



وزارة التعليم العالي البحث العلمي

جامعة عين تدمر - بلحاج بوشعيب

كلية الآداب واللغات والعلوم الإجتماعية

قسم العلوم الإجتماعية

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

المعاش النفسي لدى النساء المصابات بمرض كرون

دراسة لحالتين بمستشفى أحمد مدغري بعين تدمر

تحت إشراف الاستادة:

- قلعي تسورية أمال

من إعداد وتقديم الطالبتين:

- أغا شرين

- عبدالقادر عائشة أنفال

تاريخ المناقشة: 2024 /06 /24

تمت المناقشة علنا أمام اللجنة المكونة من:

اللقب والإسم :	الرتبة:	الصفة:
د. سعدون سمية	أستاذ محاضر - أ.	رئيسا
د. قلعي تسورية أمال	أستاذ محاضر - أ.	مشرفا ومقررا
د. بن قو فتيحة	أستاذ محاضر - أ.	مناقشا

السنة الجامعية : 2023 - 2024

# إهداء

"فَدُ جَعَلَهَا رَبِّي حَقًّا"

الحمد لله الذي بفضلله اختار لي الطريق، وبفضلله رضيت به، وما كان الطريق سهلا  
وكان الوصول على قدر المشقة فلك الحمد يا رب على البلوغ والتمام.

إلى التي وضع الله الجنة تحت أقدامها، إلى التي غمرتني بفيض حنانها  
إلى التي كان دعائها سر نجاعي، إلى التي انارت دربي و كانت قوتي و ملاذي  
إلى التي مهدت لي العقبات و أخذت بيدي لتخطي العثرات.  
أمي ست الحبايب.

لم أكن سأنجح لولا دعمك، لم أكن سأصل لولا دعائك  
أحسنت رعاية الغرس حتى طاب الثمر ، سقيتني بالجهد والمثابرة والصبر والسهير، وكانت دعواتك  
رفيقة لي طوال هذه السنين وبعد طول انتظار أتى وقت الحصاد اهديك نجاعي وتخرجي انت من  
تستحقين رفع القبعة بدلا مني  
طاب بك العمر يا أمي و طببت لي عمرا.

إلى بهجتي و مسرتي التي تبعد الدمع عن مقلتي، إلى صديقة الدرب و قطعة من القلب  
إلى أختي العزيزة و توأمي والوحيدة.  
أختي ايناس

الحمد لله الذي وهبني الله إياك، أحسن الله إليك و أثابك خيرا عن جهودك المبذولة معي لإتمام  
مذكرتي أنار الله طريقك بالعلم و زرقك القبول في العمل.

إلى اجمل ما اهدتني الجامعة صديقتي أنفال من سارت بصحبتني نحو النجاح،  
ممتنة لك وسعيدة برفقتك ادام الله محبتنا.  
إلى البعيدة عن عيني والقريبة لقلبي صديقتي آية إخلاص.  
إلى قطي ميشو الذي سهر معي الليالي أثناء انجازي لهذه المذكرة لقد أنسني وجودك.  
و إلى جميع أفراد عائلتي وإلى كل من يحبني ويفرح لنجاعي.

شيرين أغا.

# إهداء

أهدي هذا العمل المتواضع إلى من وضعني في الأمام ورباني وعلمي الصواب  
إلى والدي العزيز الذي علمني الصعود و الأمل يا أعظم وأحن إنسان في الوجود .

وإلى سر نجاحي و نور دربي و سبب فلاحني التي من رضاها رضا الرب أمي الغالية و الحبيبة أطال  
الله في عمرها .

وإلى من أظهروا لي ما هو أجمل من الحياة إخواتي سرين ، محمد ، نور اليقين .

و إلى أغلى ما في وجود و سندي في الحياة .

و إلى الكتكوتة إبنة أختي وتين التي تذوقت معها أجمل اللحظات  
أسأل الله أن يحفظها وأن ينبتها نياتا حسنا ويجعلها من الصالحات .

و إلى الأخت والصديقة العزيزة على قلبي شرين و رفيقة دربي طيلة السنوات الجامعية  
من السنة الأولى إلى يومنا هذا و التي أرى التفاؤل في عينيها ،

و إلى واقرب الناس إلى قلبي وكل من ساندني وأعانني و كان معي .

وفي الأخير نسأل الله أن يوفقنا في تحقيق الأمناني و النجاحات .

عائشة أنفال عبد القادر .

# شكر وعرفان

الحمد لله له الفضل من قبل ومن بعد، والصلاة على خير الهدى سيدنا محمد صلى الله

عليه وسلم، أما بعد:

خالص الشكر للدكاترة الذين لم يتوانوا عن تقديم كل ما كان بوسعهم للمساعدة في إتمام هذا العمل، فلا يسعنا في هذا المقام ان تقدم إليهم تجزيل الشكر

وأولهم الأستاذة المشرفة: الدكتورة قلبي تسورية أمال ، عرفانا بفضلها لما بذلته من جهد في تصحيح هذا العمل و منحها الكثير من علمها ووقتها لتقويم هذه الدراسة، اذ ضلت تمدنا بالنصح المفيد والرأي السديد بآرك الله في علمها و عملها ونسأل الله العلي القدير أن يجازيها خير الجزاء وأن يكتب صنيعها في موازين حسناتها.

كما نتقدم بالشكر الجزيل لأعضاء لجنة المناقشة على قبولهم مناقشة رسالتنا ، كل من الدكتورة بن قو فتيحة و الدكتورة سعدون سمية مقدره جهودهم في قراءة الدراسة وتقويمها وسيكون لملاحظاتكم الأثر الهام في استكمال عملنا هذا.

ونتقدم بالشكر الجزيل منا إلى كل أساتذتنا الكرام بقسم علم النفس و خاصة علم النفس العيادي وإلى كل من ساهم في إنجاز هذه الدراسة.

كذلك لا ننسى شكر القائمين على المصلحة الاستشفائية للأمراض الباطنية التي فتحت أبوابها لنا، على رأسهم الأخصائية النفسانية كريمة سكران التي سهلت مهمتنا في تطبيق أدوات الدراسة وفي التعامل مع الحالات و تقديم النصح المفيد جزاها الله كل خير عنا.

كما لا ننسى الحالات التي تعاونت معنا لإتمام دراستنا شفاهم الله وألبسهم لباس الصحة والعافية .

**الملخص:** هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن طبيعة المعاش النفسي للمرأة المصابة بمرض كرون، ولأجل ذلك استخدمنا المنهج العيادي على عينة مصابة بمرض كرون مكونة من حالتين سنهم 26 و 53 بمستشفى احمد مدغري بعين تموشنت ، وذلك بتطبيق المقابلة العيادية والملاحظة العيادية، واختبار تايلور للقلق، واختبار آرون بيك للاكتئاب، واختبار الرورشخ، وتوصلت هذه الدراسة إلى نتائج تؤكد صحة الفرضية الرئيسية التي تنص على أن طبيعة المعاش النفسي سلبي للمرأة المصابة بمرض كرون، كما تحققت الفرضية الفرعية الأولى التي تنص على أن المعاش النفسي سلبي لدى المصابات بمرض كرون يتميز بوجود نسبة مرتفعة من القلق، أما عن الفرضية الفرعية الثانية فتحقت كليا والمتعلقة بالمعاش النفسي سلبي لدى المصابات بمرض كرون حيث يتميز بوجود نسبة مرتفعة من الاكتئاب.

**الكلمات المفتاحية:** المعاش النفسي، القلق، الاكتئاب، مرض كرون.

### **Abstract:**

This study aimed to reveal the nature of the psychological experience of women suffering from Crohn's disease. To do this, we used the clinical approach on a sample of people suffering from Crohn's disease, consisting of two cases aged 26 and 53 at Ahmed Madghari Hospital in Ain Temouchent, by applying the clinical interview and clinical observation, the Taylor anxiety test, and the Aron test. Beck depression test and the Rorschach test. This study reached results that confirm the validity of the main hypothesis, which states that the nature of the psychological well-being is negative for women with Crohn's disease. The first sub-hypothesis was also fulfilled, which states that the psychological well-being is negative for women with Crohn's disease, characterized by a high rate of anxiety. As for the second sub-hypothesis, it was completely fulfilled, which relates to negative psychological well-being among infected women Crohn's disease, which is characterized by a high incidence of depression.

**Keywords:** psychological experience , anxiety, depression, Crohn's disease ( CD).

# قائمة المحتويات

الصفحة	الموضوع
أ	إهداء
ب	إهداء
ج	شكر وعرقان
د	الملخص
هـ	قائمة المحتويات
و	قائمة الأشكال
و	قائمة الجداول
	مقدمة
<b>الفصل التمهيدي: الإطار العام للدراسة</b>	
01	1.الإشكالية
02	2.فرضيات الدراسة
03	3.أهداف الدراسة
03	4.أهمية الدراسة
03	6.دوافع إختيار الموضوع
04	5.التعريف الإجرائية
04	7.الدراسات السابقة والتعقيب عليها
<b>الفصل الأول: المعاش النفسي / القلق / الاكتئاب</b>	
08	تمهيد
08	1.تعريف المعاش النفسي
08	1.1.التعريف اللغوي
08	2.1.التعريف الاصطلاحي

09	2.محددات المعاش النفسي
10	3.أنواع المعاش النفسي
10	1.3.المعاش النفسي الايجابي
10	2.3.المعاش النفسي السلبي
10	1.2.3.ابعاد المعاش النفسي
10	أولاً: القلق
10	1.تعريف القلق
11	2.أسباب القلق
12	3.اعراض القلق
13	4.أنواع القلق
14	5.النظريات المفسرة للقلق
16	6.علاج القلق
18	ثانياً: الإكتئاب
18	1.تعريف الإكتئاب
19	2.انواع الاكتئاب
20	3.اعراض الاكتئاب
21	4.اسباب الإكتئاب
23	3.نظريات الإكتئاب
26	4.العلاج
27	خلاصة الفصل
<b>الفصل الثاني:</b> <b>مرض كرون</b>	
29	تمهيد
29	1.تعريف مرض كرون
30	2.أصل التسمية
30	3.انتشار مرض كرون

33	4.أنواع الإصابة بمرض كرون.
34	6.الاعراض
35	7.التشخيص
37	8.المضاعفات
38	9.العلاج
41	خلاصة الفصل
<b>الفصل الثالث: الجانب التطبيقي</b>	
42	تمهيد
42	1. المنهج العيادي
42	2.الدراسة الاستطلاعية
43	3.الدراسة الأساسية
43	1.3. حدود الدراسة الأساسية
43	2.3 ميدان إجراء الدراسة الأساسية
44	3.3 حالات الدراسة الأساسية
45	4.3. أدوات الدراسة الأساسية
45	1.4.3. الملاحظة العيادية
45	2.4.3. المقابلة العيادية
46	3.4.3. دليل المقابلة
46	4.4.3. اختبار بيك للاكتئاب
48	5.4.3. اختبار تايلور للقلق
49	6.4.3. اختبار الرورشخ
52	خلاصة الفصل
<b>الفصل الرابع: عرض الحالات وتحليل النتائج ومناقشة الفرضيات</b>	

53	أولاً: عرض الحالات وتحليل النتائج
53	1. عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى (ص)
69	2. عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى (ش)
86	ثانياً: مناقشة الفرضيات
89	خاتمة
89	توصيات
90	قائمة المراجع
99	الملاحق

قائمة الأشكال:

الصفحة	عنوان الشكل	الرقم
33	انتشار مرض كرون في الجهاز الهضمي	01
34	انتشار مرض الأمعاء في جميع أنحاء العالم (مصدر الأمم المتحدة)	02
36	أنواع الإصابة بمرض كرون في الجهاز الهضمي	03
57	نتائج اختبار بيك للحالة (ص)	04
74	نتائج اختبار بيك للحالة (ش)	05

قائمة الجداول:

الصفحة	عنوان الجدول	الرقم
46	جدول يوضح حالات الدراسة الأساسية	01
54	جدول يوضح المقابلات مع الحالة (ص)	02
61	جدول يوضح نتائج اختبار تايلور مع الحالة (ص)	03
64	جدول يوضح بروتوكول رورشخ للحالة (ص)	04
66	جدول يوضح مخطط سيكوغرام للحالة (ص)	05
70	جدول يوضح المقابلات مع الحالة (ش)	06
78	جدول يوضح نتائج اختبار تايلور مع الحالة (ش)	07
80	جدول يوضح بروتوكول رورشخ للحالة (ش)	08
83	جدول يوضح مخطط سيكوغرام للحالة (ش)	09

# مقدمة

## مقدمة:

شهد الواقع المعاش تطور متزايد للأحداث وأصبح الأفراد يعانون من أمراض وإضطرابات يمكن أن تتفاقم أعراضها، قد تنشأ هذه الأمراض والإضطرابات عن الضغوط اليومية، إن ازدياد تعقد الحياة وأساليبها في شتى المجالات هو ازدياد الضغوط النفسية مما ألزم الفرد محاولة التكيف مع هذا الضغط الذي أصبح نسق هذه الحياة لا يخلو من التوتر والضيق الناشئ عن الضغوط التي يواجهها الفرد مما قد يشعر بالقلق والتوتر والإحباط بدلا من أن تكون مصدر للتوافق النفسي وتحقيق الذات وإشباع الحاجات، كما أشارت التقارير الطبية في الولايات المتحدة الأمريكية أن 75% من المشكلات الصحية لها علاقة بشكل أو بآخر بالضغوط النفسية. (الوحيدى، 2022، ص.3)

ويعد مرض كرون من الإضطرابات السيكوسوماتية داء مزمن يؤدي إلى التهاب في بطانة الجهاز الهضمي بدءا من الفم حتى القولون، بالمقابل يعتبر المرض حالة غير سوية تهدد الحالة الصحية للفرد الذي يؤثر على معاشه النفسي والاجتماعي والجسدي بسبب ما يحدث من تغيرات وإضطرابات نفسية، كما ذكر الأخصائيين النفسانيين والأطباء المختصون بمصلحة أمراض الباطنية في مكان إجراء التريص (بأن المصابين بمرض كرون تختلف إستجاباتهم وردود أفعالهم بسبب ما يحدث من تغيرات وإضطرابات نفسية والتي تعد من المحددات السلبية للمعاش النفسي وهي من الإضطرابات النفسية الشائعة والمنتشرة فالبعض منهم قد يصيب بهذه الإضطرابات التي قد تزيد من حدة المرض. كما نجد البعض الآخر قد لا يصاب بالإضطرابات النفسية ولعل هذا راجع إلى نظرة المريض وفلسفة حياته القائمة على العقيدة لا سيما ما تعلق بعقيدة القضاء خيرة شره فهو ينظر بذلك إلى المرض على أنه إبتلاء وإمتحان من الله عز وجل، فقد تناول موضوع دراستنا المعاش النفسي عند النساء المصابات بمرض كرون بإعتماد منهج دراسة الحالة كما تم معالجة موضوعنا بناء على الفصول التالية:

عرضنا الفصل التمهيدي إشكالية البحث الفرضيات، وأخيرا التعاريف الإجرائية للدراسة في الفصل الأول تم عرض المعاش النفسي والقلق والاكتئاب، أما الفصل الثاني مرض كرون بينما الفصل الثالث ضم الجانب التطبيقي، والفصل الرابع عرض الحالات وتحليل النتائج ومناقشة الفرضيات وختمنا دراستنا بخاتمة وتوصيات.

## الإشكالية:

يتعرض الإنسان خلال حياته للعديد من الأمراض قد تعيق السير الطبيعي لحياته، ولأداء مهامه وفي كثير من الأحيان تؤدي إلى وفاته، فمنذ القدم إنتشرت العديد من الأمراض المزمنة والمعدية التي تناقلها الإنسان عبر الأجيال المختلفة، ويعتبر مرض كرون من بين الامراض الالتهابية المزمنة التي تستدعي القاء الضوء عليها كمتغير جديد للدراسة.

مرض كرون وهو نوع من الأمراض الأمعاء الإلتهابية الذي يسبب التهاب الأنسجة في السبيل الهضمي، هو يصيب الإلتهاب المزمن عادة الجزء السفلي من الأمعاء الدقيقة أو الأمعاء الغليظة أو كليهما، كما أصبح مرض كرون أكثر شيوعا في جميع أنحاء العالم وحسب التقرير الصادر عن مركز السيطرة عن الأمراض تم نشره في اليوم العالمي لمرض إلتهاب الأمعاء في افريل 2021 يبلغ عدد الاشخاص المصابين بمرض كرون في جميع أنحاء العالم حوالي 7 ملايين كما ذكر التقرير أن معدل إنتشار المرض ارتفع مقارنة بالعقديين الماضيين.

(حجم سوق تشخيص وعلاج مرض كرون وتحليل الاسهم والاتجاهات وتوقعات النمو 2019-2029)

وحسب الباحثين والأطباء أن سبب حدوث مرض كرون راجع لوجود خلل وظيفي في جهاز المناعة، يؤدي إلى حدوث ردة فعل مفرطة لعوامل بيئية أو غذائية أو نفسية (ناتجة عن الضغوطات النفسية) التي يعاني منها المريض، والتي تجعل كل من الأعراض تظهر دفعة واحدة من الإسهال المزمن الذي قد يكون دمويا في بعض الأحيان وحمى، تقيء، غثيان، نقص الشهية، العرق. كما ينتج عن مرض كرون مضاعفات أخرى منها إنسداد معوي، تمزق الأمعاء، سرطان القولون وققر الدم الحاد. حيث تعد الصحة الجسمية والنفسية شرطا أساسيا من شروط الإستقرار النفسي والإجتماعي، لذا يسعى الإنسان دائما لتحقيق هذا الإستقرار وخلق التوازن بين الجانبين لكن قد يحدث إختلال هذا التوازن بسبب الإصابة بأي مرض، كما هو الحال في الإصابة بمرض كرون حيث يبحث علم النفس الصحة في الجوانب النفسية والسلوكية للصحة والمرض، فيعمل على التعرف على سمات شخصية الفرد وبيئته الاجتماعية المحيطة بهدف فهم الأسس التي يبني عليها السلوك الصحي والمرضي والعادات الصحية السليمة والمرضية لدى المصابين كما له دور وقائي من خلال التركيز على حماية الفرد من الوقوع في المشكلات والمضاعفات المرضية وتطبيق الأساليب العلاجية المناسبة لكل مرض بحيث يهتم علم النفس العيادي وعلم النفس الصحة بدراسة الأمراض السيكوسوماتية وكموضوع متناول في دراستنا حول مرض كرون والمصابين بمرض كرون المتعلق بطبيعة حياتهم وتعاملهم مع المرض والإحساسات المرافقة اثناء الحالة المرضية.

يعد المعاش النفسي من خلال هذه المؤشرات من المفاهيم السيكلوجية المهمة التي توضح الحياة النفسية الباطنية للفرد ومنه يتم تعريف المعاش النفسي حسب فرويد على أنه: "مجموع المشاعر والأحاسيس التي يشعر بها الفرد، عندما يكون في حالة نفسية ما وعادة يعيش تجربة تنتج عنها مجموعة من ردود أفعال وتصريحات إتجاه المثير الذي أثار المعاش".  
(.مباركي، 2022، ص1)

كما يعرفه Sureau على أنه: "الحياة الداخلية أو الإحساس الباطني للفرد المرتبط بتجربة أو موقف ما، وهذا الإحساس يختلف باختلاف المواقف والوضعيات التي يعيشها الفرد في حياته هذه الوضعيات سواء كانت دائمة أو مؤقتة" (يفصح 2013، ص 37).

ويعتبر مرض كرون أكثر إصابة عند الشباب في سن 20 بين معدل 20% و 30%، حيث تسجيل إرتفاع في معدل الإصابة عند النساء ب 1.8 عند النساء أعلى من الرجال حيث سجل لديهم 1.1 (Ghazi,2019)

ومن خلال ما تم عرضه توصلنا الي طرح الإشكالية التالية: ما طبيعة المعاش النفسي لدى المرأة المصابة بمرض كرون؟

## 1.التساؤل الرئيسي:

- ما طبيعة المعاش النفسي لدى المرأة المصابة بمرض كرون؟

### 1.1.التساؤلات الفرعية:

- ما مستوى القلق لدى المرأة المصابة بمرض كرون؟

- ما مستوى الاكتئاب لدى المرأة المصابة بمرض كرون؟

## 2.فرضيات الدراسة:

### 1.2.الفرضية الرئيسية:

- يتميز المعاش النفسي عند المرأة المصابة بمرض كرون بأنه سلبي.

### 2.2.الفرضيات الفرعية:

- تعاني المرأة المصابة بمرض كرون بمستوى مرتفع من القلق.

- تعاني المرأة المصابة بمرض كرون بمستوى متوسط من الإكتئاب.

### 3. أهداف الدراسة:

- التعرف على المعاش النفسي للمصابات بمرض كرون.
- الكشف عن مستوى القلق والاكتئاب لدى النساء المصابات بمرض كرون.
- تحديد أهم الانعكاسات النفسية المترتبة عن الإصابة بمرض كرون.

### 4. أهمية الدراسة:

#### 1.4. نظرية:

- إثراء المكتبة الجامعية بدراسة جديدة متعلقة بالمتغيرين مرض كرون والمعاش النفسي .
- إلقاء الضوء على الجانب الإكلينيكي الطبي لمرض كرون.
- الخروج بمجموعة من النتائج التي تمهد للدراسات اللاحقة.

#### 2.4. تطبيقية:

- إبراز الدور الفعال للجانب النفسي في ظهور مرض كرون وبالأخص الضغوط النفسية .
- عرض للمصابات أن الدخول في نوبة (في بعض الأحيان) تكون بسبب الحالة النفسية منها (كالقلق) .

### 5. دوافع اختيار الموضوع :

- موضوع جديد من حيث الطرح السيكلوجي الذي يجمع المتغيرين المعاش النفسي ومرض الكرون ( حسب اطلاع الطالبتين ) في البيئة الجزائرية والعربية عامة.
- الفضول العلمي والمعرفي لإكتشاف تداعيات المرض من الناحية النفسية.
- إرتفاع أعداد الإصابة بمرض كرون عند الرجال والنساء.

### 6. التعاريف الإجرائية:

- **المعاش النفسي** : هو مجموعة من المشاعر الداخلية للفرد، عندما يعيش تجربة أو موقف ما وتكون ردود الفعل والسلوكيات حسب المثير أما إنفعالات إيجابية أو سلبية كالقلق والإكتئاب أي هو الإحساس الداخلي السلبي للمريضة المصابة بمرض كرون ويمكن قياسها باختبارات نفسية.
- **القلق**: هو إستجابة إنفعالية تتضمن الشعور بالخوف الشديد والذعر والتوتر بعد الإصابة بالكرون، نتيجة ما يسببه هذا المرض من معانات وآلام مستمرة تؤدي لتغيير حياتهم اليومية. وهو الدرجة التي تتحصل عليها الراشدة المصابة بمرض كرون بعد تطبيق مقياس تايلور للقلق.
- **الإكتئاب**: هو إستجابة انفعالية ونفسية تتضمن الشعور باليأس والكآبة والحزن وعدم الرغبة في مزاوله الحياة بسبب الإصابة بمرض كرون.
- وهو أيضا الدرجة التي تتحصل عليها الراشدة المصابة بمرض كرون بعد تطبيق سلم بيك للإكتئاب.
- **مرض كرون**: هو مرض يصيب الجهاز الهضمي من الفم حتى فتحة الشرج، يؤدي لظهور التهابات في أي جزئ من الجهاز الهضمي وغالبا الجزء الأخير من الأمعاء الدقيقة. وهو المرض الذي تم تشخيصه من طرف أطباء مستشفى أحمد مدغري بعين تموشنت.
- **مرضى كرون**: هن النساء الراشدات ( المصابات بمرض كرون ) اللاتي تم تشخيصهن بمستشفى أحمد مدغري واللاتي يتراوح سنهن 26 و 53 سنة.

## 7. الدراسات السابقة والتعقيب عليها:

### 1.7. الدراسات العربية :

- 1- دراسة عكرور زهرة وبشير غانية (2016) : الدراسة المعنونة بالأسرة وقلق الموت لدى مرضى كرون بالجزائر تحديدا بجاية ، دراسة عيادية لـ 5 حالات بالمستشفى الجامعي مصطفى باشا، والتي بلغ عدد افراد عينة الدراسة 5 حالات تتراوح أعمارهم بين ( 30 - 46 سنة) 3 رجال و2 نساء، باستخدام مقابلة نصف موجهة، ملاحظة مباشرة، اختبار FAT ودليل مقابلة، بتطبيق المنهج العيادي ( دراسة حالة)، وتوصلت النتائج إلى أن الحالات 5 تعاني من إرتفاع في درجة قلق الموت .

## 2.7. الدراسات الأجنبية :

**1- GOOD HAND (2012) :** التي جاءت بعنوان اضطرابات المزاج في أمراض التهاب الأمعاء: العلاقة بالتشخيص ونشاط المرض والإجهاد المتصور وعوامل أخرى (السن الحالة الاجتماعية الحالة الاقتصادية النشاط)، وكانت في بريطانيا بالتحديد لندن وتكونت عينة الدراسة 204 حالة، (103) مريض التهاب القولون التقرحي، (101) مريض كرون، (124) أصحاء، العدد الكلي (328) تتراوح أعمارهم بين (18-75 سنة)، حيث تم استخدام مقياس الإكتئاب والقلق في المستشفى (HADS)، بتطبيق المنهج الإحصائي عبر معالجة البيانات احصائياً عن طريق المتوسطات والنسب المئوية، وأسفرت الدراسة عن عدم وجود فروق في متوسط درجات (HADS-) A المتعلقة بالقلق بين التهاب الأمعاء التقرحي ومرض كرون. إلا أن التهاب الأمعاء التقرحي النشط سجلت درجات أعلى مقارنة مع التهاب التقرحي العادي، أما كرون لم يسجل درجات مرتفعة، أما في (HADS-D) المتعلق بالإكتئاب لم تظهر فروق بين مرضى القولون التقرحي ومرض كرون ولكن سجلت درجات إكتئاب أعلى في المرضين بغض النظر عن نشاط المرض، فكانت كل من درجات القلق والإكتئاب في المرضين ( القولون التقرحي وكرون ) أعلى من درجات المجموعة الأصحاء، حيث إرتبط القلق لدى مرضى كرون بالتعرض للإجهاد والآلام في البطن وإنخفاض الوضع الاجتماعي والإقتصادي أما الإكتئاب ارتبط مع الإجهاد الشديد وارتفاع في العمر.

**2- ANNA CELIA (2017) :** الدراسة الموسومة بعنوان القياس النفسي والإختبار البسيكاتوري الإسقاطي لمرضى القولون والمستقيم في البرتغال، تم تطبيق الاختبارات على عينة تكونت من (122) حالة منقسمة إلى مجموعتين : مجموعة ضابطة (70) تتراوح أعمارهم بين (22 إلى 47 سنة ) مكونين من 4 مجموعات (مرض كرون ، القولون العصبي ، الإمساك المزمن ، مرض الشرح المستقيمي ) أما المجموعة المستقلة (52) متطوع سليم تتراوح أعمارهم بين ( 18 إلى 45 سنة ) وكانت الادوات المستخدمة مقياس القلق والإكتئاب والإجهاد المكون من 21 عنصر (DASS-12) إختبار بسيكاتوري (إختبار رسم الرجل)، عبر الاستعانة بالمنهج الإحصائي، وأشارت نتائج الدراسة الى تسجيل أعلى الدرجات في كل من الإكتئاب والقلق والتوتر لدى مرضى المستقيم، أما المجموعة المتطوعة أظهرت درجات أقل في الإختبار البسيكاتوري إختبار رسم الرجل، أما مرضى كرون سجل أعلى الدرجات في كل من القلق والتوتر والإكتئاب ويعود بسبب التغيرات المناعية وضعف حالات الشفاء التام والعوامل الوراثية.

**3 - ASMIRRA ESABELLE ET ALL (2018) :**

- بعنوان أعراض القلق والإكتئاب ونوعية الحياة لدى مرضى كرون، على عينة بلغ عددها 110 حالة تتراوح أعمارهم من ( 21 إلى 59 سنة ) طلاب الصف الدراسي في البرازيل، بتطبيق مقياس القلق والإكتئاب (HADS)، مقياس جودة الحياة، باستخدام الإحصائي، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود تأثير كبير في نوعية الحياة لدى المرضى خاصة عندما تتفاقم الأعراض المرضية، كما ساهم مرض كرون بشكل كبير في ظهور أعراض القلق والاكتئاب، لذلك تم التأكيد على ضرورة العلاج النفسي المصاحب للعلاج الدوائي.

**4 - MADIHA CHEEIMA (2020) :**

المعنونة بالإكتئاب والقلق والتوتر بين المرضى الذين يعانون من مرض إلتهاب الأمعاء (UK CD) أثناء جائحة كوفيد 19 المسح الوطني الاسترالي، حيث بلغ عدد العينة 352 حالة، وذلك باستخدام المنهج الإحصائي، عبر تطبيق إستبيان الكتروني للقلق والإكتئاب (DASS-21)، وكان نتائج الدراسة تشير إلى إرتفاع معدل إنتشار الاكتئاب غير المشخص سابقا وتسجيل متوسط التوتر والقلق حيث يعد كوفيد 19 من العوامل المفاقمة للقلق بشكل كبير لدى مرضى الأمعاء الالتهابية بنوعيه مرض كرون وإلتهاب الأمعاء التقرحي.

**5 - GABRIELLA MARTINO ET ALL (2024) :** الدراسة التي جاءت بعنوان

الضعف النفسي في أمراض الأمعاء الإلتهابية ( كرون والتهاب أمعاء تقرحي ) الدور: الرئيسي لآليات المواجهة والدفاع، في ايطاليا و تكونت العينة من 84 حالة، باستخدام المنهج الإحصائي، عبر تطبيق مقياس بيك للإكتئاب، مقياس هاميلتون للقلق، مقياس جودة الحياة، مقياس تورونتو الكسثيميا، مقياس أساليب المواجهة، وأشارت نتائج الدراسة الى تسجيل إنخفاض جودة الحياة ومستويات أعلى من أعراض القلق والإكتئاب عند النساء، حيث استخدم مرض كرون الآليات الدفاعية (الإسقاط، التكوين العكسي، الكف) بصفة أكثر سواء مرتبطة بالإضطراب النفسي والقلق والإكتئاب إلى جانب مستوى أعلى من الكسثيميا. حيث إستخدم مرضى كرون الآليات الدفاعية بكثرة للإسقاط والتكوين العكسي.

**3.7. التعقيب على الدراسات السابقة:** بعد استعراض دراسات سابقة وفقا لما تقتضيه الطريقة

المنهجية لعرضها، سنستعرض أهم النقاط التي تم استخلاصها من هذه الدراسات:

**1- من حيث إجراء مكان الدراسة:** لقد اختلفت الدراسات من حيث مكان تطبيقها، حيث توجد دراسة عكرو و بشير (2016) في بجاية ولكنها لا تحمل نفس المتغير بل التشابه في العينة وهي على المستوى الوطني، أما على المستوى العالمي فتوجد دراسة (asmiraa esabella 2018) تم إجراءها في البرازيل، أما دراسة (good hand 2012) فهي في لندن (بريطانيا) كما توجد دراسة (madiha cheema 2020) في أستراليا وعن دراسة (anna celia 2017) فهي في البرتغال، أما عن دراسة (Gabreilla martino 2024) فتم إجراءها في إيطاليا.

**2- من حيث أدوات الدراسة:** لقد استخدمت كل من anna celia و madiha cheema لإختبار القلق والإكتئاب والإجهاد المكون من 21 عنصر (DASS-21)، أما asmirra و esabella و good hand تم استخدام مقياس القلق والإكتئاب (HADS)، أما عن عكرو و بشير تم استخدام إختبار TAT، كما استخدمت anna celia اختبار رسم الرجل، أما عن دراسة gabriella martino فأستخدمت إختبار بيك للإكتئاب وسلم هاملتون للقلق، وهذا ما يتناسب مع دراستنا الحالية في إختبار بيك للإكتئاب .

**3- من حيث المنهج:** اختلفت الدراسات في إختيار المنهج الأنسب للدراسة، حيث تم استخدام المنهج العيادي في دراسة واحدة لعكرو و بشير، أما في باقي الدراسات المتبقية تم استخدام المنهج الإحصائي بأنواعه المختلفة .

**4- من حيث النتائج:** توصلت أغلب النتائج إلى وجود قلق وإكتئاب لدى مرضى كرون وهذا في دراسة gabriella martino وكذلك anna celia أيضا، و asmiraa esabella و good hand، كما توجد دراسة عكرو و بشير سجلت قلق الموت لدى حالات الدراسة وليس القلق العام، أما بالنسبة لدراسة madiha تم تسجيل مستوى مرتفع من القلق والإكتئاب الغير مشخص من قبل ولكنه مقترن بالحالة الصحية السائدة وهي كوفيد 19.

# الفصل الأول:

المعاش النفسي / القلق / الاكتئاب

**تمهيد:**

يعد المعاش النفسي من أهم المواضيع السائدة في الوقت الحالي، وذلك نظرا لتغير الحالة النفسية للفرد والوسط البيئي الذي يعيش فيه وما يسبب من تأثيرات مباشرة له، مما قد يؤدي إلى ظهور بعض الاضطرابات النفسية منها القلق والإكتئاب والتي تعد من المعاش النفسي السلبي.

**1. تعريف المعاش النفسي:****1.1. التعريف اللغوي:**

حسب معجم المعاني الجامع لمروان العطية 2017 المعاش النفسي، جمعه معاش، معاشات، ما تكون به الحياة من المطعم والمشرب ونحوهما. وأما المعاش النفسي لغة فهو الحاصل، يقال واقع الأمر أو الحال أي ما حصل منها في الواقع أي في الحقيق.

**2.1. التعريف الاصطلاحي:**

يعرفه **Baileau Diamo** على أنه: "مجموعة الأحداث المسجلة في مجرى حياة الفرد والتي تجمد آنيا من طرف الوعي الذاتي وتعتبر هذه الأحداث الخاصة الهامة للتجربة المعاشة، وما يترتب عنها".

كما يعرفه **Mayor Philip** على أنه: "هو كل ما يحسه الفرد داخل أعماقه باطنيا وهو الصورة التي يعيشها الفرد مع نفسه وما يترتب عليها من أحاسيس ومشاعر تنعكس على". (يفصح، 2022، ص.325).

يسميه **عواد بالحيز**: الحياتي السيكولوجي الأساسي في علم النفس الطوبولوجي يشير إلى مجموعة الحقائق والوقائع التي تقرر سلوك الفرد عند أي لحظة معينة كورت ليفن، ويدل على الصعيد الدينامي إلى مجموعة الأحداث الممكنة في سلوك الفرد وتجربته، فكل شيء في بيئة الفرد ومحيطه ولدى الفرد ذاته يقوم بممارسة أي تالي وعلى سلوكه الحاضر وإمكانات سلوكه. (مداح، 2022، ص.7).

المقصود بالمعاش النفسي بالمعنى النفسي هو كل ما يعيشه الفرد داخل أعماقه الباطنية ومشاعر وأحاسيس ووجدان وهو الصورة التي يعيشها الفرد عن نفسه مما يترتب عليه أحاسيس ومشاعر مؤلمة والشعور بالذنب الذي ينعكس سلبا على شخصية الفرد، وهناك من يتصدى لها ويتغلب عليها وهناك من لا يستطيع تجاوزها. (قيسي 2013، ص.37).

أما **سميح عاطف الدين** فيعرف المعاش النفسي على أنه: "الكيفية التي يعيش بها الفرد مع ذاته، وما يترتب عنها من صعوبات في التكيف وجملة المشاعر والأحاسيس المؤلمة والشعور بالذنب الذي ينعكس سلبا على شخصية الفرد،" ( الشريف 2020، ص.87).

كما يعرفه كذلك بأنه: "الحياة الداخلية أو الإحساس الباطني المرتبط بتجربة أو موقف ما، وهذا الإحساس يختلف باختلاف المواقف والصعوبات التي يعيشها الفرد في حياته سواء كانت دائمة أو مؤقتة. ( زراري 2015، ص. 25).

يدل المعاش على مجمل الأحداث المندرجة في سياق الوجود باعتبار أنها تلتقط C.prevost المعاش النفسي حسب بريفوست فورا وتندمج من قبل الوعي الذاتي تعني الفورية وهي بلاشك ميزة أساسية لاحتجاز المعاش فالمعاش النفسي يعبر عن كل ما يعيشه أو أفكار داخلية، وهذه الردود أو لنقل الحالات النفسية تؤثر على الفرد داخليا او باطنيا عبارة عن ردود نفسية إزاء مواقف خارجية علاقاته بنفسه وكذا علاقاته بالآخرين . ( عياش، 2021، ص.21).

أما **بيلا روسي** فيذهب إلى: " أن معرفة معاش الفرد هو معرفة الطريقة التي يعيش في وضعية ما في كيفية تعامله وكيفية طرحه للمشكل . (سراي 2016، ص.33).

حسب **باروا ودوروا فإن** : "المعاش النفسي هو التجربة كما يشعر الفرد ويدركها، أي الشعور والأحاسيس التي تتتاب الفرد ويدركها في فترة وقوعه تحت هذه التجربة". فهو مجموعة الأحداث المسجلة في مجرى حيات الفرد والتي تجمد أنيا من طرف الوعي الذاتي la conscience subjective و الأنية الخاصة الهامة. لتجربة المعاشة و ما يترتب عنها. (قدار، 2015، ص.45).

ومنه نستنتج أن المعاش النفسي للمرضى كرون يقصد به معرفة معاش الذي يعيشه المريض وكيفية التعامل مع ظروف مرضه باطنيا التي قد تختلف من فرد لأخر قد يكون ايجابيا أو سلبيا.

## 2. محددات المعاش النفسي:

### 1.2. المحيط النفسي الداخلي للفرد:

ويتضمن الفرد وما ينطوي عليه بناؤه النفسي من دوافع خبرات، قيم، قدرات وميول وعواطف. (كركور، 2019، ص.14).

### 2.2. المحيط النفسي الخارجي:

ونقصد به كل ما يحيط بالفرد من بيئة طبيعية وبيئة إجتماعية (الأسرة المدرسة العمل جماعة الرفاق وأحداث الحياة .... الخ.(بلفيالي، 2017، ص.4).

## 3. أنواع المعاش النفسي: ينقسم المعاش النفسي إلى نوعين:

### 1.3. المعاش النفسي الإيجابي:

ويتمثل المعاش النفسي الإيجابي جملة المعاش والأحاسيس والإنفعالات السارة وما يصاحبها من تصورات وأحكام إيجابية بخصوص الذات أو الآخرين أو الحياة بصفة عامة كنتيجة للتكيف والتوافق النفسي الذي يحققه الفرد من خلال سلوكه وطريقة معالجته للمشكلات، ليكون أكثر فعالية مع الظروف والمواقف الاجتماعية، ويبرز على شكل مشاعر إيجابية الشعور بالسعادة والتقبل والرضا تحقيق الذات والإستقلالية والشعور بالانتماء والأمن .... الخ. (تودرت، 2021، ص. 403).

### 2.3. المعاش النفسي السلبي:

وتتمثل أهم صور المعاش النفسي السلبي في مختلف المشاعر والأحاسيس والتصورات المرتبطة بها والتي تظهر في العديد من الأشكال كالقلق والإحباط والاكتئاب والأسى وعدم الرضا والدونية وغيرها .... إلخ ( عراب، 2023، ص.15).

إن الأحاسيس و المشاعر الباطنية للفرد تمثل الصورة التي يعيشها مع ذاته و ما يترتب عليها من مشاعر تتعكس في سلوكه خلال تفاعله مع بيئته وفق المعطيات البيئية هذا ما يحدد شكل المعاش النفسي للفرد .

### 1.2.3. أبعاد المعاش النفسي السلبي :

يشمل المعاش النفسي السلبي على أبعاد متنوعة كما ذكرنا أعلاه من إحباط، قلق، إكتئاب، العزلة الاجتماعية، الخوف، الصدمة ومختلف المشاعر والأحاسيس والتصورات السلبية. (يفصح ، 2022، ص.34.35).

## أولاً: القلق

### 1. تعريف القلق:

يعرفه فرويد على أنه: "علاقة مع حدث صدمي خارجي حيث ينجر إثارة مفرطة مهددة لأننا فنتتج صدمة تشبه صدمة الميلاد والإنفصال عن الأم . كما أن القلق يشكل مؤشر خطر بالنسبة لنا إذ يحذرنا من الأخطار المتوقعة سواء كانت داخلية أو خارجية". (مباركي، 2020، ص. 18)

ويعرفه ويرتر على أنه : "حالة من الإثارة العاطفية تظهر عقب إدراك الآثار . أو من خلال تمثيلات عامة الخطر فيزيولوجي أو تحديد نفسي وكذلك يعتبره على أنه توتر وإنشغال البال لأحداث عديدة لأغلب اليوم ويكون مصحوب بأعراض جسمية العضلات والشعور بعدم الإستقرار والطمأنينة". (كعبوش، 2020، ص.14).

كما عرفه دورون على أنه: " القلق على أنه حالة وجدانية تتميز بعاطفة وبإنشغال البال، فقدان الأمن، اضطراب منتشر نفسي وجسمي وتوقع. خطر غير محدد يقف الفرد أمامه عاجزا". (بولغيتي 2022، ص.35).

## 2. أسباب القلق:

إن لكل ظاهرة سبب، وكما هو الحال بالنسبة للإضطرابات النفسية الأخرى فإن للقلق كذلك أسباب وعوامل مرتبطة تتوافق مع ظهور أعراضه وهي كالآتي:

### 1.2. الإستعداد الوراثي:

تلعب الوراثة دور كبير في الإصابة بالمرض وخاصة الأقربين مثل الوالدين، وأحيانا اقاربة الآخرين يعانون من نفس القلق وهذا يدل على اضطراب البيئة التي نشأ فيها المريض وبقدر ما يدل على أهمية عامل الوراثة . (ابوفاخرة، 2021، ص.249).

## 2.2. السن:

يعد السن ( التقدم في السن ) سببا من أسباب ظهور المرض، حيث يزداد القلق مع عدم نضج الجهاز العصبي في الطفولة وكذلك ظهوره لدى كبار السن، فيظهر القلق بأعراض متنوعة فتكون عند الطفل مختلفة عن الشخص البالغ، فمثلا عند الطفل يكون الخوف على شكل ظلام أو حيوان أما عند البالغ فيكون القلق شعوره بعدم الأمن والاستقرار والخجل، وعادة تصنف هذه الأعراض في المراحل القادمة من من الشخص الذي يعاني من هذه الحالة، مثلا في مراحل اليأس والشيخوخة، ويمثل القلق واحدا من أهم الاضطرابات النفسية المحتملة كنتائج للاضطرابات الوظيفية. ( قيمر، 2017، ص.24).

## 3.2. العوامل البيولوجية :

- أ- إن زيادة نشاط الجهاز العصبي الذاتي ولا سيما الشق السيمبثاوي.
- ب- زيادة إطلاق مواد الكاتيكولامين Catecholamin في الدم.

- ج- ارتفاع نسبة نواتج أيض الناتج عن ارتفاع هرمون أدرينالين .  
 د- انخفاض تركيز حامضي (جاما بيوتيرك) مما يؤدي إلى زيادة نشاط الجهاز العصبي المركزي.  
 هـ- إزدياد ناقل السيروتوتين العصبي بسبب القلق وازدياد نشاط الدريامين المرتبط بالقلق .  
 و - ظهور بؤرة نشطه في الفص الصدغي.  
 ز- إزدياد نشاط البقعة المؤرقة الموجودة في النخاع المستطيل.  
 (الحمادي، 2022، ص.142).

#### 4.2. الصراع النفسي:

ينشأ القلق من صراع نفسي داخلي بين رغبة الطفل في إشباع دوافعه وحاجاته الطفلية، وخوفه في الوقت نفسه من فقدان حب الوالدين إذا تحقق هذا الإشباع غير المشروع أو الذي يتعارض مع الظروف البيئية والاجتماعية والأخلاقية.

#### 5.2. عدم الشعور بالأمن :

ولقد أرجع أدلر القلق وعدم الشعور بالأمن إلى شعور الطفل بالقصور والعجز العضوي والبدني والقصور المعنوي والاجتماعي (مصطفى، 2011، ص.335).

#### 3. أعراض القلق :

حسب الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس (dsm-IV) :

- أ- قلق زائد وانشغال توقع توجسي يحدث أغلب الوقت لمدة ستة أشهر على الأقل. حول عدد من الأحداث أو الأنشطة مثل الأداء في العمل أو المدرسة.  
 ب- يجد الشخص صعوبة في السيطرة على الانشغال.  
 ج- يصاحب القلق والانشغال ثلاثة أو أكثر من الأعراض الستة التالية (مع تواجد بعض الأعراض على الأقل لأغلب الوقت للأشهر الستة الأخيرة) :  
 ملاحظة: يكفي عنصر واحد عند الأطفال.  
 1- تملل أو شعور بالتقييد أو بأنه على الحافة.  
 2- سهولة التعب.  
 3- صعوبة التركيز أو فراغ العقل.  
 4- استتارة.  
 5- توتر عضلي.

6- اضطراب النوم صعوبة الدخول في النوم أو البقاء نائماً أو النوم المتماثل واللامرضي.  
 د- يسبب القلق أو الانشغال القلبي أو الأعراض الجسدية إحباطاً هاماً سريرياً أو انخفاضاً في الأداء الاجتماعي أو المهني أو مجالات أخرى هامة من الأداء.  
 هـ- لا يعزى الاضطراب للتأثيرات الفيزيولوجية لمادة ( مثلاً إساءة استخدام عقار، دواء) أو لحالة طبية أخرى (مثلاً، فرط نشاط الدرق).  
 ي- لا يفسر الاضطراب بشكل أفضل بمرض عقلي آخر، كالقلق أو الانشغال حول حصول هجمات الهلع في اضطراب الهلع التقييم السلبي، كما في اضطراب القلق الاجتماعي، العدوى والوساوس الأخرى. كما في الوسواس القهري، وما يذكر بالأحداث المؤلمة، كما في اضطراب الكرب ما بعد الصدمة، وليس الانفصال عن شخص متعلق به كما اضطراب قلق الانفصال اكتساب الوزن كما في القمة العصبي الشكاوى الجسدية، في اضطراب العرض الجسدي، ظهور العيوب المتصورة في اضطراب تشوه شكل الجسم وجود مرض خطير في اضطراب قلق المرض، أو محتوى الأوهام في الفصام أو الاضطراب التوهمي.  
 (الحمادي، 2022، ص.142-143).

#### 4. أنواع القلق:

إن أبرز التصنيفات لأنواع القلق هو التصنيف الذي يعود في أساسه إلى (فرويد) مؤسس مدرسة التحليل النفسي حيث ذهب إلى ذكر ثلاث أنواع من القلق هي: (القلق الموضوعي والقلق العصابي، والقلق الخلفي وفيما يأتي توضيح لما تعنيه هذه الأنواع:

##### 1.4. القلق الموضوعي :

هو الإستجابة المتعلقة بعوامل خارج ذات الفرد فعند ما يسمع بعض الناس حصول سرقة في المحلة التي يسكنها فان القلق الذي يتعرض له بعد قلقاً موضوعياً، كما أن وفاة شخص بوباء منتشر يثير القلق عند بعض الناس، وان قلقهم بعد موضوعياً لأن مصدره خارجي ويمكن تحديده بصورة موضوعية بلمسها أكثر من متتبع لحالة القلق فقد يستدل عليه افراد العائلة أو من لهم علاقة بالمريض علاوة على المريض نفسه. (حزام، ايت كاكي، 2022، ص. 42).

##### 2.4. القلق العصابي:

وهو الذي لا يعرف فيه سبب المخاوف ويعجز الفرد القلق عن تشخيص أو تحديد موضوع محدد يرتبط بقلقه، ويوضح فرويد صوراً ثلاث يظهر فيها هذا النوع من القلق هي:

أ- في صورة قلق عام وتتجلى هذه الصورة بالشعور الغامض للمريض، الذي ينتشر على أكثر من موقف أو موضوع والفرد فيه قلق في الدروس، وقلق في الناحية الصحية، وقلق في العلاقات الاجتماعية، وقلق على المستقبل الوظيفي.

ب- في صورة مخاوف مرضية لمواقف محددة أو موضوعات خاصة وان مظهر هذا المرض واثاره لا تتناسب مع مثيراته والموضوعات المرتبطة بها، وهو من وجهة نظر الآخرين سخيّف ويدعوهم للإستغراب كالقلق الذي تثيره رؤية الدم أو رؤية موكب جنازة أو رؤية بعض الزواحف أو بعض الحشرات.

ت- في صورة تهديد لتوقع حدوث شيء مخيف فالشخص المصاب بالصرع يقلق عندما يحس بأية ظاهرة تشبه أعراض الصرع ، والمصاب بمرض القلب يقلق عندما ينتابه تشنج في عضلات صدره حتى وان لم تكن ذات علاقة بمرض القلب ( شفيق، 2021، ص. 14).

### 3.4. القلق الأخلاقي:

يظهر هذا القلق في اعقاب حالات الإحباط المرتبطة بالذات العليا التي تعمل على ضمان السلوك الجيد الذي ينسجم مع القيم والتقاليد ، فاذا سلك الفرد سلوكا. (نميش، 2012، ص. 23).

### 5. النظريات المفسرة للقلق:

#### 1.5. التفسير القلق عند سيجموند فرويد:

يرى فرويد ان القلق هو عبارة عن حالة من الخوف الغامض يختلف عن الخوف العادي الذي مصدره معلوم، وحاول الوصول إلى تفسير معقول يمكن من خلاله معرفة انواع الفلق التي شهدها حين ظن في بداية الأمر إن عدم الإشباع الجنسي وعدم تفريغ تلك الطاقة التي يسميه فرويد (بالليبيدو) هي التي تتحول إلى قلق، هذا التحول الذي يتم بطريقة فسيولوجية بحتة، وتؤكد من القلق العصابي ناشئ من كبت الرغبة الجنسية التي تتحول فيما بعد إلى طاقة تكون سببا في القلق الذي يعتبر المسبب الأول في ظهور الأمراض العصابية.

ثم جاء فرويد بنظريته الجديدة في معرفته بأصل القلق الذي يظهر في الأصل كرد فعل الحالة خطيرة وهو يعود إلى الظهور كلما حدث ظاهرة خطيرة من ذلك النوع (رزوقة، بوزاك، 2021، ص.32).

ومن هذا يمكن القول إن قلق الطفل ظهر في بداية الأمر أمام حالة خطر التي تتكون من تقدير الشخص لقوته بالنسبة لمقدار الخطر. ومن اعترافه بعجزه امامه عجزا بدنيا إذا فأصل القلق لدى الإنسان يرجع إلى الصدمة الأولى من حياة الإنسان، من خلال انفصاله كان الخطر موضوعيا، وعجزا نفسيا إذا كان الخطر غريزيا عن أمه أثناء عملية الميلاد، هذه الخبرة التي ينشأ عنها القلق الأول تتضمن مشاعر وإحساسات جسمية مؤلمة، وهي العامل الرئيسي في القلق، وبالتالي يكون رد فعل الطفل ليس الخوف لأن هذا الأخير يقتضي معرفة مصدره وإن الطفل غير قادر على تحديد وإدراك الخطر، فينشأ القلق ويبدأ الطفل في النمو ويصبح تعلقه بأمه كبيراً نظراً للثقة الموجودة بينهما، كونها المصدر الرئيسي الذي يسهر على إطعامه وتنظيفه ومراقبته من الإصابة بالأذى وبالتالي مصدر إشباع كل رغباته، وتحقيق حاجاته الضرورية، وزيادة شوق الطفل لأمه من حيث كونها مصدر الإشباع وعجز الطفل عن إشباع حاجاته هي السبب الرئيسي لقلق الطفل، حيث يقول فرويد: "إن الموقف الذي يعتبره الطفل خطراً والذي يريد أن يحمي نفسه منه إنما هو حالة عدم إشباع وزيادة التوتر الناشئ عن الحاجة وهي حالة يكون فيه الطفل عاجزاً". ( المرجع السابق ، ص.32).

## 2.5. التفسير القلق عند كاتل وسبيلبرجر:

في نظريتهما عرفا القلق كحالة بأنه: "حالة انفعالية مؤقتة يشعر بها الإنسان عندما يدركه تهديد في الموقف، فينشط جهازه العصبي اللاإرادي أو المستقل وتتوتر عضلاته ويستعد لمواجهة هذا التهديد"، وبمعنى آخر حسب نوع وشدة التهديد الذي يدركه الإنسان في كل منها فتزداد في مواقف الشدة وتنخفض في مواقف الأمان.

وعرفا القلق كسمة بأنه: "عبارة عن استعداد سلوكي مكتسب في معظمه، ويظل كامن عند الإنسان حتى تنبئه وتنشطه منبهات داخلية أو خارجية، فتثير حالة القلق ويتوقف مستوى إثارة القلق عند الإنسان على مستوى استعداده للقلق"، أي مستوى القلق كسمة فعند الشخص صاحب سمة القلق العالية يكون استعداده عاليا للقلق، ويجعله يدرك التهديد في مواقف كثيرة ويستجيب لها بحالة قلق زائدة لا تتناسب مع ما فيها من تهديد حقيقي لذا تجده يعلق بسهولة ولأسباب بسيطة قد تثير القلق عنده.

ويرى سبيلبرجر أن سمة القلق لا تظهر مباشرة في السلوك بل تستنتج أو يستدل عليها من تكرار ارتفاع حالة القلق وشدتها لدى الفرد على امتداد الزمن ويتميز الأفراد ذو الدرجة المرتفعة في سمة القلق بميلهم إلى إدراك العالم باعتباره خطراً يهدد حياتهم وهؤلاء الأفراد أكثر تعرضاً للقلق. (عبد الستار، 2002، ص.56).

**3.5. تفسير النظرية السلوكية:**

القلق في رأي السلوكية، استجابة مكتسبة قد تنتج عن القلق العادي تحت ظروف معينة، تم تعميم الاستجابة بعد ذلك، أي هو بمثابة استجابة تثار بمثيرات ليس من شأنها أن تثير هذه الاستجابة، غير إنها اكتسبت القدرة على إثارة هذه الاستجابة نتيجة لعملية تعلم سابقة، فالخوف والقلق استجابة انفعالية واحدة، إذا أثرت هذه الاستجابة عن طريق مثير من شأنه أن يثير الاستجابة اعتبرت هذه الاستجابة خوف، أما إذا أثار هذه الاستجابة مثير ليس من طبيعته أن يثير المحيطة وبالخبرة الشخصية. الخوف فهذه الاستجابة (قلق) فالفرد إذن يتعلم الخوف والقلق من المثيرات. الذي يحدث هنا أن المثير المحايد مثير ليس من شأنه إثارة هذه الاستجابة يكتسب القدرة على الاستثارة القدرة على توليد استجابة نتيجة لحدوثه في الوقت نفسه تقريبا الذي حدث فيه المثير الطبيعي الذي أدى إلى استجابة الخوف أي أن الخوف استجابة شرطية متعلمة، والفرد غير واع بالمثير الطبيعي الأصلي (السيد عبيد، 2008، ص.194).

**6. علاج القلق:**

يوجد العديد من العلاجات المستخدمة للقلق منها الدوائية. والنفسية ومن بين العلاجات النفسية العديدة للقلق نذكر:

**1.6. العلاج النفسي التحليلي:**

هو من بين العلاجات التي لا تركز على الدواء ويساعد على استدرج المخفيات من ساحة اللاشعور إلى ساحة الشعور عن طريق التعبير التلقائي الحر، ومساعدة المريض على حلها في ضوء الواقع وعليه يبقى هدفه الأساسي هو إحداث تغيير أساسي شامل في بناء الشخصية بالاعتماد أساسا على العودة إلى الماضي للبحث عن جذور الاضطراب النفسي منذ الطفولة المبكرة وإزالة معوقات الرغبات الشخصية، وهذا العلاج يتطلب الكثير من الوقت والجهد والمال وعموما لا يطبق هذا العلاج بكل حدافيره في الجزائر (حسب علمي) إلا نادراً، نظرا لعامل الثقافة والحضارة الذي يلعب دورا مهما في تكوين الشخصية ودرجة تفاعلها مع المجتمع، كذلك فإن إمكانية العلاج بهذا النوع يبقى محدوداً على عدد قليل في مقابل عدد مرضى الاضطرابات النفسية الكثر، لذا فإن هناك استحالة تطبيق هذا العلاج إلا لطبقة منتقاة من المجتمع لها إمكانياتها المادية للعلاج خمس مرات أسبوعيا لمدة تصل أحيانا إلى خمس سنوات، ثم قدرة نكائية فوق المتوسط حتى يستطيع التعبير عن ذاته لفظيا ، ولكي يستوعب تفسير العلاج، وسن معينة عادة أقل من الأربعين ثم الإيمان

الراسخ بالتحليل النفسي كوسيلة للعلاج ، أما من لا يتحلى بهذه الصفات فقد حرم عليه التحليل النفسي ويعتبر غير صالح لهذا النوع من العلاج .  
(زهران ، 2005، ص.50).

### 2.6. العلاج النفسي السلوكي المعرفي:

يقوم هذا العلاج على أساس استخدام نظريات وقواعد التعلم والقوى الإدراكية، كما يشمل على مجموعة عديدة وكبيرة من التقنيات العلاجية التي تهدف إلى أحداث تغيير ايجابي في تفكير وسلوك الفرد، وهو يهتم بإزالة الأعراض المرضية مباشرة دون البحث عن الصراعات النفسية وجذورها والصدمات الطفلية، ويهتم العلاج السلوكي بمحو السلوك الخاطئ أساس السلوك المرضي وتغييره بسلوك سليم كما أن العلاج المعرفي ينظر إلى الأفكار والمعتقدات الخاطئة على أنها هي أساس القلق، لذا فإنه يتجه إلى تعديل المنظومة الفكرية للمريض وتغيير ذلك التشويه فيما يسمى بثلاثية السلبية المعرفية، أي انه يفسر الحاضر والماضى والمستقبل بطريقة سلبية الهزامية من ذلك:

- "التضخيم" حيث أن المريض يجعل من المشاكل البسيطة المختلفة ذات حجم كبير في نظره كما يقال يجعل من الحبة قبة.

- "التعميم الزائد" مثل الفتاة التي يحترق لها الغذاء، فتعمم ذلك على أنه لا مستقبل لها في المطبخ.

- "الاستنتاج الخاطئ" فإذا مر عليه صديقه ولم يسلم عليه فهم من ذلك أنه أصبح يكرهه.

- التسمية الخاطئة" فإذا أصدر الأستاذ نصيحة إلى تلميذه بأنه تأخر في إنهاء البحث، فهذا يعني أنه سبه وأهانته وصرخ في وجهه.

أن النظم المعرفية للإنسان تعتمد على الثقافة والحضارة والتعلم البيئي، لذا يجب عدم استيراد النظم المعرفية الغربية، ولكن يجب تقنين العلاج المعرفي الخاص بالقيم الأخلاقية والدينية والذي يلاءم تفكيرنا ومعتقداتنا.(زعتنر ،2010،ص.43.42).

### 3.6. العلاج الدوائي:

أهم الأدوية الرئيسية المستخدمة لحالات القلق:

1- الأدوية ثلاثية الحلقات: Tiryelic ومن أمثلتها: امتردين (تربتول ،نورترينيلين، اميرامين (تفرانيل) كلو اميرامين فيفرائيل)

2- الأدوية رباعية الحلقات: Tetracyclic ومنها: مابروتلين ( لوديوميل . )

3- مثبطات احادي الأمين: MAOI ومن أمثلتها : فنلزين، ايزوكربوكسزيد

ولا يتم استخدام هذه الأدوية حالياً نظراً لآثارها الجانبية المزعجة ولكن هناك دواء حديث من هذه المجموعة يتم استخدامه حالياً تحت اسم (اروركس).  
4- مجموعة منشطات مادة السيروتونين: ومن أمثلتها : فلوكستين (بروزاك)، سرتراين (لسترال)، فلوفكسامين (فافرين)، وستالبرام (سيرام - سبرالكس) ، وباروكستين (سركسات)  
وتتمثل هذه المجموعة الجيل الحديث من الأدوية المضادة للاكتئاب (الشربيني، 2010، ص.244)

## ثانياً: الاكتئاب.

### 1. تعريف الاكتئاب:

يعرف على أنه: " تناذر أولي في طب النفس الجسدي يكون فيه التشخيص جد صعب لأن الأمر يتعلق هذا بأشياء مأخوذة بغيابها، أو ما يعرف بغياب الأعراض الكلاسيكية للاكتئاب العادي"، والذي ينتج عن عدم القدرة على التعبير عن الانفعالات والعواطف فيظهر الشخص الجسدنة فيرى أن الاكتئاب الأساسي يظهر كغياب للبيدو النرجسي والموضوع الخارجي، مع إلغاء للحياة العلمية والهوامية، وفقر في الموقعية خاصة على أساس ما قبل الشعور و اللاشعور الذي يكون في انحراف وما قبل الشعور يفلس في عمله من خلال التمثيلات و يحل محله الآني والحالي واستثمار الحياة اليومية ( غويني ،2016، ص. 35).

يعد الاكتئاب أحد المظاهر النفسية التي يعاني منها العديد من الأفراد، ويتسم بالشعور بالإحباط والفقدان الذي يظهر في المراحل العمرية المختلفة عبر الحياة، وبذلك فإن الفرق في الاكتئاب لا يكون في النوع ولكن في الدرجة، ومصطلح اكتئاب في حد ذاته يشير إلى درجة تتراوح من المزاج الطبيعي الذي يتأثر أغلبنا بأي تغير في حياتنا سواء أكان تأثيراً بسيطاً أم شديداً، ومعظم الأفراد يصيبهم اكتئاب خفيف استجابة للعديد من الأحداث الصادمة في حياتهم، بينما عدد أقل لديهم رد فعل اكتئابي شديد تجاه هذه الأحداث نفسها، ويعتمد تشخيص الاكتئاب لدى الأفراد أو قابليتهم للإصابة به على عوامل عديدة كالعوامل البيولوجية والوراثية، والعوامل النفسية التي ربما تتأثر بالعوامل الخارجية . (عباد، 2011، ص.35).

ويعرف الاكتئاب بأنه: "اضطراب نفسي يصاحبه مجموعة من الأعراض الإكلينيكية التي توضح الحالة النفسية والمزاجية للفرد. والتي تتمثل في الحزن الشديد والإحباط وفتور الهمة وعدم الاستمتاع بأي شيء، والشعور بالتعب والإرهاق عند القيام بأي عمل وضعف القدرة على التركيز، وعدم القدرة على اتخاذ القرارات والشعور بالذنب والإحساس بالتفاهة".  
( شبيوط ، 2022 ، ص 35).

ويعرفه بيك Beck: "الاكتئاب هو تغير محدد في المزاج ووجود مشاعر الحزن والوحدة واللامبالاة ومفهوم سالب عن الذات مصاحب توبيخ الذات وتحقيرها ولومها مع الرغبة في الهروب والاختفاء والموت وتغيرات في النشاط كما تبدو في صعوبة النوم وفقدان الشهية". (محسن، دس، ص.7).

الإكتئاب هو حالة إنفعالية وقتية أو دائمة يشعر فيها الفرد بالإنقباض والحزن الشديد والضيق وكل مشاعر التشاؤم واليأس والعجز وتناقص الإستماع بالحياة والنظر إليها بسوداوية وللامعنى لوجوده في هذه الحياة والعيش في عزلة والوحدة .

## 2. أنواع الاكتئاب:

يمكن تصنيف الاكتئاب إلى ما يلي:

### 1.2. الاكتئاب الخفيف:

وهو أخف صور الاكتئاب، ويحدث هذا النوع في حالة وجود اضطرابات سابقة، وحدوثه غالبا ما يكون بسبب أحد العوامل البيئية أو الأسرية .

والاكتئاب الخفيف هو الذي تظهر فيه بعض أعراض القلق، ولذلك قد يسمى أحيانا الاكتئاب العصابي (نوفل، 2016، ص. 136).

### 2.2. الاكتئاب التفاعلي:

هذا النوع من أنواع الاكتئاب لا تلعب فيه الوراثة أي دوره بل إنه يحدث نتيجة تفاعل المريض مع البيئة التي حوله، غالبا ما يبدأ المرض بعد حدث هام أصاب المريض وأحزانه ، فكل إنسان يحزن إذا فقد شخصا ما أو شيئا ما عزيزا عليه، لكن إذا طالت مدة الحزن، فإن هذا الشخص يصبح مريضا الاكتئاب التفاعلي ( المصطوف، 2015، ص.39).

### 3.2. الاكتئاب الشرطي:

الاكتئاب يرجع مصدره إلى خبرة جارحة يعود إلى الظهور بظهور وضع مشابه أو خبرة مماثلة للوضع أو خبرة السابقة ( العبويني ، 2013، ص.14).

### 4.2. الاكتئاب المزمن:

يستمر لمدة تزيد عن السنتين على الأقل، وهو أكثر حدوثا لدى الذكور من المسنين، يصيب الأشخاص الذين يسيئون استخدام المخدرات أو الكحوليات، بحيث تكون استجابتهم للعلاج ضعيفة ( كنز ، 2014 ، ص 170).

## 5.2. الإكتئاب الموسمي:

وهو اكتئاب يصيب الأشخاص مع قصر ضوء النهار في فصلي الشتاء والخريف، ويختفي في فصلي الربيع والصيف، وغالبا ما يتصف الأشخاص المصابين به بفرط النوم، والإفراط في تناول الطعام (مصطفى، 2011، ص 365).

## 3. أعراض الإكتئاب حسب الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات

النفسية (DSM5): وحسب ما ورد في الدليل فإن أعراض القلق تكون كالآتي:

أ- توجد خمسة (أو أكثر) من الأعراض التالية لنفس الأسبوعين التي تمثل تغيرا عن الأداء الوظيفي السابق على الأقل أحد الأعراض يجب إن يكون إما (1) مزاج منخفض أو (2) فقد الاهتمام أو المتعة.

ملاحظة: لا تضمّن الأعراض التي تعزى بصورة جلية لحالة طبية أخرى.

1- مزاج منخفض معظم اليوم، كل يوم تقريبا ويعبر عنه إما ذاتيا (مثل الشعور بالحزن أو الفراغ أو اليأس) أو يلاحظ من قبل الآخرين (مثل أن يبدو دامعا).

2- انخفاض واضح في الاهتمام أو الاستمتاع في كل الأنشطة أو معظمها وذلك معظم اليوم في كل يوم تقريبا (ويستدل على ذلك بالتعبير الشخصي أو بملاحظة الآخرين له).

3- فقدان وزن بارز بغياب الحمية عن الطعام أو كسب الوزن (مثل التغير في الوزن لأكثر من 5% من وزن الجسم خلال شهر، أو انخفاض الشهية أو زيادة كل يوم تقريبا).

ملاحظة: ضع في الحسبان الإخفاق في كسب الوزن المتوقع عند الأطفال.

4- أرق أو فرط النوم كل يوما تقريبا.

5- هياج نفسي حركي أو خمول كل يوم تقريبا (ملاحظا من قبل الآخرين، وليس مجرد أحاسيس شخصية من التملل أو البطء).

6- تعب أو فقدان الطاقة كل يوم تقريبا.

7- أحاسيس بانعدام القيمة أو شعور مفرط أو غير مناسب بالذنب (والذي قد يكون توهميا) كل يوم تقريبا وليس مجرد لوم الذات أو الشعور بالذنب لكونه مريضا.

8- انخفاض القدرة على التفكير أو التركيز، أو عدم الحسم، كل يوم تقريبا (إما بالتعبير الشخصي أو بملاحظة الآخرين).

- 9- أفكار متكررة عن الموت (وليس الخوف من الموت فقط)، أو التفكير المتكرر في الانتحار دون خطة محددة، أو محاولة الانتحار أو خطة محددة للانتحار.
- ب- تسبب الأعراض انخفاضاً في الأداء الاجتماعي أو المهني أو مجالات الأداء الهامة الأخرى.
- د- لا تعزى الأعراض لتأثيرات فيزيولوجية لمادة (مثل سوء استخدام عقار، تناول دواء) أو عن حالة طبية أخرى.
- هـ- المعايير (أ) تشكل نوبة اكتئابية جسيمة (بلحسني، الامام، 2019، ص.155).

#### 4. أسباب الاكتئاب:

##### 1.4. العوامل النفسية:

تلعب العوامل النفسية دوراً هاماً في نسبة الإصابة باضطراب الاكتئاب حيث أن العنصر الأساسي في منظومة تلك العوامل يتجلى في مفهوم الصراع بالمعنى الواسع، خصوصاً في حيز النظرية التحليلية الدينامية الفرويدية، والقصد هو ذلك الصراع القائم بين مكونات الجهاز النفسي الهو والأناء الأعلى والناج عن تضارب رغبتين أو أكثر لدى شخص معين أو تقابل حاجتين في الوقت نفسه، حيث أن كل رغبة أو حاجة تستلزم الإشباع الفوري وتلح عليه (الزيود 1998). وبحسب رائد التحليل النفسي سيغ蒙德 فرويد فمصدر الرغبتين طرفي النقيض دائماً يتجسد في التقابل الدائم والصراع المستمر بين مبدأ اللذة " Sigmund Freud 1856-1939 ومبدأ الواقع " في إطار عام التضارب حاجات ورغبات الفرد الكبرى وهي غريزة الحياة والتي تشمل الدوافع الجنسية وتعمل على الحفاظ على الذات وتحقيق الذات والشهوات وغريزة (الموت) والتي تشمل دوافع التدمير والموت والميل إلى الانتحار وأبناء الآخر مصدر الألم والمعاناة. (مخالفية، 2015 ص.32).

##### 2.4. العوامل البيولوجية :

اعتماداً على أن الاكتئاب يتميز بمشاعر الحزن الحادة فتور عام على مستوى الوظائف البدنية العقلية والوجدانية... ، فإن البعد البيولوجي التكويني للشخصية يلعب دوراً محدداً في الجوانب الالبيولوجية للاكتئاب كالوراثة البناء الجسمي الشخصية كيميائية المخ... والتي يمكن تفصيلها كالتالي:

- العامل الوراثي: تعتبر الهندسة الوراثية إحدى المجالات المفسرة لحدوث الاكتئاب جينياً في حيز ما يسمى بالاستعداد الوراثي حيث أثبتت الدراسات الإحصائية والوبائية الميدانية أن الاكتئاب يمكن أن ينتقل بشكل وراثي عبر الأجيال المنتمة لنفس الأصل وبالتالي فالعامل الوراثي للإصابة

باضطرابات الاكتئاب حاضر لكنه غير حاسم من حيث الإقرار بسببية حتمية للإصابة وبالتالي فالعزو السببي للإصابة Egeland تتجلى بنسبة أكبر في تضافر عدة عوامل بما فيها العامل الوراثي. (البغدادي، د.س ص.280).

- **الجنس:** نظرا للخصوصية التي يكتسبها الجنس من حيث الفروقات الفردية والدالة بين المرأة والرجل، فإن الجنس يتدخل أيضا من حيث نسبة الإصابة بالتفرد والخصوصية الفسيولوجية والنفسية للمرأة مراعاة للخبرات التي تعيشها من خلال المسيرة الحياتية وطبيعة الأدوار مقارنة بالرجل فالإحصائيات أظهرت بأن نسبة الإصابة بالاكتئاب عند المرأة أكبر مقارنة بالرجل وهذا بطبيعة الحال راجع إلى القدرات والصفات البيولوجية والعاطفية للمرأة من حيث التكوين الهرموني وإفرازاته في عدة مراحل وحالات LOi مرورا بالمراهقة والبلوغ والطمث وتم النفاس والولادة والرضاعة وما يصاحب تلك المراحل من تغيرات نفسية ومزاجية متميزة. (جبار، 2016 ص.280).

- **كيمياء المخ:** بلغة علم الأعصاب وتشريح الدماغ فإن ظهور أعراض الاكتئاب تكون مقترنة باضطراب وظيفي للدماغ أي الجانب الوظيفي للمخ وليس الجانب التكويني، وذلك ما يتسبب في خلق اختلال أو لا انسجام على مستوى انتقال وإنتاج وانتظام المواد الكيميائية المسماة ب Neurotransmitters إلا أنه من الصعب تحديد أن ذلك الاختلال أو اللانسجام هو السبب من وراء الاكتئاب أم النواقل العصبية انه فقط إحدى نتائجه، لكن على العموم فهناك علاقة دالة بينهما تجعلهما مقترنان ببعضهما . ( شرين ، 2017 ، ص 75).

- **عوامل اجتماعية وبيئية:** يرتبط الإنسان بعلاقات اجتماعية مع أسرته والآخرين من حوله ومع المجتمع الذي يعيش فيه وهو يتفاعل معهم بقدر احتياجه لهم فيؤثر فيهم ويؤثرون فيه وترجع معظم الاضطرابات النفسية إلى اختلال التوازن بين الفرد والآخرين ومن أهم الأسباب الاجتماعية:

- الحرمان وفقدان الحب والمساندة العاطفية كفقد حبيب أو مفارقتة أو فقد وظيفة أو ثروة أو مكانة اجتماعية أو فقد الكرامة والشرف.

- علاقة الطفل بأمه فإذا كانت الانطباعات التي كونها عن هذه العلاقة حسنة فإن الحياة مبهجة وإذا لم تكن كذلك فإن الحياة قاسية ومملوءة بالآلام.

- امتصاص الطفل أسلوب الوالدين الخاطئ في مواجهة المشاكل.

- التربية الخاطئة كالتفرقة في المعاملة والتسلط والإهمال

- موت الأحبة والتوتر .

- أسلوب التنشئة المدرسية

- اثر الرفاق او الهجرة من الوطن او الوحدة و العنوسة والتقاعد والفشل العاطفي.

- ومن الاسباب المتصلة بالبيئة الاجتماعية :
- وفاة أحد أفراد أسرته، والنزاعات العائلية أو الاجتماعية ،
  - انهيار العلاقات الاجتماعية .
  - أحداث الحياة الضاغطة الأمراض الخطيرة و المزمنة(على 2012 - ص (69).

## 5. نظريات الاكتئاب:

فيما يلي استعراض لبعض من وجهات النظر للمدارس النفسية للاكتئاب وتفسيرات كل مدرسة بالنسبة للاكتئاب.

### 1.5. مدرسة التحليل النفسي :

الوحدة النفسية وعلاقتها بالاكتئاب لدى عينة من المسنين المقيمين في دور الرعاية والمقيمين مع ذويهم دراسة مقارنة .

-اراء سيجموند فرويد: يرى فرويد أن العصاب ينشأ نتيجة الصدمة نفسية خلال السنوات الأولى من حياة الإنسان وهو أساس الصراع الأوديبي بين الطفل وأحد الوالدين من الجنس الآخر ويعبر عن الصراع الشديد بين مكونات الشخصية آل هو والأنا الأعلى وافترض أن الاكتئاب يشبه الحزن ويختلف عن السوداوية في مسألة اتهام الذات حيث ينقلب العدوان في الحالات التي تقدم على الإنتحار إلى الذات وقد أرجع حالة النكوص في السوداوية إلى المرحلة إذ يرتد المريض في مرحلة الطفولة إلى المدة التي لا يستطيع فيها أن يفرق بين نفسه وبين. فقدان الاهتمام بالعالم والتناقض في القدرة على الحب والميل الإيلام الذات مع توقعات هذائية بالعقاب وعدها مظاهر أساسية في حالات الحزن والسوداوية لاشعوريا عكس حالة الحزن التي يكون الفقد فيها على مستوى شعوري لذا ينبغي جعل الحزن شعوريا البيئة ويسبب التناقض الوجداني يتحرر جزء من طاقة الليبدو لتعزز العدوان الموجه نحو الذات وأشار إلى مظاهر الاكتئاب مثل باستعادة الخبرات المصاحبة للموضوع الفاقد إلى الذات. ويعتمد أصحاب نظرية التحليل النفسي على أن هناك عوامل تهيء شخصية المفحوص من الصغر، لكي تكون مستعدة لإظهار المرض عند الكبر، ومن هذه العوامل عامل الخوف من الوحدة والقلق ، فإذا زاد أي منهما أو كليهما عن الحد المناسب أو تكرر بشكل مستمر في حياة المفحوص من الصغر فإن شخصية المفحوص تنمو عند الكبر نحو إظهار أعراض مرض الاكتئاب. (دريبين، 2012، ص.62).

- الفرد أدلر: يرى أدلر أن القوة الدافعية في الإنسان هي الرغبة في القوة وهي نوعا من التعويض عن مشاعر النقص التي تبدأ من الطفولة عندما يرى الطفل انه اضعف من الكبار المحيطين به جسما وعقليا ويدفع به هذا الشعور إلى الكفاح من أجل التفوق والسمو وما العصاب إلا محاولة

للتحرير النفس من الشعور بالنقص وقد أشار أدار إلى بعض المواقف الأسرية كتدليل أو إهمال الطفل وتربيته بين إخوته وأسلوب الحياة الذي يضعه الفرد هدفا مبكرا في حياته بحيث تصبح بقية جوانب الحياة الأخرى ثانوية بالنسبة ويعتقد أنه من الممكن أن يؤدي أسلوب الحياة إلى ظهور السلوك الإيجابي المفيد اجتماعيا . ( التونسي، 2002، ص 38).

## 2.5. النظرية السلوكية:

يرى اصحاب النظرية أن السلوك المرضي هو نتيجة Ferster حيث وصفت هذه النظرية الاكتئاب على أنه: "فقدان عملية التدعيم السلوك"، حيث وصف فيرستر مباشرة من خلال تفاعل الفرد مع بيئته ومحصلة تدعيمه السيرته، وقد اعتبر فيرستر أن وجود الاكتئاب يقل بالتدريج عن طريق على أن الاكتئاب هو عدم كفاية المدعمات للسلوك ويتفق لازاروس مع Lazarus التدعيم الايجابي للسلوك، كما أكد لازاروس فيرستر في اعتبار الاكتئاب انطفاء يتضح مع نقص التدعيم ويستنتج من خلال ضعف الأدوار التي يؤديها الفرد.

كما يرى أصحاب هذه النظرية بأن الاكتئاب خبرة نفسية سلبية مؤلمة ما هو إلا ترديد الخبرات تعلمها أو صادفها أو مر بها الإنسان في صفه ولم يستطيع أن يحلها أو يزيلها من عقله وتقتضى هذه النظرية أن الأفراد قادرون على ضبط سلوكهم ولا يقومون فقط بالاستجابة للتأثيرات الخارجية بل عوضاً عن ذلك ينظر لهم على أنهم يقومون بعمليات الاختبار والتنظيم للمثيرات التي يتعرضون لها، وهذا ينظر للأفراد ولبيئاتهم على أنهم محددات متبادلة أن الاكتئاب والتدعيم ظاهرتان تتعلق كل منهما بالأخرى وهم Rosnbaum & Lewinsohn، وقد افترض لوينسون وروز نبيوم يرون أن السلوك والشعور الوجداني المكتتب داله لانخفاض معدل الاستجابة المتوقفة على التدعيم الايجابي، حيث أن التدعيم هنا يعرف بجودة تفاعلات الفرد مع بيئته والاقتراض الرئيسي للنظريات السلوكية عن الاكتئاب هو أن انخفاض معدل السلوك الناتج وما يتعلق به من مشاعر القلق وعدم الارتياح ينتج عنه انخفاض في معدل التدعيم الإيجابي أو ارتفاع معدل الخبرات الكريهة والبعيضة، وهذا يعني أن حالة الاكتئاب تنتج عن انخفاض معدل اللواب المرغوب فيه أو زيادة في الأحداث غير السارة وكلها تؤدي إلى أحالة الاكتئاب، فالفكرة الرئيسية عند أصحاب النظرية السلوكية عن الاكتئاب هي أنه يحدث نتيجة لتشكيلة من العوامل تتضمن انخفاض تفاعلات الفرد مع بيئته المؤدية إلى نتائج ايجابية للفرد أو زيارة في معدل الخبرات السيئة والتي تكون بمثابة عقاب للفرد. (بوقري، 2011، ص. 161).

## 3.5. نظرية بيك المعرفية :

إن الاكتئاب اضطراب انفعالي حيث يتعلق بطريقة تفكير الفرد وكيفية نظرتة إلى الأمور التي تكون غالباً سلبية بحيث يكون الفرد مصاباً بالاكتئاب لأن تفكيره سلبي " وتكون أفكاره بعيدة عن المنطق كما يعتقد بيك، يهيم من أخطاء . وهكذا يصبح الفرد ضحية لأفكاره الخطأ مما يسبب له الاضطرابات الانفعالية كالقلق والاكتئاب إلخ ...

ويعرفه بيك بأن: "الاكتئاب هو اضطراب في التفكير وتظهر أعراضه طبقاً لصفاته المعرفية السالبة ويكون تأويل الحدث عن طريق الأفكار السلبية غير المنطقية، بحيث تكون المشاعر الواردة غير ملائمة للحدث أو مبالغ فيها مع توقع حدوث الكارثة". وهذا يعني أن "المكتئب يعتبر نفسه الخاسر الأبدى ولا مجال أمامه للخروج من وضعه المأسوي. إن لوم الذات عند المكتئب يشمل مجمل حياته... إن التسليم بالهزيمة هي من صفات المكتئب" وينعكس هذا التشاؤم على سلوك الفرد وعلاقته الإجتماعية وعلى صحته النفسية بحيث يميل المكتئب إلى الاعتقاد أن الحاضر أو المستقبل قائم وأن الأحداث السلبية تفوق الايجابية لمرشي ويكون التركيز على السلبي وتناسي الايجابي، فلا يرى الأمور إلا بمنظاره الأسود. فالمكتئب يقول: أنا هو الفشل بعينه، بينما يقول المصاب بالقلق : ماذا سيحدث لو فشلت وفي هذا السياق، يرى بيك أن الاضطراب الانفعالي ما هو إلا ردود أفعال . مبالغ فيها لا تخدم التكيف. والاصابة بالاكتئاب تقع عندما يحاول الفرد تفسير الأحداث التي تواجهه بصورة سلبية ونهائية. فالفرد يشعر بالكآبة عندما يفسر الموقف على أنه ينطوي على خسارة أو هزيمة أو حرمان أو فقدان شيء ما، وأن معاناة المكتئب الناجمة عن التشويه المعرفي بحسب بيك تحدث نتيجة مجموعة من الأفكار الأوتوماتيكية التي تغطي على الشعور لديه قام بدراسة المفهوم من خلال خمس نقاط أساسية شملت الانماط المعرفية في الأحلام الاكتئاب حيث قام بتطبيقه على عدد. والعلاج النفسي وحوادث الحرمان في الطفولة ومن خلال التحليل العملي لبنود مقياس بيك أربعة عدد من الأشخاص. وقد وجد عوامل أساسية هي :

- الاكتئاب الحيوي الذي يظهر من خلال نقص الشهية للطعام وقلة النوم.

- تحفيز الذات.

- التشاؤم Hopelessness

- الحيرة والتردد والصد العاطفي.

ويعتبر بيك أن كل الأفعال الغريبة التي تصدر عن الفرد والتي لا تسق مع ما كان مألوفاً في سلوك الشخص، هي تعبيرات مختلفة عن الحالة الباطنة للاكتئاب ولا يمكن عزل اضطرابات الوجدان، واضطراب الاكتئاب عن الطريقة التي يفكر فيها الشخص، ويدرك من خلالها الأمور. ولا يعود المكتئب يهتم بأبسط الأمور البيولوجية كالجوع والجنس والنوم إذ على تحبس لديه الدوافع

الإجتماعية كالتعلق بالآخرين وإقامة العلاقات الإجتماعية الطبيعية وتتحول دوافع اللذة إلى نفور واشمئزاز، كما يلجأ المكتئب إلى رغبة في السبات والعودة إلى التصرفات البدائية. إن معظم المكتئبين وفقاً لـ «بيك» (Beck) يقدمون أفكاراً أساسية بعبارات سلبية ومحبطة مثل "إنني حزين لأنني عديم القيمة ولم يعد لي أمل في المستقبل"، إن المكتئب يرى أنه يفتقر إلى عنصر ضروري لسعادته مثل القدرة على تحقيق أهدافه والجاذبية الشخصية ومحبة الأسرة والأصدقاء له والصحة الجيدة والمكانة الاجتماعية، فهو يمتلك نظرة سلبية تجاه نفسه والآخرين والمستقبل. (معربس، 2010، ص89.87).

## 6. العلاجات:

### 1.6. العلاج الدوائي:

يوجد العديد من الاصناف الدوائية المستخدمة لعلاج الاكتئاب ومنها مايلي :

- الأدوية ثلاثية الحلقات **Tircyclic** ومن أمثلتها: امتربتلين (تربتزل) ، نور تربتلين، امبرامين (تفرانيل) ، كلو امبرامين (انافرائيل) .
- الأدوية رباعية الحلقات **Tetracyclic** ومنها: ما بروتلين (لو ديوميل) .
- مثبطات أحادي الأمين **MAOI** ومن أمثلتها : فنلزين، ايزوكربوكسيزيد ولا يتم استخدام هذه الأدوية حالياً نظراً لآثارها الجانبية المزعجة ولكن هناك دواء حديث من هذه المجموعة يتم استخدامه حالياً .
- مجموعة منشطات مادة السيروتونين ومن أمثلتها: فلوكستين (بروزاك) ، سرتالين (لسترال) ، فلو فاكسامين (فافرين) ، وستالبرام وايستالوبرام (سبرام - سبر الكس) ، وتمثل هذه المجموعة الجيل الحديث من الادوية المضادة للاكتئاب .
- الأدوية أخرى تستخدم لعلاج الاكتئاب ومن أمثلتها: الأدوية التي تؤثر أيضاً في الانزيمين مثل: فنلافاكسين ومنها أيضاً مرتاز بين (ريميرون) ، يروبيون (ولبترين) وتيانبتن (ستابلون) (إفكسور).. دولكستين (سيمبالتا) اجو ملاتونين (فالدوكسان) ، ترازودون، بوسبيرون، وغيرها .
- اليوثيوم: ويعتبر من اهم الادوية في علاج الاضطرابات الوجدانية وحالات الاكتئاب الشديدة المتكررة ، حيث تستخدم كوقاية من نوبات الهوس والاكتئاب على المدى البعيد .

هناك بعض الأدوية تستخدم كوسائل مساعدة في علاج بعض حالات الاكتئاب رغم انها توصف لعلاج أمراض أخرى منها مضادات الصرع. (بوحفص، 2004، ص44).

### 2.6. العلاج البيئي:

ونعني به إيجاد بيئة ملائمة يتعامل معها المريض بعيدا عن الضغوط والمواقف التي تسببت له في المرض ويتم ذلك بانتقال المريض إلى وسط علاجي أو في مكان للاستشفاء ومن وسائل هذا العلاج الترويح عن المريض وشغل فراغه في العمل وتأهيله حتى يندمج في بعض العلاقات التي تمهد إلى عودته للحياة مرة أخرى. (علاء، 2022، ص29) .

### 3.6. العلاج النفسي الأسري:

ومن أساليب العلاج التي تستخدم مع علاج الاكتئاب النفسي في المراكز المتقدمة في الغرب أسلوب علاج الأسرة حيث يتم توجيه العلاج إلى أفراد الأسرة وقد يحدث ذلك بصورة جماعية حين يشترك عدد من الأسر في مجموعة علاجية، وقد يتم العلاج عن طريق اشتراك مؤسسات وهيئات اجتماعية تعمل على حل مشكلات من حولنا ، وهكذا ق المريض وإعادة تأهيله للعودة للحياة. (رملی، 2020، ص15).

### 4.6. العلاج النفسي الزوجي:

الذي يتم بمشاركة الزوجين معا حيث يتم حل الصراعات الاسرية والعاطفية والجنسية والاقتصادية داخل نطاق الزواج التي قد تكون من العوامل المسببة للاكتئاب، وتسهم هذه الوسائل في تحقيق نتائج جيدة في كثير من الحالات كما تؤدي إلى التعامل مع الظروف الخارجية للمريض التي قد تكون سببا في الاكتئاب فيؤدي ذلك إلى تحقيق التوازن في البيئة المحيطة للمريض مما ينعكس ايجابيا على حالته.(الشربيني،2010،ص245-250-256)

## خلاصة الفصل :

المعاش النفسي هو حالة تميز كل مريض من المرضى عن غيره وهذا ما يميز مرضى كرون بحيث يخضع المعاش النفسي لمحددات منها قوة الشخصية والمواجهة المرض وصراعه، المساندة الإجتماعية والأسرية للمريض في حين إذا غابت هذه المحددات قد تتدهور حالة المريض النفسية والجسدية إلى الأسوأ التي قد تصيب المريض بالقلق والإكتئاب.



# الفصل الثاني:

مرض كرون

**تمهيد:**

داء كرون هو مرض مزمن يؤدي إلى التهاب في بطانة الجهاز الهضمي. وقد يؤثر الالتهاب على أي جزء من الجهاز الهضمي، بدءاً من الفم وحتى القولون وسيتم التطرق في هذا الفصل عن أعراضه وأنواعه وكيفية علاجه.

**1. تعريف مرض كرون:**

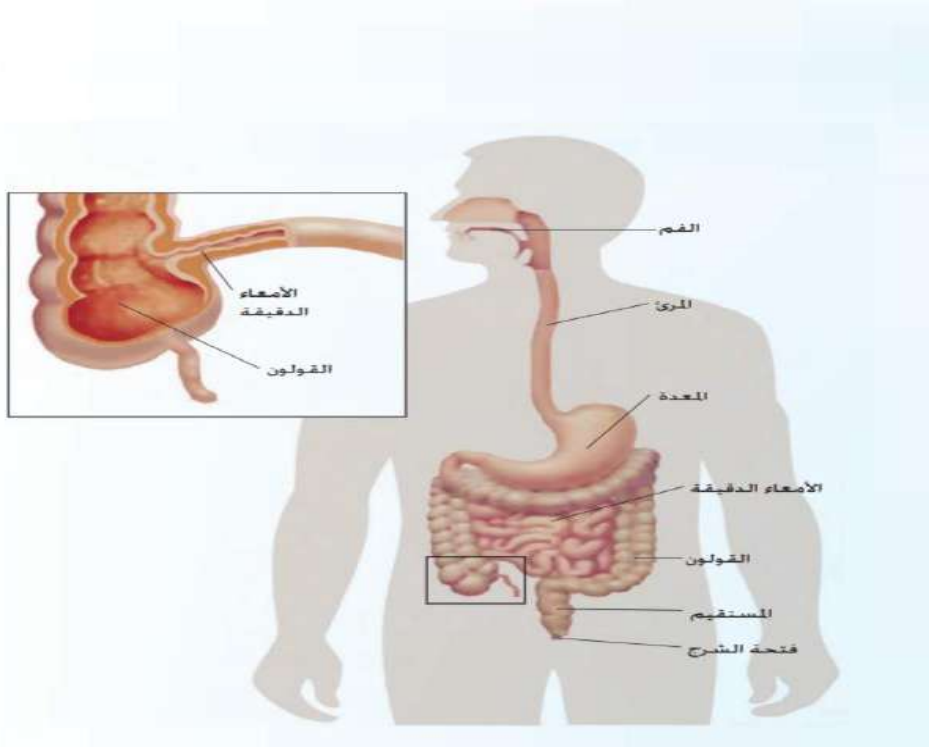
وفقاً لتعريف السلطة العليا للصحة (HAS) في مايو 2008، فإن مرض كرون هو مرض التهابي معوي يمكن أن يؤثر على أي جزء من الجهاز الهضمي (من الفم إلى فتحة الشرج) ويمكن أن يكون مصحوباً بمظاهر خارج الأمعاء (المفاصل والجلد والعينين وما إلى ذلك). وهو مرض مزمن يتطور على شكل نوبات (Poussées) ، بالتناوب مع مراحل النقاهاة (Rémission) و تكون المظاهر السريرية لمرض كرون متنوعة بكثافة متفاوتة. إنه مرض متعدد العوامل ولا تزال أسبابه غير مؤكدة. (Boumzal,2021,p.29)

يشير إليه (إسماعيل، 2021) على أنه: "من ضمن الأمراض التي يطلق عليها مصطلح التهابات الأمعاء المزمنة (IBD) حيث يعرف مرض كرون باختصار (CD) وهو عبارة إلتهاب بالغشاء المخاطي المبطن للأمعاء الغليظة يمتد ليشمل جميع أجزاء القناة الهضمية". (2021،ص،105).

وهو مرض إلتهابي يصيب الأمعاء و يعد من الأمراض مجهولة السبب ويتسم بالعديد من البؤر الالتهابية في أماكن مختلفة ومن الممكن أن تصيب أي جزء من الجهاز الهضمي. (عزاوي، 2022،ص.352).

يعتبر مرض كرون من احدث الامراض على مستوى الجهاز الهضمي حيث يصنف ضمن التهابات الامعاء المزمنة ،يصيب القناة الهضمية من الفم الى الشرج بالتهابات وتكون اكثر انتشارا على مستوى الامعاء، كما قد يكون السبب المرجح انه إصابة وراثية أو بسبب البيئة ولكن في غالب الأحيان يبقى مجهول السبب لذلك لا يوجد علاج نهائي للمرض وإنما علاجات للأعراض الظاهرة و المصاحبة لمرض كرون .

الشكل 1: انتشار مرض كرون في الجهاز الهضمي



(ابن سينا، ص 6)

## 2. أصل التسمية:

تم اكتشاف مرض كرون من قبل الدكتور بوريل بي كرون في عام 1932 بعد ملاحظته أمراض الجهاز الهضمي مع عالم الأحياء لحوالي 15 مريض إلى جانب التهاب القولون التقرحي، حيث يصنف مرض كرون على أنه: "مرض التهاب الأمعاء المزمن (IBD)".

(Lainé, 2017,p.25)

حيث تم نشر المقال الأول الذي يصف أعراض هذا المرض الذي كان يسمى سابقاً "التهاب الأمعاء الإقليمي أو التهاب اللغائفي"، تم لاحقاً إعادة تسميته على المؤلف الأول الذي وصفه وهو الدكتور بوريل بي كرون. (Akrou et bachir, 2016,p.10)

## 3. انتشار مرض كرون:

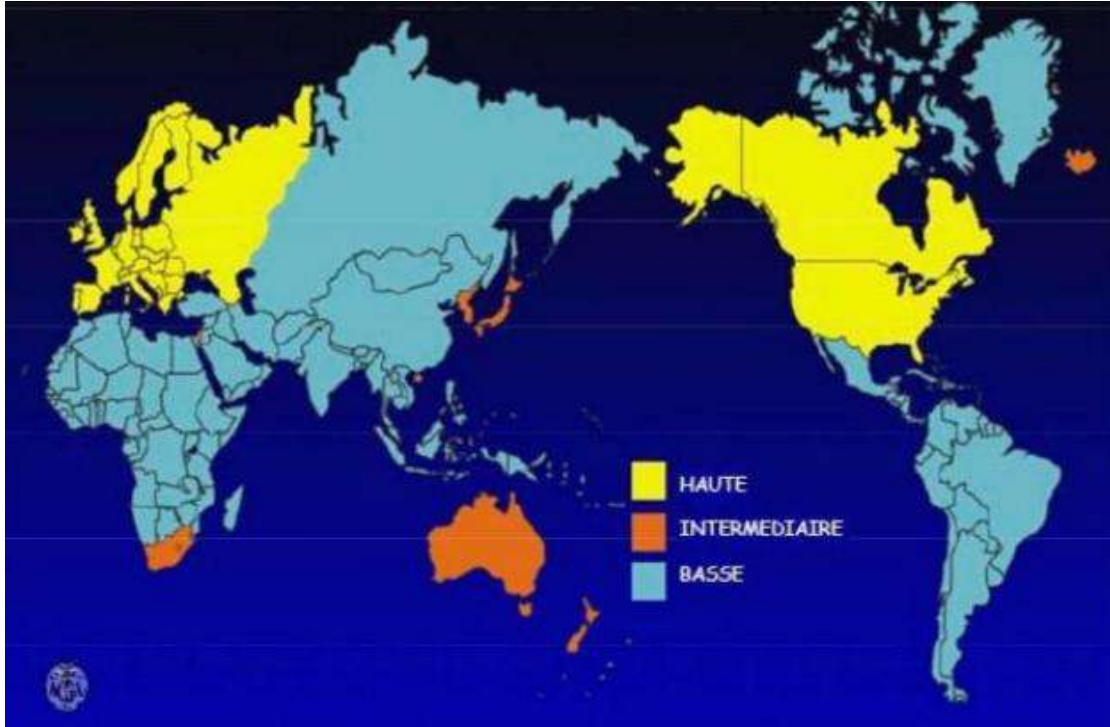
إن انتشار مرض كرون في كل مكان ولكنه غير متساو في التوزيع والتركيبة السكانية.

### 1.3. التوزيع الجغرافي:

#### 1.1.3 في العالم:

- تم تسجيل ارتفاع في عدد الإصابة بمرض كرون في كل من الدول الصناعية والشمالية كأمریکا (ذات المعيشة المرتفعة) مقارنة بالدول النامية والدول الجنوبية من حيث 1 إلى 6 ومن 10 إلى 100 في 100.00 ( بوقنطار ومعروف، 2019، ص.14).
- في أوروبا يبلغ معدل الإصابة حوالي 5.6 لكل 100.000 نسمة (7.0 لكل 100.000 شخص سنويا في الشمال أما في الجنوب 3.9) و تم تسجيل ارتفاع في الإصابات في كل من الدنمارك والسويد.
- أما في أمريكا الشمالية 319 لكل 100.000 شخص أما أوروبا 322 لكل 100.000
- أما في آسيا و الشرق الأوسط. 0.5 إلى 4.2. حالة لكل 100.000 شخص
- أما ادني معدلات الإصابة كانت في جنوب إفريقيا من 0.3 إلى 2.6 حالي لكل 100.000 شخص.

الشكل 2 : انتشار مرض التهاب الأمعاء في جميع أنحاء العالم (مصدر الأمم المتحدة)



(Boukantar, Maarouf,2019,p 14)

**2.1.3 في الجزائر:** لا توجد دراسات وبائية كثيرة حول مرض كرون على المستوى الوطني حيث تعد على الأصابع

أي "لا توجد إحصائيات دقيقة حول انتشار المرض في الجزائر ومن بين الدراسات:

دراسة أجراها البروفيسور بلامين على أساس الجانب الوبائي والتشريحي لمرض كرون فقط في منطقة الجزائر العاصمة خلال الفترة 2003-2006 ، 330 حالة إصابة بمرض التهاب الأمعاء لسكان يبلغ عددهم 3,700,000 نسمة؛ بما في ذلك 171 حالة (51.8%) من كرون، مع معدل حدوث سنوي قدره 1.49 لكل 105 نسمة/سنة لمرض كرون.

الدراسة الأخرى للبروفيسور حمادة بخصوص منطقة شمال شرق الجزائر؛ على مدى خمس سنوات (2003-2007)، 299 حالة من أمراض الأمعاء الالتهابية المزمنة بما في ذلك 180 حالة (60.20%) من مرض كرون، و100 حالة (33.44%) من التهاب القولون التقرحي و19 حالة (6.35%) من التهاب القولون المزمن غير القابل للتصنيف مع مرض التهاب الأمعاء. يتراوح معدل الإصابة السنوي من 100/3.45 إلى 100000/7.2 نسمة/السنة لمرض كرون ومن 2.76 إلى 100000/5.12 نسمة/السنة لمرض كرون (50).

اعتبارًا من 31 ديسمبر 2007، كان معدل انتشار مرض كرون 100000/19 شخص وكان معدل انتشار مرض كرون 100000/11 شخص خلال فترة الدراسة. حيث تبلغ نسبة الجنس 1.1 (F/M) لمرض كرون و1.3 لمرض التهاب الأمعاء التقرحي على التوالي (50)، مما يشير عمومًا إلى هيمنة الإناث (Bouhouche, 2023, p.10).

### 2.3. التركيبة السكانية المرتبطة بالعمر و الجنس و العرق:

#### 1.2.3 العمر:

- تم تسجيل ما يقارب 20% - 30% من المرضى قبل سن 20
- تم تسجيل الإصابة الأولى بين 15 و 30 سنة و الثانية بين 60 و 70 سنة غالبيتهم نساء .

#### 2.2.3 - الجنس:

- معدل الإصابة بمرض كرون عند النساء 1.8 أعلى من الرجال 1.1
- أما بالنسبة للأطفال تم تسجيل ارتفاع في الإصابة عند الذكور أعلى من الإناث بين 2 و1.6.

## 3.2.3 - العرق:

- مرض كرون أكثر شيوعاً عند المرضى البيض مقارنة بالمرضى السود و نادراً عند الأطفال الآسيويين.

- حيث تم تسجيل معدلات أعلى عند الأشخاص من أصل يهودي خاصة بهود اشكناز ومن الأصل الأوروبي. (ghazi, 2019).

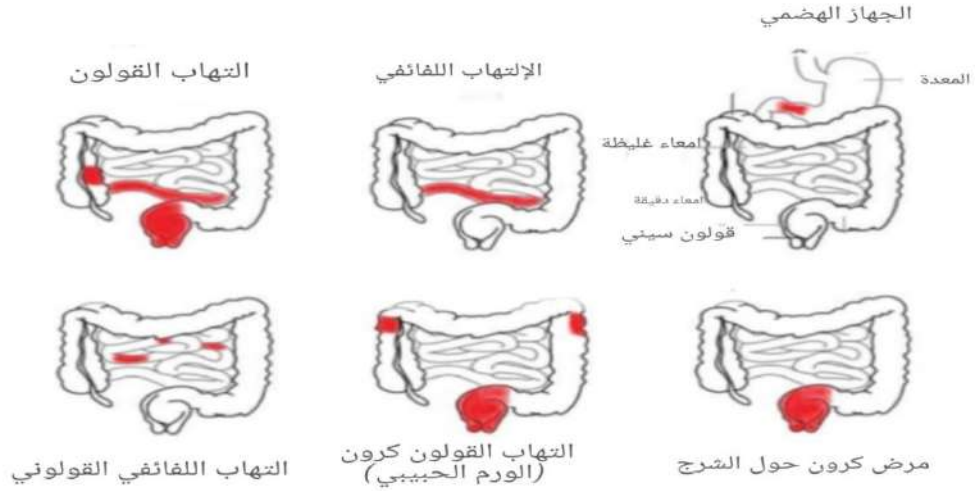
نسبة الانتشار لمرض كرون تظهر بكثرة في الدول الشمالية على غرار الدول الجنوبية ذات إصابات أقل، كما تكون مرتفعة في المناطق الصناعية وهذا راجع لارتفاع نسبة التلوث في البيئة على عكس المناطق ذات النشاط الصناعي المنخفض، كما ترتفع نسبة الإصابة به عند النساء بتسجيل زيادة طفيفة في النسب بين الجنسين ، أما في الفئة العمرية هي أكثر شيوعاً عند فئة الشباب .

## 4. أنواع الإصابة بمرض الكرون : يكون موقع الإصابة حسب اختلاف الحالات و ذلك

في أماكن مختلفة في الجهاز الهضمي و منها مايلي :

- 1- التهاب القولون (الورم الحبيبي) : يؤثر على القولون فقط.
- 2- مرض كرون المعدي الاثني عشر : يؤثر على الجزء الاول من الأمعاء الدقيقة.
- 3- التهاب اللفائفي : يؤثر على المعى اللفائفي.
- 4- التهاب اللفائفي القولوني: (الشكل الأكثر شيوعاً لمرض الكرون) يؤثر على القولون واللفائفي (الجزء الأخير من الأمعاء الدقيقة) (Living with crohn's disease , 2018 ,p.8-9).

الشكل 3 : أنواع الإصابة بمرض كرون في الجهاز الهضمي



(Manbacci, 2019, p19)

## 5. الأعراض:

يتميز مرض كرون بتناوب في ظهور فترات من النوبات و النقاهاة وتبقى حسب طبيعة الأعراض و موقع الإصابة و شدتها ولكنها تختلف حسب الحالات التالية:

### 1.5. داخل الجهاز الهضمي :

- آلام في البطن : عادة ما تكون في الجزء الأسفل من البطن
- ظهور دم في البراز : قد يكون النزيف شديدا في بعض الحالات
- نقصان في الوزن : فقدان الشهية أو ضعف في امتصاص الغذاء
- ارتفاع درجة حرارة الجسم : حمى
- التهابات أو ناسور حول فتحة الشرج
- تأخر النمو (مرض كرون ، دس.ص،8)
- إسهال مزمن
- غثيان و قيئ و آلام في الأمعاء ( Dominique , 2021,p.30)

### 2.5. خارج الجهاز الهضمي :

حوالي 25% إلى 30% من المرضى يعانون من هذه الأعراض لمرة واحدة في حياتهم خارج الجهاز الهضمي حيث تمس أجزاء أخرى من الجسم ومنها :

- العيون (احمرار أو ألم أو تغير في الرؤية)
- تقرحات في الفم.
- تورم أو ألم في المفاصل.
- الجلد ( نتوءات مؤلمة أو تقرحات أو طفح جلدي)
- العظام ( هشاشة العظام)
- الكلى ( حصوات)
- الكبد ( التهاب الاقنية الصفراوية او تليف الكبد)

( living with crohn's disease , 2018,p.8)

حيث تعرف هذه المظاهر بالإعراض خارج الأمعاء لأنها تحدث خارج الجهاز الهضمي وقد تكون العلامات الأولى لمرض كرون وتظهر قبل سنوات من ظهور أعراض الأمعاء .

تعتبر الأعراض الأولية من أهم علامات الإصابة المؤكدة بمرض كرون سواء كانت خارج الجهاز الهضمي كالآلم في المفاصل أو العين سواء مستمر أو لمرة واحدة في المدة المرضية يعتبر كمؤشر إصابة ، أو داخل الجهاز الهضمي كالإسهال و آلام البطن و الحمى وتبقى الأعراض المحددة لمرض كرون تختلف حسب كل حالة مرضية .

**6. التشخيص:** تختلف وسيلة التشخيص حسب اعراض كل حالة مرضية، و سيتم عرض اهم الفحوصات الدقيقة لتشخيص مرض كرون على غرار فحوصات الدم المخبرية الاولية المعتادة لوضع احتمالية الاصابةمن عدمها بمرض كرون و منها ما يلي :

### 1.6. الفحوصات الإشعاعية:

تتوافق الفحوصات الإشعاعية مع طرق التصوير المختلفة المكملة للفحوصات التنظيرية لتشخيص مرض كرون وامتداده وتصنيفه والبحث عن المناطق المتضيقّة أو المخترقّة في المعى وتقييم الاستجابة للعلاجات، خاصة في حالة تورط الأمعاء الدقيقة.

### 2.6.التصوير بالرنين المغناطيسي:

عبارة عن ماسح ضوئي مع تحضير الجهاز الهضمي استكمال الحلقات المعوية بعد تناول الماء وحقن منتج التباين عن طريق الوريد للكشف عن سماكة جدران الجهاز الهضمي وتعزيزها وامتداد مناطق الإصابة . يكشف هذا الفحص أيضًا عن المضاعفات مثل التضيق والنواسير والتجمعات والتخثر الوريدي المحتمل.

### 3.6. قياس الكثافة المقطعية (TDM) والتصوير بالرنين المغناطيسي المعوي:

هذه فحوصات أساسية لاستكشاف القرص المضغوط للأمعاء الدقيقة. ومع ذلك، يتم تفضيل التصوير بالرنين المغناطيسي بشكل متزايد لأنه غير مشع، ومثل التصوير المقطعي، يسمح برسم خرائط لمناطق الإصابة بالأمعاء الدقيقة وتقييم موثوق للنشاط الالتهابي للمرض. تتطلب هذه الفحوصات حشوة هضمية.

### 4.6. الموجات فوق الصوتية:

غالبًا ما يكون هذا هو الفحص التصويري الأول المطلوب في حالة وجود آلام في البطن أو اضطرابات العبور بعد الفحص السريري، مما يسمح بالفحص المباشر. من جدار الجهاز الهضمي والجو المحيط بالجهاز الهضمي عبر الطريق عبر الجداري. هدفها هو التمييز بشكل أفضل بين الاضطرابات المعوية الوظيفية من أمراض أخرى .

### 5.6. الفحوصات بالمنظار:

تلعب الفحوصات بالمنظار دورًا أساسيًا في التشخيص الإيجابي لمرض كرون لتقييم مدى وشدة الإصابة وتقييم الاستجابة للعلاج.

### 6.6. الفحوصات النسيجية:

غالبًا ما يجعل التحليل النسيجي للخزعات من الممكن تأكيد التشخيص، ولكن أيضًا لإنشاء تحليل تقاضي مع التهاب الأمعاء التقرحي ، فإن وجود داء البلازماويات القاعدي له قيمة تنبؤية إيجابية جيدة للأمراض المعوية الملتهبة. IBD في المرحلة المبكرة. العنصر النسيجي المرضي لمرض كرون هو وجود الورم الحبيبي .

( Kerkache et autre, 2021, p12.13)

يلعب التشخيص و الاداة المستخدمة دورا اساسيا في الكشف عن مرض كرون حيث يتشابه في اعراضهم مرض التهاب الامعاء التقرحي و لايمكن للمختص التشخيص بوجود تحاليل الدم المخبرية بل برفقة جهاز متوطر كالتصوير بالرنين المغناطيسي و مايبثته بشكل قطعي فحص النسيجي لجزء من المعي او المنطقة المصابة و كل هذا لضمان التشخيص الصحيح للمرضى .

**7. المضاعفات:** تعتبر المضاعفات المحتملة جراء الاصابة بمرض كرون من اكثر المواضيع

الواردة لدى الاطباء و منها ما يلي :

### 1.7. مضاعفات خارج الأمعاء:

ويمكن أن ترتبط بشكل مباشر بالمرض الذي يشمل المفاصل (اعتلال المفاصل الفقارية، والتهاب المفاصل المحيطي، وما إلى ذلك)، والعينين (التهاب الظاهر الصلبة، والتهاب القرنية والجسم الهدبي)، والجلد(الحمامي العقدي، تقيح الجلد الغنغريني)، تقرحات الفم، التهاب الأذن الصفراوية المصلب الأولي، تحص صفراوي، فقر الدم. تعتبر علاجات الكورتيكوستيرويد لفترات طويلة مسؤولة عن هشاشة العظام وتعزيز الالتهابات (Boumzal,2021,p18) .

### 2.7. مضاعفات معوية :

#### 1.2.7. التضيق والانسدادات المعوية:

في حالات مرض كرون الشديد، تزداد سماكة جدران الأمعاء مع مرور الوقت ويصبح قطرها أقل. ثم نتحدث عن "التضيق" الذي يمكن أن يسبب انسدادات معوية تظهر بشكل عام على شكل انتفاخ، وإمساك، وقيء، وغثيان، وحمى شديدة في بعض الأحيان. يمكن علاج التضيق الليفية القصيرة، التي يقل طولها عن 5 سم، خاصة إذا كانت مفاغرة، عن طريق التوسيع بالبالون بالمنظار. في حالة التضيق الليفي الذي يزيد عن 5 سم ولا يمكن التوسيع بالمنظار، يقترح العلاج عن طريق الاستئصال الجراحي.

#### 2.2.7. الشقوق المعوية:

في مرحلة متقدمة من المرض يمكن أن تتشكل الشقوق بسبب هشاشة الجدار وذلك عن طريق انتقاب الأمعاء مما قد يسبب التهاب تجويف البطن "التهاب الصفاق" أو تكوين خراجات موضعية في هذا التجويف.

### 3.2.7. سرطان القولون والمستقيم:

إن مرض كرون الذي يؤثر على الأمعاء الغليظة يزيد من خطر الإصابة بالقولون بعد بضع سنوات من المرض، ولكنه يزيد أيضًا من خطر الإصابة بسرطان القولون والمستقيم ويزداد الخطر بمرور الوقت ويرتبط الخطر الأكبر بعمر أصغر عند التشخيص.

### 3.7. تأخر النمو:

يعد تأخر النمو أحد المخاوف الأولى التي يواجهها الأطفال الذين يعانون من مرض كرون حيث أفادت دراسات مختلفة أن مرض كرون يسبب انخفاضًا في النمو عند الأطفال والسبب الرئيسي يرجع إلى انخفاض قدرة الجهاز الهضمي على امتصاص العناصر الغذائية الناتجة عن الالتهاب، كما أن عدم التوازن المناعي الموجود لدى الأطفال المصابين بمرض كرون قد يعطل إطلاق هرمون النمو.

### 4.7. فقر الدم:

غالبية المرضى الذين يعانون من مرض كرون يعانون من فقر الدم (انخفاض الهيموجلوبين والهيماتوكريت)، وانخفاض بروتينات المصل (نقص ألبومين الدم) ، ونقص الحديد، وانخفاض مستوى فيتامين د في الدورة الدموية ، ونقص تغذية كبير. (kerkache,2022,p18.19)

من أبرز المضاعفات الشائعة تأخر النمو عند الاطفال ، بينما لدى الكبار يعتبر فقر الدم و نقص الحديد الأبرز على القائمة و تبقى تداعيات المرض تتطور حسب كل حالة مرضية الي ان تصل لسرطان القولون وهذه الاخيرة تكون متعلقة بالجهاز الهضمي ، اما بخصوص المضاعفات الخارجية اغلبها تكون على مستوى هشاشة العظام و روماتيزم الدم و ضعف النظر ،حيث يمكن أن تتطور مضاعفات مرض كرون بسبب التأثير الجانبي للدواء أو لطول فترة الإصابة .

### 8. العلاجات:

**1.8. العلاج بالأدوية:**

هناك العديد من الأصناف الدوائية المستخدمة لعلاج مرض كرون و من بين الأدوية المستخدمة في علاج مرض كرون ما يلي :

**1.1.8. الأدوية المضادة للالتهابات:**

حيث تستخدم هذه الأدوية لعلاج الالتهابات والتقرحات الناتجة عن هذا المرض، وسلفالازين هو أكثر أنواع الأدوية شيوعاً والمستخدم لهذا الغرض وإذا لوحظ عدم استجابة المريض من هذا الدواء أو عدم تقبله فقد يستخدم نوعاً آخر من العلاج مثل أساكول» أو «دينتام، أو بنتازا». أما الآثار الجانبية المحتمل حدوثها من استخدام هذه الأدوية فهي غثيان وقيء وحرقة في المعدة وإسهال وصداع.

**2.1.8. الكورتيزون:**

أكثر أنواعه شيوعاً هو البريدنيزون، وعادة ما يصف الطبيب هذا العلاج بجرعات عالية إذا كانت الالتهابات نشطة وحادة ومن ثم يقوم بإنقاص الجرعة تدريجياً عندما يتم التحكم بالأعراض، إلا أن استخدام هذا العلاج على المدى البعيد يؤدي إلى ظهور أعراض جانبية عديدة.

**3.1.8. الأدوية المثبطة للمناعة:**

حيث تستخدم هذه الأدوية لتنشيط عمل جهاز المناعة في الجسم لمنعه من محاربة خلايا الجسم الطبيعية بصورة خاطئة والتسبب بالتهابات وتقرحات، وقد تسبب هذه الأدوية بعض الآثار الجانبية مثل الغثيان والقيء والإسهال كما أنها تقلل من مقاومة الجسم للالتهابات.

**4.1.8. الأدوية المثبطة للالتهاب:**

وهي عبارة عن أنواع من العلاجات تعمل على تثبيط الالتهابات في الجسم مثل «إنفليكسيماب» أو «ريميكاد» ويتم إعطاؤها عن طريق الوريد.

**5.1.8. العلاجات المضادة للإسهال:**

وتعويض السوائل إن الإسهال في العادة يتوقف إذا تمت معالجة التهابات لكن قد يحتاج المريض إلى علاجات إضافية تساعد على إيقاف الإسهال المتكرر، كما أن المرضى الذين يعانون من الجفاف نتيجة الإسهال المتكرر يتم تعويضهم بالسوائل والأملاح عن طريق التغذية الوريدية. (مستشفى ابن سينا، دس، 9.10)

### 2.8. العلاجات الجراحية:

تعتبر الجراحة ضرورية في أكثر من 60% من مرضى داء كرون وبغض النظر عن موقع الإصابة، فسوف يلجأون إلى العلاج الجراحي أثناء المرض، يجب أن تكون هذه الجراحة اقتصادية من حيث استئصال الأمعاء، مع التركيز فقط على الأجزاء المعوية المسؤولة عن الأعراض وفي حالة عدم وجود مضاعفات ما بعد الجراحة، فإنه يسمح بتحسين كبير في نوعية الحياة (Kerkache, 2021, p.14).

### 3.8. الحماية الغذائية:

تهدف هذه الحماية الغذائية إلى إراحة الأمعاء الدقيقة والإسهام في التئام الجروح والقروح، ورفع كفاءة عملية امتصاص العناصر الغذائية. حيث يجب ما يلي:

- استثناء الأغذية الغنية بالألياف من الوجبة الغذائية ( مثل الفواكه الطازجة، والخضراوات الطازجة، والحبوب الكاملة)، وتقديم الفواكه بصورة عصائر مصفاة والخضراوات مطهوه طرية.
- خفض كمية الدهون في الغذاء إلى نحو 25% من إجمالي الطاقة اليومية المتأولة (50) جراماً من الدهن يومياً ( إذا كان المريض يعاني كثرة الدهون في البراز
- تقديم وجبة غذائية متكاملة ومدعمات غذائية للمراهقين في حال عانوا توقف النمو، وفقدان الوزن ( 95 سعراً لكل كيلوجرام من وزن الجسم كل يوم ).
- إعطاء المريض الحديد في حال الإصابة بأنيميا نقص الحديد، أو إعطاؤه الفولات وفيتامين بي في حال الإصابة بأنيميا تضخم خلايا الدم. (Megaloblastic Anemia)
- تزويد المريض (في حالة المرض الحاد ) بالعناصر الغذائية عن طريق الأوردة، مدة تتراوح بين عشرة أيام وأسبوعين، أو اللجوء إلى أسلوب التغذية بالفم في حال تعذر على الجسم امتصاص العناصر الغذائية، أو أصيب المريض بالإسهال جزاء تناول الأغذية، يمكن أيضاً استخدام أسلوب التغذية بالأنبوب إذا تعذر على المريض تناول الطعام عن طريق الفم.

- المحافظة على توازن السوائل في الجسم ( في حالة المرض الحاد)، وتناول أدوية الإسهال بإشراف الطبيب، ويوصى بالإكثار من تناول السوائل التي تحتوي عنصر البوتاسيوم خلال فترة الإسهال.

- التأكد من إعطاء المريض كميات كبيرة من فيتامين ج ( 600 ملليجرام أو أكثر في اليوم): لأنه يساعد على التئام الجروح، ويعمل على رفع مستوى فيتامين ج في الدم. احتواء الوجبة الغذائية على كمية كبيرة من البروتينات والسعرات وكمية قليلة جداً من الألياف الغذائية والبهارات توزيع الطعام على ست وجبات غذائية يومياً في حال أمكن تغذية المريض عن طريق الفم.

- يوصى بتغذية المريض ( في حالة المرض الحاد) عن طريق الأوردة أو الأنبوب، والتركيز على الوجبات الخالية من الألياف والغنية بالبروتين لأن ذلك يساعد على إراحة الجهاز الهضمي وسرعة شفاؤه، وفي حال تحسنت صحته فإنه يعطى الوجبة الغذائية الغنية بالسعرات والبروتين القليلة الألياف ( القليلة الفضلات Residue)، ثم تقدم له الوجبة الغذائية اللينة، ثم يعاود المريض تدريجياً تناول الوجبة الغذائية العادية. (عويضة ، 2015، ص.423.424).

تختلف العلاجات المناسبة والوصفة الدوائية حسب موقع الإصابة و حدتها لكل مريض وذلك تحت اشراف الطبيب مع ضمان المتابعة الغذائية في البيت عبر الالتزام بالحمية الغذائية او في نوع الاكل الموصى به، للحفاظ على سلامة واستقرار الحالة يكون راجع لإرادة المريض الفعلية في الشفاء واتمام رحلة العلاج .

### خلاصة الفصل :

بعد التطرق للشرح المفصل لمرض كرون يعد من أكثر حالات الجهاز الهضمي تعقيداً، حيث يمكن أن يعاني المصابون بمرض كرون من آلام البطن الشديدة، واضطرابات في عملية الهضم، وفقدان الوزن، وأحياناً نزيف في الأمعاء، كما تم عرض طرق التشخيص المتنوعة و حتى تأثيراته على الجسم وخطر المضاعفات، كما تم طرح انواع العلاجات المناسبة للمرضى المصابين بكرون.

# الفصل الثالث:

الجانب التطبيقي

**تمهيد :**

يعتبر الجانب التطبيقي بمثابة المحور الأساسي لكل بحث علمي، فهو من أهم خطوات البحث العلمي وذلك من خلال ما يتوصل إليه من نتائج موضوعية ودقيقة. حيث سيتم التطرق من خلال هذا الفصل الخاص إلى الإجراءات المدة للجانب التطبيقي عرض منهج الدراسة والدراسة الاستطلاعية وكذا حالات الدراسة ومن ثم المجال المكاني والزمني والبشري للدراسة، بالإضافة إلى أدوات الدراسة.

**1. المنهج العيادي :**

المنهج العيادي هو المنهج الأنسب لطبيعة موضوع المذكرة لأنها تتعلق بدراسة الأفراد كل على حدة كحالات، والذي يعرف بأنه: " المنهج الذي يطمح لدراسة وفهم الإنسان كوحدة كاملة لا تتجزء من خلال صراعاته، انشغالاته، توقعاته وميولاته العادية والمرضية، عن طريق جمع معلومات وبيانات شاملة عن حالة الفرد (حدو، 2017، ص.59)

اعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج الإكلينيكي الذي يتناسب مع أهدافها، حيث أن الهدف من المنهج الإكلينيكي حسب دانيال لاجاش **Danel Lagache** هو الدراسة المعمقة للحالة ، من أجل دراستها دراسة شاملة حتى تصل بالباحث إلى فهم العوامل العميقة في شخصية المبحوث ( طه، 2000، ص.91). وتعتبر دراسة الحالة الطريقة المثلى المعتمدة في المنهج الإكلينيكي لجمع المعلومات من خلال تاريخ الحالة المتحصل عليه عن طريق المقابلة والملاحظة وكذا الاختبار المطبق عليها، وذلك كله من أجل الكشف عن الظروف والإحباطات التي يواجهها الفرد في حياته. (جربو والشريف حمادي ، 2020 ص.90).

**2. الدراسة الاستطلاعية:**

تعد الدراسة الإستطلاعية من أهم الخطوات الهامة والمتبعة في البحث العلمي حيث يهدف الباحث من خلالها إلى استكشاف الظاهرة والعينة المراد دراستها بغية التقرب أكثر من الموضوع كما تسمح بجمع المعلومات أكثر عن الحالات وعن ميدان الدراسة. (أغا و آخرون ، 2022، ص.58).

وهذا ما قمنا به للاختيار الدقيق لمكان إجراء الدراسة والعينة المناسبة حيث قمنا بزيارة الميدانية لمستشفى أحمد مدغري بعين تموشنت في الفترة (5-8) ماي 2023 لإلقاء نظرة على مختلف المصالح المتوفرة بالمستشفى والتحدث مع الأخصائيين النفسيين حول أحدث الأمراض والحالات وكان الهدف منها تحديد عينة الدراسة، تم اختيار مصلحة الأمراض الباطنية، حيث قامت أخصائية النفسية التابعة للمصلحة بعرض مختلف الأمراض المتواجدة، ولفت انتباهنا مرض الكرون وندرة الدراسات النفسية المرتبطة به، قررنا العمل عليه وذلك بعد التأكد من وفرة الحالات.

### 3. الدراسة الأساسية:

تتطلب الدراسة الميدانية نزول الباحث إلى مكان دراسته لمتابعة العينة عبر استخدام تقنيات وأدوات المساعدة، حيث طبيعة المشكلة هي التي تحدد نوع المنهج المتبع في الدراسة، ونظرا للدراسة الحالية التي تبحث في المعاش النفسي للنساء المصابات بمرض كرون، فقد ارتأينا إلي إتباع منهج دراسة الحالة باعتباره المنهج المناسب للدراسة الحالية واستخدام المقابلة نصف موجهة والملاحظة المباشرة ودليل المقابلة والاختبارات النفسية (اختبار الرورسخ، اختبار بيك للاكتئاب، اختبار تايلور للقلق).

#### 1.3. حدود الدراسة الأساسية:

- الحدود الزمانية: تم إجراء الدراسة الأساسية خلال الفترة الزمنية الممتدة من (2024/02/07) إلى (2023/04/30)
- الحدود المكانية: انجزت الدراسة الميدانية على مستوى مستشفى احمد مدغري بعين تموشنت
- الحدود البشرية: حالتين مصابتين بمرض كرون 26 و 53 سنة.

#### 2.3. ميدان إجراء الدراسة الأساسية:

سميت المؤسسة الاستشفائية بعين تموشنت احمد مدغري نسبة إلى المجاهد "احمد مدغري" المولودة في 23/07/1934 بوهران درس بجامعة فرنسية ساهم في تأسيس النسبة الجديدة الإدارات الجزائرية كما ساهم في تأسيس المديرية العليا للإدارة ومراكز التعليم المهني تلقي مهام وزير الداخلية في عهد الرئيس الراحل هواري بومدين توفي 10/12/1974 بالجزائر العاصمة. قد مرت المؤسسة الاستشفائية لعين تموشنت بحقتين:

- الحقبة الأولى: أثناء الاستعمار الفرنسي كمستشفى مدني خاضع الاستعمار تنظيما بعدما أنجزت في 1935.

- الحقبة الثانية: بعد الاستقلال في بداية الأمر كانت تابعة لولاية سيدي بلعباس وبعد التقديم الإداري سنة 1985 حيث صبحت ولاية عين تموشنت تتكون من 28 بلدية وبمرسوم تأسيسي أصبحت تابعة لمديرية الصحة والسكان ومن مهامها التغطية الصحية لهذه الولاية وكذا الولايات المجاورة لها وفي سنة 2008 أصبحت مؤسسة عمومية استشفائي. (Bouhouche, 2023, p.10) حيث تتربع المؤسسة الاستشفائية احمد مدغري بعين تموشنت على مساحة 6000م<sup>2</sup> يتكون من 14 مصلحة كما يحتوي على 504 سرير منظم و34 سرير تقني.

الهيكل التنظيمي لمصلحة الأمراض الباطنية: تتكون المصلحة من طابقين الارضي للرجال والطابق الأول للنساء وتحتوي المصلحة على مايلي :

- 4 مكاتب للفحص الطبي للأطباء

- مكتبين شبه طبي (للمرضيين)

- قاعتين للعلاج

- مكتب سكرتيرة

- مكتب صيدلة

- مكتب رئيس المصلحة

- مكتب شبه طبي

- مكتب اخصائية نفسانية

- قاعتين لتحضير الدواء

- قاعتين للانتظار

### 3.3. حالات الدراسة الأساسية:

تم اختيار العينة بالطريقة القصدية وهم الحالات التي كانت تحت الاستشفاء في مصلحة الأمراض الباطنية لمستشفى احمد مدغري وهم حالتين أعمارهم 26 و 53 سنة من جنس الإناث

الرقم	الحالة	السن	الإقامة	المستوى الدراسي	الحالة المدنية	الحالة الاقتصادية	تاريخ الإصابة	سوابق مرضية
1	ش	26	المالح	جامعي	عزباء	جيدة	2017	نقص الحديد

				(الثانية ماستر )				
روماتيزم في الدم	2001	متوسطة	عزباء	الرابعة متوسط	شباط	53	ص	2

الجدول رقم 1: حالات الدراسة الأساسية

### 4.3. أدوات الدراسة الأساسية:

#### 1.4.3. الملاحظة العيادية:

تشمل الملاحظة في علم النفس مراقبة السلوك والتفاعلات والاستجابات النفسية في مجموعة متنوعة من الظروف حيث تساهم هذه الأخيرة في فهم السلوك البشري والعوامل التي تؤثر عليه، وبالخصوص بالعمل العيادي تشير الملاحظة العيادية للعملية الخاصة التي يقوم بها الأخصائي أو الطبيب وهي جزء من التقييم أو المتابعة السريري، كما ترتبط الملاحظة العيادية بأهداف محددة تتعلق بفهم الأعراض أو الاضطرابات أو مشاكل الصحة العقلية فضلاً عن تقييم فعالية التدخلات العلاجية . (Fernandez ,2020:80 & Pedinielli).

تم استخدام في هذه الدراسة الملاحظة العيادية المباشرة والمقصودة أثناء إجراء المقابلات مع الحالات موضوع الدراسة وذلك بغرض الحصول على معلومات غير لفظية تكون مرافقة لاستجابات الحالة أثناء كلامها عن المرض، والتي قد تظهر عن طريق الإيماءات الحركات ملامح الوجه، تغيير نبرة الصوت .. وكل ما يمكن ملاحظته عن طريق سلوك الحالة.

#### 2.4.3. المقابلة العيادية:

حسب "بوحوش 1999" تعتبر أداة من أهم أدوات جمع البيانات وهي حوار بين الفاحص والمفحوص المراد الحصول على المعلومات منه أو تعبيراته عن آرائه ووجهات نظره واتجاهاته ومشاعره ويكون الحوار عبارة عن الاستمارة. ما يميز المقابلة أنها تتماشى مع كل الأعمار سواء الأطفال أو البالغين أو حتى الأشخاص الذين لا يعرفون القراءة والكتابة كما أن الحصول على بيانات أكثر دقة وذلك بسبب توضيح الباحث للأسئلة (أغا و آخرون ،2022، ص 61).

كما تعتبر المقابلة العيادية من أكثر الأدوات استخداماً، فهي عبارة عن لقاء بين الأخصائي النفسي الإكلينيكي و صاحب المشكلة و تكون المقابلة وجها لوجه مع الحالة، و هي الوسيلة

الأساسية في العملية العلاجية وجمع المعلومات، كما تعتبر مصدر ثري لجمع المعلومات، تعتمد على بناء علاقة شخصية تتجسد في حوار منظم و هادف وعلاقة مفعمة بالتفاهم والثقة المتبادلة من الطرفين (نوار، 2011، ص.77).

والمقابلة الإكلينيكية هي وسيلة فعالة في المنهج الإكلينيكي، وتعرف على أنها محادثة تتم وجها لوجه بين العميل والأخصائي النفسي الإكلينيكي غايتها العمل على حل المشكلات التي يواجهها العميل، وأحداث التوافق لديه وتكون وسيلة لجمع المعلومات، كما تطبق بها بعض المقاييس السيكولوجية من أجل التشخيص الدقيق (ناجي ، 2015، ص. 77).

قمنا بالإعتماد على المقابلة الإكلينيكية نصف الموجهة لأنها تسمح بالتعبير بأكبر قدر من التلقائية عن المشاعر والانفعالات، وللمحافظة على سير المقابلة نحو الهدف المحدد من قبل الأخصائي النفسي ثم التركيز على مجموعة من الأسئلة (دليل المقابلة ) لجمع أكبر قدر من المعلومات.

### 3.4.3. دليل المقابلة:

هو عبارة عن مجموعة أسئلة تخدم الموضوع المراد دراسته وتحتوى على محاور ، هذه الأسئلة وإن كانت محددة من قبل الباحث فهي لا تفرض نمط استجابة معين، بل تعطي للحالة حرية الإجابة والرد على الاسئلة في مقابلة نصف موجهة حيث تم إعداده من قبل طالبتين حيث تم وضع 05 محاور تتناول جوانب موضوع الدراسة:

- محور 1: البيانات الشخصية
- محور 2: التاريخ المرضي
- محور 3: المعاش النفسي
- محور 4: الجانب العلائقي والأسري
- محور 5: الالتزام الدوائي

### 4.4.3. اختبار بيك للإكتئاب:

هو عبارة عن اختبار وضعه الإكلينيكي الأمريكي ارون بيك تحت اسم "مقياس يزود الباحث بتقدير سريع وصادق المستوى الاكتئاب لدى العميل" يهدف إلى قياس شدة الاكتئاب عند الأفراد الذين يتجاوز عمرهم 16 سنة، وهو مقياس لتقييم الذات، ويتكون من (21) بند مستوحاة من الأعراض التي قدمها (DSM5) في تصنيفه الإضطراب الاكتئاب، وهو صورة معدلة لـ (BDi.iv) الذي حذف منه (04) بنود تخص فقدان الوزن صعوبات في العمل مشاكل جسدية، واستبدلت

أربع بنود جديدة خاصة بالتهيج، نقص تقدير الذات صعوبة التركيز وفقدان الحيوية، والهدف من هذه البنود الأربعة التي أدخلت على المقياس هو الكشف عن أعراض الاكتئاب الحاد أو الاكتئاب الذي يستدعي الاستشفاء، كما عدل بندين، بند النوم والشهية التقييم أحسن الارتفاع وانخفاض النوم والشهية. (خلوف، 2021، ص.18).

وترجم هذا المقياس إلى العربية الدكتور عبد الستار ابراهيم، ويزود هذا المقياس المعالج بتقدير صادق وسريع المستوى الاكتئاب، يتكون المقياس من (21) سؤال لكل سؤال سلسلة متدرجة من أربع بدائل مرتبة حسب شدتها، والتي تمثل أعراضاً للاكتئاب، وتستخدم الأرقام من (30) لتوضيح مدى شدة الأعراض.

### \_ الخصائص السيكومترية لاختبار بيك للاكتئاب

صدق اختبار بيك للاكتئاب : أما عن الصدق، فالصدق الظاهري قدر بـ ( 90 ) وصدق الاتساق الداخلي تراوح ما بين (0.279) و (0.605) ، و الصدق العاملي أكبر من (0.30) وهي درجات تشبع عالية ثبات اختبار بيك للاكتئاب : بلغ ثبات الإختبار ثباتاً عالياً سواء من خلال طريقة التجزئة - النصفية ( 0.72 ) وعند استخدام معادلة سبيرمان براون وجوتمان ( 0.78 ) أو عند استخدام معامل ألفا كرونباخ الذي قدر بقيمة (0.849) (الطلافة ، 2022، ص.174)

### 3.4.4.1. طريقة التطبيق والتصحيح:

يطبق المقياس على الأشخاص البالغين (16) سنة فأكثر. يختار المفحوص إحدى البدائل الأنسب لوضعه الحالي، بوضع دائرة حوله.

درجة كل سؤال هي رقم العبارة التي اختارها المفحوص، فمثلاً إذا اختار المفحوص البديل رقم (3) فإن درجته لهذا السؤال هي (3) ... وهكذا.

**ملاحظة:** في السؤال (19) يسأل المفحوص هل هو خاضع حالياً لبرنامج التخسيس؟ فإذا كان الجواب نعم، يعطى صفراً، وإذا كان لا، يعطى الدرجة بحسب اختياره من البدائل، وتجمع الدرجة الكلية وتصنف وفقاً للمجالات العددية التالية :

- من 0 الى 9 : لا يوجد اكتئاب

- من 10 الى 15 : إكتئاب بسيط
  - من 16 الى 23 : إكتئاب متوسط
  - من 24 الى 36 : إكتئاب شديد
  - من 37 فما فوق : إكتئاب شديد جداً
- (الشهري و الشريم ،دس ،ص2)

### 5.4.3. اختبار تايلور للقلق:

هو مقياس تم بناؤه من طرف عالمة تايلور وهو مشتق من اختبار مينسوتا للشخصية متعدد الأوجه، وهو يطبق على الأشخاص البالغين من العمر من 10 سنوات فما فوق. تم اقتباس اختبار تايلور للقلق الصريح كل من مصطفى فهمي و محمد أحمد غالي، و هو يقيس مستوى القلق الذي يعانيه الأفراد عن طريق ما يشعرون به من أعراض ظاهرة و صريحة، وهو يصلح لجميع الأعمار والمستويات مأخوذ و مترجم عن مقياس القلق الصريح الذي قننته واستعملته (Taylor) عام 1959، والذي عرف واشتهر باسمها، مكون من 50 فقرة يجاب عليها ضمن بديلين (نعم، لا) (بن عمور و بوجلال ،2021،ص.32)

### لخصائص السيكومترية لاختبار تايلور للقلق:

صدق الاختبار : لقد تراوحت معاملات الارتباط بين (0.346) و (0.771) مما يؤكد أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الاتساق الداخلي  
ثبات الاختبار : كان عن طريق التجزئة النصفية وباستخدام معادلة سبيرمان براون، وبلغ الثبات (0.96)؛ وهذا يعني أنه ذو درجة كبيرة من الثبات  
(الطلافة، 2022،ص.173)

### 1.5.4.3. طريقة تطبيق:

يطلب من المفحوص الإجابة عن كل عبارة بنعم أو لا إذا كانت العبارة تتماشى مع وضعه  
يجيب بنعم وإذا كانت العكس فيجيب بلا. وإذا كان المفحوص لا يعرف القراءة فعلى الإحصائي قراءة العبارة وشرحها إذا لم يفهم المفحوص العبارة.

### 2.5.4.3. طريقة التصحيح:

(نعم) تأخذ درجة واحدة، (لا) تأخذ صفر. والعبارات العكسية، (نعم) تأخذ صفر، (لا) تأخذ درجة واحدة. ولتفسير نتيجة المفحوص على المقياس ومعرفة درجة القلق لديه وفقا للمجالات العددية التالية:

- من 0 إلى 16 : درجة لا يوجد قلق (خال من القلق)
  - من 17 إلى 20: درجة قلق بسيط.
  - من 21 إلى 26 : قلق نوعا ما قلق متوسط)
  - من 27 إلى 29: درجة قلق شديد.
  - من 30 إلى 50: درجة قلق حاد شديد جدا)
- (الشهري و الشريم ، دس، ص.2).

### 6.4.3. اختبار الرورشخ:

يعتبر الرورشخ من أدوات التشخيص الأساسية المستعملة في العيادات النفسية ووسيلة من وسائل دراسة الشخصية، و قد اخترع هذا الرائز السويسري **Hein Rorschach** سنة 1920 . يتكون الاختبار من عشر لوحات ، كل لوحة لها شكل يختلف على الأشكال الأخرى الموجودة في باقي اللوحات، وكل لوحة تحتوى على ألوان معينة، خمسة منها تحتوى على اللون الأسود والأبيض و هي اللوحة ( I ، IV ، VII ، VI ) وهي في درجات متفاوتة في الأسود والأبيض ومختلفة في الظلال الموجود في اللوحات ، لوحتان ملونة بالأسود و الأبيض والأحمر وهي اللوحة ( II )، واللوحة ( III )، و ثلاث لوحات تحتوى ألوان مختلفة ومتعددة كما تحتوى على فراغات بيضاء وهي اللوحة VIII IX X . (عبد القادر شكراوي، 2020، ص.166) .

### 1.6.4.3. الهدف من اختبار الرورشخ:

يهدف لدراسة الشخصية وتشخيصها على أساس عملية الإسقاط، التي تتلخص في أن يسقط المفحوص مخاوفه، وأحاسيسه. وكل رغباته وشخصيته على مادة الاختبار، كما تسمح بدراسة الحياة العاطفية والخيالية للمفحوص.

### 2.6.4.3. الهدف من لوحات الاختبار:

- اللوحة I: سلوك في وضعية جديدة، تقدير ذاتي وتقديم موقف من أنت؟ تبين لنا كل من سلوك في وضعية جديدة علاقة الطفل بالأم، كما تعبر الصدمة في هذه اللوحة عن صعوبة شرح شيء غريب.
  - اللوحة II: تعديل للصراع الجسدي والانفعالي، الجنسية والوجدان تحليل اللون الأحمر والصدمة تحدد شعور المريض أمام عدوانية وصراعه الداخلي.
  - اللوحة III: تقمص معرفة الذات الإجتماعية وعدم وجود حركات يدل على اضطرابات نفسية.
  - اللوحة IV: لوحة أبوية، موقف اتجاه السلطة القلق.
  - اللوحة V: اتجاه الواقع النفور من الواقع اضطرابات الأنا وعدم وجود مألوفات يعني عدم التكيف العاطفي.
  - اللوحة VI: الجنسية كما تعبر عن الكف والكبت الجنسي والعاطفي
  - اللوحة VII: أموية.
  - اللوحة VIII: تكيف عاطفي.
  - اللوحة IX: جهد ذهني بناء وإعلاء.
  - اللوحة X: حيز اجتماعي، حيز الحياة الفرد.
- (عنو، 2017، ص.150).

### 3.6.4.3. مراحل تطبيق اختبار الروشخ:

- **مرحلة التطبيق:** وتتمثل في تقديم لوحات الاختبار للمفحوص الواحدة تلو الأخرى إلى أن تنتهي كل اللوحات. ويقوم الفاحص بتدوين كل إجابات المفحوص، وملاحظة كل سلوك صادر عن هذا الأخير مع تسجيل زمن الرجوع الخاص بكل لوحة، والمدة المستغرقة فيها.
- **مرحلة التحقيق:** وهي لا تقل أهمية عن سابقتها حيث يعيد الفاحص فيها تقديم اللوحات الواحدة تلو الأخرى للمفحوص، أو تلك التي تحتاج فيها إلى توضيحات معينة، بهدف تحديد العناصر ذات الأهمية في التنقيط وتحليل البروتوكول. إذ يساعد التحقيق على حصر الدينامية النفسية للشخصية التي دفعت الفرد لإعطاء تلك الاستجابات .
- **اختبار الحدود:** والتي ينتقل إليها الفاحص عندما ينعدم أو ينقص نمط معين من الإجابات في البروتوكول، كقلة الإجابات الشائعة أو انعدام التصورات البشرية، أو انعدام نمط معين من طرق التناول، أو حتى غياب الاستجابات اللونية في اللوحات.
- **اختبار الاختيارات:** وهو جزء من التطبيق يأتي بعد التحقيق، يقترح الفاحص من خلاله على المفحوص أن يختار من بين العشر لوحات اللوحات اللتان أعجب بهما أكثر من الأخرى، ثم

اللوحتان اللتان لم تعجباته على الإطلاق، أي اللوحتان اللتان يكرههما أكثر من اللوحات الأخرى ولماذا تم اختيارهم عن غيرهم . (عنو ، 2017، ص.142).

#### 4.6.4.3. التعليم :

تقدم التعليم في إختبار الوروشخ تبعاً لكل من مراحل التطبيق المذكورة سلفاً، وهي على إختلاف أنواعها تنبه المفحوص للإدلاء بما يراه في لوحات الإختبار في التطبيق العفوي تعطي الحرية للاستجابة دون توجيه المفحوص أو الإيحاء له، حيث تقدم أحياناً التعليم الأصلية للوروشخ وهي: ما يمكن أن يكون هذا غير أن هذه التعليم قد عدلت من قبل باحثين آخرين، فأصبحت لا تقدم في شكلها الأصلي إلا نادراً، سنذكر تعليمة انزيو **Anzieu** التي غالباً ما تستعمل من قبل الأخصائيين النفسانيين وهي كما يلي: ما نطلبه منك هو أن نقول ما الذي يمكن رؤيته في هذه البقع .

كما تعطي شابيير **Chabert** التعليم التالية: سوف أريك عشر لوحات، عليك أن تقول لي فيما تجعلك تفكر فيه، وما الذي يمكن أن تتخيله انطلاقاً من هذه اللوحات فعلى الرغم من هذه الإختلافات في صياغة التعليم، إلا أن كل التعليمات تشترك في كونها تعطي الحرية للمفحوص لتخيل أشكال انطلاقاً من منبه غير محدد، دون توجيهه أو الإيحاء له بأية إجابة. (عنو، 2017، ص.143).

وتم اعتماد تعليمة انزيو بالدارجة : نطلب منك تقولي لي شا راكي تشوفي في هاد البقع.

#### 5.6.4.3. طريقة تطبيق الوروشخ :

يتم تقديم بطاقات الاختبار إلى المفحوص الواحدة تلو الأخرى، وفق ترتيب محدد، و يطلب منه أن يتحدث عن كل ما يراه فيها ويقوم الفاحص بتسجيل جميع ردود أفعال المفحوص واستجاباته (عدوان، 2012، ص.106).

فمن الضروري أن يظهر الفاحص اهتمامه الشخصي واستعداده لإجراء الاختبار في جو يسوده الهدوء والثقة كما يجب أن يكون تطبيقه مسبقاً بالمقابلات العيادية أو الرسومات أو اختبارات أخرى من أجل تكوين اتصال قوي وفعال (منقوشي، 2023، ص.102) .

كما يجب تهيئة العميل المسبقة للاختبار مع تهيئة مكان التطبيق ( المكتب أو غرفة المريض ) ولذلك تكون البطاقات موضوعة بشكل مقلوب أما المفحوص مع وجود قلم و ورقة ومسجل زمني لدى الفاحص و يتم التمرير التلقائي لكل بطاقة.

**6.6.4.3. خطوات تحليل اختبار الرورشخ:**

سنعرض في هذا العنصر الخطوات التي قمنا بها في تحليل اختبار الرورشخ متبعين في ذلك المراحل التالية :

- 1- قراءة أولية شاملة للبروتوكول المبحوث ذلك لتحديد عدد الإجابات ومدى تنوعها
- 2- تنقيط البرتوكول من خلال دليل تنقيط الرورشخ، بتحديد موقع الاستجابة كلية أو جزئية ، ثم تعيين محدد الإجابة اللونية، أو حركية، أو تظليلية، ونوع المحتويات .
- 3- التحليل الكمي للبروتوكول بعد التنقيط لتحديد النسب المئوية لطرق التناول وهنا تخضع كل المعطيات للعمليات الحسابية (قورماط، 2018، ص.124)

**خلاصة الفصل:**

بعد هذه الإجراءات المنهجية المتبعة في الدراسة، سيتم تطبيق اختبار تايلو للقلق واختبار بيك للإكتئاب واختبار الرورشخ على الحالتين المصابات بمرض كرون مع إجراء مقابلات نصف موجهة مع الحالتين للتعرف عن نوع المعاش النفسي.

## الفصل الرابع:

عرض الحالات وتحليل النتائج ومناقشة الفرضيات

أولاً: عرض الحالات وتحليل النتائج:

1. عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى:

1.1. جدول المقابلات مع الحالة (ص) :

الهدف من المقابلة	تاريخ المقابلة	مدة المقابلة	رقم المقابلة
التعرف على الحالة وجمع البيانات الأولية	2024/02/19	25 دقيقة	المقابلة الأولى
التعرف على التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة	2024/02/23	40 دقيقة	المقابلة الثانية
التعرف على نسبة القلق والاكتئاب من خلال المرض بتطبيق الاختبار	2024/02/25	45 دقيقة	المقابلة الثالثة
تطبيق اختبار الرورشخ	2024/02/28	45 دقيقة	المقابلة الرابعة
تحليل الحالة وغلق المقابلة	2024/03/03	30 دقيقة	المقابلة الخامسة

الجدول 2: المقابلات للحالة (ص)

2.1. البيانات الشخصية للحالة:

- الاسم: ص
- السن: 53 سنة
- عدد الإخوة: 2 أولاد 3 بنات
- ترتيبها بين الإخوة: الثانية
- الحالة الإجتماعية: عزباء
- المستوى الدراسي: الرابعة متوسط

- الحالة الاقتصادية: متوسطة
- المهنة: ماکثة في البيت
- مدة الإصابة: 23 سنة / 2001
- المستشفى: أحمد مدغري
- سوابق مرضية: فقر الدم و انتفاخ البنكرياس بحيث أن تتشابه أعراضه مع مرض RCH نشأة وتطور المرض الحالي: شخص مرضها على أساس كرون وأجريت عملية على مستوى الأمعاء بتاريخ 3 جويلية 2011.
- الخصائص السلوكية والانفعالية والعقلية: كانت الحالة تبدي أنها تغيرت سلوكياتها مع أسرتها في البيت وخاصة عند مقارنتها لذاتها قبل المرض و بعد على أساس أنها كانت أكثر نشاطا و أصبحت الحالة جد حساسة و تشعر بالضيق و الخوف خاصة عند ظهور الأعراض، ومن الناحية العقلية سوية تتميز الحالة بتسلسل الأفكار.
- المظهر الحالي: نظيفة و مرتبة على العموم
- اللغة: لغة واضحة جدا و منظمة و تتكلم بكل عفوية.
- الذكاء: تعامل الحالة مع الأسئلة جد عادي بحيث نسال و تجيب.
- الذاكرة: تمتاز الحالة بذاكرة قوية فهي تتذكر الأحداث بتفاصيلها.
- الإتصال: كان الإتصال مع الحالة سهل، فقد كانت متعاونة في المشاركة وهذا ما سهل علينا العمل مع الحالة.

### 3.1 ملخص المقابلة:

تم إجراء عدد المقابلات مع الحالة ومن خلال التعرف على الحالة و إجراء الاختبارات ثم توصلنا إلى:

الحالة بالغة من العمر 53 سنة عزباء تعيش مع أسرتها المكونة من الوالدين، ماکثة في البيت، مستواها الإقتصادي متوسط، تعرضت لمرض كرون وسبب لها فقر الدم وانتفاخ البنكرياس و نقص الوزن الحاد و ينتبع الحمية القاسية خاصة في بداية المرض خوفا من ظهور الأعراض دفعة واحدة، واستخلصنا من خلال المقابلات على أنها تعيش في ضغط نفسي سببه الأب الذي يعاني من مرض الزهايمر بحيث عند إصابتها بالقلق والتوتر تظهر عليها الأعراض بالرغم من أنها تتابع الحمية بشكل منتظم، حيث صرحت الحالة رغم طاعتها لوالدها وملبية كل طلبياته تشعر بتقصير في حق والدها والشعور بالذنب وتأنيب الضمير رغم أنها لم ترتكب أي ذنب، وتتعامل الحالة مع أبوها بحنان وعطف فائق، مما ينعكس على الحالة بالشعور بالضغط خاصة في حالتها

الحرجة من المرض ونوباته التي يجب أن تعتني بذاتها. خاصة في وجود الأم بصحة جيدة لكن غياب دورها اتجاه الزوج مما أدى إلى تبادل الأدوار بين الأم والبنات اتجاه الزوج.

#### 4.1. تحليل المقابلة:

تميزت الحالة "ص" بالتعاون الفعال و تجلى ذلك في انضباط الحالة و احترامها بمواعيد المقابلات العيادية واستمرت في جو من التفاعل الجيد وتبين أن الحالة تتسم بنوع من الهدوء رغم إصابتها بالمرض، كما تبين أن الحالة كانت تعيش طفولة ممتعة بعيدا عن المشاكل الأسرية أي في جو أسري صحي خالي من الاضطرابات النفسية و الأسرية وعائلة متفاهمة و علاقتها مع إخوتها جيدة جدا ونفس الشيء مع والديها كما صرحت "كنت عايشة غاية مخصني والو مقلشة " حيث أن الحالة عاشت حياة سعيدة حتى مرحلة المرض سنة 2001 أصيبت بمرض كرون بما أنه أخطأ الطبيب في التشخيص وكانت تتعالج على أساس RCH حتى سنة 2011 وأجريت عملية في 3 جويلية 2011 كما صرحت الحالة "كي درت العملية ريحت " .

كما كانت الحالة تتحدث بجزن ظاهر على ملامح وجهها عن معاناة المرض كما صرحت "منكون vivante كيما هما خفيف نعيًا" وتضيق إن الأعراض المرض تعرقل حياتها الطبيعية بما ان تتبع حمية قاصية خاصة في بداية المرض كما صرحت الحالة "كي ناكل حاجة هكا تجيني الحمى و Diarrhée قوية بزاف" وهذا دليل على إن من أعراض مرض كرون الحمى؛ التقيء، الإسهال الحاد والتعرق مما قد يصيب عرقلة في الحياة المصاب كما صرحت "منخرجش عند خواتي نقعد ونبات غي شوية ونقعد نشوف في ساعة" خاصة مع انشغالها بالأب وعلاقتها الجيدة معه بالرغم من وجود الأم في صحة جيدة لكن الحالة "ص" هي التي تقوم بكل أشغال المنزل وأولها الأب ونداءاته المتكررة بحيث انه مصاب بمرض الزهايمر وعرضه الأساسي النسيان والحالة تتعامل مع الأب بعطف كبير وحنان زائد حتى درجة شعورها بالضغط النفسي والقلق خاصة عند ما تكون في حالة حرجة من المرض مما يسبب لها الاب القلق بدرجة مترفعة والتوتر كما صرحت "تنقلق كي يزقي عليا papa ولا يحصل فيا حاجة مدرتهاش «ميامنيش يكذبني» مها قد يؤدي الى ظهور وأعراض مرة اخرى خاصة عندما تصاب بالقلق والتوتر بقولها "كلي كليت حاجة ميكروب دخل مصارينني " وهذا يؤكد من خلال دراستنا ان للمرض كرون جانب نفسي مرحلة إصابتها بالمرض من خلال قولها "كي يقزيني نولي وحدخرة وغي نبكي ومنخدمش صوالح دار غي المرض تاعي وهما زايديني تما نتفكر كلشي ونقعد نبكي ونا لي رافدتهم" تعبير حالة عن معاناتها النفسية منها الكبت وبتحمل المسؤولية وشعور بالعبء بحيث الاب يستغل حنانها وطيبتها كما قالت حالة "ماما مديرلهش كيما أنا مقلشاته خطرات نكون موجدتله كلش مكلمته plat تاعه وميكون خصه والو بصح يلغالي نخلي مكلمتي ونروحله" "بصح يلغالي ويليق نروح حتى لعنده وتخلي ما كلتي حتى

تبرد وما نقدرش ناكل ولو كان منروحش يزحف عليا وانا منقدرش هكا,, وهذا يدل على تبادل الأدوار بين البنات والأم وجل حديثها من خلال المقابلات على الأب ومعاناتها معه من خلال قولها: عنده حب التملك مين يجو يخطبوني قاع ميحوشش عليهم.

### 5.1. نتائج اختبار بيك للاكتئاب:

#### أولاً:

- 0- لا أشعر بالحزن
- 1- أشعر بالحزن (\*)
- 2- شعر بالحزن طوال الوقت، ولا أستطيع أن أتخلص منه.
- 3- أنني حزين بدرجة لا أستطيع تحملها.

#### ثانياً:

- 0- لست متشائماً بالنسبة للمستقبل.
- 1- أشعر بتشاؤم بالنسبة للمستقبل. (\*)
- 2- أشعر بأنه ليس هناك شيء يشدني للمستقبل.
- 3- أشعر بأن المستقبل لا أمل فيه وأن الأمور لن تتحسن.

#### ثالثاً:

- 0- لا أشعر بأني فاشل. (\*)
- 1- أشعر أنني فشلت أكثر من المعتاد.
- 2- عندما انظر إلى ما مضى من سنوات عمري فأنا لا أرى سوى الفشل الذريع.
- 3- اشعر بأني شخص فاشل تماماً.

#### رابعاً:

- 0- استمتع بدرجة كافية بجوانب الحياة كما اعتدت من قبل. (\*)
- 1- لا استمتع بجوانب الحياة على النحو الذي تعودت عليه.
- 2- لم أعد احصل على استمتاع حقيقي في أي شيء في الحياة.
- 3- لا استمتع إطلاقاً بأي شيء في الحياة.

#### خامساً:

- 0- لا أشعر بالذنب. (\*)
- 1- أشعر بأني قد أكون مذنباً.
- 2- أشعر بشعور عميق بالذنب في أغلب الأوقات.

3- أشعر بالذنب بصفة عامة.

**سادسا:**

0- لا أشعر بأني أتلقى عقاباً. (\*)

1- أشعر بأني قد أتعرض للعقاب.

2- أتوقع أن أعاقب.

3- أشعر بأني أتلقى عقاباً.

**سابعاً:**

0- لا أشعر بعدم الرضا عن نفسي. (\*)

1- أنا غير راضي عن نفسي.

2- أنا ممتعض من نفسي.

3- أكره نفسي.

**ثامناً:**

0- لا أشعر بأني أسوأ من الآخرين. (\*)

1- أنقد نفسي بسبب ضعفي وأخطائي.

2- ألوم نفسي معظم الوقت على أخطائي.

3- ألوم نفسي على كل شيء سيء يحدث.

**تاسعاً:**

0- أشعر بضيق من الحياة. (\*)

1- ليس لي رغبة في الحياة.

2- أصبحت أكره الحياة.

3- أتمنى الموت إذا وجدت فرصة لذلك.

**عاشراً:**

0- لا أبكي أكثر من المعتاد.

1- أبكي الآن أكثر من ذي قبل. (\*)

2- أبكي طوال الوقت.

3- لقد كنت قادراً على البكاء فيما مضى ولكنني الآن لا أستطيع البكاء حتى لو كانت لي رغبة

في ذلك.

**الحادي عشر:**

- 0- لست متوتراً أكثر من ذي قبل.
- 1- أتضيق أو أتوتر بسرعة أكثر من ذي قبل. (\*)
- 2- أشعر بالتوتر كل الوقت.
- 3- لا أتوتر أبداً من الأشياء التي كانت توترني فيما مضى.

#### الثاني عشر:

- 0- لم أفقد الاهتمام بالناس الآخرين. (\*)
- 1- إنى أقل اهتماماً بالآخرين مما اعتدت أن أكون.
- 2- لقد فقدت معظم اهتمامي بالناس الآخرين.
- 3- لقد فقدت كل اهتمامي بالناس الآخرين.

#### الثالث عشر:

- 0- اتخذ قرارات على نفس المستوى الذي اعتدت عليه. (\*)
- 1- لقد توقفت عن اتخاذ القرارات بصورة أكبر مما مضى.
- 2- أجد صعوبة أكبر في اتخاذ القرارات عما كنت أقوم به.
- 3- لم أعد أستطيع اتخاذ القرارات على الإطلاق.

#### الرابع عشر:

- 0- لا أشعر أنني أبداً في حالة أسوأ مما اعتدت أن أكون.
- 1- يقلقني أن أبداً أكبر سناً وأقل حيوية.
- 2- أشعر بأن هناك تغيرات مستديمة في مظهري تجعلني أبداً أقل حيوية. (\*)
- 3- أعتقد أنني أبداً قبيحاً.

#### الخامس عشر:

- 0- أستطيع أن أقوم بعملتي كما تعودت.
- 1- أحتاج لجهد كبير لكي أبدأ في عمل شيء ما. (\*)
- 2- إن علي أن اضغط على نفسي بشدة العمل أي شيء.
- 3- لا أستطيع أن أقوم بعمل أي شيء على الإطلاق.

#### السادس عشر:

- 0- أستطيع أن أنام كالمعتاد.
- 1- لا أنام كالمعتاد. (\*)
- 2- استيقظ قبل مواعي بساعة أو ساعتين واجد صعوبة في النوم مرة أخرى.

3- استيقظ قبل بضعة ساعات من مواعي المعناد ولا استطيع العودة للنوم مرة أخرى.

#### السابع عشر:

0- لا أشعر بتعب أكثر من المعناد.

1- أتعب بسرعة عن المعناد.

2- أتعب من القيام بأي جهد في عمل أي شيء. (\*)

3- إلي أتعب لدرجة أنني لا استطيع أن أقوم بأي عمل.

#### الثامن عشر:

0- إن شهيتي للطعام ليست أقل من المعناد.

1- إن شهيتي للطعام ليست جيدة كالمعناد.

2- إن شهيتي للطعام أسوأ كثيراً الآن.

3- ليس لدي شهية على الإطلاق في الوقت الحاضر. (\*)

#### التاسع عشر:

0- لم ينقص وزني في الأونة الأخيرة.

1- فقدت أكثر من كيلو جرامات من وزني. (\*)

2- فقدت أربعة كيلو جرامات من وزني.

3- فقدت ستة كيلو جرامات من وزني.

#### العشرون:

0- لست مشغولاً على صحتي أكثر من السابق.

1- أني مشغول جداً ببعض المشكلات البدنية مثل الأوجاع واضطرابات المعدة والإمساك.

2- أني مشغول جداً ببعض المشكلات اليومية ومن الصعب أن أفكر في أي شيء آخر.

3- أني مشغول جداً ببعض المشكلات البدنية لدرجة أنني لا أستطيع أن أفكر في أي شيء

آخر. (\*)

#### الواحد والعشرون:

0- لم ألاحظ أي تغيرات حديثة في اهتمامي الجنسية.

1- أنني أقل اهتماماً بالجنس عن المعناد.

2- لقد قل الآن اهتمامي بالجنس كثيراً.

3- لقد فقدت اهتمامي بالجنس تماماً. (\*)

الشكل 4: نتائج اختبار بيك للحالة (ص)

تحصلت الحالة "ص" في إختبار الإكتئاب على درجة 21 وهو الإكتئاب بسيط نتيجة مرض كرون وتبعياته من الأمراض الناتجة عنه الذي عرقل حياة الحالة من خلال قوله "منروحش عند خواتاتي هكا و نقعد " لأن قد تفاجئ أعراض المرض وتأتي دفعة واحدة وتسبب لها إحراج بحيث تستعمل الحالة ميكانيزم دفاعي التجنب التجمعات والعائلة وحتى المناسبات.

### 6.1. نتائج اختبار تايلور للقلق:

م	العبارة	نعم	لا
1	نومي مضطرب ومتقطع	X	لا
2	مرت بي أوقات لم استطع خلالها النوم بسبب القلق	X	لا
3	مخاوفي قليلة جدا مقارنة بأصدقائي	X	لا
4	اعتقد أنني أكثر عصبية من معظم الناس	X	لا
5	تنتابني أحلام مزعجة (أو كوابيس) كل عدة ليالي	X	لا
6	لدي متاعب أحيانا في معدتي	X	لا
7	غالبا ما ألاحظ أن يداي ترتجفان عندما أحاول القيام بعمل ما	X	لا
8	أعاني أحيانا من نوبات إسهال	X	لا
9	تشير قلقي أمور العمل والعمال	X	لا
10	تصيبني نوبات من الغثيان (غمامة النفس)	X	لا
11	كثيرا ما أخشى أن يحمر وجهي خجلا	X	لا
12	اشعر بجوع في كل الأوقات تقريبا	X	لا
13	أثق في نفسي كثيرا	X	لا
14	أتعب بسرعة	X	لا
15	يجعلني الانتظار عصبيا	X	لا
16	اشعر بالإثارة لدرجة أن النوم يتعذر علي	X	لا

	لا	X	نعم	17	عادة ما أكون هادئا
X	لا		نعم	18	تمر بي فترات من عدم الاستقرار لدرجة أنني لا أستطيع الجلوس طويلا في مقعدي
	لا	X	نعم	19	لا اشعر بالسعادة في معظم الوقت
X	لا		نعم	20	من السهل أن أركز ذهني في عمل ما
	لا	X	نعم	21	اشعر بالقلق على شيء ما أو شخص ما طوال الوقت تقريبا
X	لا		نعم	22	لا أتهيب الأزمات والشدائد
X	لا		نعم	23	أود أن أصبح سعيدا كما يبدو الآخريين
	لا	X	نعم	24	كثيرا ما أجد نفسي قلقا على شيء ما
X	لا		نعم	25	اشعر أحيانا وبشكل مؤكد انه لا فائدة لي
X	لا		نعم	26	اشعر أحيانا أنني أتمزق
	لا	X	نعم	27	اعرق بسهولة حتى في الأيام الباردة
	لا	X	نعم	28	الحياة صعبة بالنسبة لي في اغلب الأوقات
	لا	X	نعم	29	لا يقلقني ما يحتمل أن أقابله من سوء الحظ
X	لا		نعم	30	إنني حساس بدرجة غير عادية
X	لا		نعم	31	لاحظت أن قلبي يخفق بشدة وأحيانا تتهيج نفسي
	لا	X	نعم	32	لا ابكي بسهولة
X	لا		نعم	33	خشيت أشياء أو أشخاص اعرف أنهم لا يستطيعون ايدائي
	لا	X	نعم	34	لدي قابلية للتأثر بالأحداث تأثرا شديدا
X	لا		نعم	35	كثيرا ما أصاب بالصداع
X	لا		نعم	36	لا بد أن اعترف أنني شعرت بالقلق على أشياء لا قيمة لها
X	لا		نعم	37	لا أستطيع أن أركز تفكيري بشيء واحد
	لا	X	نعم	38	لا ارتبك بسهولة
	لا	X	نعم	39	اعتقد أحيانا أنني لا أصلح بالمرّة

	لا	X	نعم	أنا شخص متوتر جدا	40
	لا	X	نعم	ارتبك أحيانا بدرجة تجعل العرق يتساقط مني بصورة تضايقني جدا	41
X	لا		نعم	يحمر وجهي خجلا بدرجة اكبر عندما أتحدث للآخرين	42
X	لا		نعم	أنا أكثر حساسية من غالبية الناس	43
X	لا		نعم	مرت بي أوقات شعرت خلالها بتراكم الصعاب بحيث لا أستطيع التغلب عليها	44
X	لا		نعم	أكون متوترا للغاية أثناء القيام بعمل ما	45
	لا	X	نعم	يادي وقدماي بارتان في العادة	46
X	لا		نعم	أحيانا احلم بأشياء أفضل الاحتفاظ بها لنفسني	47
	لا	X	نعم	لا تتقضي الثقة بالنفس	48
X	لا		نعم	أصاب أحيانا بالإمساك	49
X	لا		نعم	لا يحمر وجهي أبدا من الخجل	50

الجدول 3: نتائج اختبار تايلور للحالة (ص)

ومنه نستنتج أن للحالة قلق فوق المتوسط بدرجة 29 وهذا راجع إلى صراع الحالة مع المرض والتوتر في حياتها اليومية الذي يزيد في إرتفاعه.

### 1.7.1 نتائج اختبار الرورشاخ:

تم تطبيق الاختبار مع الحالة "ص" في ظروف حسنة بالمستشفى ساعدت في تسجيل استجاباتها بشكل دقيق، ومع ذلك أبدت الحالة قلقها أمام مادة الاختبار، وقدمت أسئلة حوله قبل بداية تطبيقه.

رقم اللوحة	الاستجابة	زمن الكمون	زمن الاستجابة	عدد الاستجابات	التحقيق	التنقيط
I	٨ خفاش يطير	7"77	11"45	1	كل البقعة (G)	G F+ kan ban
II	٨ رحم في الوسط وبيضتين فوق	8"15	8"10	2	المساحة البيضاء في الوسط (DbL) المساحة الصغيرة في الأعلى باللون الأحمر (D2)	DbL F- Sex Ban Dd F- Anat Ban
III	٧ عصفورين طائرين في الشجرة	29"33	17"83	2	في الأعلى باللون الأسود (D3) خط صغير باللون الرمادي (D9)	D F+ kan Dd Fc Bot
IV	٧ ورقة شجرة كبيرة مدبالين غادي يطيحوا	3"83	2"04	1	كل البقعة (G)	G F+- Bot
V	٨ فراشة	29'51	15"49	1	كل البقعة (G)	G F+ A BAN
VI	٨ حبة حوت محلوقة على زوج كي الشمولة	14"16	6"38	1	كل البقعة (G)	G F+ Anat
VII	٨ > ٨ متقابلين بيان تمثال	38"94	19"47	2	راسين متقابلين على الجانبين (D3) بيان هذا قاع تمثال	D F+ HD Ban G F+ élément تردد وإلغاء

D F+ A Ban D Fc Frg	جزأين جانبين (D1) حجرة في الوسط (D4) المنطقة ألوان	2	14"43	27"64	٨ زوج حيوانات يتمشوا على حجرة	<b>VIII</b>
Refuse	مافهمت والو	0	9"78	33"82	ماراني نشوف والو	<b>IX</b>
D Fc A Ban D CF A Ban Dd F+ A Ban	الجزأين الجانبين بالأحمر بقعة زرقاء في الجانبين (D2) الباقي حشرات (D10)	3	31"19	22"77	٨ دودتين بالون الأحمر وعقارب بالون الأزرق وحشرات	<b>X</b>

الجدول 4: بروتوكول الورشخ للحالة (ص)

### الاختيار الايجابي:

- اللوحتين VII و IX عجبوني

### الاختيار السلبي:

- اللوحتين VI و I ماعجبونيش باللون الأسود

### 2.7.1. المخطط النفسي سيكوغرام:

الخلاصة	المحتوى	المحددات	أنماط الإدراك
R =15	A = 5	F+ = 7	G = 5
Refuse = 1	Hd = 1	F- = 2	D = 6
T.Total = 30 mn	Kan = 3	F+- = 1	Dd = 3

Ban = 9	Anat = 2	FC = 3	DbL = 1
Tps/R = 2"	Sex = 1	CF = 1	
TRI = 0 K/C 1,5	Bot = 2		
FC = 2/0	Elément = 1		
RC = 33%	Frg = 1		
F+ = 75%			
F = 66%			
A = 33%			
H = 6%			
G = 33%			
D = 40%			
Dd = 20%			

الجدول 5: مخطط سيكوغرام للحالة (ص)

## 8.1. تحليل نتائج إختبار الرورشخ:

### 1.8.1. الإنتاجية:

تبين القراءة الأولية لبروتوكول الحالة انتاجية فقيرة بالنظر الوقت الكلي للإختبار 30 دقيقة حيث بلغ عدد الإستجابات المقدمة و ( R = 15 ) في وقت قدره 07 : 13 اي 13 دقيقة 7 ثواني، اي ما يعادل 1 دقيقة و 09 ثواني لكل إجابة أما الوقت المتبقي 16:03 فكان مستهلكا في التحقيق في اختبار و الاختيارات، كما يكشف التأمل في توعية الإستجابات عن الفقر الاستهامي اي ليس الحالة خيال واسع ويظهر من خلال قصر الإستجابات والتعليق عليها بطريقة مختصرة واستحضار بعض الاستجابات في ( خفاش، فراشة، رأسين متقابلين ) بحيث الخفاش يطير من خلال نشاطه kan G مع غابة جانب الشمالي بحيث ( f+%= 75 ، f%=66,6%

( 100%=f%élargi، وهذا ما يظهر طابع الصلابة كما بلغ متوسط زمن الكمون 23,49 ثانية وهو زمن طويل مقارنة بالزمن كلي، الإختبار، وقد ساهمت اللوحات ( 3،5،7،9 ) في رفع زمن

الكمون وهذا راجع إلى انبهار أمام اللوحات، وتدوير البعض (3،4) منها بالصفة متكررة المؤشرات الدالة على قلق وانزعاج امام مادة الإختبار . وبالنظر اللغة البروتوكول، وذلك من حيث ميل الحالة الى استعمال المزدوج للغة العربية ودارجة، ويمكن اعتبار هذا التذبذب اللغوي ناتج عن سراع النفسي و التذبذب الفكري.

### 2.8.1. السياقات المعرفية:

يطلعون البروتوكول الحالة عند نسبة الإستجابات الشاملة G ب 33% وهي نسبة مرتفعة نسبيا، في بسيطة مألوفة (+Gf) في اللوحة(1,5,6) وجائت الإجابات الشاملة في اللوحة (1) "خفاش" (5) (+Gf) فراشة،(6) حبة حوت حيث وجدت الحالة صعوبة في التعامل مع المألوف جلد حيوان في تسميته، كما تعكس اللوحة عن إضطرابات الجنسية التي قد تدل على إضطرابات تقمس الجنسي.

وجائت استجابات الجزئية الكبيرة بالنسبة 40% ويدل هذا على مؤشر عدم الأمن يتمثل التردد في اللوحة (7) التي أبدته الحالة في الإستجابة الشاملة "رأسين متقابلين بيان تمثال" مع ارتفاع زمن الكمون "38،94" تانية مما يؤدي الى الذهول امام اللوحة، وفي اللوحة (6) إرتبطت وتستدعي الصمود لوصف القوة، وفي اللوحة (4) إرتبطت بالمحدد الشكلي (-+GF) كما وردت الاستجابة " ورقة شجرة كبيرة مدبالين غادي يطيحو" بزمن كمون قصير 3 ثواني و تعاملت الحالة "ص" مع ميكانيزم دفاعي وهو الإسقاط عن حياتها والتعبير عن مرضها.

كما جاءت الاستجابات الجزئية الكبيرة بنسبة 40% إرتبطت بالمحدد الشكلي (+F) وفي الغالب محددة بالحيوانات " عصفورين طيرين مع قلب اللوحة (3) ، " حيوانات يتمشو " ، " دودتين، عقارب " في اللوحة (10) . يبدو البروتوكول تكثر فيه إستجابات حيوانية أكثر من الإنسانية و هذا يدل على صعوبة في التقمص أي الحالة لا ترغب في إقامة علاقات وارتباطها بالمحدد الشكلي، كما أنها تكشف عن التذبذب الفكري بين ارتباطها بالشكل الإيجابي (+ DF3) الذي يتناسب مع وضوح الإدراك، و( FC2) مع إرتباط الشكل باللون في اللوحة(8) واللوحة (10) بحيث استجابتين مالوقتين "والحجرة في الوسط " تمثل السكون كما جاءت اللوحة(2) باستجابة" الرحم " (Dbi) لإدراك جزء جنسي أنثوي في الفراغ الأبيض لتأكيد هذه النزوات الجنسية المكبوتة

و التشريحية من خلال استجابة " مبيضين الفوق " كما أشارت في التحقيق باللون الأحمر الذي يدل على قلق الإخصاء وهذا يشير إلى الحياة الوهمية و الاندفاع الجنسي، وفي اللوحة (7) و تعني لوحة الأمومة التي يمكن تفسيرها حسب رمزية اللوحة بوجود مشكل في العلاقة أم/ طفل قد تدل على الحرمان العاطفي.

أما التشكيل المرتفع للمدركات (  $F\%=66$  ) فيعكس نظام دفاعي صلب يدل على الرقابة الشديدة والتحكم، ويدل على مؤشر الجمود و الانكماش و عدم التلقائية بحيث (  $F\%élargie$  )  $(=100\%)$  وذلك من خلال الإعتماد على الواقع الخارجي كدفاع ضد العالم الداخلي ( $F\%=75\%$ ) مع إرتفاع (  $+F$  ) يشير إلى تفكير منطقي صلب وجد مقيد يؤدي إلى التثبيط يعمل على خفض التلقائية و كل ما هو خيال.

### 3.8.1. معالجة الصراعات:

يعكس البروتوكول الحالة " ص " كبتا للصراعات من خلال غياب الاستجابات اللونية بإستثناء استجابة واحدة في اللوحة (10) " دودتين باللون الأحمر و عقارب باللون الأزرق فإن ذلك ، بحيث انخفاض الاستجابات اللونية (C) يدل على ضعف الاستجابة للبيئة ، كما ورد في البروتوكول مجموع الاستجابات الحركية للحيوان أكثر من الاستجابات الإنسانية ، بحيث غياب حركة إنسانية " رأسين متقابلين " في اللوحة (7) مما يدل على الصلابة الفكرية مع وجود حركة الحيوان (kan3) في اللوحات ( 1 ، 2 ، 3 ) التي تعكس قوة الرغبات اللاسعورية غير المقبولة التي تتطلب الإشباع المباشر، كما في اللوحة (9) " مراني نشوف والو " مع إرتفاع زمن الكمون "33،82" ثانية .

تبين دراسة المحتويات نوعا من الفقر الاستهامي بحيث نسبة محتويات الحيوانية بنسبة ( $A=33\%$ ) التي تدل على النمطية والصلابة التفكير، أما إفتقار البروتوكول للمحتوى الإنساني يدل على غياب الاستثمار العقلي لتصور الذات بنسبة ( $H\%=6,66\%$ ) كما تظهر أهم مؤشرات الدالة على شدة القلق و التوتر من خلال رؤيتها للوحة الأولى وحتى قبل بداية الاختبار و التعليم، والتي جعلتنا نفترض أن المادة الإسقاطية عاشتها الحالة خاصة من خلال اللوحة (4) " ورقة شجرة كبيرة مدبالين غادي يطيحو" تعاملت الحالة بميكانيزم دفاعي الإسقاط عن حياتها و مرضها الذي دام 23 سنة.

**4.8.1. المحددات الحركية:**

مقارنة الحركة الإنسانية بالحركة الحيوانية بحيث يظهر البروتوكول إستجابات حركة حيوانية kan3 كما ذكرناه في اللوحة (1,3,8) مع غياب الحركة الإنسانية وهذا يدل على مؤشر التوتر الشديد المعوق للفرد من إستخدام مصادر طاقته الداخلية.

**5.8.1. المحددات الحسية:**

يظهر البروتوكول إستجابة لونية في اللوحة (10) "حجرة" منطقة الألوان، بحيث إستجابات (FC) أكبر من إستجابات اللونية وهو مؤشر على قدرة الفرد على سيطرة على نزعاته وإنفعالاته وإستجابته بشكل متوافق لبيئته الإجتماعية، والقلق من اللون الأسود من خلال قولها "هذوا اللوحات يتشابها كحل" الذي يوحي إلى ميولات إكتئابية .

أما في ما يخص الإختيارات الإختبار من خلال اللوحة (7) ، (10) إختيار إيجابي والإختيارات السلبية (1,4) من خلال إستجابتها في التحقيق "هذو كحل معجونيش" وشكل للحالة اللوحات باللون الأسود القلق.

**إستنتاج:**

من خلال إختبار الرورسخ يبرز الكف و القلق من خلال فقر الإنتاجية و طول زمن الكمون في بعض اللوحات بالإضافة إلى رفض اللوحة (9) التي تبدو على الحالة التي أثارت فيها القلق داخليا حيث سارعت إلى كبته، كما كانت الإستجابات الشاملة متوازنة مع الإستجابات الجزئية و إرتباطها بالشكلية الموجبة، حتى لا يتسنى للقلق أن يطغى و لصراع أن يبرز. كما ظهرت إستجابات ذات ميكانيزم دفاعي الإسقاط و الكبت كما نلاحظ غياب إستجابات اللونية لتعكس التمسك الشديد بالواقع الخارجي و فقر الحياة الداخلية و كبتها للوجدنيات و الجانب العاطفي في حقل اللاشعور، مع غياب ملحوظ للمحتوى الإنساني و وجود المحتوى الحيواني الذي يعكس رفض الحالة "ص" بربط علاقات إنسانية مع الآخرين و إنزعاجها من هذه العلاقات كما صرحت بذلك في المقابلة.

**2. عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية:**

1.2. جدول المقابلات مع الحالة (ش) :

الهدف منها	تاريخ ومكان الإجراء	المقابلة
جمع المعلومات خاصة بالحالة وبناء علاقة ثقة	2024/02/14 30 دقيقة مصلحة الأمراض الباطنية	المقابلة الأولى
التعرف على التاريخ المرضي للحالة	2024/02/19 40 دقيقة مصلحة الأمراض الباطنية	المقابلة الثانية
التعرف على تاريخ النفسي والاجتماعي للحالة	2024/02/21 50 دقيقة مصلحة الأمراض الباطنية	المقابلة الثالثة
تطبيق اختبار بيك للاكتئاب وتطبيق اختبار تايلور للقلق	2024/02/26 35 دقيقة مصلحة الأمراض الباطنية	المقابلة الرابعة
تطبيق اختبار الرورشخ	2024/03/03 32 دقيقة مصلحة الأمراض الباطنية	المقابلة الخامسة
غلق المقابلة	2024/03/06 25 دقيقة مصلحة الأمراض الباطنية	المقابلة السادسة

الجدول 6: جدول المقابلات للحالة (ش)

2.2. البيانات الشخصية للحالة:

- الإسم: ش
- السن : 26 سنة
- الحالة المدنية : عزباء
- الترتيبية بين الإخوة : الأخيرة
- المهنة : متصرفة
- المستشفى التي تتواجد به : مستشفى أحمد مدغري ع. تموشنت

- تاريخ دخولها إليه : منذ 2018
- سبب الدخول : إضافة الحديد مرتين كل أسبوع
- المستوى الإقتصادي : جيد
- المستوى التعليمي : جامعي ماستر 2
- السوابق المرضية : لا يوجد
- الوالدين : الاب متوفي و الام على قيد الحياة .
- عدد الإخوة : 04
- جنسهم : 03 إناث 01 ذكر
- من كان برفقتك عند تشخيص حالتك : الأب
- سيميائية العامة الحالة :
- 1- الهيئة الخارجية :
- البنية المرفولوجية : طويلة القامة ، بنية الجسم ممتلئة ، بيضاء البشرة.
- اللباس : عادي نظيف ومرتب يطغى عليه الالوان الداكنة.
- ملامح الوجه : ملامح الحزن و التعب.
- 2- القدرات العقلية والوظائف الحسية :
- الذاكرة : جيدة بحيث تتذكر كل التفاصيل بدقة.
- الإستعدادات : ليس لها استعداد لمواجهة الضغوط.
- الفهم : جيد.
- الانتباه : تعاني من شرود في المقابلات الأولى.
- محتوى التفكير : منصب على مرضها و وفاة والدها.
- مجرى التفكير : غير مضطرب.
- الاستبصار : مستبصرة بحالتها و يظهر من خلال شرحها لمرضها جيدا.
- 3- الحالة الإنفعالية :
- المزاج والعاطفة : المزاج مستقر أما العاطفة ف متأثرة حيث كثيرة الحديث على والدها المتوفي.
- الحالة الوجدانية : حساسة ولكن لا تظهر مشاعر إلا بعد كسب الثقة والمقابلات.
- إختبارات سابقة : لم تقم بأي اختبار نفسي سابق.

### 3.2. ملخص المقابلة:

ترعرعت الحالة (ش) في جو عائلي يسوده الحب والألفة من عائلة مثقفة، تبلغ 26 سنة عزباء وعاملة، أدلت الحالة بحب عائلتها لها لا سيما بعد المرض وفقدان أبوها، حيث لا تزال متأثرة بوفاة والدها لأنها كانت الأقرب إليه، وأن بعد وفاته ومرضها تغيرت كلياً فقد كانت محبة للحياة والصدقات ومنفتحة على العالم، أما الآن أصبحت لا تخرج للمناسبات ومختلف التجمعات العائلية، وقطعت إتصالها مع أصدقائها ماعدا أختها. هي تحب عملها ومنتظمة فيه إلا أنها عانت في العمل بسبب الجو غير المريح مع العمال حيث وصفتهم بالحشريين لكثرة تدخلهم في خصوصيات الناس فجل أوقاتهم ينقضي بالحديث على الآخرين، لم تكن تفضل هذا الجو حيث تمت أن تعمل في جو مهني يسوده الإحترام والحب كأنهم أسرة ثانية أثناء العمل، وهذا ما دفعها للملل فيه وذلك راجع لخصوصية مرضها ( لأنها تحتاج الدخول للمرحاض في أي وقت وفي أي مكان) لذلك تخجل وتكون غير مرتاحة لأنهم لا يعلمون مرضها، لقد عانت في تشخيصه أما الآن فهي منتظمة في أخذ الدواء وتتابع الفحوصات بشكل دوري، كما تتجنب القلق فكلما كانت تلاقي حدثاً ضاغطاً تصاب بالنوبة فهي الآن مصابة بنقص الحديد وهذا سبب تواجدها في المصلحة لك أسبوع (في فترة 25 يوماً)، كما تظهر شخصيتها هادئة ذات ملامح حزينة ومنطفئة وميلها للبس الألوان الغامقة بكثرة، غير أنها كانت جد متعاونة منذ البداية فقد تحدثت بكل طلاقة.

#### 4.2. تحليل المقابلة:

الحالة (ش) عزباء تبلغ من العمر 26 سنة ذات مستوى جامعي متحصلة على شهادة الماستر، تشتغل بمنصب متصرفة في الإدارة، وتعيش في عائلة ذات مستوى إقتصادي جيد، تتكون من أم وأخ وأخت وأخت أخرى متزوجة وأخت كبرى من أب وهي آخر العنقود، توفي الأب في سنة 2022.

أصيبت بالكرون في 2018 وتم تشخيص مرضها في وقت متأخر بـ 6 أشهر، بعد معاناة كثيرة من الفحوصات دون جدوى فقد ظهرت الأعراض عليها في نهاية سنة 2017 مع مكوئها 21 يوم في المشفى دون تشخيص دقيق للمرض، واستمرت على هذه الحالة لشهور وتم تشخيصه أخيراً من طرف طبيب خاص بعد القيام بتحليل خزعة من المعى، تتابع الدواء بانتظام وكثيراً ما تشعر بالخلج خاصة في العمل عندما تصيبها النوبة وهي خارج المنزل وتستدعي ضرورة الدخول للمرحاض بسبب الإسهال.

لا توجد أي إصابات سابقة للأسرة فهي الوحيدة المصابة بالكرون ولا تعاني من أمراض أخرى سوى نقص الحديد وذلك راجع لإصابتها بالكرون، لم تتلقى علاج مرافق لارقية ولا بالأعشاب فقد صرحت أن المرض تم تشخيصه طبياً ولايستدعي المزج بالأساليب الأخرى، غير أنها مكثت في المستشفى آخر مرة مدة تفوق 3 أشهر بسبب دخولها في نوبة مع متابعة الدواء سريريا إلا أنها

لم تستطع التخلص منها ويعود ذلك لصدمتها بوفاة والدها لشدة تعلقها به حيث بدت نبرة صوتها حزينة عندما بدأت بالحديث عنه ( حيث أررتني صورة والدها في خلفية الهاتف ) فهي تحمل صورته معها أينما ذهبت. في الجانب الأسري هي الأصغر من بين إختها حيث تتلقى معاملة جيدة جدا منهم خاصة بعد مرضها ( قامت الأخت بزيارتها بعد المقابلة ) ويدل ذلك على الدعم العائلي الجيد الذي تتلقاه من ناحية العلاقات داخل الأسرة وخارجها، في رقيقة جدا وذات سلوكيات قهرية وذلك من خلال وصفها لنفسها، حيث تنتقد بشدة الأخطاء وتدقق عليها حتى ولو كانت صغيرة لكن داخل الأسرة فقط ( في حالة التنظيف، ترتيب الأغراض...) أما مع الناس تغيرت شخصيتها بعد وفاة والدها وأصبحت أكثر إنعزالا وصمتا وقطعت جميع الصداقات، حيث تؤكد أن أختها هي الوحيدة التي تعتبرها صديقة لها في العمل وفي المنزل توجد أمها ولا يوجد أحد غيرهما. أما في الميدان المهني تعاني من ضغوط مهنية وإستفزازات من قبل زملاء العمل الذين يكبرونها سنا إذ أنها توظفت في سن 21 من عمرها بحكم أنها توظفت في منصب أعلى من العمال الأكبر سنا وهذا ما دفعهم لمضايقتها وإستفزازها.

كانت تحب التخصص وشغوفة في عملها ولكن بسبب ما لاقتته من سوء معاملة بدأت تفكر في التخلي عن المنصب. وأكدت لي أنها تمننت أن تعمل في بيئة مهنية تشبه علاقتها علاقة الأسرة بتربط أفرادها ببعضهم البعض وأنها كرهت العمل معهم ومن مضايقتهم لها، حتى أن أختها التي تعمل في نفس المؤسسة تقوم بالدفاع عنها أحيانا، كما أنها تخجل عندما تصيبها النوبة لإحتياجها للدخول للمرحاض بشكل مستمر، وتخجل أكثر بسبب المرور بجانب مكاتب العمال لأنهم لا يعلمون بمرضها سوى مديرة العمل، تلقت تكفلا نفسيا مسبقا لمواجهة ضغوط العمل، تظهر الحالة تقبلا لمرضها وإدراكا جيدا لمراحله حيث وصفت وشرحت المرض جيدا، تقلق عندما تكون خارجا خوفا من أن تصيبها النوبة، كما تضع هدفا مستقيما لتغيير مكان العمل أو التوقف نهائية لأنها ليست بحاجة للمال وتتلقى الدعم المالي الأسرة.

تتردد كثيرا في الدخول في علاقة عاطفية أو زواج بسبب خوفها من تأثير المرض عليها مستقبلا وتقلق من رفض الشريك لها وتمانع الزواج مؤقتا، كما أنها ملتزمة بالدواء والحمية كذلك أما من ناحية الإنتظام خارج البيت تحاول جاهدة في ذلك. بالإضافة إلى أنها تصاحبها حالة حزن وكآبة منذ وفاة الوالد مع الإنهاك الجسدي والمعنوي بعد العودة من العمل مما زادها إيمانا وإرتباطا روحيا فقد تغيرت وأصبحت أكثر إنضباطا في الصلوات وأكثر هدوءا مع الآخرين.

## 5.2. نتائج اختبار بيك للاكتئاب:

أولا:

0- لا أشعر بالحزن

1- أشعر بالحزن (\*).

2- شعر بالحزن طوال الوقت، ولا أستطيع أن أتخلص منه.

3- أنني حزين بدرجة لا أستطيع تحملها.

**ثانياً:**

0- لست متشائماً بالنسبة للمستقبل.

1- أشعر بتشاؤم بالنسبة للمستقبل. (\*).

2- أشعر بأنه ليس هناك شيء يشدني للمستقبل.

3- أشعر بأن المستقبل لا أمل فيه وأن الأمور لن تتحسن.

**ثالثاً:**

0- لا أشعر بأني فاشل. (\*).

1- أشعر أنني فشلت أكثر من المعتاد.

2- عندما انظر إلى ما مضى من سنوات عمري فأنا لا أرى سوى الفشل الذريع.

3- أشعر بأنني شخص فاشل تماماً.

**رابعاً:**

0- استمتع بدرجة كافية بجوانب الحياة كما اعتدت من قبل.

1- لا استمتع بجوانب الحياة على النحو الذي تعودت عليه.

2- لم أعد احصل على استمتاع حقيقي في أي شيء في الحياة. (\*).

3- لا استمتع إطلاقاً بأي شيء في الحياة.

**خامساً:**

0- لا أشعر بالذنب.

1- أشعر بأني قد أكون مذنباً. (\*).

2- أشعر بشعور عميق بالذنب في أغلب الأوقات.

3- أشعر بالذنب بصفة عامة.

**سادساً:**

0- لا أشعر بأني أتلقى عقاباً. (\*).

1- أشعر بأني قد أتعرض للعقاب.

2- أتوقع أن أعاقب.

3- أشعر بأني أتلقى عقاباً.

**سابعاً:**

- 0- لا أشعر بعدم الرضا عن نفسي.
- 1- أنا غير راضي عن نفسي. (\*)
- 2- أنا ممتعض من نفسي.
- 3- أكره نفسي.

**ثامناً:**

- 0- لا أشعر بأني أسوأ من الآخرين. (\*)
- 1- أنقد نفسي بسبب ضعفي وأخطائي.
- 2- ألوم نفسي معظم الوقت على أخطائي.
- 3- ألوم نفسي على كل شيء سيء يحدث.

**تاسعاً:**

- 0- أشعر بضيق من الحياة.
- 1- ليس لي رغبة في الحياة. (\*)
- 2- أصبحت أكره الحياة.
- 3- أتمنى الموت إذا وجدت فرصة لذلك.

**عاشراً:**

- 0- لا أبكي أكثر من المعتاد.
- 1- أبكي الآن أكثر من ذي قبل.
- 2- أبكي طوال الوقت. (\*)
- 3- لقد كنت قادراً على البكاء فيما مضى ولكنني الآن لا أستطيع البكاء حتى لو كانت لي رغبة في ذلك.

**الحادي عشر:**

- 0- لست متوتراً أكثر من ذي قبل.
- 1- أتضيق أو أتوتر بسرعة أكثر من ذي قبل.
- 2- أشعر بالتوتر كل الوقت.
- 3- لا أتوتر أبداً من الأشياء التي كانت توترني فيما مضى. (\*)

**الثاني عشر:**

- 0- لم أفقد الاهتمام بالناس الآخرين.

1- إنى أقل اهتماماً بالآخرين مما اعتدت أن أكون.

2- لقد فقدت معظم اهتمامي بالناس الآخرين.

3- لقد فقدت كل اهتمامي بالناس الآخرين. (\*)

#### الثالث عشر:

0- اتخذ قرارات على نفس المستوى الذي اعتدت عليه.

1- لقد توقفت عن اتخاذ القرارات بصورة أكبر مما مضى. (\*)

2- أجد صعوبة أكبر في اتخاذ القرارات عما كنت أقوم به.

3- لم أعد أستطيع اتخاذ القرارات على الإطلاق.

#### الرابع عشر:

0- لا أشعر أنني أبداً في حالة أسوأ مما اعتدت أن أكون. (\*)

1- يقلقني أن أبداً سنأ وأقل حيوية.

2- أشعر بأن هناك تغيرات مستديمة في مظهري تجعلني أبداً أقل حيوية.

3- أعتقد أنني أبداً قبيحاً.

#### الخامس عشر:

0- أستطيع أن أقوم بعملتي كما تعودت.

1- أحتاج لجهد كبير لكي أبدأ في عمل شيء ما. (\*)

2- إن علي أن اضغط على نفسي بشدة العمل أي شيء.

3- لا أستطيع أن أقوم بعمل أي شيء على الإطلاق.

#### السادس عشر:

0- أستطيع أن أنام كالمعتاد.

1- لا أنام كالمعتاد. (\*)

2- استيقظ قبل مواعي بساعة أو ساعتين واجد صعوبة في النوم مرة أخرى.

3- استيقظ قبل بضعة ساعات من مواعي المعتاد ولا أستطيع العودة للنوم مرة أخرى.

#### السابع عشر:

0- لا أشعر بتعب أكثر من المعتاد.

1- أتعب بسرعة عن المعتاد. (\*)

2- أتعب من القيام بأي جهد في عمل أي شيء.

3- إلي أتعب لدرجة أنني لا أستطيع أن أقوم بأي عمل.

### الثامن عشر:

- 0- إن شهيتي للطعام ليست أقل من المعتاد. (\*)
- 1- إن شهيتي للطعام ليست جيدة كالمعتاد.
- 2- إن شهيتي للطعام أسوأ كثيراً الآن.
- 3- ليس لدي شهية على الإطلاق في الوقت الحاضر.

### التاسع عشر:

- 0- لم ينقص وزني في الأونة الأخيرة.
- 1- فقدت أكثر من كيلو جرامات من وزني. (\*)
- 2- فقدت أربعة كيلو جرامات من وزني.
- 3- فقدت ستة كيلو جرامات من وزني.

### العشرون:

- 0- لست مشغولاً على صحتي أكثر من السابق.
- 1- أني مشغول جداً ببعض المشكلات البدنية مثل الأوجاع واضطرابات المعدة والإمساك.
- 2- أني مشغول جداً ببعض المشكلات اليومية ومن الصعب أن أفكر في أي شيء آخر. (\*)
- 3- أني مشغول جداً ببعض المشكلات البدنية لدرجة أنني لا أستطيع أن أفكر في أي شيء آخر.

### الواحد والعشرون:

- 0- لم ألاحظ أي تغيرات حديثة في اهتمامي الجنسية. (\*)
- 1- أنني أقل اهتماماً بالجنس عن المعتاد.
- 2- لقد قل الآن اهتمامي بالجنس كثيراً.
- 3- لقد فقدت اهتمامي بالجنس تماماً.

الشكل 5: نتائج اختبار بيك للحالة (ش)

كشفت نتائج اختبار بيك إلى وجود إكتئاب متوسط حسب ما جاءت به درجته على الإختبار %22 ، حيث تتجلى الملاحظات حول الحالة من الحزن الظاهر عليها والتنهيدات واليأس من الحياة لاسيما بعد وفاة والد الحالة. كما أثر الميدان المهني للحالة على تفاقم الوضع حيث العلاقات متوترة مما يعود على الحالة بالسلب.

6.2. نتائج اختبار تايلور للقلق:

م	العبارة	نعم	لا
1	نومي مضطرب ومتقطع	X	لا
2	مرت بي أوقات لم استطع خلالها النوم بسبب القلق	نعم	لا X
3	مخاوفي قليلة جدا مقارنة بأصدقائي	نعم	لا X
4	اعتقد أنني أكثر عصبية من معظم الناس	نعم	لا X
5	تتتابني أحلام مزعجة (أو كوابيس) كل عدة ليالي	نعم	لا X
6	لدي متاعب أحيانا في معدتي	نعم	لا X
7	غالبا ما ألاحظ أن يداي ترتجفان عندما أحاول القيام بعمل ما	نعم	لا X
8	أعاني أحيانا من نوبات إسهال	نعم	لا X
9	تشير قلقي أمور العمل والعمال	نعم	لا X
10	تصيبني نوبات من الغثيان (غمامة النفس)	نعم	لا X
11	كثيرا ما أخشى أن يحمر وجهي خجلا	نعم	لا X
12	اشعر بجوع في كل الأوقات تقريبا	نعم	لا X
13	أثق في نفسي كثيرا	نعم	لا X
14	اتعب بسرعة	نعم	لا X
15	يجعلني الانتظار عصبيا	نعم	لا X
16	اشعر بالإثارة لدرجة أن النوم يتعذر علي	نعم	لا X
17	عادة ما أكون هادئا	نعم	لا X
18	تمر بي فترات من عدم الاستقرار لدرجة أنني لا استطيع الجلوس طويلا في مقعدي	نعم	لا X
19	لا اشعر بالسعادة في معظم الوقت	نعم	لا X
20	من السهل أن أركز ذهني في عمل ما	نعم	لا X

21	اشعر بالقلق على شيء ما أو شخص ما طوال الوقت تقريبا	نعم	X	لا
22	لا أتهيب الأزمات والشدائد	نعم		X لا
23	أود أن أصبح سعيدا كما يبدو الآخرون	نعم		X لا
24	كثيرا ما أجد نفسي قلقا على شيء ما	نعم	X	لا
25	اشعر أحيانا وبشكل مؤكد انه لا فائدة لي	نعم		X لا
26	اشعر أحيانا أنني أتمزق	نعم	X	لا
27	اعرق بسهولة حتى في الأيام الباردة	نعم		X لا
28	الحياة صعبة بالنسبة لي في اغلب الأوقات	نعم		X لا
29	لا يقلقني ما يحتمل أن أقابله من سوء الحظ	نعم	X	لا
30	إنني حساس بدرجة غير عادية	نعم	X	لا
31	لاحظت أن قلبي يخفق بشدة وأحيانا تتهيج نفسي	نعم		X لا
32	لا ابكي بسهولة	نعم		X لا
33	خشيت أشياء أو أشخاص اعرف أنهم لا يستطيعون ايدائي	نعم		X لا
34	لدي قابلية للتأثر بالأحداث تأثرا شديدا	نعم	X	لا
35	كثيرا ما أصاب بالصداع	نعم	X	لا
36	لا بد أن اعترف أنني شعرت بالقلق على أشياء لا قيمة لها	نعم	X	لا
37	لا استطيع أن أركز تفكيري بشيء واحد	نعم	X	لا
38	لا ارتبك بسهولة	نعم		X لا
39	اعتقد أحيانا أنني لا أصلح بالمرّة	نعم	X	لا
40	أنا شخص متوتر جدا	نعم		X لا
41	ارتبك أحيانا بدرجة تجعل العرق يتساقط مني بصورة تضايقتني جدا	نعم	X	لا
42	يحمّر وجهي خجلا بدرجة اكبر عندما أتحدث للآخرين	نعم		X لا
43	أنا أكثر حساسية من غالبية الناس	نعم		X لا



G / K / H	٧ ٨ تبايلي مشاكل الدنيا (كل البقعة (G تردد D1/D2	1	33:06 ث	10:63 ث	ما نعرف تبايلي زوج رجال غارقين في واد	I
D / C / Sang BAN	(الجزء الاسفل والاعلى بالاحمر ) D1 /D2 ٨	1	16:54 ث	13:20 ث	(Complicué) الأحمر تفكرت الدم عندي فوبيا منه يفكرني بمعاناتي مع المرض	II
D / F+ / élément	(قلب البطاقة) Malgré كاين الدم في حياتي بصح نتغلب عليه هكذا تبايلي (G) D5	1	21:89 ث	15:80 ث	اليدين الكحل الكبار هوما القوة (Stronge)	III
Choc Noir G / F- / élément إسقاط	-مكاش ظغوط قدي -نفوتها ٧ ٨ (G)	1	1"9:79 د	45:42 ث	ماراني نشوف والو راني نشوف ضغوط كبار عليا	IV
تردد	(G) ٧ ٨	1	31:17 ث	22:09 ث	خفاش هكذا يبانلي	V

G / F+ / A BAN	واه هكذا يبانلي					
G / F+ / Archit	جزء الأوسط D4 ٧ ٨	1	20:60 ث	17:83 ث	La route trés longue في الوسط نشوفه Espoire	VI
Dd / F /H G / F-/H	الجزء أسفل d1 ٨ كل البقعة (G) D4 ٧ ٨	2	45"74 ث	9:72 ث	- أنا في الوسط تحتا Les وها دو méchants لي يخدموا معايا	VII
G/ Kan/A	٧ ٨ > جانب أيمن وأيسر من بقعة D1 وسط البقعة D2 > D3	1	1"15:14 د	24"42 ث	هذا Le lion يتمشى (رايح من بلاصة ماشي مليحة بالأحمر رايح لبلاصة شابة بالأخضر)	VIII
D/C/Objet	نشوفه وصلت لوين متمنية وسط البقعة D1 ٧ ٨ أسفل البقعة D2 ٨	2	47:99 د	19:66 ث	-أخضر احلامي Orange - مانبغيش	IX

D/CF/Anat	الجزء	5	1"15,11	25"92	- احمر ولكحل	<b>X</b>
Db/F+/Hd	الأوسط				جهاز هضمي	
Db/F+/éléme	D16				- اخضر تبانلي	
nt	الجزء				وين نريخ	
Db/F-/Frg	الأوسط في				- اصفر نبغيه	
Db/F+/éléme	الأسفل				هو القوة	
nt	D5				Orange -	
	الجزء الأيمن				مانبغيش	
	والايسر				- Bleu نبغيه	
	والأوسط				هو النصر	
	D15 D10				(القوة)	
	الجزء الأيمن					
	والايسر في					
	الاعلى D1					
	الجزء الأيمن					
	والايسر في					
	الاسفل D11					

الجدول 8: بروتوكول الرورشح للحالة (ش)

### الاختيار الايجابي:

- اللوحين **XI** و **X**: حسيت بالراحة مين شفتهم

### الاختيار السلبي:

- اللوحين **VII** و **V**: ماعجبونيش فكروني بالعي والخدامين لي معايا

2.7.2. الجدول 2 المخطط النفسي سيكوغرام:

أنماط الإدراك	المحددات	المحتوى	الخلاصة
G = 05	F = 01	A = 02	F+ = 60%
D = 05	F+ = 06	Ad = 00	R = 16
Dd = 05	F- = 03	H = 03	F = 62%
DbL = 00	F+- = 00	Hd = 01	Félarigi = 75
R = 16	Fclob = 00	Anat = 01	A = 12
	FC = 00	Sang = 01	H = 25
	CF = 02	Sex = 00	FC = 1/0
	C = 02	Elémant = 04	Ban = 2
	E = 00	Frg = 02	RC = 50%
	FE = 00	Objet = 1	TRI = 0,2%
	Kan = 1	BAN = 02	G = 37%
	K = 01	Archit = 1	D = 31%
	Kob = 00	16+BAN	Dd = 31%
	R = 16	2	T.Total = 32 mn
			Tempe par réponse = 12

الجدول 9: مخطط سيكوغرام للحالة (ش)

8.2. تحليل نتائج إختبار الرورشخ:

1.8.2. الإنتاجية:

- تشير المعطيات الكمية إلى وجود إنتاجية منخفضة (R=16) للتناسب مع الزمن الكلي (T.T= 32)

- حيث يبدو من خلال تعابيرها التي جمعت بين 16 إجابة إضافة للتعليق في مدة قدرها 17 دقيقة (أي مايعادل 1' و 60 لكل إجابة) وبلغ وقت متوسط زمن الكمون 12 ثانية وهو قليل لجانب

- زمن كل بطاقة وهذا راجع للتماهي الإسقاطي التي قامت به عبر استدخال الذات داخل موضوع اليقضة دون التركيز على محتوى البطاقة الأصلي.
- فيما يخص طرق التناول فيبدو أن النسب تساوي ما بين التناول الكلي والجزئي للوحات حيث قدر الكلي (G) بـ 37% والجزئي بـ 31% (D) وهذا يشير إلى ارتفاعها نسبياً عن المألوف وتدل على ميل الحالة للدقة والنجاح.
- يشير ارتفاع الحصول على نسبة تفوق 30% في التقدير الكلي (G) على وجزد الطموح مع عدم توفر القدرة وهذا حسب ما وجد عند الحالة (37%)
- كما يدل قصر زمن الكمون مقارنة مع باقي البطاقات وتناقضه مع بعض اللوحات (V, IV, VIII, IIX, X) ولا سيما التي إستغرقت وقتاً أطول في الكمون . مع التدوير المستمر للإنزعاج والقلق والرغبة في التخلص من الإختبار كما يدل على محاولة إسقاطها لواقعها المعاش وكبت الواقع الداخلي للحالة.
- وبالنظر إلى لغة البروتوكول تلقت الإنتباه بحيث ميلها إلى الإستعمال المزدوج للغة العربية و اللغة الفرنسية، ويمكن إعتبار التذبذب اللغوي لأقسام الصراع النفسي من جهة وكرد فعل لإحساسها بالخوف وتعقيد مادة الإختبار المبهمة، وهذا ما تم الإدلاء به عبر مشاعر العالم الداخلي للحالة (Complicqué، هكذا تبايلي تفوتها).
- وعليه يمكن تفسير الخط اللغوي كقفز دفاعي ( من اللغة العربية إلى اللغة الفرنسية ) بهدف تخفيف الصراع النفسي من أجل التحكم في مشاعر ( الغموض والدهشة ) نحو الإختبار كما يدل على التردد والشك والتذبذب الفكري.

### 2.8.2. السياقات المعرفية:

- إكتفت طريقة تناول المدركات بمزج بين الإجابات (G, D, Dd) كما تختفي (DdL) وهذا ما يدل على تجنب الحالة لأي جهد عقلي مفصل قد يكشف هذا الصراع حين أظهرت إجابة كاملة في البطاقة الأولى لتبرز الغموض الإحساس بالخوف كما ظهرت في (IV, V, VI, VIII) للدلالة على استمرار الإحساس بالخوف والغرابة أمام الاختبار مما منعها من تحديد هوية واضحة للمواضيع وإعطاء إجابات ذاتية عن مضمون البقع.
- يبدي البروتوكول حالة عقلية يصعب إستثمارها حيث قدرت نسبة إستجابة شاملة 37% وعي مرتفعة نسبياً، حيث يدل على رقابة نزوية من نمط مركبة (Kam GK) اللوحة في البطاقة (VIII, I) أو غير ناجحة ( في اللوحة VIII, Le Lion, يتمشى من بلاصة مشي مليحة لبلاصة مليحة). وجاءت الإجابة شاملة في البطاقة (I) لتؤكد من جهة الغموض الأولي والإحساس بالقلق

والخوف إتجاه الوضعية الإسقاطية ولتبرز محاولة التحكم في هذه الأخيرة بإجابة بسيطة مألوفة في بداية البطاقة ( I ) رجلان ثم فشلها في إحتواء صدمة الخوف أمام الموضوع من جهة أخرى ( غارقين في واد )، ويطلع من هذا التردد في تناول اللوحة حيث حاولت تغييرها بـ ( غارقين في مشاكل الدنيا). وتواصل هذا التردد في البطاقة ( IV ) كرد فعل للصدمة أمام اللون الأسود > تقوتها < حيث سرعان ما تقوم بإسقاط حياتها على البطاقة في إطار متردد كما تصرح في نفس البطاقة بـ ( راني نشوفها ضغوط كبيرة عليا ..... مماش ضغوط قدي ) وهذا ما يكشف إجابات جزئية على نوع من الرقابة الإجتماعية ( الخارجية ) للبحث الخفي عن الحماية ولكنه مربوط بمخاوف الإنفصال.

- كما تدل في نفس الوقت على الرقابة الشديدة لكبت الاصورات والعواطف ( فعالية الدفاع).  
- تكون ( Dd ) مؤشرا على الإهتمام غير العادي، وكذلك على السحابة البيئية الجيدة حيث بلغت نسبتها ( 31% ).

- جاءت الإجابات الجزئية الكبيرة (31%) مرتبطة غالبيتها بالتحديد الشكلي في البطاقة (III) أما الإجابة الجزئية الصغيرة إرتبطت كذلك بنسبة متساوية ( 31% ) في كل البطاقتين غير محددة الجنس ( يدين كبار كحل ، Le Lion ، جهاز هضمي )، يدل على التذبذب الفكري المرتبط بالشكل الإيجابي ( +DF ) أما الشكل السلبي يكشف عن إنزلاقات وإستهامات بدائية غير متناسبة مع واقع البطاقة ويظهر في البطاقة ( IX, X ) رفض الحالة للون البرتقالي وتأكيد عدم حبه حسب قولها ( منبغيش ) والذي يدل القدرة على تسيير العدوانية.

- كما يعتبر في البطاقة (2 و 3 ) عن صدمة اللون الأحمر المفسرة بالدم ( الأحمر تفكرت الدم )، كما تم تجنب اللون الأحمر في البطاقة (3) والتركيز على اللون الأسود وترميزه بالقوة نتيجة تلاشي اللون الأحمر وتغلبه عليه حسب ما ورد على لسان الحالة.

- كما يظهر التشكيل المرتفع ( F= 62% ) يعكس النظام الدفاعي الصعب الذي يدل بدوره على الرقابة الشديدة ( F élargie 75% ) والإعتماد على الواقع الخارجي كدفاع ضد العالم الداخلي.

### 3.8.2. معالجة الصراعات:

إن نمط الصدى الحميم يبدو منبسطا (C/IK 3) وهو ما يتفق ما الإجابات اللونية المرتفعة RC=50% إلا انه يبقي بعض التحفظ الذي برز على المستوى الشكلي والإدراكي حين يخدم طابع الشك والتردد الواضح في البطاقات (I,IV,V) ويرجع القطب الفكري التصوري الظاهر في الحركات على القطب العاطفي الكاشف للتناقض حيث لا توجد أي استجابة لونية كثيرة باستثناء في البطاقات (II,X,XI) ومن جهة أخرى نجد ارتفاع الاستجابة في اللوحات الملونة (RC=50)

حيث يمكن أن تخفي الجانب الاكتئابي لدى الحالة تخدم المحتويات التشرحية الآليات العقلية مثل محتوى إنساني ( تشير إلي رجلين في البطاقة ا )، أما اللوحة (VI) تظهر لدينا التجنب للحياة الجنسية حينما قالت طريق طويلة وهي إجابة تضليلية .

أما المحتوى يدل على الفقر الذي تجلى في قلة الأنواع الحيوانية (رغم شيوعها ) وهذا بإنخفاض نسبتها 12% وهي تشهد على التحفظ في اختيار للصورة التقمصية وهذا خدمة للطابع الهجاسي بقدر ما تخدم الطابع الرهابي، أما الإجابات الإنسانية تكشف عن نقائص تقمصات مسجلة تشهد على عدم النضج الوظيفي، حيث تم استحضار الصورة الأنثوية في البطاقة (X) تبالي وين نريح وتقصد البطن. أما الصورة الذكورية ظهرت في البطاقة (ا و VII) (هادو les mechants لي يخدمو معايا) وهذا يؤكد صعوبة الاعتراف بالهوية الجنسية الخاصة لتبقى غامضة ورمزية، أما الإجابات المقطعية ( frg ) حسب قولها (مانبغيهش) بإرتباطها بإنطباع الخوف الذي يدل على النواة الاكتئابية وهي مرتبطة في ذهن الحالة بمحتوى آخر وهو الدم الذي يشير إلى مرضها .

إن وجود الدفاعات المتنوعة بداية من أبرزها فعالية وهي الهجاسية والرهابية، إلى أقلها وهي الدفاعات الهستيرية يشهد على التنظيم العصابي الذي يميز التوظيف النفسي للمفحوصة، وهي كلها مستعملة لإخفاء المشاكل والنقائص المتعلقة بالتقمصات الجنسية وما تتضمنه من صعوبات تجاوز التصورات الأوديبية. لذلك تقوم بإخفاءها من أجل مقاومة الصراعات الناجمة عن ذلك وتجنب المخاوف القديمة التي تستثيرها وضعية الإختبار .

### ثانيا: مناقشة الفرضيات

إنطلاقا من فرضية الدراسة ومن خلال إتباعنا المنهج الإكلينيكي بالاعتماد على دراسة الحالة وباستخدام الملاحظة العيادية والمقابلة نصف الموجهة ودليل المقابلة وتطبيق الاختبارات النفسية إختبار بيك للإكتئاب، اختبار تايلور للقلق، واختبار الرورشخ مع حالات الدراسة وبهذا تم تحقق كل الفرضيات المتمثلة في:

- الفرضية الرئيسية التي تنص(يتميز المعاش النفسي عند المرأة المصابة بمرض كرون بأنه سلبي) تحققت كليا وانتفتت مع دراسة (Good hand) حيث تم تأكيد وجود القلق والاكتئاب عند مرضى كرون وهذا حسب نتائج درجات القلق والاكتئاب، أما دراسة Amsiraa اسفرت نتائجها على مساهمة مرض كرون بشكل كبير في ظهور أعراض القلق والاكتئاب عند مرضى كرون، وبالنسبة لدراسة ( Gabriella martino ) فكان ملخص دراستها يدل على تسجيل إنخفاض جودة الحياة لدى مرضى كرون و وجود مستويات أعلى من أعراض القلق والاكتئاب عند النساء، و اما

دراسة ( Anna celia ) تخرج بنتيجة أن مرضى الكرون سجل لديهم أعلى الدرجات في كل من القلق والتوتر والإكتئاب. إذن سجلت دراستهم في مختلف انحاء العالم وجود قلق و اكتئاب لدى مرضي كرون و هذا ما يتفق مع نتائج دراستنا.

- الفرضية الفرعية الاولى التي تنص علي ( تعاني المرأة المصابة بمرض كرون بمستوى مرتفع من القلق):

من خلال المقابلات العيادية : تم اجراءها سابقا مع الحالتين و قد تبين ان المعاش النفسي للمصابات بمرض كرون يتسم بعدم الاستقرار النفسي الذي كان واضحا من خلال الاعراض السريرية عند الحالة الاولى المتمثلة في (الضيق و الخوف و التوتر) و عند الحالة الثانية (الحزن ،الخوف من المستقبل، الانهاك الجسدي و المعنوي ) حيث يشير الى وجود قلق مرضي من نوع القلق العصابي والذي عرفه فرويد بأنه قلق ناتج عن تهديد داخلي (دراوي،2022،ص175) كما تم تسجيل نقص التقدير الذاتي للحالتين بالنسبة للأولى تم التعبير عنه بعدم قدرتها على اظنار رد الفعل المناسب والعوانية امام العائلة ولاسيما الاب مما يسبب لها كبت للمشاعر مستمر وللحالة الثانية الذي يظهر من عدم قدرتها على مواجهة الموظفين معها والخجل من الذهاب لقضاء الحاجة في العمل ،حيث يرى التحليل النفسي ان عدم القدرة على التعبير الانفعالي وعدم المواجهة واخفاء العدوانية يؤدي الى تنشيط القلق العصابي.

- من خلال اختبار الرورشخ: وجود انتاجية منخفضة مع خطاب محدود غلب عليها التحفظ والتردد مما يدل على القلق والانزعاج من الاختبار، كما تم ظهور الكف النفسي لدى الحالة الاولى ويدل على عجز العواطف، ووجود دفاعات نفسية صلبة لمواجهة القلق لدى الحالتين، حيث يدل وجود الرفض في البرتكول على انه آلية دفاعية وطول زمن الرجوع دليل على القلق، أما انخفاض نسبة (G) يدل على القلق والرغبة المكبوتة ، وإرتفاع درجة (D) يدل على ارتفاع درجة التكثيف، وظهور إستجابات من نوع FC يدل على عدم الاستقرار الانفعالي، بينما وجود استجابات تشريحية تدل على وجود قلق عصابي، ووجود استجابات تدل على اجزاء جسم الانسان التي تدل على العدوانية التي تصاحب المعاش النفسي سلبي المتسم بالقلق العصابي، كما ندره الحركة تدل على الكبت الذي يلزم التوظيف النفسي وبدوره يدل على القلق العصابي، اما ضعف الحياة الجنسية وانخفاض النشاط الليبيدي يدل على القلق.

- من خلال اختبار تايلور للقلق: من خلال النتائج المتحصل عليها من اختبار تايلور للقلق، تم التأكد على وجود القلق العصابي الذي ظهر على حالات الدراسة، حيث تحصلت الحالة الأولى

على 29 درجة مما يدل على وجود قلق فوق المتوسط أما الحالة الثانية فقد تحصلت على 26 درجة مما يدل على وجود قلق فوق المتوسط وهذا وفقا لمفتاح التصحيح لاختبار تايلور . وانطلاقا من هذه النتائج، نستنتج أن كلتا الحالتين تعانين من وجود القلق العصابي حيث تحققت الفرضية.

- الفرضية الفرعية الثانية التي تنص على ( تعاني المرأة المصابة بمرض كرون بمستوى متوسط من الإكتئاب) :

- من خلال المقابلات العيادية: مع الحالتين تم التأكيد الواضح لحالة الانهاك والتعب المزمن والاحباط كما وجد العجز في تغيير نمط الحياة ومقاومة تسلط الاب وما تقتضيه ضرورة الطاعة في رعاية الوالد المسن لدى الحالة الاولى والعزلة لدى الحالة الثانية كان نابعا من الذات في الرغبة عن الانعزال عن الناس وغياب الرغبة في انشاء علاقات جديدة وقطع القديمة منها ، كما تم تسجيل انخفاض للطاقة الليبيدية وغياب الرغبة الجنسية، واستمرار الاحساس بالتعب واستنزاف الطاقة المستمر لدى الحالة الاولى ،كما تم تسجيل غياب لحالات إيذاء الذات او المحاولات الانتحارية أما وجود آليات دفاعية من نوع الكبت والتجنب والكف فهذه الاعراض تدل على اضطراب الاكتئاب .

- من خلال اختبار الرورسخ: وجود انتاجية ضعيفة تدل على الكف، وظهور Ddl يدل على هشاشة الانا والنزعة العدوانية، اما المحددات الشكلية المرتفعة تدل على الاكتئاب حسب البرتكول، اما ظهور الاستجابات التشريحية تدل على الاهتمام الزائد بالصحة الجسمية، اما وجود استجابة من نوع C ترمز للإكتئاب، بينما ظهور الاستجابات الشائعة Ban منخفضة تدل على التكيف المنخفض وعلى العجز والانهيال لاسميا عند الحالة الثانية، وغياب الاستجابة الجنسية عند الحالة 2 يدل على انخفاض الطاقة الليبيدية، كل هذه الدلالات التشخيصية المستخلصة من الرورسخ تدل على اضطراب الاكتئاب.

- خلال اختبار بيك للاكتئاب: من خلال النتائج المتحصل عليها من اختبار بيك للاكتئاب، تم التأكد على وجود التوظيف العصابي الذي ظهر على حالات الدراسة، حيث تحصلت الحالة الأولى على 21 درجة مما يدل على وجود إكتئاب متوسط أما الحالة الثانية فقد تحصلت على 22 درجة مما يدل على وجود اكتئاب متوسط وفقا لمفتاح التصحيح لاختبار بيك وانطلاقا من هذه النتائج، نستنتج أن كلتا الحالتين تعانين من اضطراب الاكتئاب.

خاتمة

## خاتمة:

اتاحت لنا هذه الدراسة باكتساب معارف ومعلومات ولقاءات مع الأخصائيين النفسيين في المصلحة وحتى الأطباء المختصون، بحيث عالجه كل واحد من زاوية مختلفة عن الأخرى من حيث انتشار المرض وأثاره، وإهتم موضوع دراستنا بالمعاش النفسي لدى النساء المصابات بمرض كرون من خلال تطبيق إختبار رورشخ وإختبارات موضوعية منها إختبار بيك للاكتئاب وإختبار تايلور للقلق والذي يهدف إلى محاولة التعرف على طبيعة المعاش النفسي للمصابات بمرض كرون محاولين التعرف إن كان مرض كرون يؤدي إلى القلق و الإكتئاب لدى النساء المصابات بهذا المرض.

كل هذا حتى نتمكن من الإجابة عن التساؤل المطروح في الإشكالية، وما يمكن أن نستخلصه من هذه الدراسة وهو المصير المؤلم الذي يعيشه مريض كرون بسبب تحمله للألام العضوية الناتجة عن المرض وحتى النفسية منها القلق والإكتئاب وهي من الإضطرابات الخطيرة التي يصعب على المريض التخلص منها إلا بالتكفل النفسي والعلاج الدوائي معا، بالإضافة إلى ظهور الإنفعال نحو الذات ونحو الآخرين خاصة أفراد الأسرة، نتيجة سرعة الإشارة الناتجة عن المرض وحالة القلق الإكتئاب التي يعيشها تحت ضغط الألام والجسدية والنفسية، مما ينتج عنه في الأخير إصابة نفسية ناتجة عن إصابة والجسدية. ومن هنا يمكن الإشارة إلى خصوصية وخطورة مرض كرون سواء من الناحية الأعراض أو من الناحية الأثار النفسية .

### توصيات وإقتراحات:

#### توصيات ميدانية

- مراعاة الدقة والحذر عند تشخيص هؤلاء المرضى بحيث تتشابه أعراض مرض كرون بالتهاب الأمعاء النقرحي.
- ضرورة تفعيل دور الأخصائي النفسي العيادي في التكفل الناجم بهذه الفئة المصابين بمرض كرون.
- بناء برنامج علاجية خاصة للتخفيف من القلق الإكتئاب لدى المصابين بمرض كرون.

#### توصيات علمية

- العمل على دراسات جزائرية وعربية خاصة بمرض كرون.
- القيام بدمج متغيرات نفسية جديدة مع نفس العينة والخروج بدراسات أصيلة.

# قائمة المراجع

قائمة المراجع:

أولاً: باللغة العربية

أبو فاخر، ياسمين جميل .(2021).القلق وعلاقته بلطموح لدى طلاب المرحلة الثانوية.مجلة دراسات تربوية و إجتماعية ،جامعة حلوان .

إسماعيل،محمد صالح.(2021)تغذية مرضى الجهاز الهضمي.مجموعة النيل العربية .

أغا، شرين .و عبد القادر ،عائشة انفال. و بن عيسى رحال ،نسرین .و بوجمعة، فردوس (2022).الصدمة النفسية عند المرأة المتزوجة إثر الإصابة بسرطان الثدي . (مذكرة مكملة ليسانس في علم النفس العيادي غير منشورة) .عين تموشنت .جامعة بلحاج بوشعيب .

الأغا، عاطف عثمان . ( 2008). مدى فعالية برنامج إرشادي نفسي للتخفيف من أعراض الإكتئاب عند طلاب المرحلة الثانوية. أطروحة ماجستير في علم النفس العيادي، الجامعة الإسلامية، غزة .

أوجودي، غالية. (2023) .علاقة استراتيجيات المواجهة بنوعية الحياة لدى المرضى المصابين بالكرن . مجلة دراسات في علم النفس الصحة، المجلد 8،العدد (2) ،جامعة الجزائر 2.

البغدادي، فتحي . ( د.س) . فاعلية برنامج إرشادي مقترح لتخفيف الإكتئاب لدى عينة من أمهات أطفال المصابين بالسرطان .

بليلاي،لبنى.(2017). جودة الحياة والمعاش النفسي للاجئين السوريين.مجلة الطريق التربوية والعلوم الإجتماعية ، المجلد 4.

بن حميدة، إيمان. عزمول، شيماء. ماجري، وفاء. ( 2017) . المعاش النفسي للمرضى السكري . مذكرة لنيل شهادة ليسانس في علم النفس العيادي، جامعة 8 ماي 1945، بولاية قالمة.

بن دهنون، سامية شرين .(2017). بعض الخصائص النفسية (الإكتئاب، الوحدة النفسية) وعلاقتها بتقدير الذات في ضوء متغير الجنس و المستوى التعليمي .أطروحة نيل شهادة دكتوراه في علم النفس العيادي ،جامعة وهران 2.محمد بن احمد .

بن عمور، جميلة .و بوجلال ،سهيلة .(2021). القلق لدى المراهق المدمن على المخدرات في ضوء بعض المتغيرات الشخصية .مجلة الراصد للدراسات العلوم الاجتماعي،1(2).

بوحفص، مفيدة. ( 2004 ) . إدراك المعاملة الوالدية لدى بعض المراهقين الجانحين. مذكرة لنيل شهادة ليسانس، تخصص إرشاد و توجيه، سطيف .

بوخشبة، هاجر . ( 2021 ) . الصدمة النفسية و أثرها على ظهور الإكتئاب لدى الأفراد المبتوري الأعضاء " المصابين بالسكري " . مذكرة لنيل شهادة الماستر ، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة .

بوعلاقة، فاطمة الزهراء . عبد اللاوي، مريم . (2021) . المعاش النفسي للراشد المتكفل بوليه المسن. مجلة الدراسات النفسية و العلوم التربوية، المجلد (6) ، العدد 1.  
بوقري ،كمال محمد .(2009).إساءة المعاملة البدنية والإهمال الوالدي والطمأنينة النفسية والإكتئاب لدى عينة من تلميذات المرحلة الابتدائية مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماجستير في تخصص علم النفس النمو ، جامعة ام القرى مملكة العربية السعودية.

بولغيتي ،رقية ،دليمي ، عائشة .(2022).قلق الإمتحان وعلاقته بالدافعية للإنجاز لدى تلاميذ الطور الثالث ثانوي .مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس المدرسي ،جامعة احمد درارية ،ادرار .

تونسي، عديلة حسن طاهر.(2002).القلق والإكتئاب لدى عينة من المطلقات وغير المطلقات في مدينة المكرمة .مذكرة مقدمة لنيل درجة الماجستير في الإرشاد النفسي ، جامعة ام القرى .مكة المكرمة.

جبار، شهيدة. ( 2016 ) . الزمن الذاتي لدى المكتئب الحصري إسهامات إختبار الروشاخ و TaT مقاربة السيكودينامية. أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه، جامعة وهران 2.

- جريو، سليمان .وحمادي، محمد الشريف.(2020).طبيعة المعاش النفسي وتقبل المرض لدى مريض سرطان القولون .مجلة الساورة للدراسات الإنسانية والاجتماعية .05.(02).
- جريو، سليمان. نحوي، عائشة. ( 2020) . المعاش النفسي لدى مريض السكري في ظل مستوى تقبل المرض. مجلة علوم الإنسان و المجتمع، المجلد 9 ، العدد ( 4).
- حجم سوق تشخيص وعلاج مرض كرون وتحليل الاسهم والاتجاهات و توقعات النمو 2019-2029
- حدو ،رشيد.(2017).دراسة نفسية عيادية للمراهق الجانح انطلاقا من الإنتاج الاسقاطي "دراسة لعشرة حالات".(مذكرة ماستر علم النفس العيادي منشورة ) .ورقلة. جامعة قاصدي مرباح .
- حزام ،أمير. آيت كافي، فريق . (2022).الأفكار اللاعقلانية وعلاقته بإضطراب القلق المهمم لدى أساتذة مرحلة التعليم المتوسط .مذكرة لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس العيادي ،جامعة 8ماي 1945،قالمة .
- حمو علي، خديجة. ( 2012) .علاقة الشعور بالوحدة النفسية الإكتئاب لدى عينة من المسنين المقيمين بديار العجزة مع ذويهم. مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي، جامعة الجزائر (2).
- حويتشي، عيسى. (2022) .القلق النفسي عند أساتذة الثالثة الثانوي في ظل جائحة كورونا . مذكرة لنيل شهادة الماستر في التخصص علم النفس العيادي، جامعة غرداية .
- خلاف ، حفيظة.(2021).مستوى الإكتئاب لدى أمهات الأطفال المصابين بالسكري .مجلة مجتمع تربية عمل ،6(2).
- دراقوي ،صارة . (2022) . المعاش النفسي لزوجات الابن المرافقة لام الزوج المصابة بالزهايمر. ( مذكرة ماستر منشورة). عين تموشنت .جامعة بلحاج بوشعيب .

رزوقة، نسيمة. بوزاك ، جمعة. ( 2021 ) . القلق أثناء التعليم عن بعد لدى الطالب الجامعي في ظل أزمة كورونا. مذكرة لنيل شهادة الماستر في التخصص علم النفس الصحة، جامعة أحمد دراية، ولاية أدرار .

رملي، خديجة. ( 2020 ) . الإكتئاب لدى المسنين الماكثين في ديار العجزة. مذكرة لنيل شهادة ليسانس في علم النفس العيادي، جامعة البويرة.

زعتري، نور الدين .(2010). القلق سلسلة الامراض النفسية .

زهران، حامد عبد السلام. ( 2005 ) . الصحة النفسية و العلاج النفسي. علم الكتب، ط4 ، القاهرة .

سنوسي، سهام.(2017). المحتوى الصدمي لدى أمهات مصابات بالسرطان دراسة عيادية مقارنة في ضوء متغير قوة التحمل .(مذكرة الماستر علم النفس العيادي منشورة ) . المسيلة . جامعة محمد بوضياف .

السيد عبيد، ماجدة بهاء الدين. ( 2008 ) . الضغط النفسي ومشكلاته وأثره على الصحة النفسية. دار الصفاء للنشر و التوزيع، عمان .

سينو،نورة مصطفى والمخلف،هدية محمد ونظام، نيرفانا منير .(2021).أمراض التهاب الأمعاء داء كرون - التهاب القولون التقرحي.(رسالة إجازة منشورة).سوريا.جامعة المنارة .

الشربيني، لطفي. ( 2010 ) . المرجع الشامل في علاج القلق. دار النهضة العربية، بيروت.

شكراوي ، فتحية عبد القادر .(2022).تشخيص الاكتئاب من خلال اختبار الرورشاخ عند مرضى السرطان. مجلة المحترف لعلوم الرياضة و العلوم الانسانية و الاجتماعية .9(4).

الشهري ، ماجدة و الشريم،نوف. مقياس بيك للاكتئاب

- الشهري ، ماجدة و الشريم،نوف. مقياس تايلور للقلق الصريح
- شيبوط، أسماء . (2022). الوحدة النفسية وعلاقتها بالإكتئاب لدى المراهقين.مذكرة لنيل شهادة الماستر في علوم التربية ، جامعة محمد الصديق بن يحي، جيجل .
- صادق، عادل . ( 2005 ) . الصحة النفسية للمرأة العربية. دار حورس، القاهرة .
- الصطوف، لارا. ( 2014). الإنفصال العاطفي بين الزوجين و علاقته بالإكتئاب و القلق لدى الأبناء المراهقين. شهادة مقدمة لنيل الماجستر في الصحة النفسية للأطفال و المراهقين، جامعة دمشق.
- الطلافة،فؤاد . (2022). المعاش النفسي للمراهقين المدمنين على المخدرات. مجلة العلوم الانسانية لجامعة ام البواقي. 9 (1) .
- طه،فرج عبد القادر. وآخرون .(2022) أصول علم النفس الحديث .القاهرة .دار قباء
- عبدالستار، إبراهيم. (2002) . القلق قيود من الوهم. مكتبة الأنجلو المصرية .
- العبوني، ميساء، شحادة. ( 2012 ) . الإكتئاب، القلق لدى البالغين المرضى بحساسية القمح و علاقته ببعض المتغيرات. مذكرة الماجستر في قسم الصحة النفسية، الجامعة الإسلامية، غزة.
- عدوان ، يوسف.(2012).دلالات استجابات الرورشاخ في البيئة الجزائرية .(أطروحة دكتوراه علوم في علم النفس العيادي).باتنة .جامعة الحاج لخضر .
- عراب ، ميمونة .(2023). المعاش النفسي لدى الراشد مثور الرجل.مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي ،جامعة عبد الحميد بن باديس ، مستغانم.
- عزاوي ،مصعب قاسم.(2022).الوجيز في علم الأمراض.بريطانيا:دار الأكاديمية للطباعة و النشر .

- علاء، عبد الحكيم. ( 2022) . فاعلية برنامج إرشادي عقلاني انفعالي في خفض أعراض الإكتئاب. مذكرة لنيل شهادة الماجستير في الإرشاد النفسي و التربوي، جامعة فلسطين .
- عنو، عزيزة.(2017).محاضرات في الفحص النفسي العيادي. الجزائر:دار الخلدونية للنشر و التوزيع.
- غويني، عائشة. ( 2016) . الإضطرابات النفسعصبية و المعاش النفسي لدى مرضى ضغط الدم المرتفع. مذكرة لنيل شهادة الماستر، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة.
- فاسي، آمال. (2011) . الإكتئاب الأساسي لدى مريض السرطان كنشاط عقلي مميز. مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي ، جامعة منتوري، قسنطينة .
- قبسي ، نورية .(2013).المعاش النفسي للمرأة التي تلد بالعملية القيصرية . مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس الصحة ، جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم.
- قورمات ،ناريمان.(2018).الإنتاج الإسقاطي عند مرضي مصلحة الإستعدادات الطبية من خلال تطبيق اختبار الروشاخ.(رسالة ماستر منشورة ) .بسكرة .جامعة محمد خيضر .
- قيمر ، سهام.(2016). القلق الإجتماعي وعلاقته بإدمان الانترنت لدى المراهقين . مذكرة لنيل الماستر في الإرشاد وتوجيه التربوي ،جامعة محمد بوضياف ،مسيلة.
- كركور ،فاطمة .(2019). المعاش النفسي لدى المرأة ضحية العنف الزوجي .مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي ،جامعة قاصدي مرباح ، ورقلة.
- كعبوش ، خديجة .(2020).مؤشرات القلق النفسي لدى نساء المقبلات على التلقيح الإصطناعي من خلال إختيار الروشاخ . مذكرة لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس العيادي ،جامعة غرداية.
- معربس، لآبا سليم. ( 2010) . الإكتئاب لدى الشباب. دار النهضة العربية، بيروت، لبنان.
- منشورات مستشفى ابن سينا .(دس).مرض الكرون .

منقوشي، فاطمة.(2023).سيكوباتولوجية التوظيف النفسي والانتاج الاسقاطي لدى المصاب باضطرابالوسواس القهري دراسة تشخيصية من خلال اختبار الروشاخ .(رسالة دكتوراه في علم النفس العيادي منشورة).عين تموشنت .جامعة بلحاج بوشعيب.

نميش، نورة. ( 2012) . القلق عند المدمنين في غياب المخدر . مذكرة لنيل شهادة الماستر في التخصص علم النفس العيادي، جامعة العقيد أكلي محند أولحاج، بويرة .

نوفل، ناصر محمد. (2016).صورة الجسد و الإغتراب النفسي و علاقتهما بالقلق والإكتئاب لدى المعاقين بصريا. رسالة ماجستير في الصحة النفسية و والمجتمعية، جامعة غزة .

يفصح، نورة.(2022).المعاش النفسي (قلق، اكتئاب وعلاقته بالتوافق الأكاديمي لدى الطلبة ضحايا العنف الجنسي داخل الجامعة .(أطروحة دكتوراه في علم النفس المدرسي).تيزي وزو .جامعة مولود معمري.

### ثانيا: باللغة الأجنبية

AKROUR ,Zahoua. et BECHIR, Ghania.(2016).La famille, angoisse de mort chez les malades de crohn.(Mémoire de Master en Psychologie Clinique publiée).Bejaia .Université Abderrahmane MIRA

BOUHOUCHE , Hicham.(2023).Prise en charge des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin à l'ère de la biothérapie suivies au niveau de la wilaya de Constantine.(Thèse de doctorat En Sciences Médicales Spécialit GASTRO-ENTEROLOGIE.(Constantine. Université Frères Mentouri

BOUKENTAR ,Walid. et MAROUF, Amina.(2019).Maladie de Crohn.(Thèse de doctorat publiée en médecine).Tlemcen Université Abou Bakr Belkaid.

Boumzal, Rebiha.(2021).Synthèse bibliographique portant sur la physiopathologie de la maladie de Crohn . (Mémoire de master en

Biologie des Populations et des Organismes ).Tizi ousou  
Université Mouloud Mammeri

Célia.anna&.autre.(2017). Psychometry and Pescatori projective  
test in coloproctological

Cheema,Madiha.(2021).Depression, anxiety and stress among  
CROHN'S& COLITIS FOUNDATION .(2018)  
.Living with crohn's disease . [www.crohnscolitisfoundation.org](http://www.crohnscolitisfoundation.org)

Diagnosis, Disease Activity, Perceived Stress, and Other  
Factors.Inflamm Bowel Dis ,18.disease during the COVID-19

DOMINIQUE, Pierre-Lucas.(2012).MALADIE DE CROHN

ghazi ,leyla .(2019).crohn disease .med space.  
<https://emedicine.medscape.com/article/172940overview?form=fpf>

Isabella,Esmirrá.(2018).Symptoms of anxiety and depression,

KERKACHE , Maissa.et MAKHEMOUM, Sarah.et MKHELOUI  
,Yasmine.(2022).Etude épidémiologique et caractérisation  
histologique et immunologique par dosage d'auto-anticorps de la  
maladie de Crohn dans la région de Tizi Ouzou et  
environs.(Mémoire de Master en Biochimie appliquée.Tizi ousou  
.Université Mouloud Mammeri

LAINE, Agathe.(2017).Vécu subjectif de la maladie de Crohn et  
facteurs psychosociaux prédictifs de la rechute: vers une approche  
intégrative .(Thèse de Doctorat de psychologie ).France.  
UNIVERSITE BOURGOGNE FRANCHE COMTE.

L'OBSERVATION CLINIQUE ET L'ÉTUDE DE CAS .France

. ARMAND COLINquality of life of patients with Crohn's  
disease.Arq Gastroenterol,55(2).

Manbacci,monet. (2019).crohn's disease.healthview publishers

Martino,gabriella.(2024).Psychological impairment in inflammatory bowel diseases: the key role of coping and defense mechanisms.PMC PubMed Central.

Mieux comprendre la maladie, son diagnostic et ses traitements afin d'en optimiser la prise en charge officinale.(Thèse de doctorat en pharmacie ).France .UNIVERSITÉ DE LIMOGES FACULTÉ DE PHARMACIE.

Mrcp,Goodhand.(2012).Mood Disorders in Inflammatory Bowel Disease: Relation to pandemic: Australian national survey.BMJ Open Gastroenter .10.(113).

patients .Hellenic Society of Gastroenterology.30(4). patients with inflammatory bowel

PEDINIELLI ,Jean-Louis & .FERNANDEZ, Lydia.(2020).

# قائمة الملاحق

## الملحق 01

### دليل المقابلة:

#### المحور 1: البيانات الشخصية

- الإسم:
- السن :
- المستوى التعليمي:
- الحالة الإقتصادية:
- الحالة الإجتماعية: عازب / متزوج / مطلق / أرمل
- نوع الأسرة:
- حالة الوالدين:
- عدد الإخوة:
- العيش مع زوج
- العيش مع أهل الزوج
- العيش مع أهلك
- عدد الأبناء:
- المهنة:
- تاريخ الإصابة بالكرون:
- هل لديك ضغوط مهنية؟
- هل تعمل بنظام المناوبة؟
- هل يوجد تأثير للكرون في عملك؟

#### المحور 2: التاريخ المرضي

- كيف إكتشفت مرض الكرون؟
- متى بدأت الأعراض و مدة الإصابة؟
- منذ متى تم تشخيصك بالكرون؟
- هل هناك أعراض مرافقة للكرون؟
- هل هناك أعراض ناتجة عن الإصابة بالكرون؟

- هل لديك سوابق مرضية في الطفولة والمراهقة؟
- هل لديك إصابات مرضية في العائلة بأمراض الجهاز الهضمي والمعوي؟
- هل لديك أمراض أخرى؟
- متى قمت بالكشف الطبي؟
- ما نوعه؟
- تحاليل
- خزعة
- سكانير
- من قام بتشخيص المرض؟
- هل كان تشخيص مبكر أم متأخر؟
- هل تلقيت علاج طبي؟
- ما نوعه دوائي
- جراحي
- حمية غذائية + دواء
- كم كانت مدة العلاج؟
- هل تلقيت علاج بديل
- الأعشاب
- الرقية
- الدلك
- هل كان له اثر؟
- هل مكثت سابقا بالمستشفى؟ ماالسبب؟ متى كان ذلك؟ وكم المدة؟

### المحور 3: المعاش النفسي

- كيف كان شعورك عند التشخيص بالكرون؟
- كيف كان رد فعلك حينها؟
- ما هي الأحاسيس التي تراودك؟
- ما هو الأمر الأكثر صعوبة في هذه التجربة المرضية؟
- هل شعرت بشيء يهدد حياتك عند الإصابة بالكرون؟ ولماذا؟
- هل يراودك الاحساس بالقلق بعد الإصابة؟
- هل الكرون سبب لك ضغطا نفسيا؟

- هل استطعت التكيف مع المرض؟
- بعد الإصابة بالكرون (كيف أصبحت ترى أين ( نفسك؟
- هل لديك مزاج متقلب؟
- كيف ترى ( نفسك ) في المستقبل؟
- ما هي أهدافك المستقبلية ؟
- هل تلقيت تكفلا نفسيا بسبب الإصابة بالكرون؟
- هل عانيت مسبقا من مشاكل / إضطرابات نفسية؟
- هل تلقيت علاجا نفسيا من قبل؟

#### المحور 4 : العائلي والأسري

- كيف كانت علاقتك مع أفراد أسرتك بعد الإصابة بالكرون؟
- كيف كانت علاقتك مع زوجك بعد الإصابة ؟
- هل اثر المرض في نوع علاقتك مع زوجك وأطفالك؟
- هل تغيرت علاقتك مع العائلة والجيران والأصدقاء بعد الإصابة بالكرون؟
- هل حضيت بدعم أسري وسند اجتماعي بعد الإصابة؟
- كيف تتعامل أسرتك معك بعد الإصابة؟
- هل توفر لك أسرتك جوا مريحا لكي تستطيع (بن) التكيف مع مرض الكرون؟
- هل توفر لكل أسرتك دعم مالي للعلاج؟
- هل يتكفل زوجك بمصاريف العلاج؟

#### المحور 5: الإلتزام الدوائي

- هل تتبع الدواء يوميا؟
- هل تشتري قبل أن ينتهي؟
- هل تستطيع الانتظام الحمية الغذائية؟
- هل للترم بالحمية خارج المنزل؟
- هل تلتزم بنصائح الطبيب؟

## الملحق 02 اختبار الورشخ



البقعة II



البقعة I



البقعة III



البقعة V



البقعة IV



البقعة VII



البقعة VI



البقعة VIII



البقعة X



البقعة IX

## الملحق 03

- اختبار بيك للاكتئاب:

أولاً:

- 0- لا أشعر بالحزن
- 1- أشعر بالحزن
- 2- شعر بالحزن طوال الوقت، ولا أستطيع أن أتخلص منه.
- 3- أنني حزين بدرجة لا أستطيع تحملها.

ثانياً:

- 0- لست متشائماً بالنسبة للمستقبل.
- 1- أشعر بتشاؤم بالنسبة للمستقبل.
- 2- أشعر بأنه ليس هناك شيء يشدني للمستقبل.
- 3- أشعر بأن المستقبل لا أمل فيه وأن الأمور لن تتحسن.

ثالثاً:

- 0- لا أشعر بأنني فاشل.
- 1- أشعر أنني فشلت أكثر من المعتاد.
- 2- عندما انظر إلى ما مضى من سنوات عمري فأنا لا أرى سوى الفشل الذريع.
- 3- أشعر بأنني شخص فاشل تماماً.

رابعاً:

- 0- استمتع بدرجة كافية بجوانب الحياة كما اعتدت من قبل.
- 1- لا استمتع بجوانب الحياة على النحو الذي تعودت عليه.
- 2- لم أعد احصل على استمتاع حقيقي في أي شيء في الحياة.
- 3- لا استمتع إطلاقاً بأي شيء في الحياة.

خامساً:

- 0- لا أشعر بالذنب.
- 1- أشعر بأنني قد أكون مذنباً.
- 2- أشعر بشعور عميق بالذنب في أغلب الأوقات.
- 3- أشعر بالذنب بصفة عامة.

### سادسا:

- 0- لا أشعر بأني أتلقى عقاباً.
- 1- أشعر بأني قد أتعرض للعقاب.
- 2- أتوقع أن أعاقب.
- 3- أشعر بأني أتلقى عقاباً.

### سابعاً:

- 0- لا أشعر بعدم الرضا عن نفسي.
- 1- أنا غير راضي عن نفسي.
- 2- أنا ممتعض من نفسي.
- 3- أكره نفسي.

### ثامناً:

- 0- لا أشعر بأني أسوأ من الآخرين.
- 1- أنقد نفسي بسبب ضعفي وأخطائي.
- 2- ألوم نفسي معظم الوقت على أخطائي.
- 3- ألوم نفسي على كل شيء سيء يحدث.

### تاسعاً:

- 0- أشعر بضيق من الحياة.
- 1- ليس لي رغبة في الحياة.
- 2- أصبحت أكره الحياة.
- 3- أتمنى الموت إذا وجدت فرصة لذلك.

### عاشراً:

- 0- لا أبكي أكثر من المعتاد.
- 1- أبكي الآن أكثر من ذي قبل.
- 2- أبكي طوال الوقت.
- 3- لقد كنت قادراً على البكاء فيما مضى ولكنني الآن لا أستطيع البكاء حتى لو كانت لي رغبة في ذلك.

### الحادي عشر:

- 0- لست متوتراً أكثر من ذي قبل.
- 1- أتضايق أو أتوتر بسرعة أكثر من ذي قبل.

- 2- أشعر بالتوتر كل الوقت.
- 3- لا أتوتر أبداً من الأشياء التي كانت توترني فيما مضى.

### الثاني عشر:

- 0- لم أفقد الاهتمام بالناس الآخرين.
- 1- إنى أقل اهتماماً بالآخرين مما اعتدت أن أكون.
- 2- لقد فقدت معظم اهتمامي بالناس الآخرين.
- 3- لقد فقدت كل اهتمامي بالناس الآخرين.

### الثالث عشر:

- 0- اتخذ قرارات على نفس المستوى الذي اعتدت عليه.
- 1- لقد توقفت عن اتخاذ القرارات بصورة أكبر مما مضى.
- 2- أجد صعوبة أكبر في اتخاذ القرارات عما كنت أقوم به.
- 3- لم أعد أستطيع اتخاذ القرارات على الإطلاق.

### الرابع عشر:

- 0- لا أشعر أنني أبدو في حالة أسوأ مما اعتدت أن أكون.
- 1- يقلقني أن أبدو أكبر سناً وأقل حيوية.
- 2- أشعر بأن هناك تغيرات مستديمة في مظهري تجعلني أبدو أقل حيوية.
- 3- أعتقد أنني أبدو قبيحاً.

### الخامس عشر:

- 0- أستطيع أن أقوم بعلمي كما تعودت.
- 1- أحتاج لجهد كبير لكي أبدأ في عمل شيء ما.
- 2- إن علي أن اضغط على نفسي بشدة العمل أي شيء.
- 3- لا أستطيع أن أقوم بعمل أي شيء على الإطلاق.

### السادس عشر:

- 0- أستطيع أن أنام كالمعتاد.
- 1- لا أنام كالمعتاد.
- 2- استيقظ قبل مواعي بساعة أو ساعتين واجد صعوبة في النوم مرة أخرى.
- 3- استيقظ قبل بضعة ساعات من مواعي المعتاد ولا أستطيع العودة للنوم مرة أخرى.

### السابع عشر:

- 0- لا أشعر بتعب أكثر من المعتاد.

- 1- أتعب بسرعة عن المعتاد.
- 2- أتعب من القيام بأي جهد في عمل أي شيء.
- 3- إلي أتعب لدرجة أنني لا أستطيع أن أقوم بأي عمل.

### الثامن عشر:

- 0- إن شهيتي للطعام ليست أقل من المعتاد.
- 1- إن شهيتي للطعام ليست جيدة كالمعتاد.
- 2- إن شهيتي للطعام أسوأ كثيراً الآن.
- 3- ليس لدي شهية على الإطلاق في الوقت الحاضر.

### التاسع عشر:

- 0- لم ينقص وزني في الأونة الأخيرة.
- 1- فقدت أكثر من كيلو جرامات من وزني.
- 2- فقدت أربعة كيلو جرامات من وزني.
- 3- فقدت ستة كيلو جرامات من وزني.

### العشرون:

- 0- لست مشغولاً على صحتي أكثر من السابق.
- 1- أني مشغول جداً ببعض المشكلات البدنية مثل الأوجاع واضطرابات المعدة والإمساك.
- 2- أني مشغول جداً ببعض المشكلات اليومية ومن الصعب أن أفكر في أي شيء آخر.
- 3- أني مشغول جداً ببعض المشكلات البدنية لدرجة أنني لا أستطيع أن أفكر في أي شيء آخر.

### الواحد والعشرون:

- 0- لم ألاحظ أي تغيرات حديثة في اهتمامي الجنسية.
- 1- أنني أقل اهتماماً بالجنس عن المعتاد.
- 2- لقد قل الآن اهتمامي بالجنس كثيراً.
- 3- لقد فقدت اهتمامي بالجنس تماماً.

## الملحق 04

- اختبار تايلور للقلق:

م	العبارة	نعم	لا
1	نومي مضطرب ومتقطع	نعم	لا
2	مرت بي أوقات لم استطع خلالها النوم بسبب القلق	نعم	لا
3	مخاوفي قليلة جدا مقارنة بأصدقائي	نعم	لا
4	اعتقد أنني أكثر عصبية من معظم الناس	نعم	لا
5	تنتابني أحلام مزعجة (أو كوابيس) كل عدة ليالي	نعم	لا
6	لدي متاعب أحيانا في معدتي	نعم	لا
7	غالبا ما ألاحظ أن يداي ترتجفان عندما أحاول القيام بعمل ما	نعم	لا
8	أعاني أحيانا من نوبات إسهال	نعم	لا
9	تثير قلقي أمور العمل والعمال	نعم	لا
10	تصيبني نوبات من الغثيان (غمامة النفس)	نعم	لا
11	كثيرا ما أخشى أن يحمر وجهي خجلا	نعم	لا
12	اشعر بجوع في كل الأوقات تقريبا	نعم	لا
13	أثق في نفسي كثيرا	نعم	لا
14	انتعب بسرعة	نعم	لا
15	يجعلني الانتظار عصبيا	نعم	لا
16	اشعر بالإثارة لدرجة أن النوم يتعذر علي	نعم	لا
17	عادة ما أكون هادئا	نعم	لا
18	تمر بي فترات من عدم الاستقرار لدرجة أنني لا استطيع الجلوس طويلا في مقعدي	نعم	لا

19	لا اشعر بالسعادة في معظم الوقت	نعم	لا
20	من السهل أن أركز ذهني في عمل ما	نعم	لا
21	اشعر بالقلق على شيء ما أو شخص ما طوال الوقت تقريبا	نعم	لا
22	لا أتهيب الأزمات والشدائد	نعم	لا
23	أود أن أصبح سعيدا كما يبدو الآخريين	نعم	لا
24	كثيرا ما أجد نفسي قلقا على شيء ما	نعم	لا
25	اشعر أحيانا وبشكل مؤكد انه لا فائدة لي	نعم	لا
26	اشعر أحيانا أنني أتمزق	نعم	لا
27	اعرق بسهولة حتى في الأيام الباردة	نعم	لا
28	الحياة صعبة بالنسبة لي في اغلب الأوقات	نعم	لا
29	لا يقلقني ما يحتمل أن أقابله من سوء الحظ	نعم	لا
30	إنني حساس بدرجة غير عادية	نعم	لا
31	لاحظت أن قلبي يخفق بشدة وأحيانا تتهيج نفسي	نعم	لا
32	لا ابكي بسهولة	نعم	لا
33	خشيت أشياء أو أشخاص اعرف أنهم لا يستطيعون ايدائي	نعم	لا
34	لدي قابلية للتأثر بالأحداث تأثرا شديدا	نعم	لا
35	كثيرا ما أصاب بالصداع	نعم	لا
36	لا بد أن اعترف أنني شعرت بالقلق على أشياء لا قيمة لها	نعم	لا
37	لا استطيع أن أركز تفكيري بشيء واحد	نعم	لا
38	لا ارتبك بسهولة	نعم	لا
39	اعتقد أحيانا أنني لا أصلح بالمرّة	نعم	لا
40	أنا شخص متوتر جدا	نعم	لا
41	ارتبك أحيانا بدرجة تجعل العرق يتساقط مني بصورة تضايقني جدا	نعم	لا

42	يحمر وجهي خجلا بدرجة اكبر عندما أتحدث للآخرين	نعم	لا
43	أنا أكثر حساسية من غالبية الناس	نعم	لا
44	مرت بي أوقات شعرت خلالها بتراكم الصعاب بحيث لا أستطيع التغلب عليها	نعم	لا
45	أكون متوترا للغاية أثناء القيام بعمل ما	نعم	لا
46	يادي وقدماي بارتان في العادة	نعم	لا
47	أحيانا احلم بأشياء أفضل الاحتفاظ بها لنفسني	نعم	لا
48	لا تنقصني الثقة بالنفس	نعم	لا
49	أصاب أحيانا بالإمساك	نعم	لا
50	لا يحمر وجهي أبدا من الخجل	نعم	لا

