و نفرح والديا، بلاك تاني نولي نخدم و نحقق الأحلام تاعي إن شاء الله". بعدها قمنا بسؤالها حول كيف تري حياتها بعد 5 سنوات قالت لنا العلم عند الله في قولها: "غير ربي لي عالم بيا بصح إن شاء الله نربي وليدي أحسن تربية و تكون حالتي الصحية لباس بيها هذا ماراني متمنية إن شاء الله". أما بخصوص ما الذي يمكن أن يساعدها في تخفيف القلق حول المستقبل و تحقيق أهدافها، صرحت أنها تريد أن تشغل نفسها في عمل ما أو أي شيء آخر من أجل إلهاء نفسها، كما قالت لنا أنها تنوي الذهاب إلى مختص نفسي و هذا بعد إلحاح كبير من والديها حيث قالت: "يما و بابا ديما ينصوني باه نروح للبيكولوج و نضن بلي هذا هو الوقت المناسب و إن شاء الله ربي يجيب الخير راني رايحة غير على جال وليدي والديا".

3- عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية على مقياس متعدد الأبعاد لتوهم المرض:

الجدول رقم(07): يمثل درجة الحالة الثانية على مقياس متعدد الأبعاد لتوهم المرض.

رقم الحالة	مجموع الدرجات	مستوى الدرجة
02	73	مرتفع

من خلال تطبيق تطبيق مقياس متعدد الأبعاد لسّمات توهم المرض تحصلت الحالة على 73 درجة، وإستنادا إلى المجال [56،85] و الذي مدلوله درجة مرتفعة نستنتج أن الحالة تتمتع بمستوى مرتفع من توهم المرض.

4- عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية على مقياس استراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي:

الجدول رقم(08): يمثل درجة الحالة الثانية على مقياس استراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي للازاروس وفولكمان:

رقم الحالة	مجموع الدرجات	مستوى الدرجة
02	154	مرتفع

من خلال تطبيقنا لمقياس استراتيجية التعامل مع الضغط النفسي للازاروس وفولكمان تحصلت الحالة على 154 درجة استنادا إلى المجال [66،132]، ومنه نستنتج أن الحالة تتمتع بمستوى مرتفع في استخدامها لإستراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي.

5- خلاصة عامة للحالة الثانية:

من خلال تطبيق دليل المقابلة العيادية النصف موجهة ومن خلال تطبيقنا لمقياس متعدد الأبعاد لسّمات توهم المرض والذي تحصلت فيه الحالة على 73 درجة من 85 درجة، الذي يشير لوجود توهم المرض لديها بشكل مرتفع. وهذا ما يظهر في البعد الأول في المقياس وهو البعد العاطفي الذي تحصلت فيه الحالة على 28 درجة مقارنة بحدّها الأقصى 30 درجة، هذا التي تمثل أعلى درجة نسبة للأبعاد الأخرى الذي تقدر نسبته بـ 93.33% التي تعكس مستوى مرتفع من الإنفعالات السلبية المرتبطة بقلق مفرط على الصحة يتجلى بشكل خاص عند التعرض لمعلومات تتعلق بالأعراض أو الحالات المرضية. أما البعد العاطفي السلوكي فقط بلغت الحالة درجة 25 من أصل 25 درجة ما يعادل 88% الذي يمثل أيضا

درجة عالية. أما نتيجة البعد المعرفي فقط سجلت الحالة 9 درجات من 15 درجة أي ما يعادل 60% وهذه نسبة تصنف أنها متوسطة. أما درجة البعد الإدراكي فقد حصلت فيه على 14 درجة من أصل 15 درجة ما يعادل 93.33%، نلاحظ من خلال تطبيق مقياس استراتيجيات التعامل من الضغط النفسي على الحالة باهية أنها تعتمد على أساليب مواجهة متفاوتة النسب حيث ظهر أول أسلوب وهو الهروب والتجنب بنسبة 20.77% كأعلى نسبة، ثم يليه أسلوب التحكم في ذات بنسبة 16.23%، ثم أسلوب المواجهة ب 14.93%، ثم يليه أسلوب إعادة التقويم الإيجابي بنسبة 13.63% ثم يليه أسلوب أخذ المسافة والسند الإجتماعي بنسبة متماثلة تقدر ب 11.03%، ثم أسلوب التخطيط لحل المشكلة بنسبة بلغت 8.44%، أخيرا نجد أسلوب لوم وتوبيخ الذات بنسبة تقدر ب 3.89%. مما نستنتج أن الاستراتيجيات المستعملة من طرف الحالة هي الاستراتيجيات المتمركزة حول الإنفعال بنسبة تقدر ب 20.77%، كأعلى درجة حصلت عليها الحالة .

3- عرض محتوى المقابلة العيادية النصف موجهة مع الحالة الثالثة:

1-3 عرض الحالة الثالثة:

1- تقديم الحالة:

الاسم: مريم.

الجنس: أنثى.

السن: 25.

الحالة الاجتماعية: عازبة.

المستوى التعليمي: 3 متوسط.

المهنة: مائدة في البيت.

مريم شابة تبلغ من العمر 25 سنة، عازبة مستواها الدراسي سنة رابعة متوسط، مائدة في البيت، لديها ثلاثة اخوة: ذكر و بنتين، وهي الصغيرة بين اخوتها، تم إجراء المقابلة معها في واقنون.

2- تحليل معطيات المقابلة العيادية النصف موجهة مع الحالة الثالثة:

قمنا بإجراء المقابلة مع الحالة مريم في واقنون في منزلها حيث قامت باستقبالنا كانت مريم ذات وجه بشوش و هادئة معنا كان هندامها نظيفا. بعدها قمنا بتوضيح ما جئنا للقيام به و تقديم أنفسنا لها بعد أخذ موافقتها.

خلال المقابلة مع الأنسة مريم حرصنا على خلق جو من الهدوء و الطمأنينة و الأمان حتى تشعر بالثقة و تتجاوب معنا، بعدها مباشرة انتقلنا إلى سؤالها عن وضعها الصحي و ما إذا كانت تعاني من مرض ما صرحت أنها قامت بإجراء عملية جراحية للعينين كانت تعاني من مرض يدعى بالقرنية المخروطية (Keratoconus) ومن ذلك الوقت صارت تقلق و تخاف على صحتها بشكل مبالغ فيه حيث بدأت تتشكل عليها مخاوف حول أن تفقد بصرها، في قولها: " كي كان عمري 23 سنة درت أوبراسيون (opération) على عيني ومن ذلك الوقت و لبت نخاف بزاف و كل ما نحس حاجة داخل عيني نروح للطبيب، الله غالب خايفة نتعمى على صغري وأنا مازال ماشفتش الدنيا ياك هما الصبح إلا راحو كاش ما بقالى أنا ، مام وليت نروماركي فروحي وليت خوافة زيد نقصت بزاف وليت من القلق ما ناكلش، وليت نغيس بزاف و ثاني ما وليتش نقصر مع الناس كيما بكري جببت روحي بزاف عليهم".

بعدها قمنا بسؤالها حول كيف تصف مخاوفها الصحية هذه حيث ترى أنه مبالغ فيها كثيرا، فهي تعرف أن ما تشعر به ليس منطقيا لكنها لا تستطيع السيطرة على هذه الأفكار، حيث قالت: "والله بزاف قد ما نوصفها قليل، ولاتلي مرض و لبت ما نتحملش نسمع على كاش عبد مرض و مام تلفزيون نسمع يهدروا على مرض و لا نولي نخاف لدرجة نستخايل هذاك المرض فيا و نبقى طول ليل نخم فيه حتى نوض الصباح و نروح ديراكت للطبيب باش نزيح راسي شويا". بعدها قمنا بطرح سؤال حول ما إذا كانت هناك أمراض معينة تخاف منها فصرحت أنها تخاف كثيرا من السكري و السرطان، فيبدو أن تجاربها السابقة المؤلمة من إصابة جدتها بمرض السرطان و قريبة أخرى بمرض السكري الذي أدى بها لبتن الساق، الذي جعل الحالة مريم تتخذ سلوكات وقائية كتجنب تناول السكريات و القيام المتكرر بالتحاليل، في قولها: "وي نخاف بزاف من المرض سورتو من السرطان الله يعافينا منو، ماني الله يرحمها كان عندها سرطان الحنجرة ماتت بيه و تأثرت بزاف من فراقها و زيد نخاف من السكري لأن خالة بابا ما عندهاش بزاف من لي قطعولها رجليها(خضعت لعملية بتر للساق السفلي)، وليت ما ناكلش بزاف الحاجة الحلوة، كي نحس روحي عيبت و لا (des fois) كي تجيني دوخا نقول بالاك السكر طلعي و زيد درت ديجا هاذاك التحليل تاع الجليكوز و خرجلي نورمال". بعدها تطرقنا للحديث حول ما إذا كانت هذه المخاوف تؤثر على حياتها اليومية و علاقتها الإجتماعية فمن خلال تصريحها فقد أحدثت هذه المخاوف تأثيرا كبيرا في

علاقتها الإجتماعية الذي يتضح من خلال تقليص تفاعلاتها و تجنبها للمواقف الإجتماعية خوفا من نقل مشاعرها السلبية للآخرين، في قولها: "أنا كنت لباس بيا، نخرج لبرا نهدر كنت اجتماعية بزاف، وين نشوف ناس يقسروا نروح نقعد معاهم و نضحك معاهم بصح من لي درت هاد لوبيراسيون جبدت روحي عليهم بزاف نخاف نهدرلهم ننشر طاقتي السلبية عليهم، مام فدار ما نحبش نحكي لهم بزاف، وليت ثاني كي نسمع عبد يهدر على كاش مرض ولا، ما نقعدش معاه باش ما نتأثرش، وليت نشد غير تيليفون بصح علابالي ماشي مليح لعينيا بزاف". أما بخصوص محور الحياة العائلية والإجتماعية قمنا بسؤالها حول كيف يتعامل المحيط مع مخاوفها الصحية و الضغوط اليومية قالت لنا أن أمها فقط من تفهمها في قولها: "غير يما لي تفهم حالتني و تحس بيا ديما تقولي هذا غير وسواس و ما بيك والوا ماكاش حاجة لي تخليك توصلي لهاد الحالة حتى ولات مسكينة تروح عند الإيمام باش ترقيلي الما". و عند الإستفسار عن مدى تطور المخاوف مع الوقت، أجابت بأن حدتها في تزايد مستمر، في قولها: "بيانسور تزداد، راهي تزيد نهار بنهار و كل نهار نحسوا أسوء من خوه". بعدها قمنا بالتطرق لمحور استراتيجيات التعامل مع الضغط حيث قمنا بسؤال مريم حول ما إذا كانت هناك استراتيجيات تتبناها من أجل مواجهة كل هذه الضغوط، صرحت أنها تشغل نفسها بعمل ما أو تتصفح مواقع التواصل الإجتماعي كالإنستغرام و الفايسبوك كثيرا و أيضا تنام أكثر من العادة في قولها: "نلهي روحي فشغل تاع الدار و الطياب منين داك ننسي ثاني نشغل روحي فتيليفون بزاف حتي نلقي روحي راقدة ما جايبة خبر لا والو و منين داك نروح عند يما نحكيها". ثم سألناها عن مدى تأثير هذا الدعم عليها حيث يظهر أنه يؤثر عليها إيجابيا وذلك بفضل العلاقة التي تربطها مع والدتها التي تشكل مصدر أمان نفسي لها، حيث صرحت قائلة: "أنا لوكان ماشي يما ندخل في دوامة ما نخرجش منها الحمدلله يما تفهمتني وتعرف كيفاش تواسيني و هي لي نلقاها توجور معا يا لوكان ماشي يما نضيع، الحمد لله و ربي يحفظهالي إن شاء الله".

بعدها تطرقنا لمحور الحياة المستقبلية و قمنا بسؤالها حول ما إن كانت تجد صعوبة في التفكير في مستقبلها في ظل هذه المخاوف. حيث أن الخوف من العمى أدى إلى تعطيل مشروعها الشخصي المرتبط بموهبتها، مما خلق لها نوعا من الإحباط، رغم ذلك فإنها تأمل أن تجد عملا يمكن أن يشغلها عن التفكير في المرض، قائلة: "دائما ما أرى أن مستقبلي مجهول لأن هذا التفكير أثر سلبا علي وعلى نظرتي للمستقبل، مانكدبش عليكم كان عندي موهبة في الطبخ و ثاني درت دي فورماصيون (des formation) تاع القاطو و منين درت هاد اللوبيراسيون (l'opération) وليت نيفيتي نطيب بزاف صراحة نخاف نتعمى، و دوركا كل ما نخم في l'avenir تاعي تجيني صورة سوداء نقول ماراح ندير

والوا فحياتي مادامني نعيش هكا و التخمام هذا ما عندوا وين يوصلني و لكن إن شاء الله نولي نخدم على الأقل نلقى وين نشغل روعي و يتحالي كامل هاد التخمام لي راه يدور فراسي".

3- عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة على مقياس متعدد الأبعاد لتوهم المرض:

الجدول رقم(09): يمثل درجة الحالة الثالثة على مقياس متعدد الأبعاد لتوهم المرض.

رقم الحالة	مجموع الدرجات	مستوى الدرجة
03	65	مرتفع

من خلال تطبيق تطبيق مقياس متعدد الأبعاد لتوهم المرض تحصلت الحالة على 65 درجة، وإستنادا إلى المجال [56،85] و الذي مدلوله درجة مرتفعة نستنتج أن الحالة تعاني من توهم مرض شديد.

4- عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة على مقياس استراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي:

الجدول رقم(10): يمثل درجة الحالة الثالثة على مقياس استراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي للازاروس وفولكمان:

رقم الحالة	مجموع الدرجات	مستوى الدرجة
03	106	متوسط

من خلال تطبيقنا لمقياس استراتيجية التعامل مع الضغط النفسي للازاروس وفولكمان تحصلت الحالة على 106 درجة استنادا إلى المجال [66،132]، ومنه نستنتج أن الحالة تتمتع بمستوى متوسط في استخدامها لإستراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي.

5- خلاصة عامة للحالة الثالثة:

من خلال تطبيق دليل المقابلة العيادية النصف موجهة ومن خلال تطبيقنا لمقياس متعدد الأبعاد لسمات توهم المرض والذي تحصلت فيه الحالة على 65 درجة من 85 درجة، تبين أن مستوى توهم المرض لديها مرتفع. وهذا ما يظهر في البعد الأول في المقياس وهو البعد العاطفي الذي تحصلت فيه الحالة على 30 درجة مقارنة بحددها الأقصى 30 درجة، هذا البعد سجل أعلى درجة نسبة للأبعاد الأخرى الذي يقدر ب نسبة 100% التي تشير إلى مستوى عال من الإنفعالات السلبية المرتبطة بالقلق على الصحة

وخوفا مفرطا من الإصابة بالمرض خاصة عند التعرض لمعلومات متعلقة بالأعراض المرضية. أما البعد العاطفي السلوكي فقط بلغت الحالة درجة 23 من أصل 25 درجة ما يعادل 92% الذي يمثل أيضا درجة عالية مما يعكس وجود مستوى شديد من السلوكيات المرتبطة بتوهم المرض مثل السلوكيات التجنبية وإنشغالا زائدا بمراقبة الأعراض الجسدية مع تكرار استشارة الطبيب بهدف الطمأنة. أما نتيجة البعد المعرفي فقط سجلت الحالة 3 درجات من 15 درجة أي ما يعادل 20% وهذه نسبة تصنف أنها منخفضة و الذي يفسر أنها لديها أفكار وسواسية بنسبة قليلة حول الإصابة بمرض خطير. أما درجة البعد الإدراكي فقد تحصلت فيه على 9 درجات من أصل 15 درجة ما يعادل 60%، مما يشير لتقديرها الغير الواقعي للإشارات الجسدية و تضخيمها.

أما فيما يخص مقياس إستراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي، تحصلت الحالة على 106 درجة وهي درجة متوسطة فقد لاحظنا أن الدرجات المتحصل عليها متفاوتة ولكن من بين الإستراتيجيات الأكثر استخداما نجد إستراتيجية الهروب والتجنب بنسبة تقدر بـ 25.47%، ثم التخطيط لحل المشكلة بنسبة تقدر بـ 13.20%، ثم يليه أسلوب إعادة التقويم الإيجابي بنسبة 12.26% و بنسبة متماثلة نجد أسلوب التحكم في الذات، و بعد ذلك تأتي إستراتيجيات أخذ المسافة والسند الاجتماعي و كذا إستراتيجيات التخطيط لحل المشكلة التي تحمل نفس النسبة التي تقدر بـ 11.32% بعدها، وفي الأخير نجد أسلوب لوم و توبيخ الذات يحمل نسبة 2.83%. ومن هنا نستنتج أن الإستراتيجيات التي تعتمد على المرأة الماكثة في البيت للتعامل مع الضغط هي الإستراتيجيات المركزة حول الانفعال.

4- عرض محتوى المقابلة العيادية النصف موجهة مع الحالة الرابعة:

1-4 عرض الحالة الرابعة:

1- تقديم الحالة:

الاسم: تسعديت.

الجنس: أنثى.

الحالة الاجتماعية: متزوجة.

المستوى التعليمي: سنة أولى ليسانس.

المهنة: ماكثة في البيت.

تسعديت امرأة تبلغ من العمر 40 سنة متزوجة و أم لطفلين؛ طفل و بنت واصلت دراستها إلى سنة أولى ليسانس الجامعة ، لديها 4 اخوة ، وهي الأخت الكبرى بينهم و هي امرأة مأكثة في البيت .

2- تحليل معطيات المقابلة العيادية النصف موجهة مع الحالة الرابعة:

تسعديت سيدة تبلغ من العمر 40 سنة، متزوجة و أم لطفلين، ذات مستوى جامعي، قامت الحالة باستقبالنا في منزلها بعد أخذ الإذن والموافقة منها قمنا بشرح لها موضوعنا و التعريف بأنفسنا لها، كانت الحالة تبدو عليها ملامح التوتر والقلق لكننا قمنا بمحاولة طمأننتها و كسب ثقتها حيث عندما قمنا بطرح الأسئلة تجاوبت معنا وردت عليها بكل أريحية.

بعدها تطرقنا عن سؤالها حول حالتها الصحية، حيث قالت لنا بأنها مرت بمرحلة صعبة بعد وفاة والدتها فقد كانت تعاني من سرطان في المعدة في قولها: " جوزت يامات صعاب بزاف مع يما كنت نقرا في الجامعة من بعد كي مرضت حبست على خاطر كنت ندير لاقارد (la garde) في الليل عليها كنت أنا لي نديرلها كلشي فسبيطار أنا ستكفلت بيها حتي ربي دا أمانتوا، مانكذبش عليكم فراقها أثر على حياتي بزاف. لحق الوقت وين تزوجت و انتقلت لدار راجلي بعدما كنت فدارنا مع العايلة الكبيرة، وين لقيت روجي وحدي مع الدار ثما وين وليت نحس بروجي في كل مرة مريضة و مانيش مليحة قاع"، وهنا لاحظنا أن الحالة تأزمت حالتها منذ فقدانها لوالدتها. بعدها قمنا بسؤالها حول كيف ترى أو تصف هذه المخاوف الصحية صرحت أنها تعيش قلقا مفرطا في قولها: "راني عايشة ديما حالة تاع تقلال وخوف مرانيش نحس روجي آلاز ونفسيتي ماشي قاع مليحة". بعدها سألناها حول ما إذا كانت هناك أمراض تخاف منها أخبرتنا أنها تخاف من السرطان حيث قالت: "واش جوزت يما ربي عالم بيه و أنا كنت معاها في كلش وليت نخاف نمرض كيما هيا أثرت عليا بزاف اليامات هادوك لي بقيت معاها فسبيطار مرضوني مام أنا". بعد ذلك قمنا بسؤالها حول كيف تؤثر هذه المخاوف على حياتها اليومية وعلاقتها الإجتماعية صرحت وعينها مليئة بالدموع أنها أصبحت تخاف من كل شيء، تخاف أن تموت و تترك أولادها قائلة: "أثر هذا الخوف على حياتي بزاف، وليت نخاف نضحك ولا حتى نفرح مع ولادي، توجور نيماجيني لوكان نفرح معاها تصرا حاجة ما شي مليحة و ماتكتملش الفرحة تاعي، مام راجلي ما نحكيلوش والوا"، مما يدل على أن الحالة تخاف من مشاركة أفرانها خوفا من أن تلك الفرحة لا تكتمل.

و بخصوص مدى تكرارها الذهاب إلى الطبيب، قالت: "نعم ماشي خطرة ماشي زوج نحس بحاجة نروح سورتو إلا كانت على مستوى المعدة تاعي درت كامل الفحوصات و التحاليل الحمدلله مكان والو قالولي عندك غير القولون مي الله غالب خطرات نحس الطبى يكذبوا عليا و يخبيو عليا بلي مريضا و كي يجي

الليل جامي نرقد يرقدو قاع نبقى غير أنا نظل نبكي و نخمم"، فهي تشير إلى تكرار زيارة الطبيب رغم التطمينات الطبية المتكررة، حيث لا تكفي نتائج التحاليل أو تشخيص الأطباء لتهدئة مخاوفها، بل تزداد شكوكها إلى درجة الاعتقاد أن الأطباء قد يخفون حقيقة مرضها. بعدها تطرقنا لمحور الحياة العائلية و الإجتماعية حيث قمنا بسؤالها حول كيفية تعامل أفراد الأسرة و المحيط الإجتماعي مع مخاوفها الصحية و الضغوط اليومية التي تمر بها فقد أخبرتنا أن أولادها صغار و لا يفهمون حالتها أما زوجها فلا تقوم بإخباره عن حالتها، لكن قالت أن لديها زوجة أخيها تشاركها في كل شيء في قولها: "عندي مرت خويا غير هي لي نحكيلها كلش بالتفصيل و توجور تسيي تعاوني و تقدملي نصائح و كل منحس روحي مانيش مليحة نعيطلها غير هي لي تتفهمني، نحس بلي الناس مام سي تحكيلهم ما يفهموكش و بالاك يقولو بلي هذي مهبولة، مي والله غير ربي لي عالم بواش راني نجوز فحياتي". بعدها طرحنا عليها سؤال حول ما إن كانت هذه الضغوط في تزايد أم نقصان، قالت لنا: "أنها تزداد أكثر شيئاً فشيئاً مع الوقت". أما بخصوص ما إن كانت العوامل الثقافية و الإجتماعية تلعب دوراً في حالتك النفسية قالت: "نعم بحيث صرت نتجنب إشعال التلفاز ولا أتحمل سماع أي شيء عن مرض ما في قولها لو كان نسمع برك على مرض ولا نروح للطبيب نخاف بزاف ما نحب ني نسمع ني نشوف علابالكم حتى التليفون ما نحبش كامل نشدو غير ندخل هاك للأستقرام يجيوني فيديوهات هاكا غير على المرض يا لاطيف تقول يحسو بيا"، يبدو من خلال تصريحها أنها لديها حساسية مفرطة تجاه المحتوى المتعلق بالصحة و المرض حيث يؤدي أي خبر أو منشور لتنشيط مخاوفها الصحية مما يرفع شعورها بالخطر بشكل مستمر.

أما بالنسبة لمحور استراتيجيات التعامل مع الضغط، قمنا بسؤالها حول الأساليب أو الاستراتيجيات التي تقوم بها من أجل محاولة تقليل هذه المخاوف الصحية، أجابت: "نقعد فدار نسيي نقرا قرآن وأذكار، نخدم الشغل تاع الدار المهم نلقى حاجة نجوز بيها وقتي خاطر لو كان نبقى ماندير والوغادي نمرض في روجي كثر و كثر"، فهي تقوم بإتباع سلوكيات دينية كقراءة القرآن و الأذكار، وكذلك تتشغل في أعمال المنزل لأنها تدرك أن الفراغ يزيد من حدة الأفكار السلبية لديها. بعدها سألناها حول كيف يؤثر الدعم العائلي و الإجتماعي في تخفيف الضغط عليها ردت بأنها لا تتلقى أي دعم اجتماعي و لا عائلي إلا من زوجة أخيها فقط، هنا لاحظنا أن الحالة انطوائية و لاتحب مشاركة الناس أو أقاربها عن أوضاعها.

بعدها تطرقنا للمحور المتحدث عن الحياة المستقبلية، حيث قمنا بطرح سؤال حول إذا ما كانت تجد صعوبة في التفكير حول مستقبلها بسبب مخاوفها الصحية، صرحت قائلة: "نعم أجد صعوبة كبيرة في التفكير في المستقبل نخاف نموت ولا كاش ما يصرالي بعيد الشر لمن نخلي ولادي"، حيث أنها تظهر إنشغالها الذهني المفرط حول مستقبلها، و ارتباطها الدائم باحتمالات سلبية كالموت وقلق الإنفصال عن

أبنائها. بعد ذلك قلنا لها أن تصف لنا كيف ترى مستقبلها الشخصي في ظل هذه المخاوف، قالت مجيبة أنها ترى مستقبل غامض و مظلم. أما بخصوص كيف ترى مستقبلها بعد 5 سنوات قالت أنها تتمنى أن يزول هذا القلق من رأسها، وأضافت في قولها: "حبيت نعيش مع ولادي نربيهم نكبرهم نفرح بيهم، نعيش مع راجلي وولادي فلها وراحة البال". أما بخصوص مالذي يمكن أن يساعدها في تخفيف قلقها قالت: "التقرب من الله سبحانه و تعالى"، يوحى هذا الرد إلى أن لجوئها إلى الدين يمنحها الشعور بالأمان و التخفيف من حدة الإنفعالات و التفكير السلبي الذي يراودها.

3- عرض و تحليل نتائج الحالة الرابعة على مقياس متعدد الأبعاد لتوهم المرض:

الجدول رقم(11): يمثل درجة الحالة الرابعة على مقياس متعدد الأبعاد لتوهم المرض.

رقم الحالة	مجموع الدرجات	مستوى الدرجة
04	77	مرتفع

من خلال تطبيق تطبيق مقياس متعدد الأبعاد لتوهم المرض تحصلت الحالة على 77 درجة، وإستنادا إلى المجال [56،85] و الذي مدلوله درجة مرتفعة نستنتج أن الحالة تتمتع بمستوى مرتفع من توهم المرض.

4- عرض و تحليل نتائج الحالة الرابعة على مقياس استراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي:

الجدول رقم(12): يمثل درجة الحالة الرابعة على مقياس استراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي للازاروس وفولكمان:

رقم الحالة	مجموع الدرجات	مستوى الدرجة
04	104	متوسط

من خلال مقياس استراتيجيات التعامل مع الضغط للازاروس و فولكمان، تحصلت الحالة على 104 درجة استنادا إلى المجال [66،132] و الذي يمثل درجة متوسطة من استخدامها لاستراتيجيات التعامل مع الضغط.

5- خلاصة عامة للحالة الرابعة:

بعد تطبيقنا لدليل المقابلة العيادية النصف الموجهة ومن خلال تطبيقنا لمقياس متعدد الأبعاد لسمات توهم المرض والذي تحصلت فيه الحالة على 77 درجة. تبين أن مستوى توهم المرض لديها مرتفع، وهذا ما ينعكس في البعد العاطفي الذي بلغ 28 درجة وهي نسبة مرتفعة مقارنة بحددها الأقصى هو 30 درجة حيث لاحظنا أن الحالة تظهر مستوى عال من القلق المرتبط بالصحة، فهي تعتقد بشكل شبه دائم أنها مصابة بمرض خطير ولا تشعر بالطمأنينة حتى بعد الطمأنينة الطبية وهذا ما يظهر في البند (1-2-3-6-11-12)، وأما البعد العاطفي السلوكي فقد بلغت نسبته 20 درجة وهذا ما يظهر في البنود (5-6-8-12-13) أن الحالة تسجل نسبة مرتفعة ما يعكس أن الحالة تحول انشغالها الصحي إلى طلب واضح للرعاية والدعم من الآخرين ومساندتهم لها، أما البعد المعرفي فتتمثل في البند (3-14-17) وهنا الحالة ترى أن الآخرين يستخفون بها أولاً يتفهمونها كما يجب فقد تحصلت على نسبة 12 درجة، أما فيما يخص البعد الإدراكي فتحصلت على أعلى درجة 15 درجة من حدها الأقصى الذي يمثل 15 درجة حيث لاحظنا أن الحالة تقوم بمراقبة مستمرة لجسدها وتلاحظ بسرعة أي تغيير خفيف و تقوم بتفسير تلك الإشارات على أنها دلائل محتملة على وجود مرض وهذا ما يظهر في البند (7-10-15). أما بخصوص مقياس إستراتيجية المواجهة فقد تحصلت الحالة على 104 درجة وهي كنسبة متوسطة فقد لاحظنا من خلال تطبيق المقياس أنها نسب متفاوتة فيما بينها، حيث ظهر أول أسلوب وهو الهروب بنسبة 20.16%، بحيث كانت أعلى درجة فيها مقارنة بالأساليب الأخرى ثم يليه أسلوب التخطيط لحل المشكلة بنسبة تقدر بـ 12.09%، ثم يليها أسلوب السند الاجتماعي والتحكم في الذات وإعادة التقويم الإيجابي بنسب متماثلة قدرت بـ 11.29% ثم بعدها أسلوب اللوم وترسيخ الذات والسند الاجتماعي بنسبة 6.45%، ومن هنا نستنتج أن الإستراتيجيات التي المستعملة من طرف الحالة متمركزة حول الانفعال بنسبة تقدر بـ 20.16% فأعلى درجة تحصلت عليها الحالة في إستراتيجية الهروب والتجنب.

5- عرض محتوى المقابلة العيادية النصف موجهة مع الحالة الخامسة:

1-5 عرض الحالة الخامسة:

1- تقديم الحالة:

الاسم:حكيمة.

الجنس:أنثى.

السن:38 سنة.

الحالة الاجتماعية:متزوجة.

المستوي التعليمي:رابعة متوسط.

المهنة:ماكتة في البيت.

حكيمة امرأة تبلغ من العمر 38 سنة، متزوجة و أم ل 05 أطفال: ولد و 4 بنات، ذات مستوي تعليمي رابعة متوسط، وهي البنت الوسطى بين اخوتها وهي ماکتة في البيت.

2- تحليل معطيات المقابلة العيادية النصف موجهة مع الحالة الخامسة:

حكيمة تبلغ من العمر 38 سنة، متزوجة و أم ل 5 أطفال. قامت حكيمة باستقبالنا و ادخالنا للمنزل كانت مبتسمة معنا و في حالة جيدة، قمنا بعدها بعرض موضوعنا عليها و تعريف بأنفسنا و افقت على إجراء المقابلة معنا بكل رحابة صدر.

بدأنا بطرح الأسئلة على الحالة بخصوص حالتها الصحية حيث أخبرتنا أن أمها ماتت قبل 3 أشهر جراء مرض فقر الدم أين صرحت: " من هداك الوقت و أنا نحس روحي ماشي مليحة كانت صدمة بالنسبة ليا و لیت نشك فروحي بلي راني مريضة مام انا و سور عندي مرض ديمنا نفس الحالة و نفس التخمام هملت ولادي و راجلي و لیت نقعد و حدي و نخم بسوايع على صحتي". بعدها قمنا بسؤالها حول كيف ترى هذه المخاوف قالت أنها ليست عادية في قولها: " حاجة ماشي نورمال مانيش قاع نحس روحي صافا عندي واحد الأفكار في راسي راهي مخوفتني الله يستر"، وهذا ما يشير إلى وجود أفكار وسواسية تهيمن على إدراكها و تدفعها للقلق الدائم بشأن صحتها. بعدها قمنا بسؤالها حول ما إن كانت هناك أمراض تخاف منها قالت أنها تخاف من فقر الدم و ضيق التنفس في قولها: " وي نخاف من فقر الدم سورتو كي

مرضت بما بيه وليت نخاف بزاف و ثاني نخاف تحكمني ضيقة و ما نقدرش نريسبيري و نموت". بعدها تطرقتا لسؤلها حول ما إن كانت تؤثر عليها هذه المخاوف و على حياتها اليومية و علاقاتها الإجتماعية، ردت قائلة: " بيانسور أثرت عليّ و لیت نعزل روحي و نحب نقعد وحدي و ولادي وليت نهملهم و ما نحيرش فيهم وليت نخم بزاف و بعدت على الناس". أما بخصوص ما إن كانت تكرر الذهاب إلى الطبيب قالت: " نعم العديد من المرات حيث قالت ما خليت راديو ما خليت سكانار ما خليت والو"، وهذا دليل على أن الحالة تسعى إلى الطمأنة الطبية من أجل التأكد على أنها لا تعاني من أي مرض معين.

بعدها تطرقتا لمحور الحياة العائلية و الإجتماعية، وهنا قمنا بطرح سؤال حول كيف يتعامل معها أفراد أسرتها و المحيط من حولها صرحت أن زوجها يدعمها و يفهم حالتها جيدا و دائما ما يساندها و أن هناك أناس يفهمون حالتها و يقومون بدعمها. و بخصوص ما إن كانت هذه المخاوف تزداد أم تنقص أخبرتنا أنها تزداد مع الوقت. و فيما يخص ما إن سمعت عن مرض ما أو شيء من هذا القبيل قالت أنها تتجنب أن تسمع وأن ترى أي شكل من الأمراض في قولها: " أخاف، نخاف نسمع و لا نشوف على المرض".

بعدها تطرقتا لمحور استراتيجيات التعامل مع الضغط أين قمنا بسؤالها حول الأساليب التي تستخدمها لمحاولة تقليل مخاوفها الصحية فقالت أنها أرجعت كل شيء للوقت و أن مع الوقت يمكن أن تتغير حالتها في قائلة: " خليت كل شي لربي بلاك منا لغدوة ربي يبديل حالتي إن شاء الله، كما قالت أنها كانت تنام كثيرا من أجل أن تنسى الذي تمر به. و بالحديث حول الدعم العائلي، قالت: " زوجي و الناس القريبون مني دائما معي و بجانب ربي يفضهم إن شاء الله"، فهنا ترى أن التقرب إلى الله و أيضا مساندة عائلتها كفيل بتغيير حالتها مع الوقت.

أما فيما يخص نظرتها للمستقبل قمنا بسؤالها حول نظرتها للمستقبل في ظل مخاوفها الصحية، قالت أنها لا تفكر في المستقبل و تعيش يومها بشكل عادي كباقي الأيام الأخرى. و عندما سألناها كيف تصف مستقبلها قالت: " نتمنى أنو يكون مستقبل جميل و زاهر بإذن الله"، ثم أضفنا كيف ترى حياتها بعد 5 سنوات قالت: " إن شاء الله أن يحدث الأفضل و الأحسن في حياتي"، أي أن الحالة متفائلة بشأن مستقبلها و تتمنى الأفضل.

3- عرض وتحليل نتائج الحالة الخامسة على مقياس متعدد الأبعاد لتوهم المرض:

الجدول رقم(13): يمثل درجة الحالة الخامسة على مقياس متعدد الأبعاد لتوهم المرض.

رقم الحالة	مجموع الدرجات	مستوى الدرجة
05	73	مرتفع

من خلال تطبيق تطبيق مقياس متعدد الأبعاد لتوهم المرض تحصلت الحالة على 73 درجة، وإستنادا إلى المجال [56،85] و الذي مدلوله درجة مرتفعة نستنتج أن الحالة تتمتع بمستوى مرتفع من توهم المرض.

4- عرض وتحليل نتائج الحالة الخامسة على مقياس استراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي:

الجدول رقم(14): يمثل درجة الحالة الخامسة على مقياس استراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي للازاروس وفولكمان:

رقم الحالة	مجموع الدرجات	مستوى الدرجة
05	128	متوسط

من خلال تطبيقنا لمقياس استراتيجية التعامل مع الضغط النفسي للازاروس وفولكمان تحصلت الحالة على 128 درجة استنادا إلى المجال [66،132]، ومنه نستنتج أن الحالة تتمتع بمستوى متوسط في استخدامها لإستراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي.

5- خلاصة عامة للحالة الخامسة:

بعد تطبيقنا لدليل المقابلة العيادية النصف موجهة ومن خلال تطبيقنا لمقياس متعدد الأبعاد لسمات توهم المرض والذي تحصلت فيه الحالة على 73 درجة. تبين أن مستوى توهم المرض لديها مرتفع، وهذا ما ينعكس في البعد الأول وهو البعد العاطفي الذي بلغ 28 درجة وهي نسبة مرتفعة مقارنة بحددها الأقصى هو 30 درجة حيث لاحظنا أن الحالة تعيش في قلق مفرط ودائم حول حالتها الصحية وتخشى من سماع أو قراءة شيء متعلق بالمرض والقلق من أن تمرض بمرض خطير وكل هذا يظهر من خلال البنود (1-2-4-9-16) وأما فيما يخص البعد العاطفي السلوكي فقد بلغ نسبة 23 درجة من نسبة الكلية التي هي 25 درجة و قد أظهرت البنود (5-6-8-12-13) أن الحالة تسعى إلى الرعاية والمساندة من طرف الآخرين وتفهمهم لها، أما البعد المعرفي فيتمثل في البند (3-14-17) وبلغت

نسبته 9 درجة، وهي نسبة متوسطة مقارنة بحددها الأقصى والذي يمثل 15 درجة، فلاحظنا أن الحالة تسعى لان يتفهمها الآخرون بجدية أما البعد الإدراكي فتحصلت على 11 درجة حيث لاحظنا أن الحالة تراقب عن كثب ما يحدث لها جسد يا أي انشغال دائم مع صحتها. أما فيما يتعلق بمقياس إستراتيجية المواجهة فقد سجلت الحالة على درجة إجمالية تقدر بـ 128 درجة ما يشير إلى مستوى متوسط في استراتيجيات التعامل مع الضغوط ومن خلال تحليل درجات المحاور الفرعية للمقياس تبين وجود تفاوت واضح بين الأساليب المعتمدة حيث احتل أسلوب الهروب والتجنب المرتبة الأولى بنسبة 20.15% وهو الأعلى مقارنة ببقية الأساليب ثم يليه أسلوب التخطيط لحل المشكلة بنسبة تقدر بـ 15.32% ، ثم أسلوب المواجهة وأخذ مسافة بنسبة بلغت 12.09% بعد ذلك جاءت استراتيجيات مثل إعادة التقييم الإيجابي والسند الاجتماعي والتحكم بالذات بنسبة إجمالية قدرت بـ 11.29% ثم في المقابل سجل أسلوب اللوم وتوبيخ الذات بنسبة منخفضة بلغت 6.45%، ومن هنا نستنتج أن الحالة تعتمد في الأساس على إستراتيجيات مركزة على الانفعال للتعامل مع الضغوط خاصة أسلوب الهروب والتجنب ما يعكس صعوبة في مواجهة المواقف الضاغطة بشكل فعال ومباشر.

6- عرض محتوى المقابلة العيادية نصف الموجهة مع الحالة السادسة:

1-6 عرض الحالة السادسة:

1- تقديم الحالة:

الاسم: سامية.

الجنس: أنثى.

العمر: 29 سنة.

المستوى الإجتماعي: متوسط.

المستوى التعليمي: سنة ثانية ماستر.

المهنة: مأكثة في البيت.

الحالة سامية تبلغ من العمر 29 سنة متزوجة، وأم لطفلين: بنت و ولد. ذات مستوى جامعي، لديها 4 أخوة؛ أختين و أخ واحد و هي الكبيرة بينهم ،مأكثة في البيت ، تم اجراء المقابلة معها في منزلها.

2- تحليل معطيات المقابلة العيادية النصف موجهة مع الحالة السادسة:

قمنا بإجراء المقابلة مع السيدة سامية في منزلها و ذلك بعد أخذ الإذن منها، تمت المقابلة في ظروف جيدة و هادئة حيث كانت الحالة هادئة ومبتسمة طوال الوقت ، وكانت ترد علي كل الأسئلة التي قمنا بطرحها لها و كانت متجاوبة معنا .

أولا طرحنا عليها بعض الأسئلة بخصوص حالتها الصحية حيث قالت لنا أن بداية معاناتها النفسية تعود إلى مابعد الولادة التي تعتبر مرحلة جدا حساسة، حيث ظهرت عليها أعراض القلق الشديد حول صحتها وأفكار وسواسية أن هناك شيء ترك في جسدها بعد وضع مولودها، في قولها: "كي زيدت وليدي أمير تأثرت بزاف دخلت فحالة مايعلم بيها غير ربي حزنت بزاف، وليت منرقدش و معنديش لابييتي وليت نحس بلي كاين حاجة داروهالي فلكور تاغي كي زيدت وليت نستخايل روجي بزاف بلي عندي كاش مرض خطير". بعدها سألناها حول كيف تصف مخاوفها الصحية حيث وصفتها بأنها ليست بشيء طبيعي أبدا، بعدها تطرقنا لسؤالها حول ما الأمراض التي تثير مخاوفها ردت أنها تخشى من أن تصاب بمرض السرطان، قالت: "نعم أخاف من السرطان كثيرا لأنه ليس له علاج و قاتل". بعدها إنتقلنا إلى محور تأثير هذه المخاوف على حياتها النفسية و علاقاتها الاجتماعية أكدت أنها أثرت سلبيا و بشكل ملحوظ خاصة في سلوكها كما تراجع في عنايتها الذاتية و الإهتمام بعائلتها مع انخفاض رغبتها في التفاعل الاجتماعي وميولها للعزلة، في قولها: "بيانسور أثرت بزاف على حياتي وليت نخاف بزاف على صحتي و ثاني وليت نشك بلي عندي كاش مرض خطير، وليت ما نهتمش بداري كيما بكري و يبان عليا الحزن وليت طالقة روجي بزاف مام الناس مانحبش نهدر معهم من غير فاملتي، تبدلت بزاف". بعدها سألناها إن كانت تكرر الذهاب إلى الطبيب قالت لنا أنها لاتنكف عن الذهاب إليه في قولها: "وليت نروح بزاف للطبيب نقولوا بواش كامل راني نحس درت مام ليزاناليز و كلش واش يليق و الطبيب يقولي ما بيك والو كولش مليح مي انا مرانيش نحس روجي آلاز راني حاسة بلي كاينة حاجة داخل الجسد تاغي خلوهالي كي زيدت وليدي". بعدها تطرقنا لمحورالحياة العائلية و الإجتماعية قمنا بسؤالها حول كيفية تعامل أفراد عائلتها و أسرتها مع مخاوفها الصحية، وقد عبرت عن تقديرها الكبير لمساندة عائلتها لها ودعمهم الإيجابي لها، قائلة: "الحمد لله عايلتي ماخلاتني نحتاج لحتى واحد فحياتي و راجلي توجور في كتافي توجور معايا و يدعمني ويسيني يخفف عليا، بابا و يما تاني مخلاونيش توجور معايا و يسقسوا عليا ربي يحفظهوملي إن شاء الله". بعدها قمنا بسؤالها حول ما إن كانت هذه الضغوط تزداد أم تنقص مع الوقت، صرحت أنها في تزايد مستمر لاسيما أثناء تعرضها لمثيرات خارجية متعلقة بالمرض أو

الموت، قائلة: "نحس أنها تزداد لا سورتو كي نسمع عن شخص ما مات بمرض خطير أو أقرأ في جريدة ولا نشوف فلاتيلي جسمي يقشعر من الخوف ونبقى نفكر في ذلك المرض طول النهار".

أما بالنسبة لمحور استراتيجيات التعامل مع الضغط قمنا بسؤالها حول الاستراتيجيات التي تقوم بها من أجل محاولة التقليل من هذه المخاوف وقد عبّرت أنها تلجأ لطلب الدعم من المقربين و الإنشغال بالأنشطة المنزلية، في قولها: "وي توجور نعيط ليما و لا ختي نحكيلهم يسويوا يعاونوني و يلقاولي الحلول قالت لنا تاني منين داك نرقد بزاف باش ننسي و لا نشغل روحي فشغل تاع الدار باش ننسى و نحس روحي بخير وحتى نحب نلعب الحبل، لفيد يقتلني كي ما نلقاش واش ندير يروح عقلي بعيد لتخمام سلمي بزاف". بعدها سألتها حول تأثير العائلة عليها قالت: "لولا عائلتي و الناس القريبة إلي لكنت في حالة أكثر من هذه هم سندي و قوتي في الحياة". بعدها سألتها عن ما إذا كانت هناك استراتيجيات وجدتها فعالة، لاحظنا اعتمادها على التفريغ الإنفعالي كالحديث مع شخص قريب و ممارسة نشاط بدني خفيف قالت: "نعم، الفضفضة، كي نحكي لكاش إنسان قريب عن واش يدور في بالي نحس بالأمن و الأمان، وكبما قلتكم كي نلعب الحبل نحس بهذاك التقلق نقصلي".

أما فيما يخص محور الحياة المستقبلية، سألتها إن كانت تجد صعوبة في التفكير في المستقبل في ظل توهم المرض، يبدو أنها في حالة تردد بين مشاعر القلق و الأمل فهي تحاول الحفاظ على نوع من التفاؤل وهذا ما يظهر في تصريحها التالي: "أحيانا نعم أقول أن مستقبلي مجهول وأحيانا أقول أنني سأتحسن و إن شاء الله أيامي المنتظرة كلها فرح و سعادة". بعدها سألتها حول كيف تصف حياتها بعد 5 سنوات صرحت أنها حياة سعيدة خالية من السلبية و الأمراض و القلق في قولها: "إن شاء الله واش راهو جاي غير الفروح وربي يبعد علينا الوسواس و الحوايج لي ماشي ملاح و صراحة راني باغيا أني نفتح صالون تجميل بالاك لوكان نلحق ندير هاذ الشئ في هذاك الوقت نلتهى و ما نخممش فالمرض".

3- عرض وتحليل نتائج الحالة السادسة على مقياس متعدد الأبعاد لتوهم المرض:

الجدول رقم(15): يمثل درجة الحالة السادسة على مقياس متعدد الأبعاد لتوهم المرض.

رقم الحالة	مجموع الدرجات	مستوى الدرجة
06	58	مرتفع

من خلال تطبيق تطبيق مقياس متعدد الأبعاد لتوهم المرض تحصلت الحالة على 58 درجة، وإستنادا إلى المجال [56،85] والذي مدلوله درجة مرتفعة، نستنتج أن الحالة تتمتع بمستوى مرتفع من توهم المرض.

4- عرض وتحليل نتائج الحالة السادسة على مقياس استراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي:

الجدول رقم(16): يمثل درجة الحالة السادسة على مقياس استراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي للازاروس وفولكمان:

رقم الحالة	مجموع الدرجات	مستوى الدرجة
06	127	متوسط

من خلال تطبيقنا لمقياس استراتيجية التعامل مع الضغط النفسي للازاروس وفولكمان تحصلت الحالة على 127 درجة استنادا إلى المجال [66،132]، ومنه نستنتج أن الحالة تتمتع بمستوى متوسط في استخدامها لإستراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي.

5- خلاصة عامة للحالة السادسة:

من خلال تطبيق دليل المقابلة العيادية النصف موجهة ومن خلال تطبيقنا لمقياس متعدد الأبعاد لسمات توهم المرض والذي تحصلت فيه الحالة على 58 درجة من 85 درجة، تبين أن مستوى توهم المرض لديها مرتفع. وهذا ما يظهر في البعد الأول في المقياس وهو البعد العاطفي الذي تحصلت فيه الحالة على 22 درجة مقارنة بحددها الأقصى 30 درجة، أي ما يعادل نسبة 73,33% التي تشير إلى مستوى مرتفع من الإنفعالات السلبية المرتبطة بالقلق على الصحة وخوفا مفرطا من الإصابة بالمرض خاصة أثناء القراءة عن الأعراض التي تظهر أثناء المرض. أما البعد العاطفي السلوكي فقط بلغت الحالة درجة 21 من أصل 25 درجة فهذا البعد سجل أعلى درجة نسبة للأبعاد الأخرى الذي يقدر ب 84% مما يشير إلى وجود مستوى شديد من السلوكيات المرتبطة بتوهم المرض مثل السلوكيات التجنبية والإنشغال الزائد بمراقبة الأعراض الجسدية مع تكرار استشارة الطبيب. أما نتيجة البعد المعرفي فقط سجلت الحالة 9 درجات من 15 درجة أي ما يعادل 60% وهذه نسبة تصنف أنها متوسطة و الذي يفسر أنها لديها أفكار وسواسية حول وجود مرض خطير في جسدها حتى أثناء غياب أدلة طبية على ذلك. أما البعد الإدراكي، فقد تحصلت على 6 درجات من مجموع 15 درجة ما يعادل 40% الذي يظهر مؤشرات متوسطة مما يشير إلى أن الحالة لها تفسيرات غير منطقية مع تضخيم أحاسيسها الجسمية.

نلاحظ من خلال تطبيق مقياس استراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي على الحالة سامية أنها تعتمد على أساليب تعامل متفاوتة حيث قدرت أعلى نسبة ب 23.62% تمثلت في الهروب والتجنب ثم يليها أسلوب التحكم في الذات بالنسبة قدرت ب 14.96%، ثم يليها أسلوب إعادة التقويم الإيجابي بنسبة قدرت ب 13.38%، ثم يليه السند الإجتماعي بنسبة قدرت ب 11.81%، ثم يليها أسلوب المواجهة وأخذ المسافة بالنسبة متماثلة قدرت ب 10.23%، ثم يليه أسلوب التخطيط لحل المشكلة بنسبة قدرت ب 9.44%، ثم يليه أسلوب لوم و توبيخ الذات بنسبة تمثل 29,6%، كأدنى درجة مما نستنتج أن الاستراتيجيات المستخدمة من طرف الحالة مركزة حول الإنفعال بنسبة قدرت ب 23.62% تمثلت في الهروب والتجنب .

2-مناقشة نتائج الدراسة:

جدول رقم(17): يمثل مستوى كل من توهم المرض و استراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي لدى الست (06) حالات.

نتائج مقياس استراتيجية التعامل مع الضغط النفسي للازاروس و فولكمان		نتائج مقياس متعدد الأبعاد لسمات توهم المرض		درجة ومستوى المقاييس
المستوى	الدرجة	المستوى	الدرجة	الحالات
متوسط	97	مرتفع	69	نادية
مرتفع	154	مرتفع	73	باهية
متوسط	106	مرتفع	65	مريم
متوسط	104	مرتفع	77	تسعديت
متوسط	128	مرتفع	73	حكيمة
متوسط	127	مرتفع	58	سامية

من خلال الجدول تبين أن جميع الحالات أظهرت مستوى مرتفع من توهم المرض، حيث تتراوح الدرجات بين (58 و 77) درجة، إذ قدرت درجة الحالة نادية ب (69) درجة، وباهية ب (73) درجة، ومريم ب (65) درجة، أما تسعديت فقد سجلت أعلى درجة التي قدرت ب (77) درجة ، أما الحالة حكيمة فقد حصلت على نفس الدرجة مع الحالة باهية التي تبلغ (73) درجة، والحالة سامية فقد حصلت على (58) درجة. وهو ما يشير إلى وجود انشغال مفرط بالحالة الصحية لدى جميع أعضاء مجموعة البحث،

يتجلى في التفسير السلبي للأعراض الجسدية العادية، والخوف المستمر من الإصابة بأمراض خطيرة رغم أدلة طبية على وجود ذلك المرض.

أما فيما يخص نتائج مقياس استراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي، فقد أظهرت حالة واحدة فقط مستوى مرتفعا، وهي الحالة باهية بدرجة (154)، في حين أن باقي الحالات سجلنا درجة تقع ضمن المستوى المتوسط، حيث قدرت درجة نادية ب (97) درجة، مريم (106) درجة، تسعديت ب (104) درجة، حكيمة ب (128) درجة، وسامية تحصلت على (127) درجة، مما يدل على تفاوت قدرة هذه الحالات على التعامل مع الضغوط النفسية، مع ميل أغليبيتين إلى استخدام استراتيجيات التعامل مع الضغط بمستوى متوسط والذي قد لا يكون كافيا للتقليل من شدة الأعراض المرتبطة بتوهم المرض.

و يوضح من خلال المقابلة العيادية النصف موجهة و المقاييس مع أفراد مجموعة الدراسة، يتضح أن الحالات يعانين من صعوبة في التعامل مع الضغوط اليومية نتيجة هيمنة أفكار مرضية مع ضعف في تنظيم الإنفعالات و التعبير عنها و هذا ما ينعكس في أساليب تعاملهن، حيث بدت غير فعالة في التخفيف من القلق و نسبة الضغط لديهن. كما أن بعض الحالات أظهرن إعتادا مفرطا في آليات تجنبية، كالهروب من المواقف الضاغطة.

وانطلاقا مما سبق تكون الفرضية الأولى القائلة تعاني المرأة الماكثة في البيت من مستوى طفيف من توهم المرض لم تتحقق.

بينت الدراسة أن هذه الفئة تعاني من مستويات مرتفعة من توهم المرض و هذا قد يكون راجع إلى الفراغ النفسي و الاجتماعي، الضغوط المنزلية و المشكلات الأسرية ، العملة و ضعف الدعم الاجتماعي يمكن أن تجعل هذه الفئة أكثر حساسية لأي تغيرات جسدية، كذلك إنخفاض مستوى الوعي الصحي و الإعتاد على مصادر غير موثوقة في تفسير الأعراض قد يعزز تفسير التغيرات الجسدية العادية كدلالات على وجود مرض خطير.

وبالتالي انطلاقا مما سبق ذكره تكون الفرضية الثانية التي مفادها أن المرأة الماكثة في البيت تعاني من توهم المرض و تستخدم استراتيجيات التعامل مع الضغط المركزة على الإنفعال قد تحققت.

أشار (Aldwin , 2007, 240) إلى أن للنوع تأثير في استراتيجيات المواجهة وأن الرجال يستخدمون استراتيجيات التجنب مثل الهروب من الموقف الضاغط أو اللامبالاة وعدم فعل شيء أو الإفراط في تناول المخدرات والكحول في حين أن النساء أكثر استخدام المواجهة المركزة على الإنفعال حيث تعكس حقيقة أن النساء أفضل في العمل من خلال مشاعرهن. (تشعبت، مزوار، حمدي، 2019، ص 544).

كما تبين من دراسة بمبرديي Bambardier و آخرون (1990) و كتسوامو Koutsoimou و آخرون (1996) أن استراتيجيات المواجهة المركزة على الإنفعال ترتبط بالاضطرابات النفسية و التوافق السيئ مع المشكلات.

وفي دراسة أجرتها فولكمان و آخرون Folkman & all 1987 بين مجموعتين من البالغين والمسنين بمتوسطي عمر 41 و 68 عام وجد أن المجموعة الأولى كانت أكثر استخداما لاستراتيجيات المركزة على المشكل فيما استخدمت المجموعة الثانية استراتيجيات مواجهة متركزة على الإنفعال من جهة ثانية أظهرت مجموعة الرجال الأكبر سنا استراتيجيات أكثر مرونة من نظائرهم الأصغر سنا بينما كانت النتائج معاكسة بالنسبة للنساء، فقد فسّر الباحثون ذلك بالإختلافات في مصادر الضغط المرتبطة بالعمر والتي تم اعتبارها كمطالب ظرفية، فمجموعة البالغين ذكرت عددا من الضغوط المتعلقة بالعمل وتربية الأطفال، في حين عانت مجموعة المسنين أكثر من ضغوط ذات أبعاد صحية.

استنتاج عام:

نستنتج من خلال النتائج المتحصّل عليها من مجموعة البحث التي تناولتها دراستنا والخاصة بالمرأة الماكثة في البيت، أن هذه الفئة قد تكون أكثر عرضة لتجارب توهم المرض، خاصة في أبعاده العاطفية والسلوكية والمعرفية، حيث تبين أن نسبة كبيرة من الحالات تظهر انشغالاً مفرطاً بالصحة، واستجابات انفعالية وسلوكيات تجنبية ملحوظة عند الشعور بأي عرض جسدي بسيط، وهو ما يشير إلى وجود أنماط إدراكية غير واقعية تجاه المرض.

كما أظهرت الدراسة أن الاستراتيجيات المستخدمة في مواجهة الضغوط النفسية تميل في الغالب إلى الطابع الإنفعالي، كالهروب واللوم، في حين لوحظ ضعف في استعمال أساليب المواجهة الإيجابية النشطة كحل المشكلات وطلب الدعم الاجتماعي. هذا النمط من المواجهة يُعزّز بدوره توتر الحالة النفسية ويُبقيها في دائرة القلق المستمر على الصحة. وترتبط هذه السلوكيات بعدة عوامل منها:

- الفراغ النفسي والاجتماعي.
- ضعف شبكات الدعم.
- الضغط المرتبط بالأدوار التقليدية داخل المنزل.
- إلى جانب نقص التنقيف الصحي والنفسي.
- كما أشارت بعض الحالات إلى شعور عميق بالإهمال أو عدم التفهم من طرف أفراد الأسرة، مما يعمق من الإحساس بالضغط النفسي، ويؤدي إلى تقاوم التصورات المرضية.

وبناءً على ما سبق، تؤكد دراستنا على ضرورة تقديم دعم نفسي واجتماعي مخصص للمرأة الماكثة في البيت، مع تعزيز مهاراتها في التعامل الإيجابي مع الضغوط، من خلال ورشات للتدريب على

استراتيجيات المواجهة، وبرامج توعوية للحد من التفكير المرضي المفرط. إن توهم المرض، في هذا السياق، قد يتحول إلى آلية تعبير بديلة عن معاناة نفسية دفينية أو كوسيلة غير مباشرة لطلب العناية والاهتمام، لا سيما في بيئة قد لا تسمح بالتعبير المباشر عن الاحتياجات الانفعالية.

وعليه، تؤكد نتائج هذه الدراسة أهمية الاهتمام بالصحة النفسية للمرأة غير العاملة، وضرورة التدخل المبكر لتعليمها استراتيجيات فعالة في التعامل مع الضغط، إلى جانب توعيتها بحدود التفكير الصحي وغير الصحي المرتبط بالجسد والمرض. كما تفتح هذه النتائج المجال أمام مزيد من الدراسات المعمقة لفهم ديناميكيات القلق الصحي عند النساء في السياقات الأسرية المغلقة، والبحث عن آليات دعم وتمكين نفسي واجتماعي لهذه الفئة المهمشة نسبيًا في أدبيات علم النفس.

خاتمة

الخاتمة:

لقد قمنا في هذه الدراسة بالبحث عن مستوى توهم المرض والاستراتيجيات المتبعة من طرف المرأة الماكثة في البيت في التعامل مع الضغوط ومن خلال المنهج العيادي المطبق في هذه الدراسة والذي يعتبر الدراسة المعمقة للحالات الفردية ومن خلال تطبيقنا لمقياس متعدد الأبعاد لسمات توهم المرض ومقياس استراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي على ست حالات، تحصلنا على نتائج تبين مستوى كل من توهم المرض واستراتيجيات التعامل مع الضغط لديهن، ويتضح من خلال عرض ومناقشة النتائج أن الدراسة الحالية حاولت تحقيق أهدافها من خلال الكشف عن مستوى كل المتغيرين و معرفة مدى إستخدام المرأة الماكثة في البيت لاستراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي والتوصل إلى تحقق الفرضية أو عدم تحققها وقد تحصلنا على النتيجة التالية:

تعاني المرأة الماكثة في البيت من مستوى طفيف من توهم المرض.

تستخدم المرأة الماكثة في البيت التي تعاني من توهم المرض إستراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي مركزة حول الإنفعال.

وختاما لهذه الدراسة يمكن القول أن توهم المرض يعد من الإضطرابات النفسية المعقدة التي تتداخل فيها الأبعاد المعرفية و الإنفعالية و الإجتماعية خاصة لدى المرأة الماكثة في البيت التي تعاني في كثير من الأحيان من فراغ نفسي وإجتماعي يجعلها أكثر عرضة لتفسير الأعراض الجسدية العادية على أنها مؤشرات خطيرة على وجود مرض عضوي، وقد كشفت الدراسة أن غياب الدعم النفسي وضعف إستراتيجيات التعامل مع الضغوط يساهمون بشكل كبير في ترسيخ هذا التوهم مما يؤثر سلبا على الصحة النفسية لدى المرأة الماكثة في البيت.

التوصيات و الإقتراحات:

في ضوء النتائج المتوصل إليها من خلال هذه الدراسة، نوصي بما يلي:

1. تعزيز التثقيف النفسي والصحي لدى المرأة الماكثة في البيت، من خلال حملات توعوية وورشات إرشاد نفسي تشرح الفروق بين التغيرات الجسدية الطبيعية والتوهم المرضي.
2. تصميم برامج دعم نفسي واجتماعي موجهة خصيصًا للنساء الماكثات في المنزل، لتقوية مهارات التكيف مع الضغوط النفسية اليومية وتخفيف الإحساس بالفراغ والانعزال.
3. دمج المرأة غير العاملة في أنشطة اجتماعية وتطوعية تسمح لها بإعادة بناء صورة ذاتية إيجابية وتعزيز الإحساس بالانتماء والفاعلية الاجتماعية.
4. تدريب النساء على استخدام استراتيجيات مواجهة إيجابية (مثل حل المشكلات، طلب الدعم، إعادة التقييم المعرفي) بدلاً من اعتماد أساليب غير فعالة كالهروب أو اللوم.
5. إشراك الأسرة في العملية العلاجية أو التوعوية، من خلال تعزيز التواصل الإيجابي داخل الأسرة، وزيادة التفهم لمشاعر واحتياجات المرأة الماكثة في البيت.
6. فتح مراكز استشارة نفسية مجانية أو شبه مجانية داخل الأحياء السكنية، تسهّل على هذه الفئة الوصول إلى الدعم دون حواجز اقتصادية أو اجتماعية.
7. إجراء دراسات مقارنة بين المرأة الماكثة في البيت والمرأة العاملة فيما يخص مستوى توهم المرض واستراتيجيات التعامل مع الضغط لهذه الفئات.
8. دراسة تأثير بعض المتغيرات الديموغرافية (كالسن، المستوى التعليمي، عدد الأبناء، الحالة الاجتماعية) على شدة توهم المرض.

قائمة المراجع

• باللغة العربية:

- 1- أحلام كلتين. (2019). الإحترق النفسي وعلاقته بالضغط المهنية واستراتيجيات المواجهة عند الممرضين. أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه العلوم تخصص علم النفس العمل والتنظيم. جامعة الجزائر_2_ أبو قاسم سعد الله.
- 2- أحمد نايل الغرير، أحمد عبد الله اللطيف أبو أسعد. (2009). التعامل مع الضغوط النفسية. (ط 1) . دار الشروق للنشر والتوزيع. عمان.
- 3- أحمد رويني. (2017). أثر الإحماء قبل المنافسة الرياضية على عملية التحكم في الضغط النفسي دراسة خاصة بلاعبي كرة القدم U20 لفرق المحترف الأول والثاني بالشرق الجزائري. مجلة علوم وممارسات الأنشطة البدنية الرياضية والفنية. جامعة الجزائر 3 مصطفى بن بوالعيد. باتنة. 2017. (12). 92-81-12.
- 4- أحمد عكاشة. (1999). المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض. منظمة الصحة العالمية. المكتب الإقليمي للشرق المتوسط.
- 5- إلياس بغيجة. (2006). استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية و علاقتها بمستوى القلق و الاكتئاب لدى المعاقين حركيا. رسالة ماجستير. جامعة الجزائر 2. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية.
- أميمة مغزي بخوش. (2018). إستراتيجية مواجهة الزوجة العاملة لمواقف الحياة الضاغطة: دراسة ميدانية لعينة من السيدات العاملات بالقطاعات الحكومية الخدمائية. أطروحة لنيل شهادة دكتوراه الطور الثالث في علم النفس. جامعة محمد خيضر. بسكرة.
- 6- بسمة كريم شامخ. (د.ت). أثرأساليب التكيف المعرفية و السلوكية في خفض الأعراض العصابية لدى مرضي القلب. مجلة الأستاذ. جامعة المستنصرية. العراق. (203).
- 7- بيار مارتى و آخرون (ترجمة: عزوي نابلسي، إشراف النابلسي). (1990). سيكوسوماتيك: الهيستيريا و الوسواس المرضية. (ط1). دار النهضة العربية. بيروت. لبنان.
- 8- حياة لموشي. الضغط النفسي وعلاقته بالتوافق المهني لدى الممرضين العاملين بمصلحة الإستعجالات. مجلة التنمية و إدارة الموارد البشرية-بحوث و دراسات جامعة البليدة-2- لونيبي علي. 09 (02). 416-400.

قائمة المراجع

- 9- د. بديعة واكلي، نسين حاج صحراوي. (2016). استراتيجيات مواجهة الضغط لدى الأسوياء والمكثبون. مجلة الدراسات والبحوث الإجتماعية. 4 (3). 217-230.
- 10- جمال الدين الأنصاري ابن منظور. (2003). لسان العرب (ج7). (ط1). دارالكتب العلمية. بيروت. لبنان.
- 11- حامد عبد السلام زهران. (2005). الصحة النفسية و العلاج النفسي (ط4). عالم الكتب. القاهرة. مصر.
- 12- رابح شرفاوي. (2019). أساليب التعامل مع الضغوط الناتجة عن المشكلات السلوكية لدى التلاميذ التعليم الثانوي. أطروحة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة دكتوراه الطور الثالث في فرع علم النفس. جامعة محمد لامين دباغين سطيف 2 .
- 13- رابح شرفاوي. (2020). أساليب التعاون مع الضغوط الناتجة عن المشكلات السلوكية لدى التلاميذ التعليم الثانوي وفق الجنس والخبرة. أطروحة مقدمة ضمن متطلبات الناليل شهادة دكتوراه الطور الثالث في فرع علم النفس. جامعة محمد لامين دباغين سطيف 2.
- 14- رحاب مختار. (2014). الصحة و المرض و علاقتهما بالنسق الثقافي للمجتمع:مقاربة من منظور الأنثروبولوجيا الطبية. مجلة العلوم الإنسانية و الاجتماعية. جامعة المسيلة. الجزائر. (15).
- 15- ريمة صندلي. (2012). الضغوط النفسية واستراتيجيات المواجهة المستعملة لدى المراهق المحاول للإنتحار. مذكرة لنيل شهادة الماجستير. علم النفس الضغط. سطيف. الجزائر.
- 16- ريماز إسماعيل عثمان. (2016). توهم المرض لدى العاملين بالقطاع الطبي بجامعة الجزيرة:دراسة ميدانية بمجمع الرازي خلال الفترة 2015. جامعة الجزيرة. السودان.
- 17- رياض أولمان. (2017). تحليل أثر الضغط النفسي على أداء لاعبي كرة اليد ذوي المستوى العالي في البطولة الإفريقية 2014. أطروحة دكتوراه في نظرية ومنهجية التربية البدنية والرياضية. جامعة الجزائر 3. ابراهيم سلطان شيبوط دالي ابراهيم معهد التربية البدنية.
- 18- سمير جميل رضوان. (2009). علم النفس الإكلينيكي: أشكال من الاضطرابات النفسية في سن الرشد. دار الكتاب الجامعي. غزة.
- 20- سمير الشبخاني. (2002). الضغط النفسي. (ط1). دار الفكر . القاهرة. مصر.
- 21- سهير نابتي. (2021). الضغط واستراتيجيات مواجهته وعلاقته بظهور عصاب القلب لدى السجناء. مجلة دراسات اجتماعية. دراسة ميدانية بولاية قسنطينة والجزائر العاصمة. 5(2). 47-64.

قائمة المراجع

- 22- سلاف مشري. (2016). الضغط النفسي في المجال المدرسي: المفهوم والمصادر واستراتيجيات المواجهة. مجلة كلية التربية للعلوم التربوية والإنسانية. جامعة بابل. 2016(29).14-16.
- 23- سفيان بريعات. (2022). الضغط النفسي لدى أساتذة التعليم الابتدائي وعلاقته بتعدد المهام البيداغوجية وغير البيداغوجية. أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في الطور الثالث العلوم الاجتماعية. شعبة علم النفس. جامعة 8 ماي 1945. قالمة.
- 24- سوسن نور الدين طالب. (2001). توهم المرض وعلاقته بصورة الذات.
- 25- صحتنا. (2011، يونيو). النوبات القلبية هي القاتل رقم واحد للنساء. (94). 24-25.
- 26- طه عبد العظيم حسين سلامة. (2006). استراتيجيات إدارة الضغوط التربوية والنفسية. دار الفكر العربي. عمان. الأردن.
- 27- عبد العزيز بوصوار. (2018). علاقة التفاؤل والتشاؤم والضغط النفسي المدرك بالتحصيل الدراسي لدى الطلبة الجامعيين. أطروحة لنيل شهادة دكتوراه العلوم في علم النفس العمل والتنظيم. قسم علم النفس. جامعة الجزائر 2 أبو القاسم سعد الله.
- 28- علي قويدري، عجب بومدين. (2021). الصلابة النفسية وعلاقتها بتوهم المرض لدى عينة من أساتذة التعليم الثانوي. جامعة عمرطليجي. الأغواط.
- 29- فايزة غازي، العبد الله. (2014). استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية وعلاقتها بأساليب المعاملة الوالدية عند اليافعين في مدارس مدينة دمشق الثانوية. مذكرة دكتوراه. جامعة دمشق.
- 30- فوزية بوعون. (2017). أثر القرآن الكريم في تخفيض مستوى الضغط النفسي. مجلة الإحياء. 17(1). 501-500.
- 31- فيروز صولة. (2013). المتغيرات الاجتماعية لتصور المرض و أساليب علاجه: دراسة ميدانية بمدينة بسكرة. الجزائر.
- 32- كوثر لميمشي. (2019). استراتيجيات مواجهة الضغوط لدى الطلبة المقبلين على شهادة البكالوريا. ماستر علم النفس المدرسي. أحمد لخضر. الوادي.
- 33- لوكيا الهاشمي، فتيحة بن زروال. (2006). الإجهاد. دار الهدى للطباعة و النشر. الجزائر

قائمة المراجع

- 34- لامياء قلاتي، أ.د. كلثوم بلميهور، حدة وحيدة. تسيير الضغط النفسي لدى مرضي مصلحة جراحة القلب. جامعة الجزائر 2 . 8(14).25-40.
- 35- لميس بوقشيش، رانية عويسي، لينا فريال فركوس، لبنى نون.(2023). توهم المرض لدى المتقاعدين المسنين. مذكرة لنيل شهادة ليسانس في علم النفس العيادي. جامعة 8 ماي 1945. قالمة.
- 36- ليلي شيهب، فاطمة صالح.(2023). استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى المكفوفين. مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر الطور الثاني تخصص علم النفس العيادي. جامعة ابن خلدون. تيارت.
- 37- محمد حدادة.(2009). الضغوط النفسية لدى حكام النخبة الوطنية في كرة القدم- مستوياتها ومصادرها. مذكرة ضمن متطلبات نيل شهادة الماجستير في نظرية ومنهجية التربية البدنية والرياضة. تخصص النشاط البدني الرياضي التربوي. جامعة الجزائر معهد التربية البدنية والرياضة المدنية العلمية الجديدة سيدي عبد الله.
- 38- محمد خليل عباس و آخرون.(2006). مدخل إلى مناهج البحث في التربية و علم النفس. دار المسيرة. عمان. الأردن.
- 39- محمد خير الزراد (1984). الأمراض العصبية و النمائية و الضغوط السلوكية. دار القلم. بيروت.
- 40- محمد خير الزراد.(2004). مشكلات المراهقة و الشباب في الوطن العربي (ط2). دار النقاش. بيروت. لبنان.
- 41- محمد غانم.(2008). الشباب المعاصر وأزماته. مكتبة الدار العربية للكتاب. القاهرة.
- 42- مريم عيسات.(2022). علاقة نمط الشخصية باستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرض السرطان. أطروحة مقدمة ضمن نيل شهادة دكتوراه الطور الثالث في شعبة علم النفس تخصص علم النفس العيادي . جامعة محمد لمين دباغين سطيف 2 .
- 43- مولة ماحي مراد.(2009). دور النشاط البدني والرياضي في التقليل من الضغط النفسي لاستاذ التربية البدنية والرياضة وانعكاس ذلك على مردوده الوظيفي. مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في نظرية ومنهجية التربية البدنية والرياضة. معهد التربية البدنية والرياضة سيدي عبد الله. جامعة الجزائر.
- 44- محمد مكناسي، كمال قدور.(2025). استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية: المفهوم والتصنيف. مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية.16(01)120-139.

قائمة المراجع

- 45- نبيلة أحمد أبو حبيب.(2010). الضغوط النفسية و استراتيجيات مواجهتها وعلاقتها بالتحصيل الدراسي لدى أبناء الشهداء في محافظات غزة. مذكره لنيل شهادة الماجستير في التربية. تخصص علم النفس. جامعة الأزهر. غزة.
- 46- نرمين محمد غريب .(2014).استراتيجيات مواجهة الضغوط لدى مرضى السكري. مجلة جامعة تشرين.36(3).305-324.
- 47- نصر الدين عريس.(2017). استراتيجيات تكيف أطباء مصلحة الاستعجالات في وضعيات الضغط النفسي. أطروحة مقدمه لنيل شهادة دكتوراه علوم. علم النفس العيادي. جامعة أبي بكر بلقايد تلمسان. الجزائر.
- 48- نوتس كويك.(2003). كيف تتغلب على الضغوط النفسية في العمل. ترجمة اللجنة العلمية للتأليف والتحرير والنشر. دار الفاروق للنشر والتوزيع. القاهرة.
- 49- نوربير سيلامي (ترجمة وجيه أسعد).(2001).المعجم الموسوعي في علم النفس(ج2).منشورات وزارة الثقافة. دمشق. سوريا.
- 50- وائل أبو هنري.(1998). الوسواس القهري من منظور عربي. مكتبة النهضة العربية. القاهرة.
- 51- يمينة بوطالية.(2016). التكيف المدرسي وعلاقته بالذكاء الوجداني وأساليب مواجهة الضغوط عند طلبة المدارس الوطنية التحضيرية . أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم في علوم التربية . جامعة الجزائر 2 أبو القاسم سعد الله.

باللغة الأجنبية:

- 1- Deater-Deckard,k.(2004).Patentini Stress.New Haven,CT,USA: Yale.Retrieved February12, 2013 from <https://site.ebrary.com.elib.unizwa.edu.om/lib/unizwa/doc Detail.action?doc ID=10167893>.
- 2- MacLeod, C. & Byrne, A. (1996). Anxiety, depression and anticipation of future experiences. In Future-Directed Thinking and Emotional Disorder (pp. 121-128). [Éditeur, Lieu de publication].

- 3- Mental hypocondriasis: A Case Report. The Psychiatric Quarterly, 85, 57, 64. DOI 10.1007/S 11126-013-9270-6. – Teston Rémy, cybercondrie ou quand le web rend malade, club digital santé, 2013, voir: <https://club-digital-santé.info/2013/11/cybercondrie-ou-quand-le-web-rend-malade/>
- 4- Noyes, R. (2011) the transformation of hypocondriasis in british medicine.
- 5- Salkovskis M, C, warwick phd alicia C (2023), cognitive, behaviorol tratment for servre and persistend health anxiety (hypocondriasis)
- 6- Salkokis, pm (1990) the mature of and interaction between cognitive and phisiology of factursin panic attack and thier treatment , un published phd the sis.
- 7- Sussman, (1954) somat frome disordrs before and after dsm-hosp-comunity.
- 8- Taylor, steven (2004) cognitive behavioral therapy for health anxiety : clinical and research perspectives on hypocondriasis and related conditions (pp. 256-291) wiley.
- 9- Treating health anxiety (2004): A cognitive-behavioral approach. New York, NY : Guilford Press. (299 p) .
- 10- Zafar, M, S, Nouman, M, Nouman, H, Nouman S, Kabir, A, Shahid, Z, Fatima, A, & Batool, M. (2021). Impact of Stress oh Human Body: A Review. European Journal of Medical and Health sciences 3(3), Art. 3. <https://doi.org/10.24018/ejmed.2021.3.3.821.pcip>

الملاحق

يوضح مقياس إستراتيجية المواجهة للازاروس وفولكمان

الطريقة المستعملة في مواجهة المشاكل	درجة استعمالها	إطلاقا	إلى حد ما	كثيرا	كثيرا جدا
01 ركزت فقط على ما سأفعله لاحقا في الخطوة التالية					
02 حاولت تحليل المشكلة لفهمها أكثر					
03 شغلت نفسي بعمل او نشاط بديل حتى لا أفكر كثيرا					
04 شعرت بأن الوقت كفيل بتغيير الأمور وعليه فما علي الانتظار					
05 ناقشت أو بحثت عن حل وسط للاستفادة من الوضعية					
06 قمت بشيء لم أكن أعتقد أنه يصلح ولكن قمت بشيء على الأقل					
07 حاولت إقناع الشخص المسؤول بغية تغيير رأيه					
08 كلمت شخصا لأتعرف أكثر على الوضعية					
09 انتقدت نفسي أو وبختها					
10 حاولت أن أستعجل الأمور ولكنني تركتها نوعا ما موضع بحث					
11 تمنيت أن تحدث معجزة					
12 سايرت القدر في بعض الأحيان كان حظي سيء					
13 تصرفت وكان شيء لم يحدث					
14 حاولت أن أحتفظ بمشاعري لنفسي					
15 نظرت إلى الجانب المستقطب ملفت للنظر للمشكلة وحاولت أن أرى الجانب الإيجابي للأشياء					
16 نمت أزيد من العادة					
17 أظهرت غضبي للشخص المتسبب في المشكلة					
18 قبلت عطف وتفهم شخص ما					
19 كلمت نفسي عن أشياء ساعدتني في الشعور بالراحة					
20 ألهمت القيام بشيء إبداعي					
21 حاولت نسيان كل شيء					
22 تحصلت على مساعدة مختص					
23 تغيرت أو تطورت بشكل إيجابي					
24 انتظرت لأرى ما قد يحدث قبل أن أقوم بشيء					
25 اعتذرت أو قمت بشيء ما لاستدراك نفسي					
26 وضعت مخطط عملي واتبعته					
27 قبلت بشيء إيجابي آخر غير الشيء الذي كنت أريده					
28 أظهرت مشاعري بطريقة أو بأخرى					

			أدركت أنني المتسبب في المشكلة	29
			خرجت من المشكلة بشكل أحسن مما دخلت فيه فيها	30
			كلمت شخصا بإمكانه فعل شيء ملموس اتجاه المشكلة	31
			ابتعدت عن المشكلة لبرهة وحاولت أن أرتاح أو أن أخذ عطلة	32
			حاولت أن أشعر بتحسن عن طريق الأكل الشرب التدخين تعاطي المخدرات الأدوية	33
			قمت بمجازفة كبيرة أو شيء خطير جدا	34
			حاولت ألا أتصرف بتهور أو أتبع اندفاعي السابق	35
			وجدت إيمانا جديدا	36
			أبقيت على اعتزازي واحتفظت بصلابتي	37
			اكتشفت من جديد ما هو مهم في الحياة	38
			غيرت أمرا بغرض أن تنقلب الأمور إلى الأفضل	39
			تجنبت التواجد مع الناس عموما	40
			لم أترك المشكلة تطغى علي رفضت التفكير فيها كثيرا	41
			طلبت النصح من شخص قريب أو صديق أحترمه	42
			لم أترك الآخرين يعلمون أن الأمور كانت سيئة	43
			سلطت الأضواء على الوضعية ورفضت أن أكون جديّة بخصوصها	44
			كلمت شخصا عن طبيعة إحساسي	45
			ثبت في مكاني من أجل ما كنت أريده	46
			لمت غيري من الناس حول المشكلة	47
			استفدت من تجاربي السابقة إذ كنت في وضعية مماثلة	48
			عرفت ما يجب عمله فضاغت جهدي لتحريك الأمور	49
			رفضت الاعتقاد أن ذلك وقع	50
			تعهدت نفسي أن الأمور سوف تتحسن	51
			خرجت بمجموعة حلول للمشكلة	52
			طالما لم أتمكن من فعل أي شيء فقد قبلت المشكلة	53
			أخشى أن تكون حياة ابني أكثر سوءا مم هي عليه الآن	54
			تمنيت لو باستطاعتي تغيير ما حدث أو ما شعرت به	55
			غيرت أشياء في نفسي	56
			حلمت أو تخيلت وقتا أو وضعا أحسن من الذي كنت فيه	57
			تمنيت لو أن الوضعية تنتهي أو بطريقة تجد حلا	58
			لجأت للخيال والتمنيات حول إمكانية انقلاب الأمور	59
			تضرعت إلى الله	60
			حضرت نفسي للأسوأ	61

				شرد تفكيري إلى ما يمكنني أن أقول أو أقوم به	62
				فكرت كيف يمكن لشخص أقدره أن يتعامل مع هذه الوضعية ثم اتخذت ذلك نموذجا	63
				حاولت أن أرى الأشياء من وجهة نظر شخص آخر	64
				ذكرت نفسي إلى أي حد يمكن للأشياء أن تسوء	65
				عدوت أو تنمرت	66

مقياس متعدد الأبعاد لسمات توهم المرض (MIHT)

التعليمية: اقرأ كل عبارة بعناية وضع علامة (X) في الخانة المناسبة لإجابتك معتمدا على المقياس التالي لتقييم كل عبارة:

5	4	3	2	1
أوافق بشدة صحيح بالتأكيد	أوافق صحيح في الغالب	حيادي لا أنري	لا أوافق خطأ في الغالب	لا أوافق بشدة خطأ بالتأكيد

1. عندما أشعر بالألم، أخشى أن أكون مريضا.....

5	4	3	2	1
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. إذا لاحظت وجود عيب ما على جلدي أخشى أنه قد يؤدي إلى أمر خطير.....

5	4	3	2	1
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. أتمنى أن يأخذ الآخرون شكائتي الصحية بجدية أكبر.....

5	4	3	2	1
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. قراءة المقالات التي تتكلم عن المرض جعلني قلق على صحتي.....

5	4	3	2	1
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. أحب أن يحسنني أحد بالأطمئنان عندما أشعر بالمرض.....

5	4	3	2	1
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. عندما أتألم أو أمرض أحب أن يكون هناك شخص لمساعدتي.....

5	4	3	2	1
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. أهتم بما يحس به جسمي حتى إن كنت منشغلا بشيء آخر (حديث تلفاز راديو...).....

5	4	3	2	1
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. من المهم بالنسبة لي أن يهتم الآخرون بمشاكلي الصحية.....

5	4	3	2	1
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. أقلق كثيرا بشأن حالتي الصحية.....

5	4	3	2	1
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. أراقب عن كثب وعن قرب، ما يحدث لي جسديا.....

5	4	3	2	1
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. أنا قلق بشأن مشاكلي الجسدية عند كبري في السن.....

5	4	3	2	1
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. التكلّم مع الناس عن مشاكلي الصحية يجعلني أشعر بتحسن.....

5	4	3	2	1
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. إذا كانت أعراض المرض تظفني، فأنا أقدر تعاطف الآخرين.....

5	4	3	2	1
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. أحيانا لا يبدو أن الآخرين مهتمين بشكائتي الصحية.....

5	4	3	2	1
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. عموما، أنا جد حساس للتغيرات التي تطرأ في جسدي.....

5	4	3	2	1
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. أنا قلق من احتمال تشخيصي بمرض خطير.....

5	4	3	2	1
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. لا يبدو الآخرون متعاطفين مع مشاكلي الصحية.....

5	4	3	2	1
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

التعليمية: اجمع العناصر المحددة أدناه للحصول على الدرجة في كل مقياس.

المقياس العاطفي: 1 ، 2 ، 4 ، 9 ، 11 ، 16

المقياس السلوكي: 5 ، 6 ، 8 ، 12 ، 13

المقياس المعرفي: 3 ، 14 ، 17

المقياس الإدراكي: 7 ، 10 ، 15

ملاحظة: حقوق طبع ونشر مقياس متعدد الأبعاد لسمات توهم المرض (MIHT) محفوظة و يجب الحصول على ترخيص من الجمعية الأمريكية لعلم النفس (APA) والدكتور Longley قبل استخدام المقياس.

المصدر: