



جامعة مولود معمري - تيزي وزو  
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية  
قسم علم النفس

الاستجابات الانفعالية لدى المدخنين في شهر رمضان  
دراسة مقارنة على عينة من الأفراد مدخنين و غير مدخنين  
بولاية بومرداس و تيزي وزو

مقدمة مكملة لنيل شهادة ماستر في علم النفس تخصص علم النفس الصحة

- إشراف الأستاذة :

د. طالح مختاري نصيرة

- إعداد الطالبتان :

- ايت خليفة شهيناز.

- عكروف رومايسة

الموسم الجامعي : 2022/2021

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

## شكر و تقدير

الشكر لله كثيرا و الحمد لله حمدا كثيرا

لا يسعني بعد شكرا لله وحمده إلا أن أتقدم بالشكر العرفان لكل من ساعدني على انجاز هذا العمل و اخص بالشكر و التقدير و الامتنان للمشرفة الدكتورة طالح نصيرة على النصائح و التوجيهات القيمة التي قدمتها لي و على جميع الجهود التي بذلتها و التي لسهمت بشكل كبير و فعال لانجاز هذا العمل .

كما اتقدم بالشكر الى اعضاء اللجنة لقبول مناقشة هذا العمل المتواضع و الى كل الاساتذة الكرام في قسم علم النفس .

كما لا انسى اصدقائي في مشواري الدراسي .

وكذا الى كل من مد لي العون من قريب او بعيد و لو بكلمة طيبة الى كل هؤلاء ... اقول شكرا جزيلا .



## الإهداء

اهدي ثمرة جهدي إلى أعظم امرأة في الدنيا  
إلى النبع الذي لا ينقطع حبا .

إلى من لا أستطيع رد جزء من تعبها مهما  
حييت ... إلى أمي الغالية وهيبة.

إلى أبي العزيز ياسين و اشكره شكرا جزيلا .

إلى من الفت عيني على ابتسامتهم إخوتي , ميساء  
و عبد الجليل

إلى كل الزملاء و الاساتذة خاصة أستاذة طالح  
نصيرة و إلى صديقتي روميسة .

إلى كل من ساهم ولو بجزء بسيط في هذا العمل.

شهيناز

## الإهداء

اهدي ثمرة جهدي إلى أعظم امرأة في الدنيا  
إلى النبع الذي لا ينقطع حبا .

إلى من لا أستطيع رد جزء من تعبها مهما  
حييت ... إلى أمي الغالية نصيرة وإلى أبي  
العزیز محمد واشكره شكرا جزیلا .

إلى من الفت عيني على ابتسامتهم إخوتي , ريمة ,  
رؤوف , رنيم .

إلى كل الزملاء و الاساتذة خاصة أستاذة طالح  
نصيرة و إلى صديقتي شهيناز .

إلى كل من ساهم ولو بجزء بسيط في هذا العمل.

رومايسة

## ملخص

يهدف البحث الحالي إلى دراسة موضوع الاستجابات الانفعالية لدى المدخنين و غير المدخنين في شهر رمضان ، و ذلك للإجابة على التساؤلات التالية :

- ما هي الاستجابات الانفعالية الأكثر انتشارا لدى المدخنين و غير المدخنين في شهر رمضان ؟.
- هل هناك فروق دالة إحصائية في الاستجابات الانفعالية لدى المدخنين بحسب الحالة المدنية ( متزوج ، أعزب) في شهر رمضان ؟ .
- هل هناك فروق دالة إحصائية في الاستجابات الانفعالية لدى المدخنين بحسب عدد سجاثر في شهر رمضان ؟ .
- هل توجد فروق دالة إحصائية في الاستجابات الانفعالية بين المدخنين و غير المدخنين في شهر رمضان ؟ .

حيث اعتمدنا على المنهج الوصفي من خلال تطبيق اختبار الحالات الأربعة للاستجابات الانفعالية (الاكتئاب ، الإرهاق ، الانعصاب ، القلق ) على عينة قوامها (60) فرد منهم (31) مدخن و (29) غير مدخن في ولايتي بومرداس و تيزي وزو .

- و بعد تفريغ النتائج المتحصل عليها تم التوصل إلى مايلي :
- يوجد تنوع في الاستجابات الانفعالية لدى الأفراد العينة في شهر رمضان .
- لا توجد فروق دالة إحصائية لدى المدخنين بحسب الحالة المدنية في شهر رمضان .
- لا توجد فروق دالة إحصائية في الاستجابات الانفعالية لدى المدخنين بحسب عدد السجاثر في شهر رمضان .
- لا توجد فروق دالة إحصائية في الاستجابات الانفعالية بين المدخنين و غير المدخنين في شهر رمضان.

**الكلمات المفتاحية:** الاستجابات الانفعالية ، التدخين، شهر رمضان .

## Résumé

La présente recherche vise étudier la question des réactions émotionnelles chez Fumeurs et les non-fumeurs pendant le mois de Ramadan, afin de répondre aux questions suivantes :

- les réactions émotionnelles sont-elle plus fréquentes chez les fumeurs et les non-fumeurs pendant le mois de ramadan ?
  - Existe t-il des différences statistiquement significatives dans les réactions émotionnelles entre les fumeurs selon l'état civil au mois de ramadan ?
  - Existe t-il des différences statistiquement significatives dans les réactions émotionnelles entre les fumeurs selon le nombre de cigarettes au mois de ramadan ?
  - Existe t-il des différences statistiquement significatives dans les réactions émotionnelles entre les fumeurs et les non-fumeurs au mois de ramadan ?
- cas pour les réactions émotionnelles (dépression, épuisement, nervosité, anxiété).sur un échantillon de 60 individus, 31 fumeurs et 29 non fumeurs, dans les états de boumerdas et tizi ouzou .
- Après avoir déballé les résultats obtenus, ce qui a été conclu :
  - il ya une diversité dans réactions émotionnelles des membres de l'échantillon pendant le mois de ramadan.
  - il n'y a pas une différence statistiquement significative dans les réactions émotionnelles chez les fumeurs selon l'état civil au mois de ramadan.
  - il n'y a pas une différence statistiquement significative dans les réactions émotionnelles entre les fumeurs selon le nombre de cigarettes au mois de ramadan.
  - il n'y a pas une différence statistiquement significative dans les réactions émotionnelles entre les fumeurs selon le nombre de cigarettes de ramadan.

**Mots clé** : les réactions émotionnelles, tabagisme, mois de Ramadan

## فهرس الموضوعات

رقم الصفحة	فهرس الموضوعات
	شكر و التقدير
	ملخص الدراسة
	فهرس المحتويات
	مقدمة
<b>الجانب النظري</b>	
<b>الفصل الأول : الإطار العام لإشكالية الدراسة</b>	
1	1- طرح الإشكالية
2	2- فرضيات الدراسة
2	3- أهمية الدراسة
3	4- أهداف الدراسة
3	5- تحديد مفاهيم الدراسة إجرائيا
<b>الفصل الثاني : الاستجابات الانفعالية</b>	
5	تمهيد
6	1- الاستجابات الانفعالية
6	2- أبعاد الاستجابات الانفعالية
6	1.2 الاكتئاب
13	2.2 الانعصاب
19	3.2 القلق
27	4.2 الإرهاق
33	خلاصة الفصل
<b>الفصل الثالث: التدخين</b>	
34	تمهيد
35	1. تعريف التدخين
35	2. أهم النظريات المفسرة للتدخين
37	3. تركيب سيجارة التدخين
38	4. أصناف التدخين
39	5. تأثير التدخين على أجهزة الجسم و الوظيفة
41	6. خطورة التدخين و أضراره
41	7. أقسام المدخنين
42	8. الإقلاع عن التدخين
43	9. طرق للمساعدة في الإقلاع عن التدخين
46	خلاصة الفصل
<b>الجانب الميداني</b>	
<b>الفصل الرابع : الإجراءات المنهجية لدراسة الميدانية</b>	
47	تمهيد

47	1- الدراسة الاستطلاعية
48	2- منهج الدراسة
48	3 عينة الدراسة
52	4- حدود الدراسة
52	5- أدوات الدراسة
54	6- الأساليب الإحصائية
<b>الفصل الخامس : عرض و تفسير و مناقشة نتائج الدراسة</b>	
55	1. عرض و تحليل النتائج
55	1.1 عرض النتائج الفرضية الأولى
55	التفسير و المناقشة النتائج الفرضية الاولى
56	2.1 عرض النتائج الفرضية الثانية
57	التفسير و المناقشة النتائج الفرضية الثانية
57	3.1 عرض نتائج الفرضية الثالثة
58	التفسير والمناقشة النتائج الفرضية الثالثة
58	4.1 عرض النتائج الفرضية الرابعة
59	التفسير والمناقشة النتائج الفرضية الرابعة
60	استنتاج عام
60	اقتراحات
61	خاتمة
62	المراجع
	الملاحق

## فهرس الجدول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	توزيع افراد العينة حسب الجنس	48
02	توزيع افراد العينة حسب الحالة المدنية	49
03	توزيع افراد العينة حسب المستوى الدراسي	50
04	توزيع افراد العينة حسب المدخنين وغير المدخنين	51
05	تنوع في الاستجابات الانفعالية لدى الصائمين في شهر رمضان	55
06	نتائج اختبار T للفروق بحسب الحالة المدنية (متزوج أعزب ) في شهر رمضان	56
07	نتائج اختبار T لدى المدخنين بحسب عدد السجائر في شهر رمضان	57
08	نتائج اختبار للفروق بين المدخنين و غير المدخنين في شهر رمضان	58

## فهرس الاشكال

الصفحة	عنوان الشكل	الرقم
49	توزيع أفراد العينة حسب الجنس	01
50	توزيع أفراد العينة حسب الحالة المدنية	02
51	توزيع أفراد العينة عدد السجائر	03
52	توزيع أفراد العينة حسب المدخنين وغير المدخنين	04

## المقدمة:

إن أعلى ما يملك الإنسان صحته، وإن غاية ما يتمناه أن يعيش حياته سليماً معافى، راضياً بحياته ويتمتع بما من الله عليه من الصحة والعافية. فالصحة التي لا يعرف قيمتها الكبيرة إلا من ابتلى بمرض أو علة فقد معها لذة النوم وسعادة الحياة. فكيف بمن يتسبب بتدمير صحته بنفسه، ويحرق زهرة عمره ويطفئ شمعة حياته بيده هنا تكون الحسرة أكبر والندامة مضاعفة يكون سبباً نفسه عندما تمد يده لتلك السيارة ليحرقها، ويصب سمومها في رثته ومتوهماً أن تلك السعادة أو المتعة ولم يدرك حقيقة ما هو فيه، فموضوع التدخين قد أثار اهتمام الهيئات الصحية العالمية مثل الهيئات الصحية العالمية مثل هيئة الصحة العالمية، والكليات الملكية للأطباء في بريطانيا، والهيئات الطبية في بريطانيا، والهيئات الطبية في أوروبا وأمريكا ووزارات الصحة في مختلف أنحاء العالم وذلك بعد ما اثبت بما لا يدع مجالاً للشك أن التدخين أخطر من أي وباء عالمي، ويعد من مسببات الموت البطيء.

تؤكد الأدلة العلمية أن التدخين أثر كبير في الصحة العامة فالتدخين هو السبب الرئيسي الممكن انتقاؤه من أسباب المرض على الصعيد الخارجي، فالتدخين لا يسبب أمراض جسدية فقط، وإنما تنجم عنه اضطرابات نفسية حيث أن المدخنين كثيراً ما يكونون مضطربين نفسياً فنجد الاستجابات الانفعالية (الاكتئاب، القلق، الإرهاق، الانعصاب) هي التي تظهر بكثرة عند المدخنين، وتزيد هذه الاستجابات الانفعالية خاصة في شهر رمضان أين يجب على المدخن الامتناع عن السيارة طيلة نهار صومه وتظهر آثار التدخين في سلوكياته مثل القلق والعصبية الشديدة والاكتئاب وافتعال المشاكل مع كل من حوله.

تعتبر الاستجابات الانفعالية متكاملة عند الأفراد تعتمد على الإدراك للموقف الخارجي والداخلي، وتشمل تغيرات وجدانية مركبة و تغيرات فزيولوجية .

و نظراً لأهمية هذه المتغيرات ارتأينا دراسة موضوعات الاستجابات الانفعالية لدى المدخنين في شهر رمضان وذلك بتقسيمه إلى فصول كالتالي :

الجانب النظري: يحتوي على ثلاثة فصول

الفصل الأول : حيث تم فيه تحديد طرح الإشكالية، وبعدها فرضيات الدراسة، أهمية الدراسة، أهداف الدراسة، وأخيراً تحديد المفاهيم الأساسية إجرائياً .

الفصل الثاني : الاستجابات الانفعالية و أبعادها (الاكتئاب، القلق، الإرهاق) و خلاصة الفصل .

الفصل الثالث تطرقنا إلى التدخين ، تركيبه ، أصنافه ، أهم النظريات المفسرة للتدخين ، تأثير على الأجهزة الجسم ، خطورته ، أقسام المدخنين ، الإقلاع عن التدخين ، وطرق المساعدة في الإقلاع عن التدخين و خلاصة الفصل .

الجانب النظري

الفصل الرابع يمثل منهجية البحث و فيه الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية ، يتضمن كل من الدراسة الاستطلاعية ، منهج البحث ، نتائج الدراسة الاستطلاعية ، أدوات الدراسة و الأساليب الاحصائية المعتمدة

الفصل الخامس خصص لعرض و تفسير و مناقشة نتائج الدراسة و يضم الاستنتاج العام الذي يخص النتائج المتحصل عليها ، و ذلك من خلال أدوات البحث للتحقق من الفرضيات و في الأخير تم وضع خاتمة البحث ، قائمة المراجع و الملاحق .

# الجانب النظري

# الفصل الأول

## الفصل الأول : الإطار العام لإشكالية الدراسة

- 1- طرح الإشكالية
- 2- فرضيات الدراسة
- 3- أهداف الدراسة
- 4- أهمية الدراسة
- 5- تحديد مفاهيم إشكالية دراسة إجرائيا

## 1. طرح الإشكالية :

إن التدخين له تأثير كبير على الأفراد في مختلف نواحي الحياة النفسية الاجتماعية والمعرفية والجسمية فهو يهدد كيان الفرد والمجتمع لأنه يشكل خطر ملحوظ على أهم مصدر من مصادر التنمية الصحية والاقتصادية والاجتماعية بالإضافة إلى ما يلاقه الفرد من تأثيراته على الناحية الجسمية والنفسية من (قلق اكتئاب الإرهاق و الانعصاب) فالتدخين ظاهرة وبائية متعددة التأثير. (رجعية، 2009، ص5).

ومن المتفق عليه أن التدخين مضر لصحة وهذا ما أكدته العديد من الدراسات الطبية، وانه سبب من الأمراض الخطيرة التي قد تؤدي إلى الوفاة. كما أشارت العديد من الدراسات إلى العلاقة بين التدخين والاضطرابات النفسية فهناك أدلة كثيرة على وجود ارتباط قوي بين التدخين، والأمراض النفسية والعقلية فنسب انتشار التدخين بين الأفراد الذين يعانون من الأمراض النفسية أعلى بكثير من عامة الناس، ومع ذلك يعتقد الباحثون أن التدخين يكون بمثابة عامل من العوامل المهيأة أو الوسيطة التي تؤدي إلى ظهور الأمراض في حالة التدخين الكثيف (زيادة عدد السجائر المدخنة). (www.ash.org.uk.2-12 2014.6am)

وتوصلت الدراسة باتون وآخرون (1996) إلى أن الحالات التي تزيد من الإقلاع عن تدخين السجائر تعاني من أعراض القلق والاكتئاب وهذا الشعور يؤدي إلى الاستمرار في التدخين وأشارت الدراسة أيضا إلى العلاقة بين التدخين والعصبية، وضعف مهارة التكيف لدى المدخنين مقارنة بغير المدخنين (patton ·hibber ·rosier ·carlin caust and bowes 1996 ،p225p 230)

وقد تظهر آثار التدخين أكثر إذا توقف المدخن فجأة أو إرغاما مثل ما يحدث في شهر رمضان أين يتوجب على المدخنين الامتناع عن التدخين طيلة نهار صومه، والذي تظهر آثاره في سلوكاته أثناء النهار مثل زيادة في استجاباته الانفعالية بشكل ملحوظ .

حيث أن الفرد في شهر رمضان عادة ما يواجه جملة من المشكلات خلال ساعات الصيام أبرزها الاكتئاب الانعصاب والقلق والإرهاق، وتزيد هذه المشكلات إن كان مدخنا.

حيث وجدت بعض الدراسات أن التدخين والاكتئاب لهما علاقة معقدة لان النيكوتين يتسبب في إفراز مادة الدوبامين الكيميائية (المحفز الايجابي للدماغ ) من زاوية أخرى بما أن مستويات الدوبامين لدى المكتئبين منخفضة فإنهم يعتمدون على السجائر لزيادة مستوى الدوبامين لديهم ليشعروا بتحسن علاوة على ذلك فان التدخين له تأثير آلي على الجسم مما يؤدي إلى انخفاض في إمداد الدوبامين وبالتالي دفع الناس إلى التدخين أكثر (naglaa A .el -sherbiny and asmaa y.elsary) وإذا كان صائما وكان مجبر على عدم التدخين فان آثار ذلك تظهر في استجاباته الانفعالية.

تعتبر الاستجابات الانفعالية متكاملة للأفراد تعتمد على الإدراك للموقف الخارجي والداخلي وتشمل تغيرات وجدانية مركبة وتغيرات فزيولوجية .

انطلاقا مما سبق ذكره تسعى هذه الدراسة إلى الإجابة على التساؤلات التالية :

- 1- ماهي الاستجابات الانفعالية الأكثر انتشارا لدى المدخنين و غير المدخنين في شهر رمضان؟.
- 2- هل هناك فروق دالة إحصائية في الاستجابات الانفعالية لدى المدخنين بحسب الحالة المدنية في شهر رمضان؟
- 3- هل توجد فروق دالة إحصائية في الاستجابات الانفعالية لدى المدخنين بحسب السجائر في شهر رمضان؟
- 4- هل توجد فروق دالة إحصائية في الاستجابات الانفعالية بين المدخنين وغير المدخنين في شهر رمضان؟.

## 2. فرضيات الدراسة :

- 1- هناك تنوع في الاستجابات الانفعالية لدى افراد العينة في شهر رمضان .
- 2- توجد فروق دالة إحصائية في الاستجابات الانفعالية لدى المدخنين بحسب الحالة المدنية في شهر رمضان .
- 3- توجد فروق دالة إحصائية في الاستجابات الانفعالية لدى المدخنين بحسب السجائر في شهر رمضان.
- 4- توجد فروق دالة إحصائية في الاستجابات الانفعالية بين المدخنين وغير المدخنين في شهر رمضان.

## 3. أهداف الدراسة :

- يهدف إلى التعرف على الاستجابات الانفعالية أكثر انتشارا لدى المدخنين في شهر رمضان.
- الكشف على الفروق في الاستجابات الانفعالية لدى المدخنين بحسب الحالة المدنية في شهر رمضان.
- الكشف على فروق في الاستجابات الانفعالية لدى المدخنين بحسب السجائر في شهر رمضان.
- يهدف إلى الكشف على فروق في الاستجابات الانفعالية بين المدخنين وغير المدخنين في شهر رمضان.

#### 4. أهمية الدراسة :

##### - الأهمية النظرية :

يعتبر موضوع التدخين يعتبر من الموضوعات القديمة والمهمة و الحيوية ، إلا أن الدراسات حولها مازالت قليلة وبحاجة للمزيد من الدراسات بالقدر الكافية، ومن هنا تأتي أهمية هذه الدراسة لتناولها مفهوم التدخين وأسبابه والأضرار المدمرة والمترتبة عليه والتي بدون شك سوف يستفيد منها الباحثون في هذا الموضوع والعاملون في الصحة والمدارس التربوية والجامعة والطلبة وغيرهم ، وكذلك تتضح أهمية هذه الدراسة في أهمية الاستجابات الانفعالية لدى الأفراد في شهر رمضان حيث أن هذه الاستجابات تؤثر على سلوكياتهم وصحتهم النفسية والجسمية خاصة في شهر رمضان، أين يجب على الصائم أن يلتزم بالسلوكات الايجابية بدل السببية .

##### - الأهمية التطبيقية:

أهمية هذه الدراسة في إثراء المكتبة حول هذا الموضوع.

يفتح مجال لدراسات أخرى .

تفيد الأفراد خاصة المدخنين.

الخروج ببعض الاقتراحات للاستفادة منها مستقبلا.

لفت الأنظار حول الموضوع لأنه لديه علاقة مع الصحة النفسية والجسدية .

#### 5. تحديد مفاهيم الدراسة إجرائيا :

- الاستجابات: يمكن تقديم تعريف مبسط للاستجابة الانفعالية على أنها ردود الفعل الانفعالية لمثير ما، و تتكون من أبعاد :

- الاكتئاب: هو اضطراب وجداني يظهر بأعراض نفسية كالحزن الشديد والمستمر ونقص الاهتمام بالعالم الخارجي و أعراض جسدية كالصداع وضيق التنفس .

- القلق: هو حالة نفسية تحدث حين يشعر الفرد بوجود يهدده مصحوب بإحساسات جسدية مختلفة واستجابات مثل سرعة دقات القلب وهذا ما يقيمه مقياس القلق الصريح .

- الإرهاق: فهو يدل بطبيعته على مجهود مرهق أو مكلف مرتبط بالأنشطة المادية والعضلية والفلسفية.

- **الانعصاب:** فعل خارجي ورد فعل فردي تبعاً لبنية الوظيفة النفسية للأفراد تلك هي الألفاظ الأكثر تقدماً في الأبحاث الحالية .
- في الدراسة الحالية الاستجابات الانفعالية المقصودة هي عبارة عن الدرجة التي يتحصل عليها أفراد العينة على المقياس.
- التدخين:** عادة يلزم عليها الإنسان وتكون بتناول السجائر عبر الفم بواسطة شهقه لمادة النيكوتين الموجودة في السجائر. و النيكوتين هو مادة ذات تأثير قوي على الأوعية الدموية ترفع ضغط الدم تزيد نبضات القلب وتساعد على إفراز الكثير من المواد داخل الجسم. و في دراسة الميدانية المدخنين هم الذين يتعاطون أكثر من سيجارتين يومياً.
- **شهر رمضان:** هو الشهر التاسع في السنة الهجرية 1443 هو احد أركان الإسلام كما أن صيامه فرض على كل مسلم.

# الفصل الثاني

## الفصل الثاني : الاستجابات الانفعالية

تمهيد

1- مفهوم الاستجابات الانفعالية

2- أبعادها

1.2 الاكتئاب

2.2 الانعصاب

3.2 القلق

4.2- الإرهاق

الخلاصة الفصل

**تمهيد :**

يعتبر مفهوم الانفعال على انه عبارة عن نماذج انعكاسية معينة للاستجابة مثل (الغضب الخوف الفرح ) تتصل بالمراكز العصبية في المنطقة تحت المهاد ، ويستخدم البعض الآخر نفس المفهوم بشكل أوسع ، وذلك على انه اضطراب حاد ناشئ عن موقف نفسي و يظهر في الخبرة شعوريا وفي السلوك ومن خلال التغيرات في الأعضاء الحشوية الداخلية كما يرى يونغ 1961 يتمثل في عملية ذات طبيعة مركبة والى درجة انه لا بد من تحليله إلى أجزاء من مختلف وجهات النظر .

## 1. مفهوم الاستجابة الانفعالية :

نجد احمد عبد الكريم احمد محمد حطاب (2010) تعريفا مبسطا للاستجابة الانفعالية على أنها ردود الفعل الانفعالية لمثير ما .

وعرف عادل محمد وأسامة عطا (2019) بأنها قدرة الفرد على معرفة الحالة الانفعالية للآخرين من خلال القدرة على تركيز الانتباه على الإيماءات والإشارات الوجهية والجسدية وتوجد انفعالات بسيطة مثل السعادة وانفعالات مركبة ومعقدة مثل الدهشة .

## 2. أبعاد الاستجابات الانفعالية :

### 1.2. الاكتئاب:

#### 1.1.2. التعريف :

- تعريف موريس فيراري :

هو اضطراب دماغي يحدث اختلالا بيولوجيا قاعديا في المزاج وفي الوظائف العقلية والجسمية كما يحدث تغييرا في التنظيم السيكولوجي والتوازن النفسي الاجتماعي. (عيسى محمد، 2015).

تعريف باك :

حالة انفعالية تتضمن تغييرا محددًا في المزاج مثل المشاعر الحزن والقلق واللامبالاة أو مفهوما سالبا عن الذات مع توبيخ الذات و تحفيزها ولومها بوجود رغبات في عقاب الذات مع الرغبة في الهروب والاختفاء والموت. (الخالدي ، 2006 ، ص380) .

#### 2.1.2. أنواع الاكتئاب :

- الاكتئاب العصابي (النفسي) : وملامحه الرئيسية هي شعور الفرد بالحزن والرغبة في البكاء ، واضطراب النوم وفقدان الشهية للطعام وانهيار الطاقة الجنسية ونقص واضح في الوزن ، والإمساك والسرعة في نبضات القلب والانسحاب والشك والشعور بالتشاؤم والشعور بإنهاك و ضعف الإحساس بالقيمة الذاتية وسرعة التعب، وهذا الاكتئاب يمكن اعتباره معتدل الشدة مصحوبا بالقلق ويخلو من الأعراض الذهانية. (بشير معمرية، 2000).

- **الاكتئاب الذهاني** :يشير إلى اضطراب مصحوب بأعراض ذهانية كالهذاء والهلاوس وعدم الاستبصار و الهياج والإحساس بالعظمة (العبيدي ، 2004، ص ، 245).ونجد أيضا العزلة التامة ، الشعور الدائم بالقلق دون أسباب واضحة وتشاؤم مستمر وانعدام التفاؤل اليأس وفقدان الأصدقاء اضطرابات النوم يصاحبها كوابيس، انعدام قيمة الحياة وافكار انتحارية .

### 3.1.2. أعراض الاكتئاب :

- **الأعراض النفسية : les symptomes physique**

- **المزاج الاكتئابي d'humeur de pressive** :

هذا المزاج يعتبر كترجمة للخبرات الحياتية المؤلمة والتي ترافق الحياة النفسية للمصاب ، كما يتميز المزاج الاكتئابي بغياب الشعور بالسعادة واللذة ، وإضافة إلى النظرة التشاؤمية للحياة كما يمكن للاكتئاب أن يظهر بدرجات تتراوح بين مجرد الشعور بالحزن إلى غاية الآلام النفسية الشديدة وقد تكون لديه أفكار تشاؤمية وأخرى خاصة بالانتحار . نورمان (neumann j.k,1991)

- **الكف النفسي الحركي :**

ويمكن أن يصل الوهن إلى درجة صعوبة القيام بأي نشاط فنجد فقرا في الاماءات والكلام والحركة ، أما الكف النفسي فيظهر في بطئ القوى الموجهة من ساحة الشعور ، قد يكون صعوبات في التفكير وبطئ في العمليات التحليلية والوعي والكلام مشكلة بذلك شلل نفسي ليستر (lester D.1987).

- **الألم المعنوي :**

هو شعور بعدم الأمن و القدرة والتعاسة و الإحساس بالذنب والخطأ مع فقدان عميق للأمل وهذا ما يؤدي إلى انخفاض الفعالة والتقدير الوطبيء للذات ليستر (lester D.1987).

- **القلق :**

ونعني به الإحساس بألم شديد وغامض ,يستطيع أن يكون مسؤولا عند اشتداد الكدر النفسي الحركي عند المكتئب ، ومن جهة أخرى يستطيع ان يثير اضطرابا حركيا كالهيجان والهروب .

(عيسي محمد ، 2015 ، ص 198 ، ص 199 ) .

-اجتياح الماضي والتشاؤم من المستقبل :

بالنسبة للمكتئب الوقت يتوقف لن تدوم اللذة والوقت الرائع لان الماضي يعود للذاكرة مثل اضطراب الذكريات المحزنة الواحدة تلوى الأخرى فهو شخص يلوم نفسه ويتهمها أحيانا هذا الماضي يعود بطريقة تلقائية والشخص عاجز عن عرقلة تسلسل الوقائع التي ترهق تفكيره ، تزيد من تشاؤمه وإحساسه باليأس ويبقى بالنسبة له الانتحار هو الحل الوحيد للتخلص من تلك المعاناة (neumann j.k1991 journal vol 84 :2).

- الأعراض الجسمية :

- التعب :

هو تعب جسدي ونفسي يرافق بانخفاض في الحيوية وتشتت في الانتباه وعجز في الادارة

- اضطرابات النوم :

يتمثل غالبا في الأرق والذي يضم ارق بداية النوم ارق وسط النوم ارق نهاية النوم مع الاستيقضات الليلية بسبب أحلام مزعجة ، وقد تأخذ اضطرابات النوم بشكل شديد وطويل مع متأخر وميل إلى القيلولة .

- اضطرابات الشهية :

و تضم فقدان الشهية التي تنتبع بفقدان مهم في الوزن ، كما نسجل إفراط في الشهية لبعض الحالات تؤدي إلى زيادة في الوزن .

- اضطرابات القدرة العقلية :

تسمى في الوقت نفسه الوظائف المعرفية الكلية تشمل ضعف الانتباه والتركيز وقصر الذاكرة واضطرابات في التفكير تتلقى تصورات ومحتويات التفكير تشوهات مرضية واضحة .

- اضطرابات السلوك :

تغيرات السلوك هي شيء مألوف في حالات الاكتئاب فهي تنبه بسرعة إلى حالة الفرد تساعد على كشف الاكتئاب فالمريض يصبح سريع الغضب وأحيانا مندفع وعنيف وعدواني اتجاه الآخرين.

## - الإدمان على الكحول :

وهنا شخص يحاول تجريب كل الوسائل لمعالجة اكتنابه بدون أن يتحدث لأي شخص فيلجا إلى الكحول للتخلص من حالته المقلقة.

## - الانتحار :

وهو يحيط بكل اكتئاب من الأبسط إلى الأكثر خطورة حيث يرى فيه المكتئب الحل الوحيد والأخير لمعاناته النفسية والجسدية. ( عيسي محمد ، 2015 ، ص 200 ) .

## 4.1.2. أسباب الاكتئاب :

## - الأسباب الوراثية :

خلال العقود الماضية كانت هناك دراسات مكثفة لدور العوامل الوراثية في هذا الاضطراب وتبين أن هناك استعداد وراثيا يظهر بشكل واضح في بعض العائلات خاصة في حالة الاكتئاب الشديد (فايد ، 2001 ، ص 43) .

## - البيئة الأسرية والاجتماعية :

دلت الدراسات المختلفة على أهمية السنوات الأولى من عمر الطفل بنائه النفسي ، وتأثير هذا البناء في إمكانية حدوث الاكتئاب في المستقبل ومن الأمور الواضحة أن الإحباط والألم يشكلان نقطة ترجيح لظهور الاكتئاب في المستقبل (آذار ، 2002 ، ص 45) .

## - الأسباب النفسية :

إن هناك العديد من الأبحاث التي حاولت تفسير الاضطراب الاكتئابي منظور التحليل النفسي مثل العالم النفسي فرويد الذي اعتبر أن الاكتئاب عن افتقار الفرد إلى الحب والحماية وشعوره بالخسارة في فترة الطفولة المبكرة خبرات أليمة حيث تولد هذه الصدمات نوعا من الحساسية النفسية تمهد لظهور الاضطراب النفسي (آذار ، 2002 ، ص 47 ، ص 46) .

## 5.1.2. علاج الاكتئاب:

تقدم المساعدة إلى معظم الأشخاص الذين يعانون من الاكتئاب، فالأدوية المضادة للاكتئاب والمعالجات الأخرى تستطيع في الغالب إحداث فرق مذهل في عوارض الاكتئاب في غضون أسابيع قليلة، فعند وصف المعالجة الصحيحة يتحسن 8 أشخاص تقريبا من أصل 10 مصابين بالاكتئاب.

وحيث ن فكر في الطريقة السيئة التي اعتمدت لمعالجة الاكتئاب قبل 100 عام، نجد أن الباحثين حققوا تقدما ملحوظا في السيطرة على المرض. كما تشير كل الأدلة إلى حصول تقدمات أكثر أهمية في المستقبل

### - العلاج الكيميائي:

مع تقدم البحث العلمي ازدادت معرفتنا بالناقلات والمشابك العصبية تفصيلا وتعقيدا وتجاوزت العلاقة بين الموصلات والاكتئاب مجرد العلاقة الجبرية البسيطة إلى آفاق أكثر دقة وتعقيدا وتفصيلا واليوم يتوفر لدى الأطباء ترسانة هائلة للعقاقير المضادة للاكتئاب Anti-Depresseurs تفيد في التعاطي مع معظم الحالات والأعراض المتباينة، وتعمل على مسارات مختلفة وفيما يلي أهم تلك المجموعات:  
\*مجموعة المركبات ثلاثية الحلقات:

هي أقدم المجموعات وأوسعها انتشارا، وتشمل عددا من العقاقير منها Amitriptyline : Imipramine, Clomipramine والمعروفة تجاريا Tofranil ، Anfranil ، Saroten على الترتيب. وتتميز هذه المجموعات بفعاليتها ضد أشكال الاكتئاب المختلفة وعلى الأغلب فإن عناصر هذه المجموعة لها نفس الفعالية، كما تنتم هذه المجموعة لفصل الرابع بالوظء في العمل حيث لا تبدأ آثارها قبل ثلاثة أسابيع من بداية الاستعمال - المزاج (الناقلات العصبية) في مواضع الاتصال بين الأعصاب (المشابك) فوظيفتها والوظيفة الأساسية لهذه المجموعة من الأدوية تتمثل في تعزيز قوة موصلات المخ وتعزيزية وليس العمل على زيادة في مستوى هذه الموصلات.

### مجموعة المركبات المثبطة لأكسيد أحادي الأمين:

تعمل هذه الأدوية على زيادة أحادي الأمين، وذلك عبر تثبيط الأنزيم المبطل لفعاليتها في المشابك العصبية وبالتالي زيادة تركيز الأمينات في هذه المشابك اي تعمل على تعويض النقص فيها، ومن ثم تغيير الحالة الانفعالية الاكتئابية إلى مستويات علاجية أفضل (إبراهيم عبد الستار، 1998) ولكن تراجع استخدام هذه الأدوية كثيرا بسبب الأعراض الجانبية الهامة لها. ذلك أن تثبيط الإنزيم بفعالها هو عملية غير راجعة، وتؤدي إلى التفاعل السلبي الأطفمة مع المحتوية على مكونات أحادية الأمين مثل التأثير مين (Tyramine) محدثة آثار هامة متعلقة بارتفاع لضغط الدم وعدم استقرار عصبي وهو ما قلل من استعمال هذه الأدوية وهي الآن موجودة في العديد من الدول.

### مثبطات استرجاع السيروتونين الانتقائية :

وهي مجموعة الأحدث تعمل على استرجاع السيروتونين من المشبك العصبي، وبالتالي زيادة توفر لمصل أو ناقل عصبي وتتميز هذه المجموعة بأنها تعمل على موصل عصبي واحد على وجه الخصوص، وبالتالي فإن مدى الأعراض الجانبية المتسبب بها أضيء نسبيا فإنها تلقى قبولا وتحملا أكثر لدى

المرضى. وهي المجموعة الأكبر والأوسع انتشارا وكما الحال بالنسبة للأدوية ثلاثية الحلقات فان أدوية هذه المجموعة تتساوى في الفعالية، وتتمايز في الأعراض الجانبية المقبولة. وهي تحتوي عدد من الأدوية أهمها: فلوكسين، باروكستين ((Fluoxetine)، فلو فاكسامين (Paroxetine) ، سيرترالين (Flovaxamine)، سيتالوبرام (Citalopram) ، بروزاك (Prozac).

\* الليثيوم Lithium: يختلف الليثيوم عن المركبات الثلاثة التي تم عرضها في كونه أكثر فعالية، والمادة الفعالة في هذا العقار هي كربونات الليثيوم، ولقد سجلت الدراسات تحسنا كاملا لنسبة تتراوح بين 50% - 80% من المرضى التي تم علاجهم بهذا العقار.

ومن المعروف عن عقار الليثيوم أنه يعمل على التوازن الانفعالي، ومن ثم التحكم في التقلبات الانفعالية، ولهذا يعتبر من الأدوية الفعالة، في علاج الحالات الدورية أو الاضطرابات الهوسية- الاكتئاب، أي عند المرض الذين يتأرجحون دوريا من الاكتئاب الحاد إلى الهياج والهوس. ويجب أن تكون المعالجة بالليثيوم طويلة الأمد لمدة لا تقل عن مدة عامين حتى لا تحدث انتكاسة، ومن الأعراض الجانبية له: اضطرابات المعدة، زيادة الوزن، الرعشة، وإذا تم تعاطيه بمعدلات مرتفعة يحدث تسمم يضر بالكليتين والغدة الدرقية (محمد الحجازي، 2012).

مجموعة المهدئات: تتمثل في أدوية فالسيوم (Valium) ، ستيلازين (Citlazine) لارجيكتيل (Larjiquitle) وغيرها، ويتم تعاطيها مع الأدوية المضادة للاكتئاب، وخاصة في حالات الاكتئاب النفسي المصاحبة للقلق والانفعال الحاد .

\* مجموعة المنشطات: تتمثل في أدوية ديكسيدرلين (Dexedreine) وريتالين (Retaline) وتساعد في الحالات الخفيفة من الاكتئاب النفسي والتي تنتج غالبا عن الإجهاد والإرهاق (يعقوب سعيد حافظ، 1984، ص 33).

### - العلاج الفيزيائي:

العلاج بالصدمة الكهربائية (بالاختلاج الكهربائي):

في العام 1938 كان طبيبان إيطاليان أول من أستعمل التيار الكهربائي بدل المواد الكيميائية لتحفيز نوبة تشنج عند شخص مصاب بمرض عقلي، والواقع أن هذه الطريقة التي يشار إليها غالبا بعلاج الصدمة، كانت أفضل من الطرق السابقة فهي تنطوي على خطر أقل من المضاعفات الطبية، وقد أصبحت المعالجة بالتخليج الكهربائي أول علاج فعال للاكتئاب الوخيم وشاع استخدامه في منتصف الخمسينات من القرن 20. وتستهلك هذه الطريقة من 6 إلى 12 جلسة علاجية بمعدل (2-3) جلسة أسبوعيا.

وقد لوحظ في العقد الأخير تطور مضادات الاكتئاب الهائل وقد تم التقليل من استعمال هذه الطريقة.

**- العلاج الضوئي:**

في بداية الثمانينات من القرن العشرين تحدثت المجالات الطبية للمرة الاولى من نوع جديد من الاكتئاب اسمه الاضطراب العاطفي الموسمي فضلا عن علاجه المبتكر يصيب الاضطراب العاطفي الموسمي الأشخاص الذين يعيشون في المرتفعات العالية ويحدث خلال الأشهر التي يكون فيها ضوء النهار محدودا. وتتطوي معالجة الاضطراب على الجلوس قرب أجهزة خاصة تصدر ضوءا ساطعا ، وتشير الدراسات إلى أن العلاج للضوء الساطع قد يكون فعالا أيضا لأنواع أخرى من الاكتئاب، ولاسيما تلك المنطوية على مكون موسوم ويتم تعريض المريض للضوء الصناعي بشكل جلسات صباحية (محمد الحجازي، 2012).

**- العلاج النفسي:**

قبل فترة طويلة من تطوير العلاجات الطبية للاكتئاب ، وجد الناس العزاء والراحة من الضغط العاطفي من خلال تحرير الروح من أعبائها وذلك بمناقشة مشاكلهم ومخاوفهم والواقع أن التحدث مع شخص تثق فيه للتخفيف من ضغطك وتلقي النصائح يبقى جزءا أساسيا من معالجة الاكتئاب. وتحدث هذه المناقشات اليوم غالبا مع اختصاصي محترف في الصحة العقلية.

**- العلاج السلوكي:**

يفيد هذا العلاج في حالات الاكتئاب المتنوعة ولاسيما إذا ترافقت مع العلاج الدوائي، وهو يعتمد على تخفيف التوتر والقلق بواسطة أساليب الاسترخاء وتنظيم جداول لنشاطات المريض اليومية والأسبوعية بواسطة المفكرة، حيث يطلب من المريض القيام ببعض الأعمال الممتعة بشكل يومي بدلا عن العزلة والانقطاع عن الأعمال المختلفة، وتزداد هذه النشاطات بشكل تدريجي إلى أن تتحسن الحالة. كما يجري التأكيد على التفكير الايجابي وتحليل المقدمات التي تسبق الشعور بالحزن والكآبة وتفهمها وتعديل نتائجها من خلال النشاط والسلوك بدلا عن الاستغراق في مشاعر الحزن والألم، إضافة إلى تشجيع المهارات الاجتماعية والتعبير عن الذات والتدريب على التعامل مع الآخرين والتكيف معهم (يعقوب سعيد حافظ، 1984، ص 33).

**- العلاج المعرفي:**

ركز جيرري أمري (Jerry imrey) في كتابه «التخلص من الاكتئاب» على العلاج المعرفي للاكتئاب والذي يساعد المريض على تعلم السيطرة على انفعالاته وأفعاله من خلال الاهتمام بالتفاصيل الدقيقة التي قد لا تلفت نظره برغم أهميتها ودلالاتها في إصابته بالاكتئاب في (اديب الخالدي، 2002، ص 336).

ولذلك يجب عليه أن يتعلم كيف يضع يده على أخطاء التفكير التي تؤدي إلى الانفعالات المرضية حتى يستطيع مواجهتها وتحليلها والتحكم فيها لحين التخلص منها نهائيا.  
ذلك أن التشويه الذي يصيب معرفة الإنسان بالحياة ويفسد تفكيره وينحرف بإدراكه لها من أهم أسباب الاكتئاب.

ولذلك فإن الطبيب المعالج يحرص على الاستعراض الدقيق لكل الأعراض التي يشكو منها المريض بكل دقة حتى يمدده في النهاية بالمنهج الذي يساعده على تقنين أفكاره وخواطره وهواجسه التلقائية التي تلح على ذهنه وتفرض نفسها عليه فتصيبه بالاكتئاب.

## 2.2. الانعصاب :

### 1.2.2.التعريف:

- الانعصاب :قوة تنتج توترا وتشويها للجسم الذي تمارس عليه هذه القوة ، و ينطوي هذا المعنى على حافز خارجي سواء ، كان هذا العامل طبيعي مثل : الضجيج الحرارة البرودة... ام نفسي مثل :الحداد خسارة وظيفة.  
- الانعصاب: فعل خارجي ، ورد فعل فردي تبعا لبنية الوظيفة النفسية للأفراد تلك هي الألفاظ الأكثر تقدما في الأبحاث الحالية . ( عيسى محمد 2015 ص 36 ).

### 2.2.2.العوامل المساعدة على الانعصاب:

#### - العوامل الفطرية:

هي حصيلة الصفات الوراثية التي تنتقل من جيل لآخر .

#### - العوامل المحيطة:

تتعلق هذه المؤثرات بالظروف المادية "نمط المعيشة" للفرد وتخص كل الميادين المحيطة منها الاجتماعية الاقتصادية والثقافية وجميعها تؤثر على نمو الشخصي.

#### - المؤثرات النفسية الاجتماعية:

تؤثر على الفرد تأثيرا مباشرا خاصة في السنوات الأولى من حياته فتصبح أسباب و عوامل استعداد لظهور اضطرابات نفسية ومن هذه العوامل الصدمات ، ونقص الحنان التفكك الأسري الأعراض

الجسمية الناتجة عن مرض أو خلل في الوظائف الأجهزة والأعضاء مثل نقص في النمو وتطور الدماغ أمراض صبغية (كروموزومية) أمراض عصبية ، وهي جميعها نسبي اضطرابات في النمو السليم للفرد.

### - الاستعداد الذاتي :

كما هو معلوم فإن للفرد قدرات خاصة تساعده على التوافق مع عوامل الانعصاب المختلفة، فالإنسان يواجه الحوادث وفقا لمطامحه وميوله المرتبطة بالعوامل الوراثية منها والمكتسبة فيتم عن سوء التوافق مع المحيط.

تقوم نظرية الاستعدادات هذه على التفاعل بين العوامل المسببة للانعصاب, وتهتم بجميع المتغيرات عند دراسة الفرد باعتبارها وحدة متكاملة تتفاعل فيها العوامل البيولوجية والنفسية والمحيطية والاجتماعية فالحوادث ليست سلسلة خطية بل تفاعلية. (عيسى محمد 2015، ص44).

### 3.2.2. الأعراض:

وفيما يلي تصنيف الأعراض الانعصابية المختلفة حسب العالم براهام braham,1994

#### - الأعراض الجسمية: *sumtomes physiques*

-العرق الزائد.

-التوتر العالي الصدع بأنواعه(نصفي دوري توتري).

-الم في العضلات ( خاصة في الرقبة والكتفين).

-عدم انتظام النوم الأرق النوم الزائد الاستيقاظ المبكر على غير العادة.

-تطبيق الفكين أو اصطكاك الأسنان.

-الإمساك .

-الإسهال و المفص.

-الأم الظهر.

-القرحة .

-التغير في الشهية.

-التعب أو فقدان الطاقة.

-زيادة التعرض للحوادث التي تؤدي إلى إصابات جسمية .

### الأعراض الانفعالية : **sumptomes emotioneld**

-سرعة الانفعال .

-تقلب المزاج.

-العصبية.

-سرعة الغضب.

-الاكتئاب .

-سرعة البكاء.

### الأعراض الفكرية أو الذهنية : **symptomes tomesintellectuels**

-النسيان .

-الصعوبة في التركيز.

-الصعوبة في اتخاذ القرارات الاضطراب في التفكير.

-ذاكرة ضعيفة أو الصعوبة في الاسترجاع.

-تزايد عدد الأخطاء .

-إصدار أحكام غير صائبة.

-استحواذ فكرة واحدة على الفرد.

-انجاز المهام بدرجة عالية من التحفظ.

### - الأعراض الخاصة بالعلاقات الشخصية : **interpersonnels symptômes**

-عدم الثقة الغير مبررة في الآخرين.

-لوم الآخرين.

-نسيان المواعيد أو إلغائها قبل فترة وجيزة.

-التهمك والسخرية من الآخرين تبني سلوك واتجاه دفاعي في العلاقات مع الآخرين.

-تجاهل الآخرين .

-التفاعل مع الآخرين بشكل إيجابي (غياب الاهتمام الشخصي يكتفيه).

## 4.2.2. الأساليب الشخصية للتحكم في الانعصاب (العلاج) :

تدخل الأساليب ضمن الاعتقاد الذاتي من جانب الفرد ، بأنه المسؤول لأول والأخير . عن سلامته وصحته النفسية والبدنية، ويترتب عن ذلك بالدرجة الأولى إدراك دوره في الحياة الحالية المليئة بالمتغيرات والمثيرات التي تصاحبها ردود أفعال مختلفة تتفاوت بين السلبية والإيجابية يتضمن التعامل الجيد والذي ربهما يتطور إلى التحكم في تبني أفكار واستجابات سلوكية هدفها تحييد مصادر الانعصاب أو مساعدة الفرد على التمكن من المقاومة واكتساب مناعة ضد هذه المصادر، وضد ما يترتب عنها في حال الفشل. إن التركيز على الأساليب الشخصية لا يعفي المنظمات والهيئات من مسؤوليتها الاجتماعية في توفير أجواء و مواقف، تساعد الأفراد على النمو والازدهار والنجاح في مواجهة الظروف المعاكسة وغير الملائمة. تجدر الإشارة إلى أن الأساليب الشخصية التي نتطرق إليها تكمل بعضها البعض وفي الوقت نفسه، تتطلب إدارة قوية من لدن الفرد للاستمرار في توظيفها، بحيث تصبح جزءاً من حياته اليومية.

### 1- الأساليب/ الطرائق المعرفية: Techniques Cognitives

:تدخل العمليات المعرفية أو الذهنية في أي قرار يتخذه الفرد حول الأسلوب المناسب للتعامل مع مصادر الانعصاب، ومن هذا المنطلق يمكن القول بأن: الأساليب التي يتم توظيفها تنبع أساساً من بعد ذهني أو معرفي، أي من التفكير الذي يرتبط بكل نشاط يقوم به الفرد.

تستند الأساليب المعرفية على افتراض مفاده: أن التعرض لمصدر الانعصاب لا يسبب الانزعاج بحد ذاته، بل إن نوعية رد الفعل الفردي هو الذي يحدد النتيجة النهائية، وغالباً ما يكون للاستعداد الذهني دور في الطريقة التي يتصرف فيها الفرد في المواقف التي تواجهه، حيث يقال: «الأحداث لا تزعج الإنسان، بل النظرة التي يتبناها تجاه هذه الأحداث شيشيستر وغارفانكل (Chichester et Garfinkel 1990).

كما تستند على ما يعرف بالتفكير الإيجابي في مواجهة أمور الحياة، وهذه نية تكون الأولوية فيها للعقل، كما يمثل الاتجاه والوعي الذي يغلب عليها الطابع المعرفي الخطوة الأساسية والقوة الدافعة لاتخاذ

خطوات عملية في مواجهة المواقف غير السارة والمزعجة (مصادر انعصاب)، تكمن أهمية هذين العاملين و كوننا لا نستطيع أن نغير استجاباتنا السلوكية دون تغيير اتجاهاتنا، وهذه بدورها لن تتغير ما لم يكن هناك وعي وإدراك من جانبنا بما نقوم به أو ما ينبغي أن نقوم به لتحسين الظروف.

لعل أهم اتجاه يتطلب منا تنميته هو عدم الاندفاع والتعامل مع كل مشكلة أو مصدر انعصاب حسب الأولويات وكأننا ندعو إلى تغيير ردود فعلنا للأحداث لتتماشى مع السلوك المرتبط بنمط (ب) من الشخصية (عسكر، 2003).

## 2- التطعيم الانفعالي: Emotionnelle Inoculation:

يمكن للفرد أن يدرك الدور الإيجابي لهذا الأسلوب من وجهة النظر، إن لم نقل الاستنتاج العلمي، الذي يلقى قبولاً من المتخصصين في الميدانين: الطبي والنفسي حول التأثير الإيجابي وأهمية الهدوء أو الصفاء الذهني في الصحة العامة للإنسان في عصر التغيرات والتفجر المعرفي، وكما في عملية التطعيم التي تهدف إلى إكساب الجسم قدرة ومناعة ضد الأمراض، فإن البعض من الباحثين يدعو إلى تطبيق الفكرة نفسها لإيجاد مناعة عند الفرد ضد الانعصاب (1980 Truch) ويتم ذلك من خلال المعيشة الذهنية من جانب الفرد للموقف الذي يسبب له القلق والانعراج، وتتم هذه المعيشة أو الاندماج الذهني بثلاث مراحل :

- \* جمع معلومات واقعية وكاملة عن الموقف المسبب للقلق حتى وإن كانت المعلومات غير سارة أو تزيد من حال الضيق الذي يمر به الفرد.
- \* - جمع معلومات عن المصادر الخارجية المتوفرة والتي بإمكانها مساعدتك على التعامل بفعالية مع المشكلة، وفي حال عدم وجودها، عليك بإدراك ذلك، فربما يكون هذا الوعي الشخصي عاملاً مساعداً يمكنك من عمل شيء قبل استفحال المشكلة
- \* - تشجيع النفس على تبني خطط لمواجهة الموقف مع الاعتراف الشخصي بوجود الانعصاب ووجوب المواجهة وعدم التردد.

## 3- إعادة البرمجة الذهنية: Mentales Reprogrammation:

يقصد بها التعامل مع المواقف الضاغطة من خلال:

- التوقف الفوري عن الاسترسال في الأفكار السلبية. إعادة التفكير، ويقصد بها التحول نحو التفكير المنطقي، بإتباع مدخل حل المشكلة التي تتضمن إجراءات منتظمة، يتمكن الفرد من خلالها حل المشكلة التي تواجهه، باختيار البديل الأفضل لحلها.

#### 4-التصور المعرفي Representation Cognitive

وهو نوع من عملية إعادة البرمجة الذهنية، يساعد على مواجهة المواقف الضاغطة ضمن إطار تغيير الوعي والاتجاه نحو هذه المواقف، وهو يتضمن عمليات مثل: التوقع والتخطيط لمواجهة مصادر الانعصاب، ويشترط نجاح هذه العملية العقلية أن يقوم الفرد بها بصورة يومية وهو في حال استرخاء ويشتمل الخطوات التالية :

- الوعي بالموقف الذي يسبب لك الضيق.
- احتضان الموقف لإعطاء نفسك الفرصة للمعالجة الموضوعية للموقف.
- تخيل الطرق التي تساهم في المواجهة الناجحة وأنت في حال الاسترخاء العميق، لا تقتصر فائدة التصور الذهني على تمكين الفرد من التعامل الفعال مع مصادر الانعصاب، بل يجد الفرد نفسه في حالة ذهنية نشطة وقادرا على توليد أفكار مساعدة على تجنب المواقف الضاغطة أو التقليل من آثارها السلبية لاحقا من مدخل مماثل يبين (1987) Matteson et Ivancevich, أن العقل هو أكثر مصادر الانعصابات التي يمكن التحكم فيها من منطلق أن النظرة التي يوليها الفرد للموقف المضايق، هي السبب الرئيسي للشعور السلبي، ويشير العالمان إلى أساليب ثلاثة محورها: التفكير المنطقي أو العقلاني للمساعدة على التعامل الفعال مع الانعصابات.

#### 5-التقييم المعرفي : Appraiciation Cognitive

ويتم ذلك من خلال وضع الموقف غير السار في منظور واقعي يتيح رؤية صحيحة لجوانبه ونتائجه على الفرد، فيما يفعله التقييم الذهني هو وضع الأمور في موقعها الصحيح، وهذه المعرفة عادة ما تجعل المواقف الحاضرة أقل ضغطا وتمكن الفرد من التحكم فيها.

#### 6-التدريب أو الإعادة: Entrainement ou Repitition

هذا الأسلوب يساعد الفرد على مواجهة المواقف المعصبة من خلال القيام بتصوير ذهني في جو هادئ للمواقف الهامة التي سيقبل عليها. وقد وجد أن ذلك يقلل من الخوف أو التوجس للمواقف المتوقعة بسبب التركيز الإيجابي عليها، وضمن إطار التفكير الإيجابي، يقترح الباحثون عددا من الخطوات التي تزيد من قدرة الفرد على التعامل مع الانعصابات أبرزها:

- درب نفسك على الوقاية منها بتبني اتجاهات نفسية إيجابية عن إمكاناتك الذاتية في عملية المواجهة
- كن المتحكم وبادر باتخاذ إجراءات تعبر فيها عن مشاعرك.
- لا تتعجل في الحكم على الآخرين وقدر مشاعرهم.
- انظر للجانب المضيء من شخصيات الآخرين.

- شارك في الندوات والدورات التي تمكنك من تنمية الأبعاد المختلفة شخصيتك وتزيد من إيجابياتك في الحياة.

-لا تجعل الأمور الصغيرة تتمكن منك.

-كن متفائلا . ( عيسي محمد ، 2015 ، ص 101 ، ص 104 ).

### 3.2. القلق :

#### 1.3.2. مفهوم القلق :

يعرف (عكاشة ، 2003 ) بأنه شعور غامض غير سار مملوء بالتوقع و الخوف و التوتر، مصحوب عادة ببعض الإحساسات الجسمية تأتي على شكل نوبات متكررة من نفس الفرد . (عكاشة ، 2003 ، ص 134).

القلق يمثل حالة من الشعور بعدم الارتياح و الاضطراب و الهم المتعلق بحوادث المستقبل، تتضمن حالة القلق شعورا بالضيق و انشغال الفكر و ترقب الشر، و عدم الارتياح حيال مشكلة متوقعة أو وشيكة الوقوع. ( القمش ، 2007 ، ص 255).

كما يعرف (رضوان ، 2002 ) أن القلق هو ناتج ردة فعل الفرد على الخطر الناجم عن فقدان أو الفشل الواقعي . حيث يشعر الفرد بالتهديد جراء هذا فقدان أو الفشل (رضوان ، 2002 ، ص 232).

القلق حالة من عدم الارتياح و التوتر الشديد الناتج عن الخبرة عن خبرة انفعالية غير سارة يعاني منها الفرد عندما يشعر بخوف أو تهديد دون أن يعرف السبب الواضح لها.

#### 2.3.2. تشخيص القلق :

يختلف الناس في مدى تمتعهم بالصحة النفس – جسمية فخلو الفرد من القلق مثلا , لا يشير بالضرورة إلى خلوه من قليل من الشك أو شيء من الاكتئاب أحيانا .

الاضطرابات النفسية مؤشرات ، بعضها كبير التطرف ، شديد الوضوح ، يتصل بالاضطرابات الكبرى (أو ما يسمى بالاضطرابات الذهانية )، و البعض الآخر اقل شدة ، و معظمه يتصل بالقلق و(هو ما يسمى بالاضطرابات العصابية ) و سنقتصر على هذا النوع الأخير .

## 1- المؤشرات العصبية :

تظهر هذه المؤشرات أما مجتمعة أو منفردة، و تتخلص في الآتي :

-السلوك : يتصف سلوك العصابي بالقلق العام و الخاص. و قد يعتريه الوهن و الافتقار إلى النشاط، أو يتصف بالبطء الناشئ عن الإحساس بعدم جدوى الأشياء لان المضطرب يعاني من الاكتئاب و قد يحدث العكس، فيتسبب القلق في توتر السلوك ، بحيث يقوم المريض بحركات لا هدف من ورائها إلا التنفيس عن قلقه، و هي من أنماط السلوك التي تشير إلى قلة ثقة الفرد في نفسه .

-الكلام : ينتقي العصابي كلامه بحذر، بحيث تكون ألفاظه منتقاة لا يشوبها الخطأ في الحق الغير و هو يتكلم ما بسرعة شديدة أو ببطء مبالغ فيه و قد يشوب كلامه أما التأتأة أو اللعثة أو اللججة.

-المزاج : يعاني المضطرب من الاكتئاب المتصل بنوع قلقه ، و يكون هذا الاكتئاب متعلقا بحقائق تمس المريض، إلا انه يكون مبالغا فيه او يأتي نتيجة لتوقعات يميلها قلقه و نادرا ما تظهر على العصابي أعراض المرح الشديد أو التشوه.

-التفكير : ينتهج العصابي طرق شديدة الترتيب عند تنسيق أفكاره، و يلتزم بهذا المنهج في كل خطفه بحيث يظهر تعبيره اللفظي و العملي أما مدروسا او هادفا إلى تحقيق مآرب ثانوية بطرق شعورية أو لا شعورية.

-الأعراض الجسمية : قد يعاني المضطرب من سرعة التنفس أو من الألم لا مبرر لها بالصدر و القلق، و من انعكاسات مبالغ فيها عند فحص جهازه العصبي و كثيرا ما ترتعش أصابعه و يتصبب عرقا و قد يعاني من الصداع أو الغثيان بدون أصول مرضية .

- النوم : يقاسي العصابي من الأرق في معظم الحالات و من الأحلام المزعجة و من التبول الليلي اللاإرادي

## 2- التقويم السلوكي :

يرتكز التقويم السلوكي على تلك الجوانب المحددة لسلوك الفرد و التي من شأنها أن تدفعه إلى البحث عن العلاج، قد يكون هذا السلوك ناتج عن الخوف أو التوتر او اضطراب في العلاقات بين شخصية أو قصور في مهاراته الاجتماعية، أو عدم القدرة على توكيد الذات و لا يحاول المدخل السلوكي في عملية القياس تقويم الفرد ككل كما هي الحال في مقاييس الشخصية المبينة على التوجه السيكودينامي فالصورة

الكلية لن تكون محددة بشكل كاف لمساعدة المعالج السلوكي على وضع الخطة العلاجية و بدلا من ذلك يسعى القياس السلوكي إلى الحصول على معلومات تفصيلية عما يلي :

- السلوكيات المستهدفة أو المقصودة بالعلاج :و هي السلوكيات المضطربة أو الاضطرابات السلوكية وما يصاحبها من مشاعر و أفكار .

- الأحداث السابقة و هي الأحداث و الظروف التي تسبق تطور السلوكيات المستهدفة او المقصودة بالعلاج مباشر بها في ذلك أفكار المريض و مشاعره الناتجة عن هذه السلوكيات .

و بالنظر إلى مل يصاحب القلق من اضطراب شديد في الجهاز العصبي الاعاشي و في إفرازات الغدد الصم و أجهزة التنفس و الدوران و الهضم فان فحصا جسميا دقيقا يجب إجراؤه لمعرفة ما إذا كانت هذه الحالة ناجمة عن أمراض حقيقية كالتسمم بالغدة لدرقية ، أما الفحص النفسي فيكون بالتأكد من أن ظاهرة القلق نفسية مستقلة و ليست عرضا أوليا لمرض نفسي آخر كالكآبة أو الفصام .

و في حال وجود الأعراض الجسمية يجب عدم الخلط بين القلق و الاضطرابات العضوية الأخرى .

- الموصفات المعتمدة لتشخيص حالة اضطراب القلق العام حسب (le DSM IV ,1996) و المتمثلة في التالي :

- قلق مفرط أو غير واقعي على شئئين أو أكثر من أمور الحياة و استمرار ذلك لمدة ستة أشهر أو أكثر يكون في اغلب أيامها مشغولا بتلك الحالات من القلق.

- أن لا يكون القلق ثانويا لأمراض نفسية أخرى مثل الرهاب الاجتماعي أو الوسواس القهري .. الخ .

- لا يحصل ستة أعراض على الأقل من الثمانية عشر عرضا التالية (و لا تشمل هذه الأعراض التي تحصل فقط أثناء نوبات الفزع).

- أعراض التوتر الحركي :

1- الرجة أو الشعور بالاهتزاز.

2- التوتر أو الألم العضلي .

3- التملل الحركي.

4- سهولة التعب.

أعراض زيادة نشاط الجهاز العصبي الاعاشي :

- 1- ضيق التنفس أو الشعور بالاختناق.
  - 2- خفقان القلب أو زيادة سرعة دقاته .
  - 3- التعرق أو الترطيب البارد لليدين.
  - 4- جفاف الفم.
  - 5- الدوخة أو الشعور بخفة الرأس.
  - 6- الغثيان الإسهال أو الشعور بعدم الراحة في البطن.
  - 7- الشعور بالحرارة أو البرودة في الجسم.
  - 8- التبول المتكرر.
  - 9- الصعوبة في البلع أو الشعور بغضة في الحلق.
  - 10- الشعور بأنه على وشك الغضب .
  - 11- يجفل بسهولة .
  - 12- صعوبة حصول النوم.
  - 13- سهولة الاستشارة .
- لا يمكن إثبات أن سبب الأعراض (عضوية مثل زيادة نشاط الغدة الدرقية الكافئيني )

### 3- التشخيص الفارقي :

#### 1- الحالات النفسية :

يحصل القلق كعرض تقريبا عند كل المرضى المصابين بأمراض نفسية ، ما يميز اضطراب القلق كمرض فهو أن القلق فيه يشكل العرض الأساسي أو حتى الوحيد عند المريض لذلك يسهل تمييز اضطراب القلق عن الأمراض النفسية الأخرى و أكثر الحالات صعوبة في التمييز هي حالة الاضطراب المزاج مثل عسرة المزاج أو الاكتئاب، و خاصة تمييزها عن حالة القلق العام، بينما تمييز الرهاب ليس بالصعب و كذلك حالة الوسواس القهري بأعراضها الخاصة و المميزة .

قد تبدأ حالة الفصم بالقلق الشديد أحيانا، و غالبا ما يكون مصدره خوف من تفكك الذات و بعد مرور فترة قصيرة من القلق تظهر أعراض خلل التفكير المميزة للفصام .

## 2- الحالات الجسمية او الطبية :

- حالة الاحتشاد الحاد للعضلة القلبية : يرافق هذه الحالة عادة شعور بالقلق الشديد أو الفزع، لذا لابد من إجراء فحص طبي دقيق لنفي أو إثبات وجود مرض قلبي مع العلم أن الألم المرافق لمرض القلب له صفة الشدة الفائقة.

- ورم لب الكظر تنشأ عنه حالة شديدة من القلق على شكل نوبات تشبه حالة الفزع غير أنها تكون مصحوبة بألم في البطن و ارتفاع شديد في الضغط، خاصة عند التدخين كما أن نمط التعرق يكون مختلفا، ففي حالة الفزع يلاحظ تعرق اليدين و القدمين، أما في حالة الكظر فان الصدر و الظهر هما المصابان بالتعرق، كما أن المصاب بالفزع يكون كثير الحركة، أما حال الكظر فان الفرد يكون ساكنا.

- الإدمان أو إساءة استعمال المادة أن التسمم الكوكائيني و أعراض الانسحاب من الإدمان على الكوكايين، قد يشملان أعراض حالة القلق العام أو نوبات الفزع .

لقد وجد أن هؤلاء الأشخاص، بالرغم من توقفهم عن استعمال الكوكايين ينشأ عندهم فزع عضوية، يتلوها رهاب الأسواق كما تتضمن أعراض الانسحاب من الإدمان الكحولي غالبا القلق... الخ

يتم التشخيص التفريقي عادة بوجود أعراض مرافقة أخرى لهذه الحالات ، و إذا ما وجد الطبيب صعوبة في ذلك فعليه طلب تحليل شامل للبول و أحيانا للدم أيضا، لكشف هذه المواد.

-نقص سكر الدم : نادرا ما يكون ذلك سببا في حصول نوبات الفزع . قد يسبب اخذ كمية مفرطة من الكافيين (القهوة أكثر من 700 ملغ) حصول نوبة فزع عند الشخص السليم ، وأما الذي يعاني من النوبات الفزع أصلا، فانه يكفي فنجان واحد من القهوة لإثارة نوبة الفزع عنده.

- هبوط الصمام التاجي : في حوالي 50 بالمئة من الدراسات عن هذا الموضوع، وجد أن نسبة هبوط الصمام التاجي تكون أعلى عند المصابين باضطراب الفزع مما هي في مجموعة الناس، إلا انه لم يثبت حتى الآن وجود علاقة سببية بين اضطراب الفزع و هبوط الصمام التاجي كما أن اضطراب الفزع عند المصابين بالهبوط في الصمام التاجي يعالج و يتجاوب مع نفس العلاجات المستعملة في الاضطراب الفزع بدون هبوط. و لا تمنع حالة القلب هذه من استعمال الأدوية ثلاثية مثل ( imipramine ) و تتشابه الأعراض القلبية في كلتا الحالتين، إلا أن الأعراض الأخرى المصاحبة بالنوبة الفزع تميز هذه الحالة عن هبوط الصمام التاجي .

-الصرع الصدغي : تتصاحب بعض حالات الصرع الصدغي مع نوبات الفزع أما إذا حصلت الأعراض التالية فإنه يزداد حصول الصدع فقدان ذاكرة مؤقتة أو عابر، سلوك حركي آلي، حصول نوبات اختلاج العضلي . د. عيسى محمد، 2015، ص (161، 162، 170، 171، 172، 173، 174) .

### 3.3.2. أعراض القلق :

وقد تكون هذه الأعراض جسمية أو نفسية و تذكرها فيما يلي : (عايدة أبو صايمة ، 1995) .

لا يعتبر القلق شيئاً غريباً و شاد بل هو الحالة عامة ، يكون مصاحباً لحل الاضطرابات النفسية و الجسمية

- الأعراض النفسية المتمثل :

-الخوف.

-التوتر العصبي.

-عدم القدرة على التركيز.

-فقدان الشهية للطعام مع هبوط الوزن.

- الأعراض الجسمية :

-ازدياد ضربات القلب.

-ارتفاع ضغط الدم.

-الشعور بالاختناق و ازدياد نشاط الغدة الدرقية –النشاط الحركي الزائد .

الأزمات العصبية الحركية مثل :

- مص الإبهام.

-قضم الاضافر.

- رمش العينين.

- اضطراب النوم مع الكواليس .

-تصيب العرق . ( عيسي محمد ، ص 147، ص 148).

### 4.3.2. أنواع القلق :

ا- القلق العام : و هو القلق الغير مرتبط بعامل محدد.

ب- القلق المرتبط بمخاوف محددة : كان يقلق الفرد حين يواجه موقف معيناً و مع تكرار حضور هذا الموقف يتكرر القلق و الذي يصل إلى درجة الهلع.

ج- القلق الوجودي : كان يقلق الفرد حين يواجه موقفاً معيناً و مع تكرار حضور هذا الموقف يتكرر القلق و الذي يصل إلى درجة الهلع.

د- القلق الثانوي : و هو الذي يصاحب الأمراض النفسية و العقلية الأخرى و قد يميز فرويد أيضاً 3 أنواع من القلق المتمثلة فيما يلي :

1- القلق الموضوعي : يكون مصدره خارجياً ، حيث يعرفه فرويد على انه ردة فعل لخطر خارجي معروف و قد أطلق فرويد على القلق الموضوعي هذه المسميات.

- القلق الواقعي.

-القلق الحقيقي.

- القلق السوي. (عبد اللطيف حسين فرج ، 2009 ، ص 129)

فهذا النوع من القلق يعتبر ردة فعل خارجي معروف . فمصدر هذا الخطر يتبع من العامل المحيط بالفرد ، و هو محدداً فعلاً و واضح المعالم لدى الإنسان فيوضح فرويد أن القلق ما هو إلا مجموعة ردود أفعال حيث هو توقع صدمة من الناحية و من ناحية أخرى تكرار للصدمة في صور مخففة (فاروق السيد عثمان 2001 ، ص 20).

2- القلق العصابي : يعرف فرويد القلق العصابي على انه شعور غامض غير سار بالتوقع و الخوف و التوتر مصحوب عادة ببعض الإحساسات الجسمية و يأتي في النوبات تكرار لدى نفس الفرد (عبد اللطيف حسين فرج ، 2009 ص 130).

فالقلق عصابي خوف غامض غير مفهوم ولا يستطيع الشخص الذي يشعر به ان يعرف سببه فيأخذ هذا القلق يتربص لكي يتعلق بأنه فكرة أو أي شيء خارجي ، أي أن القلق يميل عادة على الإسقاط على

الأشياء الخارجية و على هذا فالقلق العصابي هو ردة فعل لخطر غريزي داخلي. (طه عبد العظيم ، 2007، ص 16).

### 5.3.2.. علاج القلق :

يتنوع العلاج على الجوانب التالية و التي تكون القواعد الأساسية في أكثر العلاجات و هي كالآتي :

- **العلاج السلوكي المعرفي** : يقوم هذا العلاج على أساس استخدام نظريات و القواعد التعلم و القوى الإدراكية كما يشمل على مجموعة عديدة و كبيرة من التقنيات العلاجية التي تهدف إلى التغيير الايجابي في التفكير و السلوك الفرد و هو يهتم بإزالة النفسية ، و يهتم العلاج السلوكي بمحو السلوك الفرد الخاطيء .

أساس السلوك المرض و تغييره بالسلوك السليم كما أن العلاج المعرفي ينظر إلى الأفكار و المعتقدات الخاطئة على أنها هي أساس القلق لذا فانه يتجه إلى تعديل المنظومة الفكرية للمرض و تغيير ذلك للتشويه .

- **العلاج البيئي الاجتماعي** : بعد دراسة حياة المريض و ظروفه المختلفة و يمكن تشخيص مصادر القلق أن وجدت و تغير الوضع العائلي أو المحيط الاجتماعي أو الدفع نحو التكيف معها ، أو ظروف العمل غير المناسبة أو كل ما من شأنه يؤدي إلى صفاء و طمأنينة للمريض.

- **العلاج بالعقاقير** : يستحسن في بعض الحالات من القلق إعطاء المريض أدوية ذات توجه نفسي ، بل هناك حالات يكون الدواء فيها ضروري خاصة في الحالات القلق الشديد . أن نوبات الهلع الحادة و ذلك قبل إخضاعه لأي برنامج علاجي نفسي ، يكون هذا عن طريق إعطاء بعض العقاقير المنومة أو المهدئة و هذا ما يساعد على تقبل التوتر العصبي و الإحساس بالراحة و هناك أنواع دوائية عديدة فعالة في علاج القلق و من أهمها عائلة البتروديابين عقاقير هذا النوع لا تزال الأوسع انتشارا في عيادة القلق حيث يتم تصنيفها إلى فئتين : الأولى مضادة القلق و الثانية منومة. (السيد فهمي علي ، 2009، ص70).

## 4.2 الإرهاق :

## 1.4.2. مفهوم الإرهاق :

- يعرف علوان إبراهيم 2005، الإرهاق هو استجابة مذهلة للعضوية قصد التكيف مع البيئة. و لكن هذه الاستجابة قد تشكل خطرا على الشخص إذا كانت العوامل المجهدة متواصلة و ممتدة (عيسى محمد، 2015 ص 222) .

- هو مجموعة من الاضطرابات الناجمة عن فرط التعب العصبي أو النفسي أو البقاء لفترة طويلة من الراحة دون بذل أي نشاط و يؤدي إلى أخطار نفسية ، فكرية ، اجتماعية و مهنية (نظام أبو حجلة، 2007 ياسوش و آخرون).

- من منظور علم الطب النفسي البيولوجي هو عبارة عن إرهاق خلايا المخ نتيجة عدة عوامل مثل نقص سريان الدم في المخ . الالتهابات التي قد تصيب المخ كالتهابات الفيروسية و الفطرية ،نقص المغنيزيوم و الضغوط النفسية الاجتماعية . (Bennett metal. 2004 p 495)

## 2.4.2. أنواع الإرهاق :

هناك نوعين تتمثل في ما يلي :

-الإرهاق الفكري : هو الاضطرابات الناتجة عن فرط في التعب الفكري . وهذا النوع من الإرهاق يصاحب بظهور أعراض مثل النسيان المستمر، صعوبات في التركيز، عدم القدرة على إيجاد الحلول لمختلف المسائل بالسرعة المعتادة.

-الإرهاق النفسي :هو عبارة عن استجابة العضوية لعوامل مجهدة . تختلف درجتها حسب شدة و مدة هذه العوامل ،و ترافقها أعراض على المستوى الفيزيولوجي ،النفسي و السلوكي (زيادة القطب، أبو حامد حسين ،1991).

و من بين أهم هذه الأعراض التعب ، القلق و الاكتئاب

## 3.4.2. أسباب الإرهاق :

هناك أسباب فيزيولوجية و أسباب نفسية :

**- الأسباب الفيزيولوجية :**

- أكدت الدراسات الألمانية أن الاضطرابات الهرمونية في جسم الإنسان قد تسبب في الإصابة ACTH بالإرهاق المزمن حيث لوحظ خلل في عمل هرمون عند الأشخاص المصابين بالإرهاق. ويلعب هذا الهرمون دورا في التغلب على الضغوط النفسية و الجسمية.
- كما تكون بعض الأمراض سببا في ظهور الإرهاق و معاناة أصحابها كسمنة و بعض الأمراض المزمنة مثل داء السكري، الضغط الشرياني، الربو... الخ
- أو نقص سريان الدم في المخ أو الالتهابات الفيروسية و الفطرية التي تصيبه او نقص بعض المعادن كالمغنيزيوم.

**- الأسباب النفسية ومن بين عوامل الإرهاق النفسي :**

- الفقدان وفاة شخص مقرب ، فقدان عمل أو ممتلكات ، فقدان الصحة ... الخ .
- الأحداث المفاجئة الكوارث الطبيعية كالزلازل ، الفيضانات و حوادث المرور ... الخ.
- الأحداث الغامضة أي حدث يكون فيه مصدر الخطر أو التهديد غير معروف.
- الأحداث المتقطعة و الدورية كالامتحانات و المسابقات .
- الأحداث المستمرة كالخلافات الزوجية ، المهنية ، ضغوط العمل ... الخ . ( عيسى محمد ، 2015 ، ص 227).

-طبيعة الشخصية الإنسانية الحاقدة الانطوائية أو التي تتعلق بالأهداف لا يمكن تحقيقها ... الخ.

**4.4.2. أعراض الإرهاق:**

أن العيش تحت أجهاد مستمر و مزمن يحدث اضطرابا في التوازن الداخلي و يغير من سلوك الشخص . و هناك العديد من الأعراض التي يمكن ملاحظتها عند من يعاني الإرهاق.

## - أعراض الإرهاق على المستوى الشخصي :

- الأعراض الجسمية اضطرابات في الدورة الدموية و ارتفاع الضغط الشريان ، تشنجات عضلية ، أمراض الجهاز الهضمي كقرحة المعدة و الاثنى عشر ، آلام الرأس ، جفاف الحلق و الحنجرة ارتعاش ، التعرق الكثير و تبول متكرر .

- الأعراض النفسية اضطرابات النوم ، نقص في الإبداع و الابتكار ، قلق ، نسيان شديد ، تقديم منخفض للذات اكتئاب الخوف و عدم القدرة على التركيز.

- تغيرات في السلوك اللامبالاة بالعمل سرعة الغضب ضغوطات في التعامل مع العائلة و الأصدقاء و استهلاك مفرط للأدوية و الكحول .

- بعض أعراض الإرهاق على المستوى العمل و الدراسة انخفاض جودة و مردودية العمل ، ارتفاع معدل التغيب بسبب الأمراض المتعلقة بالإجهاد.

تكون النساء أكثر عرضة لهذه الأمراض بسبب ضغوط العمل و العائلة. فحسب دراسة أوروبية أجريت عام 2001 على 150 عاملا اخذوا عطلة مرضية بسبب الإرهاق ، و تبين أن النساء يعانين من أعراض الإرهاق أكثر من الرجال. (عيسي محمد ، 2015 ، ص 239) .

## 5.4.2. الوقاية من الإرهاق :

الإجهاد مجموعة من ردود الفعل الداخلية لجسمنا تؤثر أعراضه علينا هو يبين مدى قدرتنا على التعامل مع الحلقات اليومية لمسلسل حياتنا و ضغوطاتها.. البعض يستطيع السيطرة و التعامل مع الإرهاق و لكن البعض النفسي المترتب على الضغوطات اليومية للحياة و مشاغلها سواءا كان ذلك في المنزل أو العمل أو أثناء الدراسة . وفي مايلي بعض النصائح لتجنب الإجهاد . و في مايلي بعض النصائح لتجنب الإجهاد .

**الغذاء :** الغذاء المتوازن قادر على جعل الجسم في حالة من التوازن و الصحة كما أن له تأثيرا كبيرا في تهدئة الإرهاق و الضغط النفسي و بالمقابل هناك أنواع من الأغذية من شأنها العمل على زيادة الإرهاق و الضغط النفسي أما عن طريق رفع معدلات السكر في الدم أو إرهاق الكبد وتشغيله أكثر من طاقته من هذه الأغذية .

**الكافيين :** يوجد في القهوة ، لشاي ، الكولا ، الشكولاتة، مادة الكافيين تحفز إفراز هرمون الأدرينالين و ما يزيد من الإرهاق و الضغط النفسي، كما تحرض على إفراز الهرمونات التي تفرزها الغدة الكظرية في

حالة و الإرهاق الضغط النفسي و التي تتدخل في عملية الايض و تبطؤها ما يعني زيادة في الوزن خصوصا إذا امتزجت بنظام غذائي سيء

**الحلويات :** السكريات لا تحتوي على أي مغذيات أساسية فهي تزود الجسم بالطاقة لفترة قصيرة فقط، مما يؤدي إلى إجهاد الغدة الكظرية. ينتج عنه إحساس بالتعب و الغضب و قلة التركيز و الاكتئاب. كما يضع حملا و جهدا على البنكرياس و يزيد من نسبة الإصابة بداء السكري .

**الأغذية المالحة :** تزيد ضغط الدم و تستهلك الغدة الكظرية مما يسبب عدم التوازن و التقلبات في المشاعر ابتعاد عن المأكولات شديدة الملوحة مثل السمك المملح و المخللات و استخدام الملح الذي يحتوي على البوتاسيوم بدلا من الصوديوم .

**الأغذية الدهنية :** يجب الابتعاد عن الأغذية كثيرة الدهون المشبعة، مثل لحوم الحيوانات، منتجات الألبان الدسمة، الأغذية المقلية، و الأطعمة السريعة لأنها تضع جهدا على القلب و الأوعية الدموية.

**تنظيم الوقت:** خاصة بالنسبة للطلبة أثناء المراجعة للامتحانات، حيث يجب عليهم بدء المراجعة مع بداية الموسم الدراسي ما يجنبهم تراكم الدروس و يرسخ المعلومات لديهم. كما أن تنظيم الوقت مهم كذلك لباقي فئات المجتمع حيث يمنحهم وقت فراغ الممارسة الهوايات والاسترخاء. ( عيسى محمد، 2015، ص 240، 241 )

## 6.4.2. علاج الإرهاق :

### - العلاج الطبيعي :

- أفضل علاج له هو الراحة بالتأكيد، فاعتماد فترات راحة متناوبة مع المجهود المبذول و نوم كاف يوميا ضروري جدا لتجنب الوقوع في حالة من الإجهاد المزمن.

- كذلك اخذ نصيب من التغذية المتوازنة التي تسد الاحتياجات العضوية هي من الشروط الأساسية لتأخير ظهور الإجهاد.

- ممارسة النشاط البدني و الذي يجب أن يكون منتظما و متوصلا لتجنب الإجهاد .

-العلاج بالتدليك.

- تمارين الاسترخاء : هي عمليات جسمية عقلية موجهة للوصول إلى حالة استرخاء و ذلك من خلال تطبيق خطوات محددة على شكل تمرين ، متكون من مراحل متعاقبة تعتمد كل منها على سابقتها ، و الهدف من التمارين هو تدريب العقل للسيطرة على العمليات الحيوية كالتنفس و ضربات القلب ، و تنشيط عملية التأمل ، و منه الوصول إلى حالة تتميز بالهدوء و التحكم في الجسم و التفكير .

### -العلاج الطبي :

الأدوية المعالجة متعددة ، و هي على شكل مهدئات و مقويات و منشطات و مضادات للتعب كالكالسيوم و البوتاسيوم و مئات غيرها . لكن بعضا يصبح ساما للجسم ، لذا لا يجوز اعتمادها دون استشارة طبية فمثلا تنفادى نقص الكالسيوم في الدم بالغذاء العادي الذي يوفر الكمية الناقصة منه .

قد يلجا البعض إلى المخدر و الكحول ، لكنهما لا يولدان إلا تعباً قويا جدا بعد زوال مفعولهما . و هذه بعض الأدوية التي ينصح بها الأطباء في حالات بداية ظهور الإجهاد :

-**الفيتامينات** : المركبات الفيتامينية لا تعالج الإجهاد و لكنها تسمح بضمان التوازن ، خاصة في الحالات التي يكون فيها خطر وجود عوز في الفيتامينات ، و لضمان القدر الضروري ينصح دائما بإتباع تغذية سليمة و متنوعة .

- **المعادن** : و هي أيضا تساهم في توازن الجسم ، لأنها مهمة جدا في عمليات الايض ، فمثلا النقص في عنصر الحديد يؤدي إلى فقر الدم و يعبر عنه بتعب شديد ، أما النقص في البوتاسيوم المسؤول عن ظهور تعب مصحوب بالأم عضلية ... الخ.

- **المستحضرات المنشطة** : هي عادة خليط من عدة مكونات مثل : المعادن، الأحماض الأمينية... الخ و تستعمل عادة في فترات الامتحانات ، التفاهة ... الخ و فعاليتها ليست مؤكدة .

- **الأدوية المنبهة** : لا تقضي على الإجهاد بل تغطي على الإحساس به فقط ، و هي محفزة للجهاز العصبي و لها آثار جانبية منها .. الأرق ، ارتفاع ضغط الدم ، سرعة الغضب و ألهيان ، الحذر و زيادة ضربات القلب .

- **الأدوية المهدئة** : بنوعيتها :

-المسكنة و المنومة : تساعد على اجتياز الحالات الصعبة المصحوبة بالانفعالات مع الأخذ بعين الاعتبار عدم تعاطيها لمدة طويلة.

إذا طال الإرهاق تبدأ مرحلة المقاومة في الجسم و تصل المقاومة الجسمية إلى قمتها أثناء هذه الفترة ، غير أن مقاومة الضغوط الأخرى تميل إلى الانخفاض دون مستواها العادي ، و هذا يفسر لماذا يصبح الناس الذين يعانون من ضغط في العمل أكثر عرضة للإصابة بنزلات البرد و الأنفلونزا . ( بن شعبان فريدة ، 2010).

**خلاصة الفصل :**

تمثلت طبيعة البحث في محاولة التعرف على الاستجابات الانفعالية في جانبها النظري عند مفهوم الاستجابات الانفعالية وأبعادها الأربعة , كل من الاكتئاب , الانعصاب , القلق , الإرهاق , حيث تطرقنا إلى كل منهم إلى النظريات و الأسباب والإبعاد والعلاج والوقاية.

# الفصل الثالث

## الفصل الثالث: التدخين

تمهيد

1-تعريف التدخين

2-تركيب سيجارة التدخين

3-أصناف التدخين

4-أهم النظريات المفسرة للتدخين

5-تأثير التدخين على أجهزة الجسم

6-خطورة التدخين وأضراره

7-أقسام المدخنين

8-الإقلاع عن التدخين

9-طرق المساعدة في الإقلاع عن التدخين

خلاصة الفصل

**تمهيد :**

يعتبر التدخين اليوم من الأخطار الرئيسية التي تؤثر على صحة الإنسان الجسمية والنفسية , ولا جدال أن هناك أسباب كثيرة ومتباينة تزيد في انتشار التدخين عادة , وهذه الأسباب تختلف من شخص لآخر . ويعد أيضا من اخطر السلوكيات التي تهدد صحة الفرد والمجتمع له من آثار سلبية على الجسم وأجهزته المختلفة , وسنتناول في هذا الفصل تعريف التدخين وتصنيفاته والنظرية المفسرة له وإضراره

**التدخين :****1. تعريف التدخين:**

يعرف **الدخان لغة**: هي كلمة دخن يقال أدخنت النار, أي خرج دخانها وارتفع , ويقال دخن أي صار لونه اكدر في السواد كالدخان فهو أدخن .

ويعرف الزهار (1987): التدخين بأنه الكلمة هي مصدر للفعل دخن, ويقصد بها هنا عملية إشعال أي شخص للسيجارة أو امتصاص الدخان الناتج عن الاشتعال ثم إخرجه من الفم أم الأنف.

**2.أهم النظريات المفسرة للتدخين :**

من بين النظريات التي حاولت تفسير التدخين نجد:

**1.2.نظرية التحليل النفسي :**

تنهض نظرية التحليل النفسي على فكرة محورية من خلالها يتم تفسيرها كافة السلوكيات الإنسانية ، وترى أن الشخص يتعرض للإحباط فان الإحباط يؤثر فيه نفسيا خاصة إذا كان غير مؤهل لذلك نفسيا و غالبا ما يكون العاملين مع عامل خارجي و عامل نفسي ، هنا يلجا الشخص إلى أن يتفاعل مع العديد من دروب الانحراف بغض النظر عن تنوع هذا الانحراف.

**2.2.نظرية التعلم وتفسيرها للتدخين :**

ولعل الخطوات الأساسية لهذه النظرية :

-إن التدخين عملية يتم تعلمها من البيئة.

-إن البيئة التي يتواجد فيها الفرد لها ردود أفعال في إحداث التدخين.

-كما أن هناك العديد من الأسباب التي تكون مهياة للتدخين مثل:

توفير التدخين.

سهولة الحصول عليه .

ضغط الأقران أو الأصدقاء وتجنيدهم للتدخين.

خبرة الفرد في هذا المجال .

### 3.2. النظرية السلوكية:

ويرى أصحاب المنحنى السلوكي أن التدخين نوع من السلوك الغير مكتسب الذي يتم دعمه مع الوقت بوجود حافزين هما:

- الحافز الاجتماعي متمثلا في الاهتمام من الأقران .

- الحافز الكيميائي للعقار نفسه فحين يؤكد المتبنون لمنحنى التعليم الاجتماعي للتقليد و المحاكاة في نشأة وتطور عادة التدخين ، فالطفل الصغير يلاحظ أن النماذج الهامة في حياته خاصة الوالدين أو نجوم السينما يسرعون إلى اخذ السجارة عند أول موقف إحباطي ، و هذا تعلم يحدث دون تدعيم مباشر حيث تعلم الفرد التدخين من خلال النموذج.

### 4.2. النظرية الطبية :

يرى القائلون بالنظرية الفاركومولوجية ان المدخن يقبل على التدخين في أوقات يشعر فيها بنقص كمية النيكوتين في الدم فيسعى إلى تدخين نسبة معينة من الدخان لتنظيم مستوى النيكوتين في دمه للتخلص من الآثار السيئة التي يحدها انسحاب النيكوتين من الجهاز العصبي , وقد فسرت نظرية الإدمان الفسيولوجي الناحية الادمانية في التدخين بوجود مستقبلات معينة في الجهاز العصبي يلتصق بها العقار , ويتم التفاعل بين العقار والمستقبل فيؤثر العقار على المخ والجسم (زينب محمد حسن ، 2002 ، ص 85).

### 5.2. نظرية بوميرليو :

(1984-1989) وضعوا تفسيراً اعتبروا وفقه أن التدخين يعمل كمنظم عصبي يفسر بوجود الإدمان على النيكوتين السبب الذي يجعل التوقف الدائم للتدخين من العوامل الصعبة جدا.

اقترحا الباحثان هنا أن النيكوتين قد يشكل بطريقة تعمل على تنظيم الأداء, والشعور لدى المدخن فالنيكوتين يتدخل في مستويات المنظمات العصبية النشطة بما في الاسنيلوكولين المورفينات الذاتية ، و الفاسوبريسين و النورابينفورين هو هرمون يسبب رفع ضغط الدم, قد يستخدم النيكوتين من قبل المدخنين ليستحث عمل هذه المنظمات العصبية لان هذه المنظمات تؤدي إلى تحسين مؤقت في الأداء والشعور على وجه التحديد على أن الاستيل وكولين والبتا اندروفين على تحقيق القلق والتوتر يساعد التغيير في الدوبامين والنورالينفورين والمورفينات الذاتية على تحسين المزاج يجد الكثير من الناس أن أدائهم في انجاز المهام الأساسية يتحسن دائما عندما تكون مستويات الاستيل وكولين والنورالينفورين مرتفعة ,ومن تم فان التدخين يزيد من قدرة المدخن على التركيز والاسترجاع كما يزيد من إنتاجهم ويقضتهم وأدائه النفسي الحركي ، ومن قابليتهم على استيعاب المثيرات الداخلية بسبب التغييرات العديدة في المنظمات العصبية التي تنشأ على التدخين (عبد المنعم الميلادي ، 2003 ، ص34 ، ص35).

### - نظرة الإسلام إلى التدخين :

الأديان جميعا أنزلت لصالح البشر تهديهم إلى طريق الخير ,وكل ما هو محروم و منهي عنه في الأديان إنما ذلك لحكمة بالغة سواء ظاهر أو باطنة, وفي الدين الإسلامي لم يكن الدخان والتبغ موجودا في عهد النبوة حتى يصدر الرسول صلى الله عليه وسلم حكما في ذلك على التحريم أم النهي عنه ,والحكم الشرعي يرتبط بالأثر دائما بعض الأدلة على تحريم التدخين من القران الكريم والسنة ما يلي :

قال الله تعالى "ولا تلقوا بأيديكم إلى التهلكة " (سورة البقرة 195) فالتهلكة هنا في الدخان .

وقال أيضا في كتابه "إنما يريد الشيطان أن يوقع بينكم العداوة والبغضاء في الخمر والميسر ويصدكم عن ذكر الله وعن الصلاة " (سورة المائدة 91 ) لا يستطيع الشخص المدخن الصلاة وهو يدخن أو يقوم بإحدى العبادات المفروضة ..

ومن السنة .

عن أبي هريرة رضي الله عنه عن الرسول صلى الله عليه وسلم قال "من تردى من جبل فقتل نفسه فهو في نار جهنم يتردى فيه خالدا مخلدا فيها أبدا ومن تحسى سما فقتل نفسه في يده يتحسبه في بطنه في نار جهنم خالدا مخلدا فيها أبدا".

عن أم سلمة قالت 'نهى رسول الله صلى الله عليه وسلم عن كل مسكر ومقدر' .

### 3. تركيب سيجارة التدخين:

يسرد الزهار (1987) أهم محتويات السيجارة وهي :

- غاز أول أكسيد الكربون من 1-9 بالمائة من حجم الدخان المتصاعد .
- غاز ثاني أكسيد الكربون ويمثل من 5-10 بالمائة من حجم الدخان المتصاعد .
- الأحماض مثل حمض النمليك حمض اليموليك, وحمض الاكساليك, و الفينول, وحمض الخيك, وحمض البنزوك .
- مادة مهيجة تعرف بالغول توجد بنسبة 2 مجم في كل سيجارة .
- مادة البنزوبيرين وهي المادة التي يعزي إليها تكون داء السرطان .
- الزرنيخ بنسبة 10 بالمائة في التبغ.
- النيكوتين و يكون 8 بالمائة من وزن التبغ .
- القطران وهو الجزء الصلب من الدخان ويمثل 11-18 بالمئة من وزن التبغ .
- الازوت (النيتروجين ) وهو الجزء المسحوب من الهواء ويمثل 75 بالمئة من حجم التبغ .
- كبريتيد الايدروجين وهو الجزء الناتج من احتراق من المواد الزلالية المحتوية على كبريت,و تصل كميته إلى 3 بالمائة . ( عبد الحميد ، 1994 ، ص 32 ).
- سيانيد الهيدروجين وهو غاز مكون من ايدروجين و كربون و ازوت وينتج عن احتراق كل 100 جم من التبغ .

#### 4. أصناف التدخين:

- بخار الماء و هو الرطوبة الموجودة بالتبغ وتنشا عند منطقة الجمره.
- التدخين الاجتماعي ووظيفته إبراز الرجولة ويتم عادة بصحبة الآخرين .
- التدخين الإحساسي و الدافع له الشعور بالانتعاش بمجرد التدخين .
- التدخين الاسترخائي هو أكثر أصناف التدخين شيوعا حيث يشعر المدخن بالسعادة فترات الاسترخاء ولاسيما بعد وجبة الطعام .
- التدخين المنشط الذي نراه في فترة العمل الفكري والجسماني .

- التدخين الادماني لا يكون التدخين بهدف الشعور بالسعادة والرضا بل يكون ناتجا عن حاجة الجسم للنيكوتين .

- التدخين الآلي الأوتوماتيكي حيث يبدأ المدخن سيجارة جديدة قبل الانتهاء من السيجارة القديمة وهي عملية تعرف بسلسلة الدخان ( ربيع ، 1994 ، ص 475 ).

## 5. تأثير التدخين على أجهزة الجسم و الوظيفة :

### 1.5 التأثيرات الداخلية :

#### -الجهاز العصبي :

من المعروف أن النيكوتين يؤثر على الأعصاب وله تأثير مباشر على الجهاز العصبي , وهذا ما نشاهده على المدخن من خلال الاضطرابات العصبية واضطرابات الذاكرة والارتعاش في الأطراف , كما أن الاستمرارية في التدخين تؤثر مباشرة على تلف الأعصاب وخاصة عند هؤلاء المدخنين الذين يعملون أعمال الذهنية الشاقة, و الذين تقلق نفوسهم وأعصابهم للأحداث المثيرة الجاذبة للانتباه لا بل خطيرة منها هناك علاقة بين النيكوتين وأنسجة العصب والغدد العصبية والجهاز العضلي , وإذا كانت هذه العلاقة غير منتظمة ومضطربة سوف يؤدي ذلك إلى حدوث الرجفان وعدم الثبات فتأثر النيكوتين الأول هو التهيج تأتي بعده حالة جديدة لا تستطيع تحريك حركات العصب أن تستمر في عملها أكثر مما كانت عليه , وهذا يؤدي إلى كل هذه التأثيرات تأتي بصورة معاكسة عما هو سائد بين الناس , وهو أن التدخين يعمل على تهدئة الأعصاب.

#### -الجهاز التنفسي:

زيادة نسبة النيكوتين عن حدها يؤدي إلى الوفاة بسبب الشلل الذي أصاب عضلات الجهاز التنفسي , حيث يمنع النيكوتين التيارات العصبية من الوصول إلى عضلات الجهاز التنفسي , وأشارت العديد من الدراسات إلى العلاقة الأكيدة بين التدخين , والإصابة بسرطان الرئة وحتى للتدخين آثار واضحة في الصوت .

كما للتدخين علاقة في تهيج الأنسجة الأنفية الدقيقة وهذا يؤدي إلى ضعف حاسة الشم عند المدخن .

يؤدي التدخين إلى تدهور كفاءة الرئتين بصورة تدريجية, وهذا راجع لوجود مادة القطران في التبغ بكميات كبيرة على الأغشية المبطنة للجهاز التنفسي, وفي هذه الحالة لا يقوى المدخن على بذل ادني جهد دون أن تبدو عليه علامات الإرهاق الريع و ضيق التنفس وتستمر حالة المدخن في التدهور وعدم التحسن وظائف الجهاز التنفسي بشكل عام إلا بعد ترك التدخين, وخاصة بصورة مبكرة وان نسبة الإصابة بمرض سرطان الرئة تزداد بزيادة السجائر المستهلكة وتقل هذه النسبة تدريجا عند الإقلاع عن التدخين.

### - القلب والدورة الدموية:

للتدخين تأثيرات مباشرة على القلب ووظائفه حتى يضعف التدخين الطاقة الجسمية وتنخفض القوة القلبية, وتزداد سرعة ضربات القلب مما يؤدي إلى عدم انتظام دقاته كما يسبب التدخين الذبحة الصدرية, وهي عبارة عن ألم يصيب الشخص في صدره من الناحية اليسرى نتيجة لنقص تزويد القلب بالدم بواسطة الشرايين في انجاز المهمات الأساسية يتحسن دائما عندما تكون مستويات, ويحصل ذلك نتيجة جهد كبير أو انفعالات أو نتيجة للتدخين وهذا الألم حاد جدا يشبه السكين ويصعب معه التنفس وأحيانا يمتد الألم إلى اليد اليسرى ونادرا ما يمتد إلى اليد اليمنى وقد تستمر هذه النوبة عدة دقائق ربما ساعات, وإذا ازدادت كمية نقص التروية للقلب فإنها تؤدي إلى احتشاد العضلة القلبية (الجلطة) وربما يؤدي ذلك إلى موت عضلة القلب.

### - الجهاز العضلي :

يحتاج الجهاز العضلي إلى كمية إضافية من الأكسجين عند قيامه بأي جهد علما إن الإنسان المدخن اقل قدرة وإمكانية على أداء جهد معين من الإنسان الغير مدخن لان دماء المدخن اقل قدرة على حمل الأكسجين نتيجة اتحاد الهيموجلوبين الدم مع أكسيد الكربون مكونا مركب اسمه كربوكسي هيمجلوبين وللنيكوتين تأثير كلي أو جزئي في سد الحركات العصبية عند نقطة ملتقى الخطوط بين الأنسجة العصبية والعضلات .

ولكي يتقلص العضل ينبغي أن يتسلم إشارات عصبية من الدماغ أو الحبل الشوكي وحين يتسلم الجهاز العضلي القوة المطلوبة لأداء المهارات الحركية , وعادة ما تمر الإشارات العصبية فورا من النسيج العصبي إلى العضل وهكذا تسبب إجابات سريعة في كل الأجواء, يكون التأثير الأول النيكوتين على

العضلة هو التهيج غير أن التأثير هذا التهيج يتبعه حالة ركود وخمول، ويستمر هذا الخمول إلى أن يصل إلى حالة الانحطاط. (كمال جميل الربضي ، ص 332).

## 2.5. تأثيرات خارجية :

- العينان تصاب بالاحمرار والحكة والإدماج بفعل بخار المواد السامة .
- الأسنان يصطحبها بقع صفراء أو يرتسم خط اصفر اللون كما يمتص رائحة دخان السجائر ، ويحتفظ بها فيصبح ذو رائحة كريهة .
- البشرة تصبح باهتة اللون جافة أو مشوهة اللون كما تظهر عليها التجاعيد المبكرة (عبد الغني عرفة، ص95).

## 6. خطورة التدخين و أضراره :

يصاب المدخن بالعديد من الأضرار و الأمراض التي يسببها التدخين نتيجة العديد من المواد الضارة الموجودة بدخان السجارة ، هذه الأضرار تصيب مختلف أنسجة الجسم و تؤثر على الأداء الحركي و الحالة النفسية للمدخن . كما تمتد أضرار التدخين إلى المحيطين بالمدخن في البيت أو في مكان العمل ، و هو ما يعرف بالتدخين السلبي هذه الأضرار التي تصيب المدخن يمكن تقسيمها إلى أضرار بسيطة و هي تلك الأضرار التي لا تصل إلى مرحلة خطيرة على حياة الشخص أو لا تسبب له مشاكل صحية و لكن يمكن أن تنقص عليه حياته ، أم النوع الثاني من الأضرار هي تلك التي تصيب المدخن بعدة أمراض خطيرة فتاكة مثل السرطانات ، أمراض الرئة الأمراض القلبية ..... الخ .

(محمد كمال عبد العزيز, 2004, ص97).

## 7. أقسام المدخنين :

ينقسم المدخنون إلى أربعة أقسام :

- 1- المعتدلون : هم الذين يدخنون حوالي خمسة سجائر يوميا أو 5 غرامات من تبغ الغلوم أو يمضغون 2 غ من التبغ و بذلك يتناولون 15 ملغ من النيكوتين في اليوم .
- 2- المتوسطون : هم الذين يدخنون 10 سجائر يوميا أو سيجارتين أو 10 غ من تبغ الغلوم ، يمضغون 4 غرامات من تبغ المضغ و بذلك يتناولون حوالي 30 ملغ من النيكوتين .

**3- المكثرون :** هم الذين يدخنون 20 سيجارة أو ثلاثة إلى أربعة لفائف من السيجارة أو 20 غ من تبغ الغليوم أو يمضغون 8 غرامات من تبغ المضع . و بذلك يتناولون أكثر من 60 ملغ من النيكوتين في اليوم .

**4- المفرطون :** و يشكلون زمرة المدمنون و هم الذين يدخنون أكثر من 20 سيجارة أي أكثر من 60 ملغ من النيكوتين يوميا و يجب الإشارة إلى إن درجة التأثير بالنيكوتين تختلف باختلاف الاستعداد الشخصي فيما يعتبر معدلا عند احدهم قديما أن يكون إفراطا بالنسبة لغيره و كذلك لا ينكر أن هناك شيوخا بلغوا الثمانين أو أكثر و هم يتمتعون بالصحة جيدة على الرغم من تعاطيهم التدخين بإفراط و لكن هؤلاء الشواذ لا يمكن اعتبارهم دليلا على عدم ضرر التدخين . الشاذ يؤخذ عليه و لا يقاس عليه .. و الاستهتار به فهم مثل من ينجو من مرض السل و يعيش طويلا. (فتحي دردار ، 2001 ، ص 126).

## 8. الإقلاع عن التدخين :

لا يتعرض كل المدخنين إلى نفس المقدار من المعانات عند امتناعهم عن التدخين فمنهم من لا يعاني أبدا و منهم من يعاني قليلا و يصبر على ذلك ، أما بعض المفرطين في التدخين فلا يستطيعون إطلاقا أن يتحملوا ظواهر الامتناع الشديدة التي تظهر عليهم و مستعدون أن يتخلوا عن مبادئهم و شرفهم أو حتى ارتكاب جريمة.

و من هنا نستنتج أن ظواهر الامتناع تختلف بين مدخنو آخر ، كما أن إمكانية تحملها تختلف بين مدخن و آخر، وهي بشكل من عام تحدث عند الانقطاع فجأة عن التدخين بسبب نقص النيكوتين في الدم تبدأ أعراض الامتناع بالظهور عصبية و توتر و سرعة الإثارة ، كما يضعف نومه و تركيزه ، و تتغير نبضات قلبه و يصاب بالصداع و تعتبره رغبة جامحة جدا لتدخين سيجارة .

تستمر هذه الأعراض حوالي أسبوع تقريبا ، لكن شدتها تخف ، في حين تزداد رغبة المدخن السابق يتناول الطعام فيأكل كميات إضافية مما يؤدي إلى زيادة وزنه .

و من الملاحظ أن كثيرين لا يصعب عليهم الامتناع عن التدخين إذا كانوا يتمتعون بشخصية قوية و تصميم راسخ و كانوا مقتنعين بضرورة ذلك ، وهو أمر صعب و قد يكون مستحيلا إذا كانوا المدخنون غير مقتنعين أصلا بضرورة الإقلاع عن التدخين أو كانوا لا يملكون الإرادة و الصبر على ما يصيبهم من الإزعاج في الأيام الإقلاع الأولى و يمكن للإنسان أن يقلع عن التدخين بعدة طرق أهمها :

**1- الإقلاع الفجائي :** و هي طريقة سهلة عند بعض المدمنين على التدخين الذين يملكون إرادة و تصميمًا قويين . و الذين يتحملون أعراض الامتناع و يصيرون على ذلك و عادة الأعراض المزعجة أكثر من أسبوع واحد على وجه التقريب (**فتحي دردار ، 2001 ، ص 129**).

**2- الانقطاع التدريجي :** وهي طريقة أكثر سهولة و اخف وطأة على المدخن ، و تتم بتقليل عدد السجائر التي يدخنها المدمن يوم بعد يوم حتى يصل معدل ما يدخنه سيجارة واحدة أو اثنين فقط و عندما يكون الإقلاع سهلا دون أن يتعرض مدمن التدخين لأعراض شديدة . و لكن المشكلة الصعبة في هذه الطريقة هي مقدره و استطاعة المدخن في الاستمرار في تقليل عدد السجائر بالتدريج .

**3- الطريقة الدوائية :** يتم بموجبها استعمال بعض الحبوب التي تحتوي على النيكوتين أو على مواد شبيهة بالنيكوتين أثناء فترة الامتناع عن التدخين بهدف تخفيف أعراض الامتناع المفاجئ ، أو استعمال الحبوب المهدئة بإشراف طبي لعدة أيام بهدف تخفيف التوتر و العصبية المرافقين لإقلاع عن التدخين (**فتحي دردار ، 2001 ، ص 129**).

## 9. طرق للمساعدة في الإقلاع عن التدخين :

### 1.9. المنطق و القوة الإرادة : هنا بعض من أقوال و أفعال من اقلعوا عن التدخين :

- القرار وقوة الإرادة في التطبيق : أنا اعرف انه يجب على الإقلاع عن التدخين اجري في العمل أصبح منخفضا و لم استطيع الاستمرار في التدخين ، الإقلاع بالنسبة لي كان كدخول جهنم و لكنني نفذته و نجحت .

- بقوة الإرادة قررت إيقاف التدخين.. بلغت زوجتي و أطفالي بذلك خجلت أن أعود في قراري و اظهر ضعيفا أمامهم. و هكذا نجحت .

- قلت لنفسي. لن أأخذ ثمانية كبريائي و غروري لم يسمح لي بالعودة عن كلامي و اعهد لنفسي. و لكن هذا استغرق مني سنتين حتى أصبحت أقولها بلا تردد أو حنين للتدخين, لقد نجحت كثيرا.

- تخليت عن التدخين منذ 19 عاما ، بقوة الإرادة ، متجاهلا كل الأفكار الانهزامية السابقة مقنعا نفسي أنني استطيع ذلك و تبنيت رد الفعل الحاد ضد التدخين و تجنب الأماكن غير المدخنين ، و هكذا و الآن أتمتع بمذاق الطعام الحقيقي بعد الإقلاع عن التدخين .

- منذ خمس سنوات كان هناك سيجارتين في حقيبة يدي أشعلت واحدة و بدأت في السعال الشديد و اعتقدت أنها النهاية و منذ ذلك الوقت لم أتردد في الإقلاع عنه، انه أمر سهل جدا مجرد إرادة و قوة و منذ خمس سنوات و السيجارة الثانية في حقيبة يدي. ( **أبو طويلة، 2000 ، ص 79 ، 81** ).

**2.9. الاقتناع :** أبداً بالاقتناع بفوائد الامتناع عن التدخين , كما انك تستطيع أن تزيد دخلك 10-20 جنيها شهريا توفرها من ثمن السجائر ( ارناؤوط ، 1998 ، ص 99).

**3.9. التقليل التدريجي للتدخين :** قال بدأت في إنقاص العدد المدخن من السجائر سيجارتين يوميا ثم بعد ذلك لا تدخين في الصباح ، ثم بعد ذلك لا تدخين بعد الظهر ، ثم ذلك سيجارة واحدة في المساء فقط و أجبر لا شي . ( أبو طويلة ، 2000 ، ص 81 ، ص 80).

**4.9. استغلال شهر رمضان المبارك :** لا شك أن شهر رمضان المبارك فرصة عظيمة جدا لكل من يريد الإقلاع عن التدخين و الامتناع عنه ، كما يفيد الشخص الصيام فيرى غير رمضان في مساعدته على التخلص من عادة التدخين و يكون بمثابة عامل روحي يساعدك و يفسح لك الطريق لعادات طيبة بدلا من عادة التدخين المدمرة للصحة. ( ارناؤوط ، 1998 ، ص 100).

**5.9. الاستعانة بالطعام و الشرب :** تعدد الآراء و الاتجاهات في هذا المضمار فالبعض استعمل أقراص النعناع، أو أقراص مرطبات الحلق أو اللبان، البسكويت، أو شرب كاس من الماء عند الشعور بحاجة إلى السجارة. ( أبو طويلة ، 2000 ، ص 82 – ص 83).

**6.9. تحسين الصحة :** بعض أقوال :

- لقد تذكرت في إحدى الليالي زميلي في العمل الذي توفي عن عمر 26 سنة نتيجة مرض الصدر و القلب , لذا قررت الإقلاع عن التدخين .

- لقد عشت مع أخي و لاحظت كيف كان يموت ببطء من السرطان الرئوي الناتج عن التدخين , لذا قررت إيقافه نهائيا .

- ذات صباح اختنقت و كنت أن أموت من شدة السعال ، لذلك فورا قذفت السجائر التبغ الغليون الفاجر الولاة في المدفأة و أقسمت ألا أعود ثانية إلى التدخين .

**7.9. توفير النقود :** مثال : لقد دفعت ثمن 40 سيجارة يوميا إلى حصاله النقود الخاصة بطفلي الصغير , و بدلا من تدخين السجارة كنت اقطع عود الكبريت بين أسناني , فكسبت صحتي وزاد رصيدي طفلي في حساب التوفير. ( أبو طويلة ، 2000 ، ص 82 - 83 ).

8.9. **تغيير السلوك :** التنفس المنتظم بمعدل 16 مرة في الدقيقة و اخذ قسط وافر من النوم و إشغال الفم و اليد بأي عمل أو طعام مثل تناول حبات النعناع و المكسرات (الزهار ، 1987 ، ص 63 ، ص 64).

9.9. **دور الأهل :** عندما يكشف الأهل إن ابنهم مدخن مدمن على التبغ يتوجب عليهم التحلي بالصبر و الرؤية و الهدوء و الحكمة و بذل الجهود الصادفة لمعرفة الأسباب الرئيسة الحقيقة التي أدت به كشاب مراهق إلى إدمان السجائر و بالتالي يتطلب الأمر من الأهل العمل الجاد على معالجة إدمان ابنهم بإيجاد حلول واقعية. ( جعفر، 2002 ، ص 167).

### 10.9. دور الأصدقاء :

-الإقلاع المشترك أو الجماعي.

-التعاهد و التفاخر بالإقلاع عن التدخين.

- الضامن أو الكفيل. ( أبو طويلة، 2000 ، ص 87 ).

### 11.9. دور المدرسة :

- مساعدة الأهل عن طريق معايشة مشاكل المراهق و البحث معه عبر أسلوب الحوار الايجابي و البناء في طرق معالجة ما يعانيه و إتباع منهج الصراحة و الثقافية و إقامة علاقة الصداقة مع المراهق حتى يتمكن المعلم (المرشد الاجتماعي) من الدخول إلى لب المشكلة التي دفعت هذا الشاب إلى الإدمان على التدخين كي يستطيع المعلم في النهاية المطاف اقتناع عن تعاطي التبغ. (جعفر، 2002 ، ص 168).

- المساعدة المهنية استخدام اللبان الحاوي لبعض النيكوتين، و لكنها قد تكون مكلفة ماديا أكثر من التدخين نفسية.

- التنويم المغناطيس قد يساعد في الإقلاع عن التدخين.

- العلاج بالوخز بالإبر قد يفيد .

- عبادات ضد التدخين.

- تمارين اليوجا ( أبو طويلة، 2000 ، ص 86 ).

- علكة النيكوتين.

- لصقة النيكوتين .

- أقراص مصنوعة من مادة الوبيلين . ( جعفر، 2002 ، ص176).

### خلاصة الفصل :

يعتبر التدخين بمختلف أنواعه و تصنيفاته من بين الآفات و الظواهر التي تهدد الحياة السليمة للفرد ، و يبقى التدخين الاسم الذي يحويه جملة من المواد السامة المضرة بالبناء الجسمي للإنسان , إذا يعتبر التدخين ظهوره من القدم السبب الرئيسي في زيادة فرصة الإصابة بالأمراض عن طريق تفاعل للآثار التي يخلفها مع عوامل أخرى و هذا التفاعل قد يكون أعظم بسبب الحالات الموت إذا أصبح التدخين يعتبر موضوعة في مختلف فئات الأعمار و الأجناس .

الجانب الميداني

# الفصل الرابع

## الفصل الرابع : الإجراءات المنهجية لدراسة الميدانية

### تمهيد

1- الدراسة الاستطلاعية

2- منهج الدراسة

3- عينة الدراسة

4- حدود الدراسة

5- أدوات الدراسة

6- الأساليب الإحصائية

## 1. الدراسة الاستطلاعية :

### 1.1. تعريف الدراسة الاستطلاعية :

تعتبر الدراسة الاستطلاعية مرحلة أساسية و أولية تسبق التطبيق الفعلي للدراسة النهائية وقد كان الهدف منها التأكيد من صلاحية الدراسة من جوانبها المنهجية خاصة الإشكالية التساؤلات ، بالإضافة إلى مدى تجاوب أفراد عينة هذا البحث مع مقياس الدراسة خاصة و إن البحث كان يهدف في البداية إلى التعامل مع عدة حالات و للتأكد من بعض النتائج و معرفة المظاهر السلوكية الناجمة عن بعض الحالات لدى الأفراد. ( عيسي محمد ، ص 254 ).

### 2.1. خطوات الدراسة الاستطلاعية :

لقد أجريت الدراسة الاستطلاعية نهاية شهر افريل 2022 في الأسبوع الأخير من شهر رمضان ، تعتبر الدراسة استكشافية حيث قمنا بتوزيع المقياس على عينة قصدية في الجامعة ، الجيران ، العائلة و الشارع مع ذكر كيفية إجابة عن الاستبيان ، و من الصعوبات التي وجدناها هي أن الأفراد كانوا في حالة التعب و عليه هناك من رفضوا الإجابة عن المقياس و هناك من يجيبوا على نصف المقياس .

### 3.1 نتائج الدراسة الاستطلاعية :

بعد قيامنا بالدراسة الاستطلاعية تم تحديد مايلي : تم إجراء الدراسة الحالية في الجامعة ، الجيران ، العائلة الشارع بولايتي بومرداس و تيزي وزو، واخترنا أن تكون عينة الدراسة الحالية كل الراشدين الصائمين المدخنين و غير المدخنين ، حيث استخدمنا مقياس الاستجابات الانفعالية للحالات الأربعة (الإكتئاب، القلق، الإنعصاب، الإرهاق) .

## 2. منهج الدراسة :

تختلف مناهج البحث العلمي باختلاف المواضيع قصد الدراسة و كل منهج لديه وظائف و خصائصه. انطلاقا من طبيعة الدراسة و البيانات المراد الحصول عليها و ذلك لمعرفة بعض المتغيرات الشخصية و الديمغرافية لذا يندرج هذا البحث ضمن البحوث الوصفية ، التي تهدف إلى دراسة و تحليل العلاقات و التفاعلات ، التي قد تنتج بين التغيرات ، و يعرف (ملحم سامي، 2000) بأنه البحث الذي يعمل على جمع البيانات من عدد المتغيرات و تحديد ما إذا كانت هناك علاقة بينها. و إيجاد أهميته تلك العلاقة و التعبير عنها.

- تم الاختيار المنهج الوصفي الذي يقوم على دراسة الظاهرة عن طريق الظروف القائمة ، ووصفها و تنظيمها ، ومن تم الوصول إلى النتائج لفهم واقع الظاهرة و تطويرها و تحسينها ، للوصول إلى النتائج العملية. ( عيسي محمد ، ص 247 ).

### 3. عينة الدراسة :

تتكون عينة الدراسة الحالية من (60) فرد منهم (31) مدخن و (29) غير مدخن ، ولايتي تيزي وزو و بومرداس و تم اختيارهم عشوائيا .

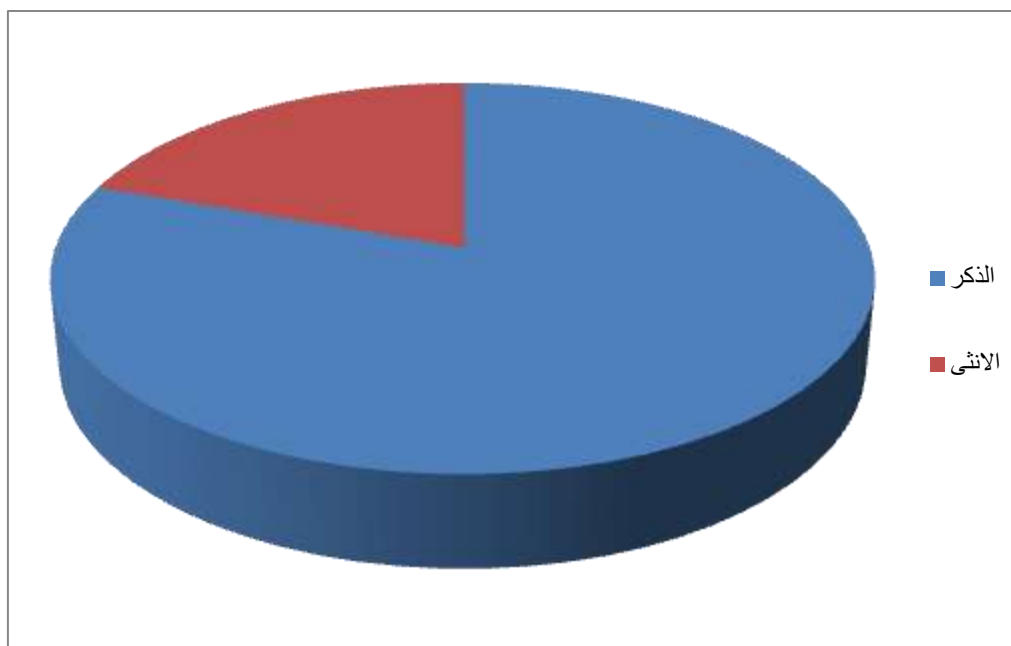
### 1.3 خصائص العينة :

ا - حسب الجنس :

جدول رقم (1) : توزيع أفراد العينة حسب الجنس

النسبة المئوية	العدد	الجنس
90%	54	الذكر
10%	6	الأنثى
100%	60	المجموع

من الجدول رقم 1 يتبين لنا أن عدد الإناث تقدر ب 10% من أفراد العينة هم اقل من عدد الذكور بنسبة تقدر ب 90% من المدخنين .



الشكل رقم 1 : يبين توزيع أفراد العينة حسب الجنس.

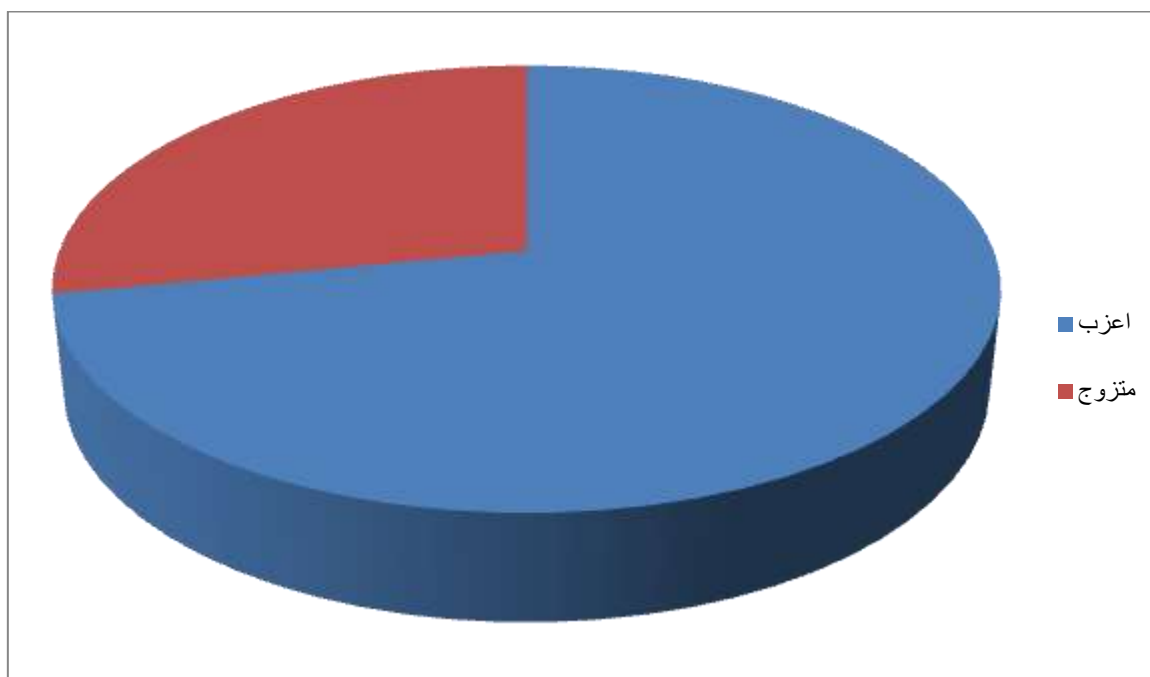
انطلاقاً من الشكل رقم (1) يبين توزيع أفراد العينة حسب الجنس يمثل اللون الأزرق الذكور بالنسبة 90 بالمئة والإناث باللون الأحمر بالنسبة 10 بالمئة .

ب- حسب الحالة المدنية :

جدول رقم (2) : توزيع أفراد العينة حسب الحالة المدنية

النسبة المئوية	العدد	الحالة المدنية
77%	46	أعزب
23%	14	متزوج
100%	60	المجموع

نلاحظ من خلال الجدول أن أكبر عدد للحالة المدنية هم العزاب نسبة 77% ثم المتزوجون بنسبة 23%.



الشكل رقم 2 : يبين توزيع أفراد العينة حسب الحالة المدنية .

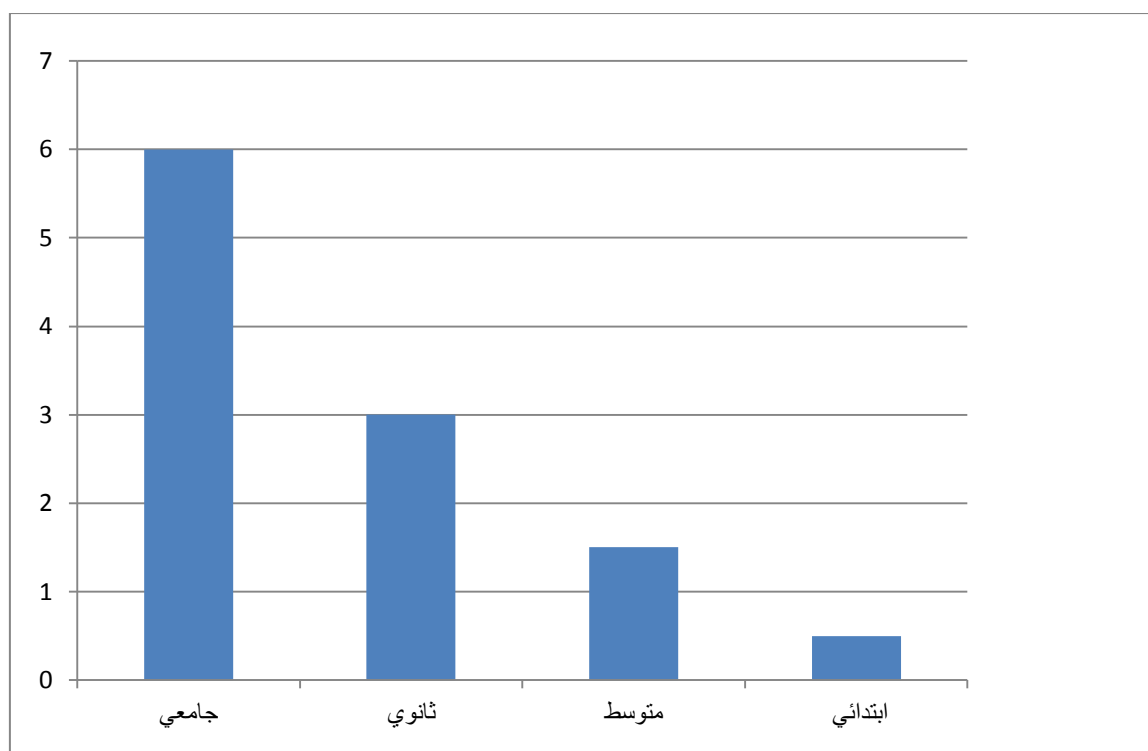
انطلاقاً من الشكل رقم (2) يبين توزيع أفراد العينة حسب الحالة المدنية يمثل اللون الأزرق الأعزب بالنسبة 77 بالمئة و يمثل اللون الأحمر متزوج بالنسبة 23 بالمئة .

ج- حسب المستوى الدراسي :

الجدول رقم (3) : توزيع أفراد العينة حسب المستوى الدراسي.

النسبة المئوية	العدد	المستوى
68%	41	جامعي
22%	13	ثانوي
8%	5	متوسط
2%	1	ابتدائي
100%	60	المجموع

نلاحظ من خلال الجدول أن أكبر نسبة جاءت لصالح بنسبة 68% ثم تليهم مستوى الثانوي بنسبة 22% ثم مستوى المتوسط بنسبة 8% وأدنى نسبة للابتدائي بنسبة 2%.



الشكل رقم 3: يبين توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي.

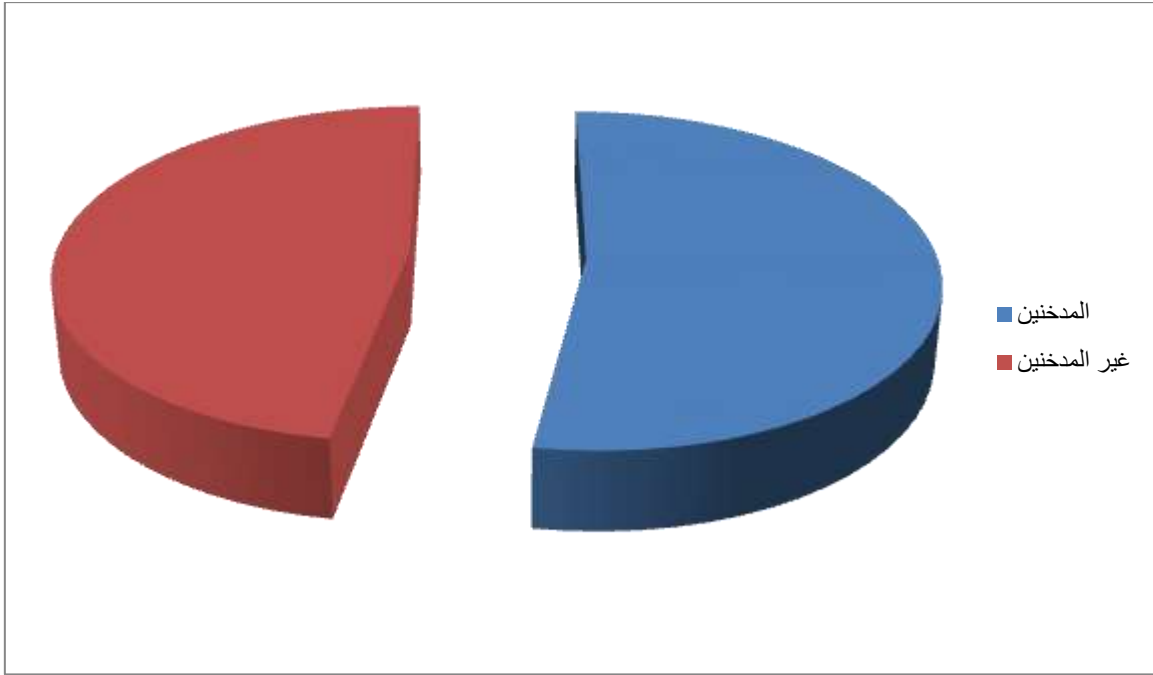
انطلاقاً من الشكل رقم 3 يبين مخطط بياني لأفراد العينة حسب المستوى التعليمي المستوى الجامعي أعلى نسبة ثم يليها المستوى الثانوي ثم يليها المستوى المتوسط وأخيراً المستوى الابتدائي .

د- حسب المدخنين وغير المدخنين :

الجدول رقم (4) : توزيع أفراد العينة حسب المدخنين وغير المدخنين.

الأفراد	العدد	النسبة المئوية
المدخنين	31	52%
الغير المدخنين	29	48%
المجموع	60	100%

نلاحظ من خلال الجدول أكبر نسبة للمدخنين بنسبة 52% ثم تليها الغير مدخنين بنسبة 48%.



الشكل رقم 4 : يبين توزيع أفراد العينة حسب المدخنين و غير المدخنين.

انطلاقاً من الشكل رقم 4 يمثل توزيع أفراد العينة حسب المدخنين و غير المدخنين حيث المدخنين بنسبة 52 بالمئة و غير المدخنين بنسبة 48 بالمئة .

#### 4. حدود الدراسة :

لقد كانت حدود الدراسة على النحو التالي :

- حدود البشرية : اقتصرت الدراسة على فئة من الأفراد المدخنين و غير المدخنين من الراشدين.
- حدود الزمنية : بالنسبة للدراسة تم إجراؤها في شهر افريل 2022 الموافق لشهر رمضان 1443هـ
- حدود المكانية : تم إجراء الدراسة الحالية في الجامعة ، الشارع ، الجيران في ولايتي بومرداس و تيزي وزو.

#### 4. أدوات الدراسة :

لدراسة أي ظاهرة لابد من أداة قياس مناسبة لتحقيق الهدف المراد الوصول إليه و في الدراسة الحالية تم استخدام الأداة التالية :مقياس الاستجابات الانفعالية وصفه:

الذي صدر هذا المقياس عن معهد قياس الشخصية و القدرات بولاية الينوي بأمريكا ، وقد وضعه كل من R.B. Cattell et J.P . Curran

عام 1976 و قد اعد هذا الاختبار خصيصا لقياس ثمان الحالات النفسية و الانفعالية . قام بترجمة هذا الاختبار إلى العربية كل من : عبد الغفار عبد الحكيم الدماطي و احمد محمد عبد الخالق ( عيسي محمد ، 2015 ، ص 248 ) .

و هو عبارة عن مجموعة من الأسئلة تكمن الأهمية لقياس الحالات الانفعالية في حقيقة مؤداها ، و كل حالة فيها 12 بندا بحيث يقيس البند الأول القلق الثاني الانعصاب الثالث الاكتئاب الرابع الإرهاق ، يحتوي هذا المقياس على 96 سؤال و عدد الاختيارات المتاحة للإجابة على كل سؤال هي 4 اختيارات على التوالي : صحيح تماما ، صحيح إلى حد ما ، خاطئ إلى حد ما ، خاطئ تماما.

### 1.5 تصحيح الاختبار :

لكل سؤال من أسئلة اختبار الحالات الثمانية أربعة اختيارات، بحيث يجاب عنها باختيار درجة واحدة 0.1 . 2 . 3، و تسهم درجة كل بند في عامل واحد فقط، و نظرا لوجود 12 بندا لكل حالة من الحالات الثانية، و لكل صيغة من صيغتي الاختبار، فان درجة 36 تعد أعلى درجة خام يمكن الحصول عليها في كل صيغة، أي 72 درجة بالنسبة للصيغتين.

### 2.5 الخصائص السيكومترية للمقياس للحالات الأربعة المدروسة :

قام مجموعة من الباحثين الجزائريين بتكيف هذا المقياس على البيئة الجزائرية و هم ا. كوسة ف الزهراء، ا. بن قاسمي ضاوية ، ا. خناق محمد، د. خلال نبيلة و ذلك في الدراسة الموسوعة الاستجابات الانفعالية لدى طلبة الجامعة سنة 2015 و قد اعتمدنا هذه الخصائص في الدراسة الحالية و فيما يلي النتائج الموصل اليها :

- الصدق :

تم حساب صدق المقياس عن طريق حساب صدق المحتوى باستخدام معاملات الارتباط بين المقياس و البنود.

-الصيغة ا تتراوح معاملات الصدق بين 0.37 إلى 0.1 عند مستوى دلالة 0.05.

- الصيغة ب تتراوح معاملات الصدق بين 0.41 إلى 0.1 عند مستوى دلالة 0.05.

- الثبات :

تراوحت المعاملات الثبات في العينة عند اعادة التطبيق الفورية ، ما بين 0.90 و 0.96 ، بينما تراوحت في العينة الثانية 0.56 و 0.97. ( عيسي محمد ، 2015 ، ص 256 ، 257 ) .

**5. الأساليب الإحصائية :**

اعتمدنا في الدراسة على التكرارات ، النسبة المئوية ، و كذلك اعتمدنا على اختبار T للفروق بين العينتين .

ثم الاستعانة ببرنامج SPSS لحساب نتائج هذه الأساليب بعد تفريغ النتائج المتحصل عليها .

# الفصل الخامس

## الفصل الخامس : عرض و تفسير و مناقشة نتائج الدراسة

### 1. عرض و تحليل النتائج

#### 1.1 عرض نتائج الفرضية الأولى

تفسير و مناقشة النتائج الفرضية الأولى

#### 2.1 عرض النتائج الفرضية الثانية

تفسير و مناقشة النتائج الفرضية الثانية

#### 3.1 عرض نتائج الفرضية الثالثة

تفسير و مناقشة النتائج الفرضية الثالثة

#### 4.1 عرض نتائج الفرضية الرابعة

تفسير و مناقشة النتائج الفرضية الرابعة

استنتاج العام

اقتراحات البحث

خاتمة

## 1. عرض و تحليل النتائج :

## 1.1 عرض نتائج الفرضية الأولى :

الفرضية الأولى : هناك تنوع في الاستجابات الانفعالية لدى عينة دراسة الصائمين في شهر رمضان .

جدول رقم (5) : يمثل نتائج مقياس الاستجابات الانفعالية لدى الصائمين في شهر رمضان.

الأبعاد	العدد	النسبة
الانعصاب	43	72%
الاكتئاب	17	28%
الإرهاق	0	0%
القلق	0	0%
المجموع	60	100%

نلاحظ من خلال الجدول أن هناك تنوع في الاستجابات الانفعالية فالاضطرابات الأكثر انتشارا هي الانعصاب تقدر بنسبة 72% ثم تليها الاكتئاب التي تقدر بنسبة 28% و عليه الفرضية المطروحة تحققت بالنسبة للانعصاب و الاكتئاب هم الأكثر انتشارا .

## تفسير ومناقشة النتائج الفرضية الأولى :

ومن هذه النتائج هناك عدة عوامل يرجع سبب ارتفاع الاستجابات الانفعالية كل من الانعصاب والاكتئاب في شهر رمضان نتيجة التغيير المفاجئ للصائم والانقطاع عن التدخين لساعات طويلة، بعدها تظهر أعراض الحرمان عن النيكوتين، مما يؤدي شعوره بالاكتئاب والعصبية والغضب، وأشارت دراسة باترون وآخرون إلى أن هناك علاقة بين التدخين والعصابية لدى المدخنين مقارنة بغير المدخنين.

(patton، hibber ،rosier ،carlin caust and bowes 1996 ،225 230)

وجدت بعض الدراسات أن التدخين والاكتئاب لهما علاقة معقدة لأن النيكوتين يتسبب في إفراز مادة الدوبامين الكيميائية (المحفز الايجابي للدماغ) ، من زاوية أخرى بما أن مستويات الدوبامين لدى مرضى

الاكتئاب منخفضة فإنهم يعتمدون على السجائر لزيادة مستوى الدوبامين لديهم ليشعروا بتحسن علاوة على ذلك فإن التدخين له تأثير آلي على الجسم مما يؤدي إلى انخفاض في إمداد الدوبامين ، وبالتالي دفع الناس إلى التدخين أكثر (naglaa A .el -sherbiny and asmaa y.elsary) وإذا كان صائما وكان مجبر على عدم التدخين فإن أثر ذلك تظهر في استجاباته الانفعالية.

وبالنسبة لغير المدخنين قد يكون السبب هو الإدمان عن شرب المنبهات التي تحتوي على مادة الكافيين من الأسباب التي يشعر بها الفرد بالاكتئاب وتوتر والعصبية ومعروف علميا انه كلما زاد الانقطاع عن المواد التي تحتوي على مادة الكافيين يشعر الصائم بصداع الداعي للعصبية.

## 2.1 عرض نتائج الفرضية الثانية :

**الفرضية الثانية :** لا توجد فروق دالة إحصائية في الاستجابات الانفعالية لدى المدخنين بحسب الحالة المدنية في شهر رمضان .

**جدول رقم(6) :** يمثل نتائج اختبار T للفروق في الاستجابات الانفعالية بحسب الحالة المدنية (متزوج أعزب) لدى المدخنين الصائمين في شهر رمضان .

الحالة المدنية	التكرار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة T المحسوبة	متوسط الدلالة المحسوبة	متوسط الدلالة المعتمدة	القرار
متزوج	10	134.10	20.11	0.17	0.86	0.05	لا توجد فروق
أعزب	21	135.52	22.94				

نلاحظ من خلال هذا الجدول أن قيمة للاختبار T للفروق بين الحالة المدنية متزوج وأعزب في درجات الاستجابات الانفعالية تساوي 0.17. وبالنظر إلى مستوى الدلالة المحسوبة المقدر ب 0.86 فهو اكبر من مستوى الدلالة المعتمدة 0.05 وبذلك لم تتحقق الفرضية المطروحة بين متزوج وأعزب وبذلك لا تتحقق الفرضية المطروحة.

### تفسير ومناقشة النتائج الفرضية الثانية :

اتضح من خلال نتائج الفرضية الثانية انه لا توجد فروق لدى المدخنين الاستجابات الانفعالية من حيث الحالة المدنية (متزوج/ أعزب ) ، لان العينة كانت معظمها شباب راشدين وأيضا الضغوط التي يعيشوها الجزائريون متشابهة مثل ضغوطات نفسية للمتزوج حيث له مسؤولية الأسرة الأولاد و ضغوطات العمل، و الأعزب يعيش ضغوطات نفسية أيضا حيث تتمثل في المستقبل الدراسة و البطالة وربما يكون الأعزب هو المسؤول عن الأسرة .

وان السجارة عندها علاقة بالجانب الجسمي التعود على النيكوتين وهذا يتساوى فيه كل الناس ليس هناك فروق في هذه النتيجة، و تتفق مع نتائج الدراسة حسب دراسة (jean gratton .msc,1998) من حيث انتشار التدخين بين الأشخاص الراشدين ومن المحتمل يكون استخدام السجارة حاد جدا خاصة عند الشباب (شيماء احمد علي قطب النجار،ص200) حيث دراستنا كانت معظمها من فئة الشباب الراشدين .

### 3.1 عرض نتائج الفرضية الثالثة :

الفرضية الثالثة : لا توجد فروق دالة إحصائية في الاستجابات الانفعالية لدى المدخنين بحسب عدد السجائر في شهر رمضان .

الجدول رقم ( 7 ) : يمثل نتائج اختبار T لدى المدخنين في الاستجابات الانفعالية بحسب عدد السجائر في شهر رمضان .

عدد السجائر	التكرار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة T المحسوبة	مستوى الدلالة المحسوبة	مستوى الدلالة المعتمد	القرار
( 10 - 2 )	21	137.59	21.51	0.99	0.33	0.05	لا توجد فروق
( 20 - 11 )	10	128.88	22.30				

نلاحظ من خلال هذا الجدول أن قيمة للاختبار T للفروق لدى المدخنين في عدد السجائر في درجات الاستجابات الانفعالية تساوي 0.99. وبالنظر إلى مستوى الدلالة المحسوبة المقدرة ب 0.33 فهو اكبر من مستوى الدلالة المعتمدة 0.05 وبذلك لم تتحقق الفرضية المطروحة بين عدد السجائر لا تتحقق الفرضية المطروحة.

#### تفسير ومناقشة النتائج الفرضية الثالثة :

نلاحظ من خلال الجدول انه لا توجد فروق لدى المدخنين من حيث عدد السجائر في العينة المحسوبة في شهر رمضان ، وهذا يعود إلى عدة عوامل ، لان العينة التي أجرينا عليها المقياس لديهم إدمان خفيف أو معتدل فهم يتعاطون اقل من 20 سيجارة يوميا ، و حسب دراسات الباحثون معاهد الوطنية لصحة وجدوا ان 85 بالمائة من المدخنين السجائر يومين كانوا مدمنين إلى حد ما سواء كان ذلك خفيف أو معتدل أو شديد و في الواقع 35 بالمائة من أولئك الذين يدخنون ما بين سيجارة واحدة و أربعة سجائر في اليوم مدمنون بشكل معتدل أو شديد . (American Journal of preventive medicine)

و هذه الدراسة تتفق مع نتائج دراستنا . فان التأثير متقارب وقد يكون السبب أيضا لان الدراسة الميدانية كانت في الأسبوع الأخير من شهر رمضان قد يكون تم تعويدهم على ترك السجارة حيث يدخنون عدد قليل من السجارة في فترة ما بين الإفطار والسحور، و من جهة أخرى لتقليل الكمية و قد يكون لديهم رغبة في الإقلاع لان تلك الأعراض أو الاستجابات التي يواجهها المدخن الصائم عادة ما تكون بارزة بشكل كبير وواضح في الأيام الأولى من الصيام خلال الشهر، وتتناقص عادة تدريجيا مع مرور الأيام بسبب تناقص مادة النيكوتين في الجسم .

#### 4.1 عرض نتائج الفرضية الرابعة :

الفرضية الرابعة : لا توجد فروق دالة إحصائية في الاستجابات الانفعالية بين المدخنين و غير المدخنين في شهر رمضان

الجدول رقم ( 8 ) : يمثل نتائج اختبار للفروق في الاستجابات الانفعالية بين المدخنين و غير المدخنين

عدد السجائر	التكرار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة T المحسوبة	مستوى الدلالة المحسوبة	مستوى الدلالة المعتمد	القرار
-------------	---------	-----------------	-------------------	-----------------	------------------------	-----------------------	--------

لا توجد فروق	0.5	0.19	1.31	21.74	135.06	31	المدخنين
				25.92	143.20	29	الغير المدخنين

نلاحظ من خلال هذا الجدول أن قيمة للاختبار T للفروق بين المدخنين والغير مدخنين في درجات الاستجابات الانفعالية تساوي 1.31 وبالنظر إلى مستوى الدلالة المحسوبة المقدرة ب 0.19 فهو اكبر من مستوى الدلالة المعتمدة 0.05 وعليه لا توجد فروق دالة إحصائيا بين المجموعتين وبذلك لم تتحقق الفرضية المطروحة .

#### تفسير ومناقشة النتائج الفرضية الرابعة :

من خلال نتائج الفرضية الرابعة التي تم الوصول فيها إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لدى المدخنين و غير المدخنين وهذا قد يكون راجع إلى عدة أسباب منها :

قد يكون توقيت إجراء الاختبار كان في الأسبوع الأخير من شهر رمضان يكون قد اثر على أفراد العينة (سواء مدخنين أو غير مدخنين) كانوا متعودين على الصيام لذلك لم يؤثر عليهم ، ربما لو كانت العينة تتعاطى السجائر أكثر من 20 سيجارة يوميا لاختلقت النتائج ، لكن عينتنا كانت تتعاطى اقل من 20 سيجارة ، كما أن التدخين رغم انه يؤثر لكن بالنسبة للجزائر بين هناك عوامل أخرى مثل الدراسة فترة الامتحانات بالنسبة لبعض الطلبة ، وجود منافسات أخرى لانشغال بأوقاتهم بذلك تفكيرهم و سلوكهم تغنيهم عن الانشغال بالتفكير في التدخين . لم نتمكن من إيجاد دراسة حول نفس الموضوع .

## استنتاج عام :

أجريت هذه الدراسة حول موضوع الاستجابات الانفعالية لدى المدخنين و غير المدخنين في شهر رمضان ، و ذلك من خلال تطبيق الاستبيان يتعلق بالاستجابات الانفعالية ( الاختبار الحالات الثمانية المعدل )، على عينة من الجامعة، الشارع ، الجيران و البيت ،المقدر عددهم 60 فردا ،منهم 54 ذكور بالنسبة 90 %، و 06 إناث بالنسبة 10%، و 31 مدخن بالنسبة 52%، و 29 مدخن بالنسبة 48% . في الأسبوع الأخير من شهر رمضان ،كما أخذت هذه الدراسة بعين الاعتبار عدة متغيرات ،كالجنس ،الحالة العائلية ،المستوى التعليمي هل يصوم رمضان ... الخ .

توصلت الدراسة إلى الكشف عن أمور هامة ذات الصلة بالحالات المدروسة في علاقتها بالظروف التي يعيشها الفرد من استجابات في شهر رمضان ،من بينها حالة الانعصاب في شهر رمضان التي تعد أكثر انتشارا عند العينة التي أجرينا عليها الدراسة ،يليه الاكتئاب ،ثم القلق و أخيرا الإرهاق .

و بعد تفريغ النتائج المتحصل عليها و معالجتها إحصائيا توصلنا إلى مايلي :

-هناك تنوع في الاستجابات لدى عينة ادراسة الصائمين في شهر رمضان .

- لا توجد فروق في الاستجابات الانفعالية لدى المدخنين بحسب الحالة المدنية (متزوج ، أعزب) في شهر رمضان .

- لا توجد فروق في الاستجابات الانفعالية لدى المدخنين بحسب عدد السجائر في شهر رمضان .

- لا توجد فروق في الاستجابات الانفعالية بين المدخنين و غير المدخنين في شهر رمضان .

انطلاقا من النتائج الموصل إليها نقترح ما يلي:

## الاقتراحات:

-القيام بحملات توعية و تثقيف صحي و إرشاد ديني تجوب المدارس و الجامعات لتثقيف الشباب بالأضرار التدخين بانوا عه.

-استغلال رمضان المبارك كفرصة في إقلاع عن التدخين.

- على الآباء و المعلمين أن يكونوا قدوة للشباب في انتهاج السلوكيات الصحيحة و عدم ممارسة التدخين و توعية الشباب بإضراره و كذلك في إدارة الضغوط التي يتعرضون لها .

-تقديم برامج و دورات تدريبية لجميع أفراد الأسرة على اختلاف أعمارهم لتنمية القدرة على تحمل المسؤولية و كيفية إدارة الضغوط الأسرية التي تواجههم.

## خاتمة :

يعتبر التدخين من الظواهر الاجتماعية التي انتشرت في كثير من دول العالم ولقد اتسعت هذه الظاهرة لتشمل ملايين الأفراد من مختلف المستويات الاجتماعية ومختلف الأعمار و لا يستطيع المدخن الامتناع عن التدخين إلا بمحض إرادته فإما أن يقلع أو يستمر عادة أن المدخن في شهر رمضان ما يواجه جملة من المشكلات خلال ساعات الصيام أبرزها الاستجابات الانفعالية ، فالمدخن من أكثر الناس معاناة أثناء الصوم حيث تعود جسمه على التدخين لمدة طويلة على مدار اليوم وعندما ينقطع عليه فجأة فحتما سيشعر بالإرهاق ، الانعصاب ، الاكتئاب و القلق فمع زيادة هذه الاستجابات الانفعالية للمدخن في رمضان وسوء مزاجه فان ذلك يؤثر بصورة سلبية على البيئة المحيطة بالمدخن كالأسرة الزوجة والزملاء في العمل فكل هذه الاستجابات الانفعالية تزيد خاصة في شهر رمضان .و تعتبر الاستجابات الانفعالية متكاملة الأفراد تعتمد على الإدراك للموقف الخارجي والداخلي وتشمل تغيرات وجدانية مركبة وتغيرات فزيولوجية،

تمثلت طبيعة البحث في محاولة التعرف على الاستجابات الانفعالية الأربعة المدروسة (الاكتئاب ، القلق والإرهاق الانعصاب ) ومدى انتشارها وشدتها عند أفراد العينة في شهر رمضان ،ومن جهة أخرى تطرقنا إلى التدخين ، أصنافه ، مكوناته ، أخطاره وأضراره على الصحة الجسمية،

حيث توصلت الدراسة التالية إلى الكشف عن الفروق بين التدخين والاستجابات الانفعالية من حيث الجنس والمستوى التعليمي والحالة المدنية.

خاتمة

# المراجع

## قائمة المراجع :

### القران الكريم

- 1- أبو طويلة، حسن علي، (2000)، التدخين وباء القرن العشرين ، فلسطين، غزة ، الجامعة الإسلامية.
- 2- ارناؤوط ، محمد السيد (1998)، التدخين بين الطب و القران و السنة ، مصر القاهرة ، دار التوزيع و النشر الإسلامية.
- 3- الخالدي، أديب محمد، (2006)، علم النفس الإكلينيكي المرضي ، دار وائل للنشر، عمان ، ط1
- 4- الزهار ، محمود (1987) ، التدخين في الاقلاع غزة ويلاتة و ماسيه ، فلسطين ، غزة ، الجامعة الإسلامية
- 5- السيد فهمي علي، (2009)، علم نفس الصحة (الخصائص النفسية الايجابية و السلبية للمرضى و الأسوياء)، المكتبة المصرية للطباعة و النشر و التوزيع الإسكندرية.
- 6- جعفر ، حسان (2002) ، المخدرات و التدخين و مضارهما ، لبنان ، بيروت دار العرف العربي للطباعة و النشر و التوزيع .
- 7 -رضوان سامر، (2002) ، الصحة النفسية عمان دار المسيرة ط1.
- 8- طه عبد العظيم حسين، (2007) العلاج النفسي المعرفي المفاهيم تطبيقات ، دار وفاء للنشر و الطباعة مصر ط1.
- 9- طه عبد العظيم حسين ، (2007) ، العلاج النفسي المعاصر المكتبة الانجلو مصرية القاهرة.
- 10 - عبد اللطيف حسين فرج، (2009) ، الاضطرابات النفسية (الخوف - القلق - التوتر - الانفصام - الأمراض النفسية للأطفال )، دار حامد للنشر و التوزيع ، مصر القاهرة، مكة المكرمة ، الطبعة الأولى.
- 11- عكاشة عبد المنان، (2000) ، دع القلق و عش سعيدا، دار الحضارة مصر.
- 12- عيسى محمد، كوسة فاطمة، الزهراء بن قاسمي ضاوية خلال نبيلة ، خناق ، محمد بوظريفة حمو، (2015) ، الاستجابات الانفعالية لدى طلاب الجامعة، جامعة الجزائر 2، ط1.
- 13- فاروق السيد عثمان، (2001) ، القلق و إدارة الضغوط النفسية، دار الفكر العربي مصر القاهرة ط1.
- 14- كمال عبد العزيز ، (2004) التدخين اللعين و أثارها الضارة على الشباب و المتزوجين ، دون طبعة.
- 15- محمد حسان ، (2009) ، التدخين والوقاية المكتبة المصرية للطباعة والنشر والتوزيع ، ط1 .
- 16- مصطفى نوري القمش، (2007) ، الاضطرابات السلوكية و الانفعالية، دار الميسرة للنشر و التوزيع عمان ط1

- 17- محمود، (1987) ، التدخين في قطاع غزة ومأساة فلسطين غزة، الجامعة الفلسطينية.
- 18- زينب محمد حسن سالم، (2002) ، الدوافع النفسية والاجتماعية للتدخين السجائر من الناحية العمرية (12 سنة، 17 سنة) ، جامعة عين شمس مصر.
- 19- احمد علي قطب النجار ، (2019) ، إدارة الضغوط الأسرية وعلاقتها بالاتجاه نحو التدخين وممارسته لدى من المدخنين ،جامعة المنيا
- 20- إسماعيل مرسي ، (2018) ، التشاؤم والعدائية كمنبئين بقلق الموت لدى المدخنين وغير المدخنين ، جامعة القاهرة .
- 21- العزيز بن علي النفيسة، (2010) ، القلق والاكتئاب لدى طلاب جامعة نايف من المدخنين وغير المدخنين .
- 22- دردار، الإدمان الخمر التدخين المخدرات%رقم الإبداع القانوني 1080 2001 .
- 23- دغيم الدغيم، (2016) ، مستوى القلق وتقدير الذات والدوافع نحو التدخين لدى المراهقين، الكويت .
- 24- نجيب الصبوة ، (2018) ، الفروق بين المدخنين وغير المدخنين من الجنسين في معدلات القلق والاكتئاب والأفكار الآلية، جامعة القاهرة.
- 25- مصطفى سلامة عوض الله، (2008) ، التدخين وعلاقته بمستوى القلق وبعض سمات الشخصية للأطباء المدخنين في قطاع غزة، الجامعة الإسلامية غزة.
- 26- ناهية احمد، اليمان ميلود ، (2016) ، تأثير التدخين على صفة التحمل، جامعة ورقلة .

## المراجع باللغة الأجنبية

- Benjamin pfeuty,(2004),Rolesdes synapses électriques dans la synchronisation neuronale,une étude théorique ,pour optenir le grade de docteur de l'universite de pari .
- 2- Bennett M.et al, (2004) , electricl coupling and neuronal synchronization in the Mammalian brain ,neuron 41;495-511.
- 3-Daniele Brouchu ,M sc, Jean Gratton ,Msc (1998),le tabagisme et la fumée de tabac dans l'environnement de la santé
- 4-laura A.pratt ,ph D. and Debrad. Brody M.p.H Depression and smoking in the U.S. household population Age 20 and over ,2005-2008.
- 4- laster D(1987),national distribription of blood group onecidde violencesuicide and omicide and national cgaracter/presin ddiffvol 8:n4

5- naglaa A . El A.El sherbiny and Asmaa y .elsary **smoking and nicotine dependence in relation to depression , anxiety , and stress in egyptian adults : A cross-sectionl study**

6- neu mann J.k(1991), **Rrtion ship Between blood group and behavior patternsin men who had myocardial infaction** - southern medical journal 84

N;1

الملاحق

## ملحق يمثل مقياس الاستجابات الانفعالية

### التعليمة:

سيدي (ة) الكريم (ة) تجد فيما يلي مجموعة من الأسئلة المطلوب منك الإجابة عليها بوضع علامة (+) داخل مربع الإجابة المناسبة; علما بأنه لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة فالإجابة الصحيحة هي التي تنطبق عليك بدقة كما لا تختار سوى إجابة واحدة فقط لكل سؤال ولا تترك أي سؤال دون الإجابة عنه; وإجابتك ستحاط بسرية تامة ولا يطلع عليها سوى الباحثين لاستخدامها في البحث العلمي.

- الجنس ذكر ( ) أنثى ( )

-الحالة العائلية أعزب ( ) متزوج ( ) مطلق ( ) أرمل ( )

-المستوى أُمي ( ) ابتدائي ( ) متوسط ( ) ثانوي ( ) جامعي ( )

-هل أنت من المدخنين (السيجارة) نعم ( ) لا ( )

-هل تصوم رمضان ; نعم ( ) لا ( )

-كم سيجارة تدخن في رمضان ( )

الرقم	العبارات	صحيح تماما	صحيح إلى حد ما	خاطئ تماما
1	إذا كان لشيء ما أن يقلقني و يزعجني الآن وفي هذه اللحظة فاعتقد إنني سوف استعيد هدوئي و اطمئناني بسرعة وسهولة			
2	أننا في هذه اللحظة في حالة توتر شديد			
3	اشعر الآن في هذه اللحظة بان الناس اصبحو طبيبين بالنسبة لي			
4	لست ادري مالذي حدث لي إنني اليوم متعب إلى ابعد حد			
5	اشعر بأنني قلق عاطفيا			
6	إن لدي اليوم وقتا وافر للاسترخاء والاستجمام			
7	اشعر بالحزن و التعاسة بشأن أخطاء معينة ربما أكون قد ارتكبتها			
8	أنا في حالة نفسية ودودة وراغبة في التعاون مع الآخرين			
9	اشعر بأنه إذا طلب احد مني أن افعل شيئا أخر مافعلت فاني سأنهار و اخفق (افشل)			
10	في هذه اللحظة الحالية لأحب الطريقة التي لا أتصرف بها مع أصدقائي وغيرهم من الناس			
11	اشعر الآن فقط بأنني في غاية الإرهاق والتعب			
12	إن الأشياء البسيطة مثل الضوضاء الصاخبة وانفكاك رباط حدائي وأنا في حالة النفسية الراهنة			
13	لقد شعرت وكأنني أتشاجر و أتجادل طيلة اليوم			
14	اشعر وكأنني مبتهج سعيد وخالي من الهموم كالطيور في الهواء			
15	أبدو ولدي الآن طاقة وقوة أكثر ومما اعتدلت أن يكون لدي			
16	اشعر بأنني قلق وعصبي المزاج			
17	يبدو مستقبلي في الوقت الحاضر تماما زاخرا (مليئا) بالأمل والإمكانيات الممتعة			
18	أنا في حالة نفسية سارة وهادئة			
19	باستطاعتي الآن الوقت أن أفكر في مائة أمر أود أن افعلها			
20	اشعر في هذه اللحظة الحاضرة بالإحباط (الخيبة) بالنسبة لأمر هامة في الحقيقة			
21	إن عظامي المرهقة تؤلمني وتبدو ثقيلة جدا			
22	لو تحتم علي اليوم أن انتقل بنفسي وكل مايتعلق من أشياء إلى مقر جديد فان ذلك سيضايقني بصورة أكثر من المعتاد			
23	لقد بذلت اليوم قدرا كبيرا من الجهد والسعي			

				أفضل في هذه اللحظة الحاضرة أن أقرأ عن حدث ما من الأحداث الاجتماعية بدلا من أن أكون في هذا الحدث	24
				أتمنى الآن وفي هذه اللحظة لو لم تكن حياتي شاقة وصعبة	25
				لقد أصبح الانسجام معي صعبا اليوم	26
				إني منتعش ومستريح تماما في هذه اللحظة	27
				اعتقد يمكنني في هذه اللحظة مواجهة أي أزمة تقريبا ولن أصبح قلقا	28
				اشعر الآن وفي هذه اللحظة وكأنني بحاجة الى عشر ساعات إضافية وفي اليوم لكي أنجز كل ما هو مطلوب مني	29
				يمكنني القول بكل صدق وإخلاص أنني استمتع حقا بالحياة	30
				أجد من السهل في حياتي النفسية الراهنة أن تثيرني أمور سارة	31
				لو أن أي شخص انتقدي الآن فان ذلك لن يزعجني على الإطلاق	32
				هذا اليوم اشعر فيه بأنني مرهق مستنزف القوى تماما	33
				اعتقد أن لدي كثير من الأصدقاء الطيبين	34
				لا اشعر الآن وفي هذه اللحظة بالرغبة في أداء أي عمل صعب سواء كان عملا بدنيا أم عقليا	35
				إنني اليوم مضطرب ومرتبك	36
				في هذه اللحظة الحاضرة أفكر في قدراتي الخاصة على إنها مرتفعة وعاليا	37
				ارغب في تبادل المواقع مع شخص ما يكون اسعد حالمني	38
				أنا في حالة نفسية يمكنني معها انجاز قدر كبير من العمل	39
				لو أن شخصا آخر اخبرني بما يجب علي فعله وأنا في حالتي النفسية الراهنة فاني أخشى أن انفجروا فقد السيطرة على أعصابي	40
				يمكنني الآن وفي هذه اللحظة أن أصبح منها بأي شيء تقريبا	41
				اشعر بالضجر والسام	42

### ضع علامة (+) فالإجابة المناسبة لك

	قد يعتبرني الناس في حالتي النفسية الحاضرة :	43
	(أ) متكلا على الحظ مهما	
	(ب) مازحا هازلا	
	(ج) اخذ الأمر بجدية	

	د) اخذ الأمور بجدية شديدة	
44	اعتقد أنني في هذه اللحظة الحالية يمكنني أن:	
	أ) أنجز مقداراً وافراً من العمل	
	ب) أنجز مقداراً مناسباً للعمل	
	ج) أنجز شيئاً صغيراً من العمل	
	د) لا أنجز شيئاً	
45	إذا كان بإمكانني الآن وفي هذه اللحظة الذهاب إلى فراشي فإن على الأرجح سوف (آخر نائماً) استغرق في النوم:	
	أ) فقط بعد وقت طويل	
	ب) فقط بعد وقت ما	
	ج) بسرعة إلى حد ما	
	د) في الحال فوراً	
46	ارغب الآن في القول بان الناس :	
	أ) كثيراً مايسيئون فهمي	
	ب) أحيانا ما يسيئون فهمي	
	ج) نادراً مايسيئون فهمي	
	د) أبدا لايسيئون فهمي	
47	في هذه اللحظة - الابتعاد عن أداء أي شيء:	
	أ) لدي متسع كاف جدا من الوقت	
	ب) لدي بعض الوقت	
	ج) لدي قليل من الوقت	

	(د) ليس لدي الوقت	
48	إني بحياتي في هذه اللحظة الحاضرة:	
	(ا) قانع جدا	
	(ب) قانع إلى حد ما	
	(ج) غير قانع إلى حد ما	
	(د) غير قانع مطلقا	

الرقم	العبارات	صحيح تماما	صحيح الحد ما	خاطئ إلى حد ما	خاطئ تماما
01	ليست لدي هموم المشاكل في هذه الدقيقة				
02	أنا مبتهج حقا				
03	اشعر في هذه اللحظة بأنني كسول جدا				
04	اشعر إنني متوتر و مضطرب				
05	اعمل اليوم بقدر ما يمكنني حقا أن افعل				
06	إن الحالة التي اشعر بها الآن تجعلني لا اعتمد أكثر مما ينبغي على كرم الناس الذين اعرفهم				
07	إذا حدث حادث الآن وفي هذه اللحظة فإنني لن أثار أو انزعج بصورة مفرطة				
08	الآن و في هذه اللحظة لن تسمح لي الظروف أن اخذ الأمر بسهولة				
09	الآن و في هذه اللحظة لست متفائلا بالنسبة للأمور بالقدر الذي أعهده في نفسي				
10	اشعر اليوم بأنني في شدة التعب و الإجهاد				
11	ليست لدي الآن وفي هذه اللحظة أية مشاعر من العصبية و النرفزة (مثل اضطراب معدتي أو خفقان قلبي)				
12	انأ في مزاج و حالة نفسية تسمح لي بالتمتع مع				

				الأصدقاء بنوع معين من الألعاب أو الرياضة	
				اشعر أنني ملئ بالحيوية و النشاط	13
				أخشى و أنا في حالتي النفسية الحالية إنني قد أصبح في شدة الغضب و أن أقوم بتوبيخ شخص ما	14
				لقد حصلت على قسط وافر من التمتع بفعل أشياء لنفسي اليوم	15
				لن اشعر اليوم بالتعب و الإجهاد حتى	16
				إنني بالحالة التي اشعر بها الآن يمكنني أن أعالج معظم الأمور التي قد تطرأ ( تحدث )	17
				لا اشعر في هذه اللحظة بأي وطأة أو إجهاد شديد	18
				أجد الضوضاء العالية و الأصوات المرتفعة بغیضة إلى نفسي اليوم ومن الصعب تحملها	19
				اشعر في هذه اللحظة بان ذراعي ورجلي تقريبا ثقيلة إلى درجة شديدة بحيث لا تتحرك	20
				اعتقد إنني في حالتي النفسية الراهنة سوف أوشك على بكاء إذا سارت الأمور بطريقة خاطئة	21
				يبدو إنني نشيط مشغول باستمرار لا أكل ولا أمل شاعر بان لدي ألف شي يتحتم عليا فعله	22
				في هذه اللحظة الراهنة لست سعيدا مثل من حولي من الآخرين الذين يبدوون سعداء	23
				إنني قلق كما لو كنت في حاجة إلى شي ما و لكنني لا اعلم ما هو	24
				أعاني و أنا في حالتي الراهنة من إبقاء أي شيء جدير بالاهتمام في ذاكرتي	25
				اشعر في هذه اللحظة بأنني على راحتي إلى حد كبير جدا	26
				في حالتي النفسية الحاضرة سوف استمتع بلعبة أو مباراة في حالة فوزي بها فقط	27
				اشعر الآن و في هذه اللحظة بان كل شي في الحياة يسير بنجاح و بالطريقة التي أريدها	28
				أن ميلي للعمل في اللحظة الحالية هو بالدرجة مساوية لمستواي العادي	29
				أنا في حالة نفسية سارة و مشجعة	30
				لقد كان لدي اليوم عدد كبير من المطالب التي طلب مني أداءها	31
				مهما يكن ما سوف يتعين علي فعله اليوم فأنني اعتقد إنني سوف أقوم بأدائه بصورة أفضل من المعتاد	32
				اشعر وكان دمي متعكر من التعب و الإرهاق	33

				اشعر بأنني سيء الطبع ضيق الخلق	34
				اشعر الآن و في هذه اللحظة أنني على درجة عالية من الكآبة و انقباض الصدر لدرجة تدعوني إلى التساؤل إذا ما كان في استطاعتي أن انهي اليوم بنجاح	35
				إن لدي الآن و في هذه اللحظة طاقة كافية للقيام بنزلة طبية سيراً على القدمين	36
				في هذه اللحظة أنا قلق مهموم	37
				أنا في حالة نفسية من الفرح و الابتهاج و المرح	38

### ضع علامة (+) إمام الإجابة المناسبة لك

				الآن و في هذه اللحظة:	39
				(أ) هناك مقدار كبير من الضغط علي	
				(ب) هناك بعض الضغط علي	
				(ج) هناك قليل من الضغط علي	
				(د) ليس هناك ضغط علي إطلاقاً	
				اشعر أنني:	40
				(أ) يقظ تماماً	
				(ب) يقظ بعض الشيء	
				(ج) نعسان إلي حد ما	
				(د) نعسان جداً	
				من الممكن أن توصف حياتي اليوم بأنها:	41
				(أ) قلقة محمومة جداً كما أنها مستفزة جداً للطاقة	
				(ب) قلقة محمومة إلى حد ما كما أنها مستفزة للطاقة بعض الشيء	
				(ج) تسير في الغالب بسهولة	
				(د) تأخذ الأمر بسهولة تام	
				ارغب إن أقوم الآن في هذه اللحظة بالذات إنني:	42

	(أ) ساكن هادى جدا	
	(ب) ساكن هادى إلى حد ما	
	(ج) قلق و متلهف بعض الشيء	
	(د) قلق جدا	
43	في هذه اللحظة الحالية أفضل:	
	(أ) أن استلقي في فراشي لأستريح برهة قصيرة	
	(ب) اخذ الأمور بسهولة	
	(ج) إن افعل شيئا ما بحيث لا يتطلب جهدا كبيرا	
	(د) أن افعل شيئا ما مليئا بالجهد الشاق و الإثارة	
44	حياتي الاجتماعية تعتبر:	
	(أ) تقريبا غير موجودة و هي تقريبا لا شيء	
	(ب) مملة إلى حد ما	
	(ج) مفعمة مليئة بالنشاط إلى حد ما	
	(د) مفعمة جدا بالنشاط و مليئة بالإثارة	
45	إن ممارسة من التدريب و التمرين البدني الآن سوف :	
	(أ) يمدني حقا بالحوية و النشاط	

	(ب) بمدني بمقدار قليل من الحيوية و النشاط	
	(ج) يتعبني قليلا	
	(د) يستنفد طاقتي و ينهكني التعب	
46	أبدو الآن و في هذه اللحظة أنني اعمل:	
	(ا) بمستوى عال من الفعالية و الكفاءة	
	(ب) بمستوى متوسط من الفعالية و الكفاءة	
	(ج) بمستوى اقل من المتوسط من الفعالية و الكفاءة	
	(د) بمستوى منخفض من الفعالية و الكفاءة	
47	اشعر اليوم أنني:	
	(ا) لست غاضبا عن الإطلاق	
	(ب) غاضب قليلا	
	(ج) غاضب إلى حد ما	
	(د) غاضب جدا	
48	اشعر من الناحية البدنية بأني :	
	(ا) مرهق مئة بالمائة	

	(ب) متعب	
	(د) نشيط إلى حد ما	
	(هـ) مليء بالطاقة و النشاط	