فاعلية برنامج معرفي بيئي لتحسين حالات الإضطرابات السيكوسوماتية

مروة شحاتة ابراهيم[١]– أحمد مصطفى العتيق[١]– ايهاب عبد العزيز عيد[٢]
١) كلية الدراسات العليا والبحوث البيئية، جامعة عين شمس ٢) كلية الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس

المستخلص

هدفت الدراسة إلى الكشف عن فاعلية برنامج معرفي بيئي في خفض الاضطرابات السيكوسوماتية من مراجعى العيادات الخارجية، واستخدم الباحثون قائمة كورنل الجديدة للنواحى العصبية والسيكوسوماتية (المعدلة)، مقياس أساليب مواجهة الضغوط، مقياس نوعية الحياة لمنظمة الصحة العالمية، ولقد توصلت الدراسة إلى عدة نتائج من أهمها ما يلي: فاعلية البرنامج فى التخفيف من الأعراض النفسجسمية (السيكوسوماتية) وبالتالي خفض الاضطراب حيث:– سجلت المجموعة التجريبية تباين إيجابي ملحوظ في التطبيق البعدي لقائمة كورنل، مقياس أساليب مواجهة الضغوط ومقياس نوعية الحياة مقارنة بالمجموعة الضابطة.
الكلمات المفتاحية: البرنامج المعرفي البيئي، الاضطرابات السيكوسوماتية

مقدمة الدراسة

ظهرت المشاكل الصحية مع ظهور الإنسان والذي حاول التحكم في الظروف الصحية والقضاء على الأمراض، ومما لاريب فيه أن الأحداث الضاغطة التي يتعرض لها الفرد تؤثر في البناء النفسي والجسدى خاصة في عصرنا الحالي الذي يتميز بتطورات مذهلة زادت من وتيرة الحياة، فلا يجد الفرد وقتاً كافياً ليستجمع قواه لمواجهة الاحداث الضاغطه فينهك الجسم وتظهر عليه أعراض جسدية دون سبب عضوي هذه الأعراض تسمى (الاضطرابات السيكوسوماتية) تؤثر هذه الاضطرابات على نوعية الحياة والعكس صحيح، فتدنى الرضا عن الحياة وضعف الدعم الاجتماعي يزيد من شدتها، كما تساهم أساليب مواجهة الضغوط فى التخفيف من ظهور هذه الأعراض، فالفرد يحتاج لتعلم إستراتجيات إيجابية تساعده على خفض التوتر وتحسين صحته النفسية وبالتالي الجسديه، وعليه رأت الباحثة من الضروري تقديم برنامج معرفي بيئي يعتمد على العلاج المعرفي السلوكي لخفض أعراض الاضطرابات السيكوسوماتية، حيث يعد العلاج المعرفى أحد الأساليب العلاجية الحديثة التي تستخدم العقل و المنطق والتجريب في بناء العلاج، كما يتيح فرصة التنفس الانفعالي من خلال فنية التخيل الإيجابي الموجه واستخدام مهارة الحوار الذاتي والتعبير عن المشاعر، في جو من المشاركة الاجتماعية، وفنيات الاسترخاء العضلي والتخيلي التى تساهم في خفض التوتر والضغط.

مشكلة الدراسة

يعد مفهوم الصحة من إحدى المفاهيم الأساسية التي نالت الكثير من الإهتمام من طرف الأطباء والمختصيين النفسيين كل في ميدانه، وبالرغم من الانجازات العلمية الكبيرة، إلا أن تناول الفرد بطريقة مجزأة وفصل الجسد عن النفس، ألحق بالمجال الطبي الكثير من الفشل في تحقيق الشفاء المستمر للمرضى، وخاصة فى الاضطرابات السيكوسوماتية، حيث أنها أعراض جسدية، سببها نفسي مثل (الصداع، آلام المعدة، آلام العظام، ....)

تظهر هذه الأعراض عندما تزداد الضغوط النفسية، ولا يستطيع الفرد مواجهتها بسبب غياب أساليب مواجهة الضغوط الذى يلعب دوراً هاماً فى الوقاية من الأعراض السيكوسوماتية، فالافراد الذين يتمتعون بمهارات المواجهة الفعالة مثل (التفكير الايجابي، حل المشكلات وغيرها) من الأساليب الإيجابية يكونوا أقل عرضة للاضطرابات السيكوسوماتية بالإضافة أيضاً إلى نوعية الحياة التى تعد مؤشر هام على الصحة النفسية و الجسدية، فإنخفاض

الترقيم الدولي ISSN 1110-0826
الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني 2636-3178

نوعية الحياة والتى تتمثل في (عدم الاستقرار الأسري و المالي، عدم الرضا عن البدن والمسكن، عدم الرضا عن العلاقات الاجتماعية وغيرها..) تسهم فى زيادة الأعراض السيكوسوماتية، لذلك عندما كان العلاج مقتصر على الدواء فقط لم يحقق استمرارية الشفاء من هذه الأعراض، فالادوية تسكن الألم لكنها لا تعالج الجوانب النفسية المرتبطة بنوعية الحياة وبأساليب مواجهة الضغوط المسببه للاضطرابات السيكوسوماتية، لذلك ظهر إلى السطح العديد من النظريات الجديدة التي تساهم فى حل المشكلات النفسية ومن أهمها العلاج المعرفى الذى يمكن استخدامه دون آثار جانبية (جميل بن رمزى، ٢٠٢٠ : ١٧).

وبناء على ما سبق توجهت الدراسة الى التحقق من فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي بيئي لخفض اعراض الاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من المرضى المراجعين للعيادات الطبية مستعيناً (بمقياس نوعية الحياة، ومقياس اساليب مواجهة الضغوط) لمعرفة المشكلات النفسية والمعتقدات السلبية والعمل على تعديلها باستخدام الفنيات وتحسين حالة الاضطراب.

تساؤلات الدراسة

ما فاعلية برنامج معرفي بيئي لتحسين حالات الاضطرابات السيكوسوماتية؟ وينبثق عن هذا التساؤل مجموعة التساؤلات الفرعية التالية:

١. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في التطبيق البعدي لقائمة كورنل فى إتجاه المجموعة الضابطة؟
٢. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في التطبيق البعدي لمقياس أساليب مواجهة الضغوط فى إتجاه المجموعة الضابطة؟
٣. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في التطبيق البعدي لمقياس نوعية الحياة فى إتجاه المجموعة الضابطة؟

فروض الدراسة

١. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في التطبيق البعدي لقائمة كورنل فى إتجاه المجموعة الضابطة.
٢. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في التطبيق البعدي لمقياس أساليب مواجهة الضغوط فى إتجاه المجموعة الضابطة.
٣. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في التطبيق البعدي لمقياس نوعية الحياة فى إتجاه المجموعة الضابطة.

أهداف الدراسة

خفض الاضطرابات السيكوسوماتية لمترددي العيادات الخارجية من سن (٢٥– ٤٠) سنة

الترقيم الدولي ISSN 1110-0826
الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني 2636-3178

أهمية الدراسة

أولاً: الأهمية النظرية: إثراء المكتبات بالاطار النظري والمقاييس النفسية المستخدمة.

ثانياً: الناحية التطبيقية: اعداد وتطبيق برنامج معرفي بيئى لخفض الأعراض كإجراء علاجي ووقائي لتحسين حالات الاضطرابات السيكوسوماتية، يفيد العامليين في مجال الخدمات الطبية والنفسية بالمستشفيات والعيادات الخارجية.

مفاهيم الدراسة

أولاً: الاضطرابات السيكوسوماتية:

١. **التعريف اللغوي:** مصطلح سيكوسوماتية (نفس–جسدي) هو مكون من قسمين سيكو تعني النفس وسوماتي تعني الجسد، ويعبر المصطلح عن وحدة الفرد في التفاعل المتبادل بين النفسي والجسدي وترابط الأحداث المتكررة للعوامل الانفعالية الواعية وغير الواعية التي يكون الجهاز العصبي يؤثر على الوظائف العضوية للجسم **(اسماء لجلط، ٢٠٢٢: ١٠٨).**

٢. **التعريف الاصطلاحي:** هي تلك الاضطرابات التي تنشأ من أسباب نفسية ولكن أعراضها تتخذ شكلاً جسمياً أي أمراض نفسية المنشأ.

الاضطرابات السيكوسوماتية: يشير الدليل التشخيصي الاحصائي الخامس للاضطرابات النفسية(DSM–٥) ان الاضطرابات السيكوسوماتية هي تغيرات جسمية تنتج عن أساليب تعايش سلبية مع مختلف جوانب البيئة وتتأثر بسمات الشخصية (American Psychiatric Association, 2013) **(مرجع سابق)**

تعريفها اجرائياً: – هي أمراض عضوية يلعب فيها العامل الانفعالي دوراً أساسيًا نتيجة لعوامل الضغط ولا يجد الفرد تعبيرًا بالمواجهة ويعبر عنها بالجسد وبالتالي تظهر في هيئة امراض جسدية متعددة كالأمراض الجلدية و الجهاز الهضمى والتنفسى وغيرها فهى الدرجة التي يحصل عليها المريض على قائمة كورنل.

ثانياً: البرنامج المعرفي البيئي المستخدم في الدراسة:

يُعرف اجرائياً: بأنه برنامج معرفي بيئي مصمم لخفض الاعراض السيكوسوماتية لمرضى الاضطرابات السيكوسوماتية من مراجعي العيادات الخارجية من سن (٢٥– ٤٠) سنة، باستخدام بعض الفنيات عن طريق جلسات إرشادية وتدريبية معرفية سلوكية والوقوف على الأفكار السلبية وتصحيحها والتدرب على أنماط السلوك المقبولة للتخفيف من حدة الضغط وبالتالي تحسين الاعراض السيكوسوماتية.

دراسات وبحوث سابقة

١– دراسة: مدينا فيداليس (٢٠١٥):

الهدف: معرفة مدى فاعلية العلاج السلوكي لتخفيف الأعراض السيكوسوماتية.

العينة: دراسة حالة المريض يبلغ من العمر (٢٤) يعاني من (بولاكيوريا) التهاب المسالك البولية تناول علاجات دوائية متنوعة دون تحسين اعراض المسالك.

الأدوات: علاجات دوائية للمسالك البولية، البرنامج المعرفي السلوكي، مستخدما المنهج التجريبي.

الترقيم الدولي ISSN 1110–0826
الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني 3178–2636

النتائج: ثبتت كفاءة العلاج السلوكي بأنه الأكثر فاعلية في تخفيف الأعراض السيكوسوماتية حيث أنه بعد (٣) أشهر من جمع العلاج الدوائي مع العلاج المعرفي قلت الأعراض البولية وبعد.

٢- دراسة: قطب خليل (٢٠١٩)

الهدف: معرفة فاعلية العلاج المعرفي السلوكي الإيجابي في خفض الشعور بالضغوط النفسية لدى الطالبات الأمهات العاملات وتقليل الأعراض السيكوسوماتية.

العينة: تكونت من (١٣) طالبة من طالبات الدبلوم العام ومدة زواجهن بين (٤: ١٠) سنوات.

الأدوات: مقياس الضغوط النفسية للطالبات الأمهات العاملات إعداد الباحث، مقياس الاضطرابات النفسجسمية إعداد الباحث، البرنامج المعرفي السلوكي الإيجابي، واستخدمت المنهج التجريبي.

النتائج: تحققت فاعلية العلاج المعرفي السلوكي الإيجابي في خفض الشعور بالضغوط النفسية.

٣- دراسة: جيم نيكيندي (٢٠١٩)

الهدف: معرفة مدى فاعلية البرنامج المعرفي الجماعي في تخفيف أعراض الاضرابات السيكوسوماتية.

العينة: اشتملت الدراسة على (٢٥) مريض مما يترددون على العيادات المسائية الألمانية.

الأدوات: برنامج إرشادي جماعي، مقابلات تشخصية مع المرضى بمعدل مرتين إسبوعيا.

النتائج: حقق البرنامج المعرفي الجماعي كفاءة في تخفيف الأعراض السيكوسوماتية.

٤- دراسة: جميل بن رمزى (٢٠٢٠)

الهدف: التحقق من فاعلية برنامج علاجي في خفض الأعراض السيكوسوماتية.

العينة: تكونت العينة من المرضى المشخصين طبياً بأعراض الإضطرابات السيكوسوماتية بمستشفى الملك خالد بمدينة تبوك، وعددهم (١٠) اشخاص.

الأدوات: مقياس أعراض الإضطرابات السيكوسوماتية.

النتائج: وجود فروق إحصائية بين المجموعة التجريبة والضابطة فى إتجاه المجموعة الضابطة.

٥- دراسة: ليجوان فينج (٢٠٢١)

الهدف: معرفة الاضطرابات السيكوسوماتية لدى مرضى الجهاز الهضمي

العينة: تكونت من (١١٨٦) مريض جهاز هضمى من نوفمبر (٢٠١٧) الى يونيو (٢٠٢٠).

الأدوات: مقابلات وجها لوجه، إستبيان مؤشر جودة الحياة.

النتائج: وضحت أن مرضى الجهاز الهضمي أكثر عرضة للاضطرابات السيكوسوماتية، أكدت الدراسة أن درجة جودة الحياة مرتبط بشكل إيجابي بالأعراض السيكوسوماتية.

٦- دراسة: إستشهاد ابراهيم (٢٠٢٢)

الهدف: التحقق من فاعلية برنامج قائم على التفكير الإيجابي للتخفيف من حدة بعض الإضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من لاعبي بعض الألعاب الفردية.

العينة: طبقت على (٢٠) لاعب ولاعبة، تراوحت أعمارهم من (١٤: ١٦) سنة.

الأدوات: قائمة كورنل ترجمة محمود ابو النيل (٢٠٠١) وبرنامج قائم على التفكير الإيجابي إعداد.

الترقيم الدولي ISSN 1110-0826
الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني 2636-3178

النتائج: تحققت فاعلية البرنامج حيث توجد فروق دالة إحصائياً بعد تطبيق البرنامج في إتجاه المجموعة التجريبية والقياس البعدي.

٧- دراسة: إيفجينيا غارينا (٢٠٢٢)

الهدف: فاعلية برنامج تعليمي تجريبي لمعرفة الأعراض السيكوسوماتية لأطفال ما قبل المدرسة.

العينة: إشتملت الدراسة (٢٥٩) طفلًا (١٤٨) إناث و(١١١) ذكور، واستمر العلاج لمدة (٦) أشهر

الأدوات: برنامج التعليم التجريبي ويتضمن أنشطة للياقة البدنية وإستبيان جودة الحياة.

النتائج: تحققت فاعلية البرنامج التعليمي التجريبي حيث ظهر تحسن في مقياس الرفاهية البدنية.

تعقيب عام على الدراسات السابقة:

اولاً: من حيث الهدف: اتفقت هذه الدراسة مع دراسة (مدينا فيداليس،٢٠١٥) ودراسة (قطب خليل،٢٠١٩) ودراسة (جيم نيكيندي،٢٠١٩) ودراسة (جميل رمزى،٢٠٢٠) ودراسة (ليجوان فينج ،٢٠٢١) ودراسة (إيفجينيا غارينا،٢٠٢٢) ودراسة (إستشهاد ابراهيم، ٢٠٢٢).

ثانياً: من حيث العينة: اتفقت هذه الدراسة مع دراسة (جميل رمزى،٢٠٢٠) ودراسة (ليجوان فينج ،٢٠٢١) ودراسة (إيفجينيا غارينا،٢٠٢٢) ودراسة (إستشهاد ابراهيم، ٢٠٢٢).

بينما اختلفت مع دراسة (قطب خليل،٢٠١٩) حيث تناول الإناث فقط، واختلفت أيضا مع دراسة كل من (مدينا فيداليس،٢٠١٥) (جيم نيكيندي، ٢٠١٩) تناولت الذكور فقط.

رابعاً: من حيث الأدوات: اتفقت هذه الدراسة مع الدراسات التى استخدمت مقياس الضغوط البيئية ومقياس الإضطرابات السيكوسوماتية مثل دراسة كل من (قطب خليل،٢٠١٩) (جميل بن رمزى،٢٠٢٠).

واتفقت أيضا مع الدراسات التي استخدمت برنامج معرفي سلوكي مثل (مدينا فيداليس،٢٠١٥) (قطب خليل، ٢٠١٩) (جيم نيكيندي ،٢٠١٩) (جميل بن رمزى ،٢٠٢٠) (استشهاد إبراهيم، ٢٠٢٢) (إيفجينا غارينا (٢٠٢٢) واتفقت مع الدراسات التى إستخدمت قائمة كورنل للنواحى العصابية مثل دراسة (مدينا فيداليس،٢٠١٥) و(ليجوان فينج،٢٠٢١).

خامساً: من حيث النتائج: اتفقت هذه الدراسة مع الدراسات السابقة التى أكدت على فاعلية البرنامج المعرفي السلوكي على في تخفيف حدة الأعراض السيكوسوماتية مثل دراسة كلا من (مدينا فيداليس،٢٠١٥) (قطب خليل،٢٠١٩) (جيم نيكيندى،٢٠١٩) (جميل بن رمزى،٢٠٢٠) (إستشهاد ابراهيم، ٢٠٢٢) (إيفجينا غارينا، ٢٠٢٢) ووضحت (ليجوان فينج،٢٠٢١) أن الاضطرابات السيكوسوماتية لها علاقة بنوعية الحياة.

الإطار النظرى للدراسة

الاضطرابات السيكوسوماتية: Psychosomatic Disorders: حسب التصنيف العالمي هي اضطرابات انفعالية وسلوكية، ثانوية ومصاحبة لاضطرابات فسيولوجية، حيث إن لفظ سيكوسوماتية يعني ازدواجية الجسم عن النفس، وحيث إن النفس جزء من الجسم والمخ، ولذا لا يصح انفصالهما. (أحمد عكاشة، وطارق عكاشة، ٢٠١٨: ٦٦٤)

ووفقاً لقائمة كورنل للاضطرابت السيكوسوماتية، فقد عرفت الاضطرابات السيكوسوماتية بأنها زملة الأعراض الجسمية التي تنشأ عن عوامل نفسية انفعالية، والتى تصيب عضو أو جزء من أجزاء الجسم، بحيث لا الدواء في علاج هذه الأعراض وشفائها شفاء تاماً، بدون علاج أسبابه النفسية، (سماح صالح، ٢٠٢٣ ،٨٢٩:٨٣١)

الترقيم الدولي ISSN 1110-0826
الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني 2636-3178

وقد تبنت الباحثة هذا التعريف واعتمدت على قائمة كورنل للاضطرابات السيكوسوماتية كأداة بحثية لاختبار صحة الفروض.

يتميز الاضطراب السيكوسوماتي عن غيره من الاضطرابات الأخرى

- وجود اضطراب انفعالي كعامل مسبب.
- قد توجد مختلف الأعراض لدى الفرد الواحد. (زينب شقير، ٢٠٢٢: ٢٩)

اعراض الاضطرابات السيكوسوماتية:

- تأثير متبادل بين النفس والجسد، فالجسد يتأثر بالحالة النفسية للفرد، كما أن نفسية الفرد تتأثر بالحالة المرضية للجسد.
- تغير في وظائف الجسم وعدم فعالية العلاج الدوائي (Basant,et al 2002. 34)

أسباب الأمراض السيكوسوماتية

- الصراع النفسي داخل الذات أو مع الغير الناشيء من الضغوط التي يتعرض لها الشخص في تفاصيل حياته سواء داخل المنزل أو خارجه.
- معاناة الفرد من اضطرابات التكيف، أو بمعنى آخر عدم قدرة الفرد مواجهة الضغوط أو ع التكيف مع المتغيرات التي تطرأ على حياته وخاصة التغيرات التي توقعه فريسة للتوتر.
- خبرات شعورية سلبية يمر بها الفرد في حياته مثل الفشل أو وفاة شخص قريب إلى نفسه (بركات مراد، ٢٠١٦: ١٦)

النظريات المرتبطة بالدراسة

أولاً: نظرية الضغوط البيئية: نظرية الإجهاد البيئي قسم فيها هانز سيلى ردود أفعال الكائن الحي تجاه المثيرات الخارجية إلى ثلاث مراحل:

المرحلة الأولى: الإنذار: وتعرف بمرحلة الصدمة وهي مرحلة قصيرة.

المرحلة الثانية: المقاومة: مرحلة مكلفة وتؤثر سلباً على الاعضاء المسئولة عن النمو وتستمر هذه المرحلة فترة أطول من المرحلة الأولى ولا تبدأ الا بانتهاء المرحلة الأولى.

المرحلة الثالثة: الإنهاك: تبدأ بعد انتهاء المرحلة السابقة وتحدث إذا طال تعرض الفرد للضغوط لمدة طويلة فسيصل إلى نقطة يعجز عن الاستمرار في المقاومة وتفشل الوسائل الدفاعية للجسم.

تطبيق نظرية الضغط البيئي في ضوء الاضطرابات السيكوسوماتية

مرحلة الإنذار: يُدرك الجسم التهديد أو الضغط الناتج من البيئة سواء بيئة العمل أو الأسرة ونوعية حياته يتم تنشيط الجهاز العصبي السمبثاوي، ويُفرز الأدرينالين والكورتيزون وتشمل الأعراض: تسارع القلب، ارتفاع الضغط، توتر العضلات، واضطراب التنفس.

مرحلة المقاومة: يحاول الجسم التكيف مع الضغط والاستمرار في الأداء ويزداد فرط الاستثارة العصبية وارتفاع الضغط ونسبة السكر وتظهر اضطرابات مزاجية وحركية وجنسية

الترقيم الدولي ISSN 1110-0826
الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني 2636-3178

مرحلة الإنهاك: في حال استمرار الضغط لفترة طويلة دون راحة، وفى ظل غياب اساليب مواجهة الضغوط السوية تنهار آليات الدفاع ويفقد التحكم وتظهر الأعراض السيكوسوماتية مثل القرحة، ضعف المناعة، الصداع أو أمراض القلب والتوهم المرضى واللجوء للعادات السيئة. (ناهد سعود، ٢٠١٥: ٦١٦،٦١٧)

ثانياً: نظرية الانعصاب البيئي The Environmental Stress تقوم هذه النظرية على فرضية أن الكائن البشرى يتعرض للضغوط البيئية (الفعل أو المثير من البيئة) والتى لا يستطيع مواجهتها (رد الفعل أو الاستجابة من الكائن البشرى) ويمكن تفسير الفعل ورد الفعل كالآتي

- يمكن إرجاع الضغوط البيئية إلى زيادة المعلومات (المثير) وتتجاوز قدرته على الإنتباه فيظهر الإجهاد العقلي.
- رد الفعل للضغوط البيئية (استجابة الكائن البشرى) ضعيف لعدم إمكانية التنبؤ وعدم إمكانية السيطرة الإدراكية للبيئة، فيشعر الشخص بالعجز وعدم القدرة على مواجهة الموقف أو التكيف معه.

تطبيق نظرية الانعصاب البيئى فى ضوء الاضطرابات السيكوسوماتية

- المثير أو المعلومات الزائدة التى تتجاوز القدرة الاستيعابية مثل (الضغوط البيئية المستمرة كبيئة عمل مرهقة، كبيئة سكن شاقة ونوعية حياة سيئة) في ظل غياب أساليب مواجهة الضغوط السوية يشكل هذا إجهاد عقلي يظهر في صورة أعراض مرضية.
- الاستجابات لتلك المثيرات ضعيفة لعدم إمكانية السيطرة على مدركات البيئة وعدم القدرة على التكييف والتوافق مع المتطلبات الزائدة للبيئة فينتج عنه شعور بالعجز هذا التفاعل يؤدي إلى اختلال التوازن في الأنظمة الحيوية مثل زيادة في إفراز الأدرينالين والكورتيزون فتظهر الاعراض النفسجسمية (ألم العضلات، ،صداع ،توتر، ألم الرقبة والكتفين والظهر، آلام المعدة والشعور بالغثيان، الإحساس بالاختناق في الزور، رعشة في العينين والشفتين، سرعة نبضات القلب، وعدم انتظام الدورة الدموية، خفقان القلب وعرق باليدين والتبول المتكرر، عدم انتظام التنفس، الإسهال والإمساك، الحساسية الجلدية، الربو الشعبي) (عمار الوحيدى،٢٠٢٢ : ١١)

أما لازاروس فقد وضع النموذج النفسي للانعصاب الذي يقوم على فرضية مؤداها أن الانعصاب يحدث عندما يدرك الفرد أن المواقف الضاغطة تهدد صحته وسلامته فالاستجابة للمواقف الضاغطة (الانعصاب) تحدث كنتيجة لتقييم الفرد لهذه المواقف على أنها ضاغطة ومجهدة. (أحمد العتيق، ٢٠٠١: ٤٥)

ثالثاً: نظرية التحليل النفسي: رغم ان فرويد اهتم بمفهوم الجسد الا أنه لم يتناول المجال السيكوسوماتي وكانت اعماله تندرج تحت اعراض التحول الهستيرى والاعراض الجسدية للعصاب ورغم ذلك شكلت هذه الاعمال قاعده لانطلاق محللين آخرين مثال **(ألكسندر، مارتى، فلاندردينبر) (أشرف أحمد، ٢٠١١: ٧٨:٨١).**

تركز نظرية التحليل النفسي على اللاوعي كمحرك رئيسي للسلوك البشري وقد تم تقسيم الجهاز النفسي للإنسان إلى ثلاثة أقسام وهما:

١- **الهو:** – أساسه اللاشعور فهو منبع القوى ومستودع الغرائز لا يهتم بالمعايير والقيم الاجتماعيه ويعمل وفقا لمبدأ اللذه وظيفته السعى للحصول على المتعة وتحقيق غرائزه.

٢- **الانا:** – مركز الشعور وظيفته تحقيق التوازن بين مطالب الهو والانا الأعلى يعمل وفقاً لمبدأ الواقعية من خلال تلبية دوافع الهو بطرق أكثر واقعية وأكثر قبول.

٣- **الانا الأعلى:**– مستودع المثاليات والضمير والعادات والتقاليد والقوانين وهو مدفوع بمبدأ الاخلاق فالصحة النفسية السليمة تتمثل في قدرة الانا على حسم الصراع بين الهو والانا الاعلى والتوافق بينهم وضبط الغرائز في

الترقيم الدولي ISSN 1110-0826
الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني 3178-2636

صورة يقبلها الفرد والمجتمع وتعمل ايضا على عدم اغراق النفس في القيم المثالية بحيث لا ينفصل عن الواقع، كما أن تطور الشخصية سلبًا أو إيجابًا ونشأة الأمراض الجسدية يحدث نتيجة لذلك الصراع فعند ما تعجز النفس عن التعبير عن المشاعر لأسباب أخلاقية أو اجتماعية (مثل الغضب، الحزن، الانتقام، الرغبة الجنسية) فيلجأ عقله الباطن إلى كبتها ولكنها لا تختفى بل تجد طريقها فى الظهور فى صورة أعراض جسدية مثل الصداع ، اضطرابات الجهاز الهضمى والتنفسى، اضطرابات السمع و الأبصار و توهم المرض والاكتئاب والقلق.

منهج وإجراءات الدراسة

أ-**منهج الدراسة:** – استخدم الباحثون المنهج التجريبي.

ب-عينة الدراسة:- طبقت الدراسة على عينه مكونه من (٦٠) مريض ومريضة تتراوح أعمارهم بين سن (٢٥-٤٠) سنة، بمتوسط حسابي (٣١,٤٣) وانحراف معياري(٥,٤٢) للمجموعة التجريبية، ومتوسط حسابي (٣١,٤٧) وإنحراف معياري (٥,١٤) للمجموعة الضابطة وتم تقسيمهم إلى مجموعة ضابطة (٣٠) مجموعة تجريبية (٣٠) واختيرت العينة بطريقة قصدية، من داخل العيادات الخارجية التابعة لمركز الطب النفسي لمستشفى الدمرداش، وقع الاختيار على مرضى الاضطرابات السيكوسوماتية (الذين لم يخضعوا لاي برنامج علاجي معرفي من قبل) من خلال حضور جلسات الكشف ومرافقة الطبيب النفسي المسؤول عن العيادة الخارجية وذلك بعد موافقة إدارة المركز الطبي واستيفاء كافة الإجراءات الادارية والموافقة على مرافقة الطبيب النفسي المسؤول وتمت مقابلة بعض المرضى والتأكد من وجود الاضطرابات السيكوسوماتية بعد فحصهم من الطبيب النفسي بالإضافة إلى الرجوع لملفات المرضى لدى العيادة ومراجعة التاريخ المرضي السابق لمنع الشك أو حدوث الخطأ فى أفراد العينة وكان التعامل مع أفراد العينة في بادئ الأمر بالجلسات الفردية ومن ثم الجلسات الجماعية وطبقت ادوات الدراسة من مقاييس وبرنامج بداء من شهر يوليو ٢٠٢٤ إلى شهر اكتوبر ٢٠٢٤.

جدول (١) : توزيع عينة الدراسة تبعاً لمتغير النوع

النوع	المجموعة الضابطة		المجموعة التجريبية	
	العدد	النسبة	العدد	النسبة
ذكور	١٥	٥٠.٠	١٥	٥٠.٠
إناث	١٥	٥٠.٠	١٥	٥٠.٠
الإجمالي	٣٠	%١٠٠	٣٠	%١٠٠

جدول (٢) توزيع عينة الدراسة تبعاً لمتغير السن

العينة	أقل قيمة	أعلى قيمة	المتوسط	الإنحراف المعيارى
المجموعة الضابطة	٢٥	٣٩	٣١.٤٧	٥.١٤
المجموعة التجريبية	٢٥	٤٠	٣١.٤٣	٥.٤٢

ج-أدوات الدراسة: استخدمت الدراسة مجموعه من الأدوات، وذلك بعد التأكد من صحة صدقها وثباتها وتشمل:

١. قائمة كورنل للنواحى العصابية والسيكوسوماتية (تعريب/ محمود ابو النيل،٢٠٠١)
٢. مقياس أساليب مواجهة الضغوط (إعداد/ بسمة عادل عبد اللطيف، ٢٠٢٤)
٣. مقياس نوعية الحياة لمنظمة الصحة العالمية (تعريب/ بشرى إسماعيل، ٢٠٠٨)
٤. برنامج معرفي بيئي لتحسين حالات الاضطرابات السيكوسوماتية (إعداد/الباحثون)

الترقيم الدولي ISSN 1110-0826
الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني 2636-3178

تم الاستعانة بمقياس أساليب مواجهة الضغوط النفسية، ومقياس نوعية الحياة لما لهما من تأثير على ظهور الأعراض السيكوسوماتية، فمعرفة الباحثون لمدى قدرة أفراد العينة على إستخدام أساليب المواجهة الإيجابية والسلبية، والجهود المبذولة من أجل التغلب على الأحداث الضاغطة أو التكيف معها، ومعرفة الرضا عن الحياة والمسكن والعمل والرعاية الصحية والاجتماعية ومدى تقبل الفرد لنفسه ولبيئته، يساعد الباحثون فى بناء برنامج علاجي معرفي متكامل يشمل جميع الجوانب ويساعد أيضًا فى اختيار الفنيات المناسبة التى تعدل المشاعر والأفكار وتنظيم الانفعالات.

١) **قائمة كورنل للنواحي العصابية والسيكوسوماتية (تعريب/ محمود ابو النيل،٢٠٠١):** تم اعتماد قائمة كورنل للنواحي العصابية والسيكوسوماتية: وهي من إعداد Paul F. Miskoviz هارلد ج. وولف، ألبرت ج. إردمان، كيف برودمان وقد قام محمود السيد أبو النيل بتعريبها وإعدادها عام (١٩٩٥)، وهي تتكون من (٢٢٣) عبارة يتم توزيعها على مقاييس تقيس (١٨) ثمانية عشر عاملا من العوامل الانفعالية والسيكوسوماتية، وتهدف إلى تعرف النواحي العصابية والانفعالية والسيكوسوماتية، وتتم الإجابة على بنود المقياس بنعم (درجة واحدة) أو بلا (صفر)، وتتراوح الدرجات على القائمة كما يلي: أقل من (٢٩) لا يوجد اضطراب ، من (٢٩– ٣٩) الاضطراب خفيف، من (٤٠– ٥٠) الاضطراب متوسط، (٥١) فأكثر الاضطراب شديد، وتتضمن الأداة الأبعاد التالية:– ١– السمع والبصر، ٢– الجهاز التنفسي، ٣–القلب والأوعية، ٤– الجهاز الهضمي، ٥–الجهاز العظمي، ٦– أمراض الجلد، ٧–الجملة العصبية، ٨–البولي والتناسلي، ٩–الجهد والتعب، ١٠–تكرار المرض، ١١–أمراض جسدية متنوعة، ١٢–العادات، ١٣–عدم الكفاية، ١٤–الاكتئاب، ١٥–القلق، ١٦–الحساسية، ١٧–الغضب، ١٨–التوتر.

حساب الصدق والثبات لأدوات الدراسة:

الصدق الذاتي للمقياس:– تم حساب معامل الصدق الذاتي من خلال الجذر التربيعي لمعامل ألفا، وجد أن قيم معامل الصدق الذاتي مرتفعة وبلغت (٠.٧٧٥، ٠.٧٣٣، ٠.٨١٠، ٠.٧٤٨، ٠.٧١٩، ٠.٧١٠، ٠.٧١٨، ٠.٩٠١، ٠.٩٧٧، ٠.٩٨١، ٠.٧٠٩، ٠.٨٨٣، ٠.٩٩٢،٠.٩٧٥، ٠.٧٢٠، ٠.٨٦٢، ٠.٩٨٥، ٠.٩٩٩،٠.٨٥١) لكل من (السمع والابصار، الجهاز التنفسي، القلب والأوعية، الجهاز الهضمي، الهيكل العظمى، الجلد، الجهاز العصبي، البولي والتناسلي ، التعب ، تكرار المرض ، امراض متنوعة ، العادات ، عدم الكفاية، الاكتئاب، القلق، الحساسية، الغضب، التوتر، الدرجة الكلية لمقياس كورنل) على التوالي وهي قيم تؤكد على صدق المقياس.

الثبات باستخدام معادلة ألفا كرونباخ (Alpha Cronbach): تم حساب ثبات الأدوات واستخدم الباحثون معادلة ألفا كرونباخ (Alpha Cronbach) لتحقيق الثبات وتبين أن قيم معاملات الثبات لأبعاد مقياس كورنل قيم مرتفعة حيث كانت قيم معامل الثبات أعلى من (٠.٥٠) وكانت قيمة ألفا للدرجة الكلية للمقياس (٠.٧٢٥) وهي قيمة مرتفعة مما يشير لصلاحية العبارات والاعتماد عليها في النتائج.

معامل الإتساق الداخلي للمقياس:– تم حساب معامل الإتساق الداخلي لأدوات الدراسة عن طريق حساب معامل الإرتباط بيرسون بين الدرجة الكلية للبعد والدرجة الكلية للأداة، تبين أن قيم معامل الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (٠.٠١)، وبلغت قيم معامل الارتباط (٠.١٨٣، –٠.٣٠٣، ٠.٢٤٢، –٠.١٧٠،–٠.٦٧٣، ٠.٣١١، ٠.٧٧٦، ٠.٢٤٥، –٠.٦٧٨، –٠.٦٧٢، –٠.٤٨١، –٠.٦٨٩،–٠.٦٦٠، –٠.٤١٤، –٠.١٧٥، –٠.٢١١، –٠.٣٦٩، –٠.٧٧١) لكل من (السمع والابصار، الجهاز التنفسي، القلب والأوعية، الجهاز الهضمي، الهيكل

الترقيم الدولي ISSN 1110-0826
الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني 3178-2636

العظمى، الجلد، الجهاز العصبي، البولي والتناسلي، التعب، تكرار المرض، امراض متنوعة، العادات، عدم الكفاية، الاكتئاب، القلق، الحساسية، الغضب، التوتر) على التوالي وهي قيم تؤكد على صدق المقياس.

٢) **مقياس أساليب مواجهة الضغوط (إعداد/ بسمة عادل عبد اللطيف، ٢٠٢٤):** يتكون المقياس في صورته النهائية من (٤٢) بندا موزعة على ثماني أبعاد، وصمم المقياس ليستخدم مع الراشدين وعينات متنوعة من الأسوياء والمرضى والطلاب.

طريقة التصحيح وتقدير: من خلال ميزان ثلاثي مكون من (لا ينطبق= درجة واحدة، أحيانا= درجتان، وينطبق= ثلاث درجات) وتشير الدرجات الأعلى إلى مستويات مرتفعة في القدرة على التمييز بين المرتفعين والمنخفضين في أساليب مواجهة الضغوط ثم يتم جمع الدرجات وتصنف وفقا للجدول التالي:

صفر – ١٦	منخفض جداً
١٧ – ١٩	منخفض (طبيعي)
٢٠ – ٢٤	متوسط
٢٥ – ٢٩	فوق المتوسط
٣٠ فيما فوق	مرتفع

الصدق الذاتي للمقياس: تم حساب معامل الصدق الذاتي من خلال الجذر التربيعي لمعامل ألفا، وجد أن قيمة معامل الصدق الذاتي مرتفعة وبلغت (٠.٧٩٨، ٠.٧٩١، ٠.٧٦٤، ٠.٩١٣، ٠.٧١٣، ٠.٧٧٥، ٠.٧٩١، ٠.٧١٢، ٠.٩٦٨) لكل من (التحليل المنطقي، إعادة التقييم الإيجابي، البحث عن المساعدة والمعلومات، اسلوب حل المشكلات، الاحجام المعرفي سلبي، التقبل والاستسلام سلبية، البحث عن الاثابات البديلة ايجابية، التنفس الانفعالي سلبيه، الدرجة الكلية لمقياس مواجهة الضغوط) على التوالي وهي قيمة تؤكد على صدق المقياس.

الثبات باستخدام معادلة ألفا كرونباخ (Alpha Cronbach):

تم حساب ثبات الأدوات واستخدم الباحثون معادلة ألفا كرونباخ (Alpha Cronbach)، وتبين أن قيمة معامل الثبات لعبارات مقياس مواجهة الضغوط قيمة مرتفعة حيث كانت قيمة معامل الثبات أعلى من (٠.٥٠) وكانت (٠.٩٣٧) وهي قيمة تشير لصلاحية العبارات والاعتماد عليها في النتائج.

معامل الإتساق الداخلي للمقياس: تم حساب معامل الاتساق الداخلي عن طريق حساب معامل الإرتباط بيرسون بين الدرجة الكلية للبعد والدرجة الكلية للأداة ، وتبين أن قيم معامل الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (٠.٠١)، وبلغت قيم معامل الارتباط (٠.٩٢٧، ٠.٩٩٨، ٠.٩٨٨، ٠.٩٩٧، ٠.٩٩٥، ٠.٩٩٧، ٠.٩٩٨، ٠.٩١٩) لكل من (التحليل المنطقي، إعادة التقييم الإيجابي، البحث عن المساعدة والمعلومات، اسلوب حل المشكلات، الاحجام المعرفي سلبي، التقبل والاستسلام سلبية، البحث عن الاثابات البديلة ايجابية، التنفس الانفعالي سلبيه) على التوالي وهي قيم تؤكد على صدق المقياس.

٣) **مقياس نوعية الحياة لمنظمة الصحة العالمية (تعريب/ بشرى إسماعيل، ٢٠٠٨):** تكونت الصورة النهائية للمقياس من (٢٦) عبارة، منها عبارتين عن جودة الحياة والصحة العامة، و (٢٤) بند موزعة على أربعة أبعاد فرعية للمقياس وهم الصحة الجسدية، الصحة النفسية العلاقات الاجتماعية، البيئة.

الترقيم الدولي ISSN 1110-0826
الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني 2636-3178

تصحيح المقياس والدرجة الكلية: يتم الاجابة عن بنود المقياس وفقاً لمقياس مدرج تتراوح الدرجات عليه ما بين ثلاث درجات إلى درجة واحدة وذلك في حالة الاجابة الايجابية حيث تشير الدرجة المرتفعة إلى ارتفاع في جودة الحياة، وتعكس هذه الدرجات في حالة الاجابات السلبية.

الصدق الذاتي للمقياس: تم حساب معامل الصدق الذاتي لأدوات الدراسة من خلال الجذر التربيعي لمعامل ألفا، وجد أن قيمة معامل الصدق الذاتي مرتفعة وبلغت (٠.٩٠٨، ٠.٨١٧، ٠.٩٢٢، ٠.٩٤٩، ٠.٩٨٥، ٠.٩٨٥) لكل من (جودة الحياة والصحة العامة، الصحة الجسدية، الصحة النفسية، العلاقات الاجتماعية، البيئة، الدرجة الكلية لمقياس نوعية الحياة) على التوالي وهي قيمة تؤكد على صدق المقياس.

الثبات باستخدام معادلة ألفا كرونباخ (Alpha Cronbach):

تم حساب ثبات الأدوات واستخدم الباحثون معادلة ألفا كرونباخ (Alpha Cronbach)، وتبين أن قيمة معامل الثبات لعبارات مقياس نوعية الحياة قيمة مرتفعة حيث كانت قيمة معامل الثبات أعلى من (٠.٥٠) وكانت (٠.٩٧٠) وهي قيمة تشير لصلاحية العبارات والاعتماد عليها في النتائج.

معامل الإتساق الداخلي للمقياس: تم حساب معامل الاتساق الداخلي لمقياس مواجهة الضغوط عن طريق حساب معامل الإرتباط بيرسون بين الدرجة الكلية للبعد والدرجة الكلية للأداة، وجد أن قيم معامل الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (٠.٠١)، وبلغت قيم معامل الارتباط (٠.٩٩٥، ٠.٩٧٦، ٠.٩٩٨، ٠.٩٧٦، ٠.٩٨٢) لكل من (جودة الحياة والصحة العامة، الصحة الجسدية، الصحة النفسية، العلاقات الاجتماعية، البيئة) على التوالي وهي قيم تؤكد على صدق المقياس.

٤) **برنامج معرفي بيئي (إعداد/الباحثون):** هدف البرنامج المعرفي البيئي إلى تخفيف الأعراض السيكوسوماتية لتحسين حالات الاضطرابات حيث يعتمد على مجموعه من الإجراءات المعرفية والسلوكية المحددة والهادفة التي تسهم في تقديم الخدمات النفسية، مستخدمًا فنيات العلاج المعرفي (كالاسترخاء التنفسي، غرس الأمل، استخدام الصور الإيجابية، تغيير الرؤية، الواجب المنزلي، المحاضرة، المناقشة والحوار وغيرها) وتكون البرنامج من (٣٠) جلسة معرفية سلوكية بيئية ما بين الفردي والجماعي بواقع جلستين أسبوعياً مدة كل جلسة (٤٠) دقيقة، طبقت على المجموعة التجريبية من مترددي العيادة النفسجسمية التابعة لمركز الطب النفسي في يوليو٢٠٢٤ حتى اكتوبر ٢٠٢٤.

الترقيم الدولي ISSN 1110-0826
الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني 2636-3178

نتائج الدراسة ومناقشتها

الفرض الاول: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية في التطبيق البعدي لمقياس كورنل فى إتجاه المجموعة التجريبية.

جدول (٣) : اختبار (ت) لحساب الفروق بين درجات المجموعة التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي لمقياس كورنل

الأبعاد	المجموعة الضابطة (ن =٣٠)		المجموعة التجريبية (ن =٣٠)		قيمة (ت)	الدلالة المعنوية
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
السمع والابصار	١.٥٣	١.٢٨	١.٦٣	٠.٩٦	٠.٣٤٢	٠.٧
الجهاز التنفسي	٩.٣٣	٠.٢٢	٦.٥٠	٠.٣٠	١٢.٣٣٨	< ٠.٠٠١
القلب والأوعية	١٠.٨٣	١.٧٢	١٠.٩	٢.٢٤	٠.١٣٦	٠.٩
الجهاز الهضمي	١١.٥٣	١.٢٢	٩.٨٧	١.٧٨	٤.٢٣٢	< ٠.٠٠١
الهيكل العظمي	٧.٠٠	٠.١٠	٦.٨٠	٠.٤٥	٦.٢١١	< ٠.٠٠١
الجلد	٧.٠٠	٠.٠٠٠	٦.٤٣	٠.٥٠	٦.١٥٨	< ٠.٠٠١
الجهاز العصبي	٧.٢٣	٠.٦٨	٣.٩٣	٠.٥	٢١.٤١٥	< ٠.٠٠١
البولي والتناسلي	٦.١٧	١.٦٨	٥.٩٠	٢.٢٥	٠.٥٢٧	٠.٦
التعب	٦.٠٠	٠.٩٠	٠.٠٠٠	٠.٠٠	٣٨.٦٣٤	< ٠.٠٠١
تكرار المرض	٨.٠٠	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠	٠.٠٠	٣٩.٨٣٤	< ٠.٠٠١
امراض متنوعة	٦.٣٧	٠.٤٩	٦.٣٦	٠.١٩	٠.١٠٤	٠.٩
العادات	٦.٤٠	٠.٥٠	١.٨٣	١.٠٩	٢٠.٨٧٣	< ٠.٠٠١
عدم الكفاية	١٢.٠٠	٠.٠٠٠	٥.٦٣	٠.٧٢	٤٨.٤٥٨	< ٠.٠٠١
الاكتئاب	٦.٠٣	٠.١٨	٠.٦٣	٠.٧٢	٣٩.٩٠٢	< ٠.٠٠١
القلق	٢.٩٧	٠.١٨	١.٠٠	٠.٠٠	٥٩.٠٠	< ٠.٠٠١
الحساسية	٤.٩٧	٠.١٨	٢.٠٠	٠.٠٠	٨٩.٠	< ٠.٠٠١
الغضب	٨.٨٣	٠.٤٦	٠.٤٣	٠.٧٣	٥٣.٣٩٣	< ٠.٠٠١
التوتر	٨.٨٣	٠.٥٩	٠.٥٧	٠.٨٢	٤٤.٨٦٨	< ٠.٠٠١
الدرجة الكلية لمقياس كورنل	١٣١.٠٣	١٤.١٦	٧٠.٤١	١٢.١٢	٨.٦٣٤	< ٠.٠٠١

اتضح من الجدول السابق ما يلي:

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (٠.٠٥) بين درجات المجموعة التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي للبعد الاول: السمع والابصار، حيث بلغت قيمة (ت) (٠.٣٤٢) وهي قيمة غير دالة إحصائياً.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية أقل من (٠.٠٥) بين درجات المجموعة التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي للبعد الثاني: الجهاز التنفسي، حيث بلغت قيمة (ت) (١٢.٣٣٨) وهي قيمة دالة إحصائياً، وذلك فى إتجاه المجموعة التجريبية بمتوسط (٦.٥٠) مقابل (٩.٣٣) للمجموعة الضابطة.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (٠.٠٥) بين درجات المجموعة التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي للبعد الثالث: القلب والأوعية، حيث بلغت قيمة (ت) (٠.١٣٦) وهي قيمة غير دالة إحصائياً.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية أقل من (٠.٠٥) بين درجات المجموعة التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي للبعد الرابع: الجهاز الهضمي، حيث بلغت قيمة (ت) (٤.٢٣٢) وهي قيمة دالة إحصائياً، وذلك فى إتجاه المجموعة التجريبية بمتوسط (٩.٨٧) مقابل (١١.٥٣) للمجموعة الضابطة.

الترقيم الدولي ISSN 1110-0826
الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني 2636-3178

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية أقل من (٠.٠٥) بين درجات المجموعة التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي للبعد الخامس: الهيكل العظمى حيث بلغت قيمة (ت) (٦.٢١١) وهي قيمة دالة إحصائياً، وذلك فى إتجاه المجموعة التجريبية بمتوسط (٦.٨) مقابل (٧.٠٠) للمجموعة الضابطة.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية أقل من (٠.٠٥) بين درجات المجموعة التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي للبعد السادس: الجلد، حيث بلغت قيمة (ت) (٦.١٥٨) وهي قيمة دالة إحصائياً، وذلك فى إتجاه المجموعة التجريبية بمتوسط (٦.٤٣) مقابل (٧.٠٠) للمجموعة الضابطة.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية أقل من (٠.٠٥) بين درجات المجموعة التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي للبعد السابع: الجهاز العصبى، حيث بلغت قيمة (ت) (٢١.٤١٥) وهي قيمة دالة إحصائياً، وذلك فى إتجاه المجموعة التجريبية بمتوسط (٣.٩٣) مقابل (٧.٢٣) للمجموعة الضابطة.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (٠.٠٥) بين درجات المجموعة التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي للبعد الثامن: البولى والتناسلي، حيث بلغت قيمة (ت) (٠.٥٢٧) وهي قيمة غير دالة إحصائياً.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية أقل من (٠.٠٥) بين درجات المجموعة التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي للبعد التاسع: التعب، حيث بلغت قيمة (ت) (٣٨.٦٣٤) وهي قيمة دالة إحصائياً، وذلك فى إتجاه المجموعة التجريبية بمتوسط (٠.٠٠) مقابل (٦.٠٠) للمجموعة الضابطة.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية أقل من (٠.٠٥) بين درجات المجموعة التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي للبعد العاشر: تكرار المرض، حيث بلغت قيمة (ت) (٣٩.٨٣٤) وهي قيمة دالة إحصائياً، وذلك فى إتجاه المجموعة التجريبية بمتوسط (٠.٠٠) مقابل (٨.٠٠) للمجموعة الضابطة.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية أقل من (٠.٠٥) بين درجات المجموعة التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي للبعد الحادى عشر: امراض متنوعة، حيث بلغت قيمة (ت) (٠.١٠٤) وهي قيمة غير دالة إحصائياً.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية أقل من (٠.٠٥) بين درجات المجموعة التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي للبعد الثانى عشر: العادات، حيث بلغت قيمة (ت) (٢٠.٨٧٣) وهي قيمة دالة إحصائياً، وذلك فى إتجاه المجموعة التجريبية بمتوسط (١.٨٣) مقابل (٦.٤٠) للمجموعة الضابطة.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية أقل من (٠.٠٥) بين درجات المجموعة التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي للبعد الثالث عشر: عدم الكفاية، حيث بلغت قيمة (ت) (٤٨.٤٥٨) وهي قيمة دالة إحصائياً، وذلك فى إتجاه المجموعة التجريبية بمتوسط (٥.٦٣) مقابل (١٢.٠٠) للمجموعة الضابطة.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية أقل من (٠.٠٥) بين درجات المجموعة التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي للبعد الرابع عشر: الاكتئاب، حيث بلغت قيمة (ت) (٣٩.٩٠٢) وهي قيمة دالة إحصائياً، وذلك فى إتجاه المجموعة التجريبية بمتوسط (٠.٦٣) مقابل (٦.٠٣) للمجموعة الضابطة.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية أقل من (٠.٠٥) بين درجات المجموعة التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي للبعد الخامس عشر: القلق، حيث بلغت قيمة (ت) (٥٩.٠٠) وهي قيمة دالة إحصائياً، وذلك فى إتجاه المجموعة التجريبية بمتوسط (١.٠٠) مقابل (٢.٩٧) للمجموعة الضابطة.

الترقيم الدولي ISSN 1110-0826
الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني 3178-2636

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية أقل من (٠.٠٥) بين درجات المجموعة التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي للبعد السادس عشر: الحساسية، حيث بلغت قيمة (ت) (٨٩.٠) وهي قيمة دالة إحصائياً، وذلك فى إتجاه المجموعة التجريبية بمتوسط (٢.٠٠) مقابل (٤.٩٧) للمجموعة الضابطة.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية أقل من (٠.٠٥) بين درجات المجموعة التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي للبعد السابع عشر: الغضب، حيث بلغت قيمة (ت) (٥٣.٣٩٣) وهي قيمة دالة إحصائياً، وذلك فى إتجاه المجموعة التجريبية بمتوسط (٠.٤٣) مقابل (٨.٨٣) للمجموعة الضابطة.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية أقل من (٠.٠٥) بين درجات المجموعة التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي للبعد الثامن عشر: التوتر، حيث بلغت قيمة (ت) (٤٤.٨٦٨) وهي قيمة دالة إحصائياً، وذلك فى إتجاه المجموعة التجريبية بمتوسط (٠.٥٧) مقابل (٨.٨٣) للمجموعة الضابطة.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية أقل من (٠.٠٥) بين درجات المجموعة التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي الدرجة الكلية لمقياس كورنل، حيث بلغت قيمة (ت) (٨.٦٣٤) وهي قيمة دالة إحصائياً، وذلك فى إتجاه المجموعة التجريبية بمتوسط (١٦٠.٤١) مقابل (١٣١.٠٣) للمجموعة الضابطة.

مما سبق ثبت صحة الفرض الاول جزئياً: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية في التطبيق البعدي لمقياس كورنل فى إتجاه المجموعة التجريبية.

توحي هذه النتيجة بأن البرنامج كان فعالا في تأثيره الإيجابي في أبعاد قائمة كورنل للنواحي العصابية والسيكوسوماتية حيث ساعد البرنامج المرضى على اكتساب المهارات السلوكية المختلفة التي تمكنهم من مواجهة المواقف الضاغطة التي تثير لديهم انفعالات سلبية تجعلهم يستجيبون لها بسلوكيات غير سوية تزيد من تعقد الموقف الضاغط و بالتالى ظهور الأعراض السيكوسوماتية، كما عمل على تبصيرهم بتأثير المعارف غير العقلانية في الاستجابات السلوكية وأكد على هذا النظرية التحليلية حيث أن النفس في مواجهة الموقف الضاغط مقسمه عند فرويد الى ثلاثة أقسام :-

الهو:- التي تريد الاستجابة إلى الموقف الضاغط بطريقتها، متاجهلة الواقع غير مكترثة إلى القيم والمعايير

الأنا الأعلى:- هى القوانين والقيم التى لا ترعاها الهو

الأنا:- هى التى تقع فريسة الصراع بين (الأنا الأعلى و الهو) فهى تحاول أن توافق بينهم بصورة يقبلها المجتمع وعندما تعجز يسقط الجسد فريسة للأعراض السيكوسوماتية لذا جاء البرنامج المعرفى البيئى الذى يعمل على تعديل الإدراك و الأفكار ، داعمًا لدور الأنا فيعيد لها توافقها و توازنها ساهم البرنامج من خلال فنياته مثل التأمل و التفكير الايجابى فى الموقف الضاغط قبل الاستجابة له ، مع تنمية مهارات ضبط النفس، والتعبير عن المشاعر، مستخدمًا فنية أسلوب الحوار والمناقشة والذي بدوره عمل على مشاركة جميع أفراد العينة بشكل فعال مما يزيد من ثقتهم بأنفسهم وزيادة إنجذابهم لمحتوى الجلسات كما أن المشاركة تدعم روح الجماعة وحب التواصل مع الأخرين، وكذلك التدريب على حل المشكلات التي تواجههم في حياتهم والتى بدورها ساهمت في التقليل من مستوى الأعراض السيكوسوماتية، كما عمل البرنامج على تبصيرهم بتأثير المعارف غير العقلانية في الاستجابات السلوكية مما يعقد الموقف الضاغط وتتفق نتيجة هذة الدراسة مع نتائج دراسة كل من (مدينا فيداليس،٢٠١٥) (قطب خليل،٢٠١٩) (جيم نيكيندى،٢٠١٩) (جميل بن رمزى، ٢٠٢٠)،(ليجوان فينج،٢٠٢١) (إستشهاد ابراهيم ،٢٠٢٢) (إيفجينا غارينا،٢٠٢٢)

الترقيم الدولي ISSN 1110-0826
الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني 3178-2636

الفرض الثاني: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية في التطبيق البعدي لمقياس مواجهة الضغوط فى إتجاه المجموعة التجريبية.

جدول (٤) إختبار (ت) لحساب الفروق بين درجات المجموعة التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي لمقياس مواجهة الضغوط

المتغيرات	المجموعة الضابطة (ن =٣٠)		المجموعة التجريبية (ن =٣٠)		قيمة (ت)	الدلالة المعنوية
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
التحليل المنطقي	٣.٩٣	٠.٥٢	٦.٣٠	٠.٤٧	١٨.٥٤٧	< ٠.٠٠١
إعادة التقييم الإيجابي	٥.٠٠	٠.٠٠	٦.٩٠	٠.٣١	٣٤.١٠٦	< ٠.٠٠١
البحث عن المساعدة والمعلومات	٧.١٠	١.٢٤	١٤.٧٧	٠.٥٧	٣٠.٧٥٤	< ٠.٠٠١
اسلوب حل المشكلات	٤.٤٧	٠.٦٨	٧.٩٠	٠.٤٠	٢٣.٧٦٠	< ٠.٠٠١
الاحجام المعرفي سلبي	٧.٦٧	٠.٦٦	٥.٧٣	١.١٧	٧.٨٦٨	< ٠.٠٠١
التقبل والاستسلام سلبية	٩.٥٧	٠.٧٧	٨.٣٧	٠.٨١	١.٨٢٥	٠.٠٧
البحث عن الاثابات البديلة ايجابية	٥.٠٠	٠.٠٠	٧.٩٣	٠.٣٨	٢٦.٤٩٢	< ٠.٠٠١
التنفس الانفعالي سلبيه	٧.٣٠	٠.٨٤	٦.٦٣	١.٣٠	٢.٣٦٣	٠.٠٢
الدرجة الكلية لمقياس مواجهة الضغوط	٥٠.٠٣	١.٨٧	٦٤.٥٣	٢.٣٧	٢٤.٠٤٨	< ٠.٠٠١

اتضح من الجدول السابق ما يلي:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية أقل من (٠.٠٥) بين درجات المجموعة التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي للبعد الاول: التحليل المنطقى، حيث بلغت قيمة (ت) (١٨.٥٤٧) وهي قيمة دالة إحصائياً، وذلك فى إتجاه المجموعة التجريبية بمتوسط (٦.٣٠) مقابل (٣.٩٣) للمجموعة الضابطة.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية أقل من (٠.٠٥) بين درجات المجموعة التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي للبعد الثاني: إعادة التقييم الايجابى، حيث بلغت قيمة (ت) (٣٤.١٠٦) وهي قيمة دالة إحصائياً، وذلك فى إتجاه المجموعة التجريبية بمتوسط (٦.٩٠) مقابل (٥.٠٠) للمجموعة الضابطة.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية أقل من (٠.٠٥) بين درجات المجموعة التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي للبعد الثالث: البحث عن المساعدة والمعلومات، حيث بلغت قيمة (ت) (٣٠.٧٥٤) وهي قيمة دالة إحصائياً، وذلك فى إتجاه المجموعة التجريبية بمتوسط (١٤.٧٧) مقابل (٧.١٠) للمجموعة الضابطة.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية أقل من (٠.٠٥) بين درجات المجموعة التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي للبعد الرابع: اسلوب حل المشكلات، حيث بلغت قيمة (ت) (٢٣.٧٦٠) وهي قيمة دالة إحصائياً، وذلك فى إتجاه المجموعة التجريبية بمتوسط (٧.٩٠) مقابل (٤.٤٧) للمجموعة الضابطة.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية أقل من (٠.٠٥) بين درجات المجموعة التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي للبعد الخامس: الاحجام المعرفى سلبى، حيث بلغت قيمة (ت) (٧.٨٦٨) وهي قيمة دالة إحصائياً، وذلك فى إتجاه المجموعة التجريبية بمتوسط (٥.٧٣) مقابل (٧.٦٧) للمجموعة الضابطة.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (٠.٠٥) بين درجات المجموعة التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي للبعد السادس: التقبل والاستسلام سلبية، حيث بلغت قيمة (ت) (١.٨٢٥) وهي قيمة غير دالة إحصائياً.

الترقيم الدولي ISSN 1110-0826
الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني 2636-3178

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية أقل من (٠.٠٥) بين درجات المجموعة التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي للبعد السابع: البحث عن الاثابات البديلة ايجابية، حيث بلغت قيمة (ت) (٢٦.٤٩٢) وهي قيمة دالة إحصائياً، وذلك فى إتجاه المجموعة التجريبية بمتوسط (٧.٩٣) مقابل (٥.٠٠) للمجموعة الضابطة.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية أقل من (٠.٠٥) بين درجات المجموعة التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي للبعد الثامن: التنفس الانفعالى سلبيه، حيث بلغت قيمة (ت) (٢.٣٦٣) وهي قيمة دالة إحصائياً، وذلك فى إتجاه المجموعة التجريبية بمتوسط (٦.٦٣) مقابل (٧.٣٠) للمجموعة الضابطة.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية أقل من (٠.٠٥) بين درجات المجموعة التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي الدرجة الكلية لمقياس مواجهة الضغوط، حيث بلغت قيمة (ت) (٢٤.٠٤٨) وهي قيمة دالة إحصائياً، وذلك فى إتجاه المجموعة التجريبية بمتوسط (٦٤.٥٣) مقابل (٥٠.٠٣) للمجموعة الضابطة.

مما سبق ثبت صحة الفرض الثالث: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية في التطبيق البعدي لمقياس مواجهة الضغوط فى إتجاه المجموعة التجريبية.

حيث إن الاستجابة السلبية للضغوط النفسية التى يبديها بعض الأفراد تشكل خطراً كبيراً على توازن الفرد واستقراره النفسي ووقعه فريسة للاضطرابات السيكوسوماتية.

جاء البرنامج المعرفى البيئى بفنياته المختلفة وبمجموعة من الوسائل والطرق التي تسهل عملية التكيف مع المواقف، والمثيرات الخارجية البيئية، ووصول الفرد إلى إمكانية التعامل السليم مع الأعراض الفسيولوجية الناجمة عن الضغوطات المختلفة كالتدريب على التنفيس الانفعالى والاسترخاء، وممارسة التمارين، حيث تُعتبر التمارين الرياضية، والأنشطة البدنية من الوسائل الفعّالة لمساعدة البيئة الجسمية على التعامل مع الضغوط المختلفة والتكيف معها.

كما هدف البرنامج لتعليم بعض الأنماط السلوكية للسيطرة على المشاعر والانفعالات، وضبطها، من خلال البحث عن المعلومات والتحليل المنطقي للمواقف بعيدا عن الإثارة الزائدة والعمل على حل المشكلة وبالتالي إمكانية السيطرة عليها، وضبطها، والتحكم بها، والتقليل من آثارها الجانبية السلبية

ويرى لازاروس فى تطويره لنظرية الانعصاب البيئى أن الضغوط تحدث عندما يواجه الشخص مطالب ترهقه أو تفوق قدرته على التكيف فيصبح هناك تناقض بين المتطلبات الشخصية للفرد وبين المتطلبات البيئية المفروضه عليه ويؤدي ذلك إلى تهديده وظهور الأعراض السيكوسوماتية

واتفقت نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة كل من (مدينا فيداليس، ٢٠١٥) (قطب خليل، ٢٠١٩) (جيم نيكيندي،٢٠٢٠) (جميل بن رمزى،٢٠٢٠) (ليجوان فينج، ٢٠٢١) (إستشهاد ابراهيم، ٢٠٢٢) (إيفجينا غارينا، ٢٠٢٢) بينما لا يوجد فروق بين المجموعة التجريبية والضابطة في بعد التقبل والاستسلام وقد يرجع ذلك إلى أن هذا البعد سلبي وقد تعامل البرنامج على استبدال هذا البعد بطريقة تدريجية تأخذ وقتا طويلا أكثر من وقت الدراسة.

الترقيم الدولي ISSN 1110-0826
الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني 3178-2636

الفرض الثالث: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية في التطبيق البعدي لمقياس نوعية الحياة فى إتجاه المجموعة التجريبية

جدول (٥) :اختبار (ت) لحساب الفروق بين درجات المجموعة التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي لمقياس نوعية الحياة

المتغيرات	المجموعة الضابطة (ن = ٣٠)		المجموعة التجريبية (ن = ٣٠)		قيمة (ت)	الدلالة المعنوية
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
جودة الحياة والصحة العامة	١.٨٠	٠.٤١	٤.٨٠	٠.٤٨	٢٥.٩٨١	٠.٠٣
الصحة الجسدية	١٤.٥٣	٠.٩٤	١٧.٨٣	٠.٤٦	١٧.٣٠٦	< ٠.٠٠١
الصحة النفسية	٩.٧٧	٠.٤٣	١٥.٤٣	٠.٨٢	٣٣.٦٠٨	< ٠.٠٠١
العلاقات الاجتماعية	٣.٧٣	٠.٥٢	٦.٨٣	٠.٣٨	٢٦.٣٥٩	< ٠.٠٠١
البيئة	٩.٧٠	٠.٦٠	١٧.٤٧	٠.٨٦	٤٠.٦٤٥	< ٠.٠٠١
الدرجة الكلية لمقياس نوعية الحياة	٣٩.٥٣	١.٤٣	٦٢.٣٧	١.٥٩	٥٨.٥٢٣	< ٠.٠٠١

اتضح من الجدول السابق ما يلي:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية أقل من (٠.٠٥) بين درجات المجموعة التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي للبعد الاول: جودة الحياة والصحة العامة، حيث بلغت قيمة (ت) (٢٥.٩٨١) وهي قيمة دالة إحصائياً، وذلك فى إتجاه المجموعة التجريبية بمتوسط (٤.٨٠) مقابل (١.٨٠) للمجموعة الضابطة.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية أقل من (٠.٠٥) بين درجات المجموعة التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي للبعد الثاني: الصحة الجسدية، حيث بلغت قيمة (ت) (١٧.٣٠٦) وهي قيمة دالة إحصائياً، وذلك فى إتجاه المجموعة التجريبية بمتوسط (١٧.٨٣) مقابل (١٤.٥٣) للمجموعة الضابطة.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية أقل من (٠.٠٥) بين درجات المجموعة التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي للبعد الثالث: الصحة النفسية، حيث بلغت قيمة (ت) (٣٣.٦٠٨) وهي قيمة دالة إحصائياً، وذلك فى إتجاه المجموعة التجريبية بمتوسط (١٥.٤٣) مقابل (٩.٧٧) للمجموعة الضابطة.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية أقل من (٠.٠٥) بين درجات المجموعة التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي للبعد الرابع: العلاقات الاجتماعية، حيث بلغت قيمة (ت) (٢٦.٣٥٩) وهي قيمة دالة إحصائياً، وذلك فى إتجاه المجموعة التجريبية بمتوسط (٦.٨٣) مقابل (٣.٧٣) للمجموعة الضابطة.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية أقل من (٠.٠٥) بين درجات المجموعة التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي للبعد الخامس: البيئة، حيث بلغت قيمة (ت) (٤٠.٦٤٥) وهي قيمة دالة إحصائياً، وذلك فى إتجاه المجموعة التجريبية بمتوسط (١٧.٤٧) مقابل (٩.٧٠) للمجموعة الضابطة.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية أقل من (٠.٠٥) بين درجات المجموعة التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي الدرجة الكلية لمقياس نوعية الحياة، حيث بلغت قيمة (ت) (٥٨.٥٢٣) وهي قيمة دالة إحصائياً، وذلك فى إتجاه المجموعة التجريبية بمتوسط (٦٢.٣٧) مقابل (٣٩.٥٣) للمجموعة الضابطة.

الترقيم الدولي ISSN 1110-0826
الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني 3178-2636

مما سبق ثبت صحة الفرض الثالث: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية في التطبيق البعدي لمقياس نوعية الحياة فى إتجاه المجموعة التجريبية.

تشير هذه النتيجة إلى فاعلية البرنامج المعرفي البيئى حيث أظهرت نتائج المقاييس تحسناً ملحوظاً في سلوكيات العينة التجريبية وتتفق نتيجة هذة الدراسة مع نتائج دراسة كل من(مدينا فيداليس،٢٠١٥) (قطب خليل،٢٠١٩) (جيم نيكيندى،٢٠١٩) (جميل بن رمزى، ٢٠٢٠) (ليجوان فينج،٢٠٢١) (إستشهاد ابراهيم ،٢٠٢٢) (إيفجينا غارينا،٢٠٢٢).

نوعية الحياة هو مفهوم معقد يشمل الظروف الصحية، العقلية، النفسية، الاجتماعية، والبيئية للفرد، ويتأثر هذا المفهوم تأثرًا كبيرًا بحالة الفرد الصحية، وخاصة عند معاناته من الاضطرابات السيكوسوماتية، التي تنعكس فيها المشكلات النفسية على الجسد، فتظهر اضطرابات النوم والقلق والاكتئاب والألم المزمن المستمر لفترة طويلة فى ظل غياب تشخيص وعلاج طبي واضح له، يؤدي إلى تدهور المزاج، والادراك، وانخفاض المشاركة الاجتماعية.

فإلادراك هو المسؤل عن شعور الفرد بنوعية الحياة كما جاء فى تعريف منظمة الصحة العالمية لمفهوم نوعية الحياة ، وهو الأساس الذى قام عليه البرنامج المعرفي البيئي باستخدام فنياته (التحكم الذاتي، التدريب على حل المشكلات،الاسترخاء النفسي وغيرها) وعمل على تغيير ردود الأفعال السلبية من خلال تغيير رؤيتنا للمواقف والأحداث وجعلها مفروض قابلة للنقاش والتجريب مما يسهم فى خفض التوتر والانفعال و يساعد على إيجاد حل المشكلة أو البحث عن البدائل، أو محاولة التكييف و التوافق سواء فى (العمل، السكن، البيئة المحيطة) اهتم البرنامج أيضًا (بالعلاقات الشخصية مع المحيطين به، المساندة الاجتماعية ، التقبل الذاتى) كما تناول البرنامج أهمية ممارسة الرياضة، و محاولة إيجاد فرصة للراحة لوقت صغير، خاصة فى بيئات العمل المجهدة نفسيًا و بدنيًا ، كنوع من التنفيس الانفعالى والعصبى للجسد، مما ساهم فى تغيير النظر إلى نوعية الحياة، وهو ما أنعكس على درجات مقياس نوعية الحياة.

الخلاصة

هدفت هذه الدراسة إلى تقديم برنامج معرفي بيئي لتحسين حالات الاضطرابات السيكوسوماتية وقد تكونت عينة الدراسة من مترددى العيادات الخارجية لمرحلة الرشد وكان عددهم (٦٠) مقسمين الى (٣٠) مريض ومريضة كمجموعة تجريبية و(٣٠) مريض ومريضة كمجموعة ضابطة تراوحت أعمارهم من (٢٥- ٤٠) سنة وتوصلت الدراسة إلى نتائج من أهمها:

وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية في التطبيق البعدي لمقياس الدراسة المتمثلة في (قائمة كورنل للنواحى العصابية والسيكوسوماتية، مقياس الحاجات النفسية لذوي الاضطرابات النفسجسمية، مقياس أساليب مواجهة الضغوط، مقياس نوعية الحياة) في إتجاه المجموعة التجريبية.

توصيات الدراسة

في ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة امكن التوصية:

١-استخدام برامج العلاج المعرفي السلوكي مع العلاج الدوائي فى المستشفيات لعلاج الاضطرابات السيكوسوماتية.

٢-تفعيل دور الاخصائيين النفسيين فى العيادات الخارجية بجميع المستشفيات والمراكز الصحية.

الترقيم الدولي ISSN 1110-0826
الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني 3178-2636

المراجع

أحمد، أشرف (٢٠١١). الكفاءة الاجتماعية وعلاقتها بأساليب مواجهة الضغوط عند المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية، رسالة ماجستير (غيرمنشورة)، كلية التربية، قسم علم النفس، الجامعة الإسلامية، غزة.

ابو النيل، محمود السيد (٢٠٠١). قائمة كورنل الجديدة للنواحي العصابية والسيكوسوماتية، القاهرة: المؤسسة الإبراهيمية.

الجلط، أسماء& وإكردوشن، زاهية بعلي (٢٠٢٢). المقاربة السيكوسوماتية التكاملية للحمل في خطر دراسة ميدانية عيادية لـ ١٥ حالة من النساء الحوامل – مستشفى سليمان عميرات بولاية المسيلة، دكتوراه (غير منشورة). جامعة قاصدي مرباح.

ابراهيم، إستشهاد وآخرون (٢٠٢٢). فاعلية برنامج قائم على التفكير الإيجابي لتخفيف حدة بعض الأعراض السيكوسوماتية لدى عينة من لاعبي بعض الألعاب الفردية، كلية الدراسات العليا للطفولة، مجلة دراسات الطفولة، جامعة عين شمس. مج ٢٥ ٩٥ ٣٥ – ٤٠.

العتيق، أحمد مصطفى حسن (٢٠٠١). تأثير الضغوط البيئية المختلفة على احتمالية نمو أشكال متباينة لسلوك النمط (أ) لدى الأطفال، كلية الدراسات والبحوث البيئية، جامعة عين شمس، مجلة الطفولة والتنمية مج ١، ٢ ٣٧ – ٧٨.

الوحيدى، عمار (٢٠٢٢). أمرض الاضطرابات السيكوسوماتية من منظور علم النفس، جامعة النجاح الدولية. فلسطين، مجلة الحكمة للدراسات التربوية والنفسيةع٤، ١–٢٨.

بن رمزى، جميل (٢٠٢٠). فاعلية برنامج علاجي في خفض أعراض الاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينه من المرضى العاملين والمراجعين للعيادات الطبية، رسالة ماجستير (غيرمنشوره) المجلة الدولية للعلوم التربوية والنفسية، ع ٢٥٥، ١١١–٣٦.

خليل، قطب(٢٠٢١). فعالية برنامج ارشادى معرفى سلوكى للتخفيف من أعراض اضطرابات الجهاز الهضمى لدى امهات الاطفال ذوي اضطراب التوحد، رسالة ماجستير (غير منشوره)، كلية التربية، مجلة كلية التربيه، جامعة كفر الشيخ. ع ١٠٢، ٤٧–٦٨.

سعود، ناهد (٢٠١٥). فعالية برنامج علاجي معرفي لخفض حدة الأعراض السيكوسوماتية النفسية – الجسدية لدى عينة من طالبات كلية التربية في جامعة القصيم، مجلة العلوم التربوية كلية الدراسات العليا للتربية – جامعة القاهرة مج ٢٣، ع٤، ٦٦٦ – ٦٣٩.

شقير، زينب (٢٠١٢). الأمراض السيكوسوماتية (النفسية – الجسمية). مكتبة النهضة المصرية.

صالح، سماح (٢٠٢٣). الشعور بالذنب كوسيط للعلاقة بين الاحتراق النفسي والاضطرابات السيكوسوماتية لدى المعلمين، رسالة دكتوراه، (غيرمنشورة) جامعة سوهاج، كلية التربية.

عكاشة، أحمد & عكاشة، طارق (٢٠١٨). الطب النفسي المعاصر. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

مراد، بركات (٢٠١٦). الطب نفسجسمي عند المسلمين، مجلة الفيصل العالمية، الأردن.

Fedales, Medina (2015), Medicina Case report : Diagnostic reconceptualization in the DSM-V on somatoform disorders-,G Universtaria Vol 17.Lssue67pages102-107.

Garina,Evgeniya(2022):- Psychosomatic symptoms in preschool children and how to treat them, Department of Physical Education, I. M. Sechenov First Moscow State Medical University, Moscow,Toggle navigation Rivista di Psichiatria Dettagli Marzo-Aprile 2022, Vol. 57, N. 2.

Nikendei.C (2019):-Psychosomatic psychotherapeutic treatment in an evening clinic: aqualitative examination of – Patients expectations and experiences internaltional Journal of Mental Health systems2019Vol13N69.

Puri ,Basant K., P. J. Laking (2002) Textbook of I. H. Treasaden ^ISBN Psychiatry. Churchill Livingstone.978-0-443-07016-7.7 p.

الترقيم الدولي ISSN 1110–0826
الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني 3178–2636

Zichunli,lijuanfeng (2021):-Psychosomatic disorders in patients with Gastrointestinal Diseaeses:single – center:cross-sectional study of 1186in patients Xuerongyuhospital,center south university.

THE EFFECTIVENESS OF A COGNITIVE- ENVIRONMENTAL PROGRAM FOR THE IMPROVEMENT OF PSYCHOSOMATIC DISORDER CONDITIONS

Marwa Sh. I. AbdElhakem [(1)]; Ahmed M. Al-Ateeq [(2)]; Ehab A. Eid [(3)]
1) Faculty of Graduate Studies and Environmental Research, Ain Shams University
2) Faculty of Graduate Studies for Childhood, Ain Shams University.

ABSTRAC

The study aimed to reveal the effectiveness of an environmental cognitive program in reducing psychosomatic disorders among outpatient clinic clients. The researchers used the new Cornell Checklist for neurological and psychosomatic aspects (modified), the Stress Coping Styles Scale, and the World Health Organization's Quality of Life Scale. The study reached several results, the most important of which are: the effectiveness of the program in alleviating psychosomatic symptoms and thus reducing the disorder, as the experimental group showed a significant positive variation in the post-application of the Cornell Checklist, the Stress Coping Styles Scale, and the Quality of Life Scale compared to the control group.

Keywords: Environmental Cognitive Program - Psychosomatic disorders