Route Educational & Social Science Journal

Volume 6(3) ; February 2019

Artical History

Received/ Geliş	Accepted/ Kabul	Available Online/yayınlanma
4.1.2019	13.2.2019	15.2.2019

المعاناة النفسية لدى الراشد المصاب بالأمراض السيكوسوماتية (داء السكري، ارتفاع ضغط الدم، مرض القلب)

Adult's psychological sufferings with psychosomatic diseases (Diabetes, hypertension, heart disease)

موهاب زينة، أستاذة مساعدة صنف أ، قسم علم النفس بجامعة مولود معمري، ولاية تيزي وزو، الجزائر.

بلخير رشيد، أستاذ مساعد صنف أ، قسم علم النفس بجامعة مولود معمري، ولاية تيزي وزو، الجزائر.

الملخص

يسلط البحث الحالي الضوء على المعانات النفسية التي يعيشها الراشد المصاب بالأمراض السيكوسوماتية الأكثر انتشارا في المجتمعات الحديثة (داء السكري، ارتفاع ضغط الدم، مرض القلب) من حيث المعانات الوجدانية، عدم القدرة على القيام بالحداد، الاضطرابات الفسيولوجية، والاضطرابات المعرفية. تمثلت عينة الدراسة في سبعة (07) حالات راشدين، ثلاث (03) نساء وأربع (04) رجال، متوسط عمرها 42 سنة، وقد تم اختيارها بطريقة قصدية وفق شروط السن، الجنس وطبيعة الاضطراب. اعتمدنا في جمع المعلومات على المقابلة العيادية نصف الموجهة ومقياس المعاناة النفسية من إعداد أسامة المزيني (2008)، والمقنن في البيئة الجزائرية. وقد سمح هذا البحث بإبراز المعانات النفسية التي يعاني منها المرضى المصابين بأمراض سيكوسوماتية والتي تأثر سلبا على المعاش النفسي الاجتماعي لديهم، مما قد يؤدي الى سوء التحكم في المرض وتعقدّه. فيمثل هذا البحث فرصة لإبراز أهمية المساندة الاجتماعية والتكفل النفسي والاجتماعي للمرضى المصابين بالأمراض السيكوسوماتية، إلى جانب التكفل الطبي الذي لا يكفي لوحده.

الكلمات المفتاحية: المعانات النفسية، الراشد، لأمراض السيكوسوماتية.

Abstract :

Current research highlights mental sufferings experienced by adult with psychosomatic diseases most prevalent in modern societies (diabetes, hypertension, heart disease) in terms of emotional suffering, not being able to do the mourning, physiological disorders cognitive disorders. The study sample

consisted of seven (07) adult cases, three (03) women and four (40) men, the average age of 42 years, and was deliberately selected according to age, sex and the nature of the disorder. We relied on the collection of information on the semi-directed clinical interview and the measure of psychological suffering prepared by Osama Al-Muzaini (2008), who were adapted in the Algerian environment. This research has allowed to highlight mental sufferings experienced by patients with psychosomatic diseases which have a negative impact on their the psychological life, which may lead to poor control of the disease and complexity. This research is an opportunity to highlight the importance of social support and psychosocial care for patients with psychosomatic diseases, as well as medical care that is not enough alone.
Keywords: mental sufferings, adult, psychosomatic diseases.

مدخل

تعتبر مرحلة الرشد مرحلة النضج للإنسان، لما يتميز به الراشد من روح المسؤولية، حول العمل وبناء أسرة والثقة بالنفس وإنّ أي مرض كالداء السكري، ارتفاع ضغط الدم ومرض القلب، يمكن أن يعرقل مسار نموّه النفسي السليم، فيشعر بمعاناة نفسية شديدة بين قيامه بواجباته والإعتناء بصحته الجسمية، وتوازن إنفعالاته التي تعتبر عامل مهم يؤثر في ظهور المرض وعلى مسار تطوره، سواء نحو الشفاء أو لمستويات أكثر تعقيد.

وتعدّ الاضطرابات السيكوسوماتية مجموعة من الأعراض والشكوى التي تكون الأعراض فيها طيبة واضحة تماما، ويدخل ضمنها اضطراب، أو خلل أو، إصابة بعض الأعضاء أو الأجهزة في جسم المريض، ولكنّها ترتبط ارتباطا وثيقا بمتغيرات وعوامل نفسيّة أبرزها العوامل الانفعالية والوجدانية والضغوط البيئية، ومن بين الاضطرابات السيكوسوماتية الأكثر انتشاراً حسب إحصائيات سنة 2017 في الجزائر نجد الداء السكري ارتفاع ضغط الدم ومرض القلب.

هناك الكثير ممن يجهل في مجتمعنا تأثير الجانب النفسي على الصحة الجسدية للفرد، ويرجع جلّ الأمراض السيكوسوماتية على أنها أمراض جسدية ذات منشأ نفسي ونظرا لما تحمله الصحة النفسية من أهمية منذ إحتكاك الإنسان بالعالم الخارجي، ودورها في رسم محك الصحة الجسمية فيما بعد، كما يظهر ذلك في مرض الداء

السكري، وإرتفاع ضغط الدم ومرض القلب التي ترجع أسبابه لعوامل نفسية بحتة، ونظرا لإصابة فئة الراشدين أكثر بهذه الأمراض إخترنا دراسة هذا الموضوع، حيث لفتوا نظرة إلى عمق الساحة النفسية للمريض وفهم حالته وكيفية معايشته الراهنة للمرض، والحدّ من المعاناة النفسية التي يعيشها نتيجة لهذه الأمراض.

فالداء السكري هو إضطراب في عملية التمثيل الغذائي، يتّسم بارتفاع نسبة تركيز الجلوكوز في الدّم، والمسئول عن ذلك الارتفاع هو النقص المطلق أو النسبي للأنسولين حيث يعجز الجسم عن تصنيع أو استخدام الأنسولين بشكل مناسب، وعلى اعتبار أنّ الأنسولين هو الهرمون الذي يفرزه البنكرياس والذي يتحكم في تحويل السكر والكربوهيدرات إلى طاقة فإنه عندما يحدث اضطراب وظيفي للأنسولين يزداد الجلوكوز بالدم ويظهر بالبول. وارتفاع ضغط الدم يعتبر من أكثر الاضطرابات الوعائية القلبية خطورة حيث يقصد به تدفق كميات كبيرة من الدم عبر الشرايين، فتنخفض بشدة على جدرانها، كما أنّه يحدث استجابة لمقاومة الشرايين الصغرى في الجسم لتدفّق الدم، وقد يؤدي هذا التدفّق إلى تصلب في الجدران الرئيسية للشرايين، وحدوث اضطرار في خلاياها. أمّا أمرض القلب فهي مجموعة من الأمراض التي تؤثر على القلب حيث غالبا ما يستخدم المرض القلبي بالتبادل مع مصطلح مرض القلب والأوعية الدموية، وتشير أمراض القلب أو الأوعية الدموية بوجه عام إلى الحالات التي تتضمّن ضيق الأوعية الدموية أو انسدادها ممّا قد يؤدي إلى أزمة قلبية أو ألم في الصدر (ذبحة صدرية)، أو السكتة الدماغية.

وقد تلعب كلّ هذه الأمراض دورا في إحداث اضطرابات على حياة الأفراد، إذ تتطلّب منه إحداث تغيّرات فيما يتعلق بحياتهم ونشاطاتهم الاجتماعية، المهنية، والعلائقية، الأمر الذي يزيد من معاناتهم النّفسية وقد يظهر من خلال شعورهم بالإحباط، التوتّر، القلق والاكتئاب. وعليه جاءت هذه الدراسة لتناول الاضطرابات السيكوسوماتية في مرحلة جدّ حسّاسة وهي مرحلة الرشد، حيث ربطناها بمتغير المعاناة النفسية، وذلك باتباع طريقة دراسة الحالة التي يقتضيها المنهج العيادي، مع الاعتماد على دليل المقابلة العيادية نصف الموجهة ومقياس المعانات النتفسية. وكلّ ما أردناه هو أن تكون موضوعا امتدادا للأهمية التي نالتها من قبل العديد من المفكرين والباحثين من قبل، في ميدان علم النّفس والتربية، ناهيك عن ميدان الطبّ، وما توصّلت إليه الاكتشافات بخصوص الاضطرابات السيكوسوماتية وتداعياتها الانفعالية والمعرفية على المصابين خاصة الراشدين.

إشكالية و فرضيات الدراسة

ظهرت مشاكل الصحة والمرض بظهور الإنسان، حيث كان هذا الأخير يستعمل طرق ميتافيزيقية ووسائل علاجية بسيطة لعلاج الأمراض تتلاءم ووضعية الحياة الإجتماعية التي كان يعيشها، وبتطور التفكير العلمي المبني على القواعد التجريبية والحسّية إبتعد الفرد عن الطرق الميتافيزيقية في تفسيره للظواهر الصحية والمرضية التي كانت تهدده من جهة، ومن جهة أخرى تعقد حياته الصحية (زينب محمود شقير، 2002، ص08).

الأمر الذي دفع بالطّب الحديث لتصحيح مفهومه التقليدي للمرض وإتخذ النظرة الكلية للشخص أساسا في العلاج، إذ يكون التعامل مع الإنسان ككل متكامل، شاملا للجسم والنفس معا مما أدى إلى ظهور إتجاه جديد في الطب يعرف بالطب السيكوسوماتي الذي يهتم بالإضطرابات السيكوسوماتية (les psychosomatiques troubles) الذي وضعت دعائمه الأساسية المدرسة الباريسية للسيكوسوماتيك التي أسّسها "بيار مارتي" والتي تعتبر من المدارس الأكثر حداثة في البحث حول الأمراض الجسدية وطرق التّكفل النفسي الملائم بها، وتعتمد في ذلك على مبادئ التحليل النفسي.

ترتكز النظرية السيكوسوماتية على مبادئ ومفاهيم أساسية لتفسير مختلف الظواهر التي تدرسها، وتنطلق من مبدأ أساسي هو "التوحيد" المتمثل في "الإهتمام بالوحدة الجوهرية للإنسان والتسلسل التدريجي لجميع الوظائف التي تساهم في تنظيمه". فالنفس والجسد هما مظهران مترابطان متفاعلان لحقيقة واحدة، الإنسان الذي يظل في تطور ضمن شبكة العلاقات العائلية والإجتماعية، وبذلك فالنظرية السيكوسوماتية تعطي تفسيرا جديدا للمرض العضوي بعيدا عن التفسير الطبي، الذي يرجع المرض إلى عوامل بيولوجية بحتة ويتغاضى عن نفسية الفرد ومدى مساهمتها في ظهور المرض ومقاومته. تعتمد هذه النظرية على دراسة الإنسان في حالته الصحية والمرضية عبر مختلف مراحل تطوره، فبيار مارتي لا ينظر للمرض وإنّما ينظر للشخص المريض ليفسر المرض بالرجوع للإقتصاد السيكوسوماتي للشخص المصاب. كما إهتم بدراسة السّير العقلي بغرض فهم سياق التجسيد (Mary P., 1976, p. 05).

في عصرنا الحالي، لقد تم التوصل إلى أن العديد من الأمراض العضوية تحمل بعدا نفسيا منها "داء السكري، إرتفاع ضغط الدم ومرض القلب"، التي تعتبر من بين الأمراض السيكوسوماتية الأكثر إنتشارا في العالم، مما أدى بالمنظمة العالمية للصحة (2008) إلى إعتبارها من بين المشاكل الكبرى المهددة للصحة

العامة. (محمد صندقجي، 2008، ص69). فداء السكري (Diabète) من بين الأمراض المزمنة ذات الصلة الوثيقة بتدهور الحالة النفسية للفرد والتي تحدث نتيجة لضعف خلايا البنكرياس المفرزة للأنسولين المسماة "بجزر لانجرهانس" مما يؤدي إلى نقص نسبي أو إنعدام تام في إفراز هذا الهرمون المنظّم للسكر في الدم، وينتج عن هذا الخلل مجموعة من المظاهر الإكلينيكية منها كثرة التبول وشرب الماء، فقدان الوزن، الإحساس بالغثيان والتعب وغيرها... كما أن إرتفاع نسبة الجلوكوز بالدم إذا إستمر لفقرة طويلة فإنه يضعف من حيوية الأنسجة ويفسدها بمواضع متفرقة من الجسم، فتظهر الشكوى من متاعب مختلفة ومنها مضاعفات على مستوى الأوعية الدموية (إرتفاع ضغط الدم، تصلب الشرايين، الذبحة الصدرية وجلطة القلب...). (حسيني أيمن، 1994، ص96).

في نفس السياق يشير حسن فكري (2000) بأن تزايد عدد المصابين بداء السكري، إضافة إلى التدهورات العديدة التي يحدثها لدى الفرد المصاب كل ذلك قد يجعل هذا المرض يتصدر قائمة إهتمام العلماء في محاولة للحد من أضراره، وإبتكار طرق جديدة للعلاج، إذ إحتل هذا الداء مع أمراض القلب والشرايين قائمة الأمراض التي تعرض حياة الإنسان الى المخاطر والوفاة.

حسب دراسة سلونكاز (Slonkaz, 1986)، فالإصابة بداء السكري يشكل وضعية ضغط على المصابين به، فيؤثر على مواقفهم وسلوكاتهم اليومية وتضعهم موضع مواجهة شبه دائمة مع صعوبات في التعامل مع ظروف الحياة إلى جانب المضاعفات على المستوى النفسي تتمثل في القلق، سرعة الغضب، كما تنتج عنه إستجابات سلوكية كالعدوانية أو صعوبة تكوين علاقات مع الآخرين (الصابر الباقي، 1976، ص26).

كما توصلت نتائج دراسة قولدستون (Goldston et autres, 1995) التي تم إجراؤها على 55 إمرأة مصابة بالداء السكري لإدراكهن المرتفع للضغط والذي يرتبط بعدم إتباع عادات غذائية صحية نتيجة عدم توازن نسبة السكر في الدم (Bruchon – Schweitzer et autres, 2001, p104).

ونجد كذلك دراسة سوزان جونسون (S. Janson, 1984) من جامعة كوبنهاجن حول الاستجابة الجسمية والنفسية إتجاه المرض حيث أجريت الدراسة على 51 زوجا أحدهما على الأقل مصاب بالسكري،

وقد كشفت النتائج أن المصابين بالسكري يعانون من خوف وقلق من المستقبل أكثر مما يبديه أزواجهم الأسوياء، كما كشفت أن ميزة السكريين هي القلق والاكتئاب (نور الدين جبالي، 1989، ص91).

لذلك فالمصاب بالداء السكري خصوصا غير المتوازن تزيد لديه إحتمالية حدوث مضاعفات مع الوقت على مستوى الأوعية الدموية، كإرتفاع ضغط الدم الذي يعتبر من الأمراض الخطيرة مرتبط بالحالة النفسية للفرد المصاب، فهو مرض مزمن يؤدي الى تلف القلب أو تضخمه وحتى إلى الوفاة، لذلك يحتاج المريض من الناحية النفسية إلى تحاشي التوتر العاطفي والإنفعالات، لأن كل هذه التغيرات في حياته قد تصيبه بالحزن ، القلق و الألم وقد لا تنفع في هذه الحالة المعالجة الجسمية وحدها بل لابد من إقترانها بالمعالجة النفسية، لأن الحالة النفسية للإنسان تتأثر بحالته الجسمية (Marty P., 1991, p44). و هذا ما بينته أيضا دراسة مجموعة من الباحثين من بينهم ماريرلي وشيل وسابين وشابيرو (Marirly, Sheil, Sapin, Shapiro) حيث توصلوا إلى أن المصابين بإرتفاع ضغط الدم يميلون إلى تجنب الصراعات العدوانية حيث أن المفحوص يخاف من تحويل مشاعره العدوانية على طبيبه فيكبتها وينفيها وبالتالي تسبب له توتر نفسي. (Abid M., 1987, p 123). و يرى هاينال اندري (Haynal A.) أن المصابين بإرتفاع ضغط الدم يكبتون إنفعالاتهم فهم غيرقادرين عن التعبير عنها (Haynal A. et Passni w., p123) .

أما دراسة بنجر (Benjer) ، فقد تناولت بحث أوسع لحالات ضغط الدم المرتفع والسمات الشخصية والإنفعالية لأفرادها وإستنتج أن معظم أصحاب الضغط يعانون من الوجل في أنشطتهم الاجتماعية ،بحيث كانوا من النوع الذي يميل للشعور بعدم الارتياح والميل للإستسلام في حضور الأخرين والأوساط الاجتماعية ،كما أن أبرز طبائعهم أنهم متخوفون دائما إضافة إلى أنهم يميلون للشعور بالعجز، والضعف وفقدان الثقة بالنفس وعدم القدرة على حماية أنفسهم (محمود ياسين عطوف،1981 ، ص128)

وفي دراسة أخرى للعالم الكسندر وآخرون (Alexander et autres) اعتبروا أن أكثر الأفراد الذين يعانون من إرتفاع ضغط الدم هم أفراد النمط A، والفرد من هذا النمط يتصف بالسمات الشخصية التالية الضعف الإنفعالي، الرغبة في التقدم وروح المنافسة، العدوانية، والإهتمام بالوقت، الإندفاع، الإكتئاب مع توتر في العضلات، السرعة في النشاط. علاوة على هذا فإن الإحصائيات تبين أن أكثر من50% من

الأفراد الذين تتجاوز أعمارهم عن 60 سنة مصابون بإرتفاع ضغط الدم و كثيرا ما يؤثر المرض على الحالة النفسية لدى المريض فقد وجد تاكر وهاريس (Harris et Taker) في دراستهما أن الأفراد ذوي الضغط المرتفع لديهم حساسية أكبر للأمور المثيرة للغضب. كما توصل موسس (Moses) في دراسته إلى أن هناك علاقة إرتباطية بين التوتر و القلق والانفعالات المؤلمة و بين زيادة ضغط الدم عن معدله الطبيعي (حسن مصطفى عبد المعطي، 2003، ص99).

و غالبا ما تكون الزيادة المزمنة لضغط الدم مصحوبا بتصلب الشرايين والإصابة بمرض القلب بمختلف أنواعه والذي يعتبر من أخطر الأمراض التي تؤدي إلى إضطرابات نفسية تؤثر على توازن وسلامة الفرد فهي تشكل حاجزا يحول بينه و بين الأهداف التي سطرها قبل الإصابة بالمرض مما يترتب عنه معاناة نفسية وهذا ما أكّده كناستاليس (Kanastalis) أن أمراض القلب من أكثر الأمراض المؤدية إلى تغيير الإنسان من حالة عادية إلى حالة مرضية وأن مجرد التفكير بأن القلب مصاب او معرض للإصابة يؤدي إلى تغيير في الحالة النفسية .

أكّد كل من فابيان وتيموتي (Timoti et Fabian) في دراسة لهما نقلا عن الزراد محمد (2000) أن أمراض القلب و الأوعية الدموية لها إستجابة واضحة من الناحية النفسية كما أن تعرض الفرد لموقف مؤلم أومجرد عيشه يؤدي بسهولة إلى تقلصات واضحة في الأوعية الدموية و الإصابة بأمراض القلب بمختلف أنواعها (محمد الزراد، 2000، ص308) .

بالإضافة إلى دراسة كل من سكوسكين (Sckoscken, 1987) وروندوف (Rondoff, 1999) التتبعية لعينة من المرضى المصابين بمختلف أنواع أمراض القلب والتي إهتمت بالبحث عن العوامل المؤدية إلى الإصابة بالنوبة القلبية وذلك لمدة 06 سنوات توصلا من خلالها إلى أن القلق كان السمة الغالبة في أعراضهم المرضية كما أسفرت نتائج دراسة كل من شاندر وبروهن (Shender et Brohen, 1985) على أن الأفراد الذين توفوا بسبب النوبة القلبية كانوا يعانون من إكتئاب (زينب محمود شقير، 2002، ص72). وفي محاولة لدراسة علاقة السمات الشخصية بالإضطراب السيكوسوماتي قام روزنمان وفريدمان (Frieddman et Rosenman, 1974) بدراسة نمط الشخصية لدى مرضى القلب فوجدوا أن المصابين بأمراض القلب

يتسمون بالتنافس، الرغبة الملحة في الحصول على تقدير الآخرين، الرغبة في الرقي، عدوانيين، وقد أطلقا هاذان الباحثان على هذا النمط التنافسي الإندفاعي النمط(A) (حسن مصطفى عبد المعطي، 2003، ص104).

كما توصل مارتي ودي موزان (Marty et De Muzan, 1963) في دراستهما أن بعض المرضى المصابين بإرتفاع ضغط الدم السكري والقولون العصبي يعانون نفسيا حيث يكونون منشغلين بأعراضهم الجسمية (هشام الخولي، 2007، ص281) . و هذه المشاغل الصحية تزيد من شدة الضغط والمعاناة النفسية وسوء التوافق الاجتماعي لدى المرضى على العموم والراشد على الخصوص نظرا لما تتميز بها هذه المرحلة العمرية من خصائص، فهي ذروة إنتاج الفرد ووصوله إلى تمام النضج وتحمل المسؤولية، فهي مرحلة كفاح وتنافس وإرساء قواعد الحياة على أسس ثابتة التفكير في الزواج والإستقرار والرغبة في الإنجاب وتكوين أسرة مستقلة بمقدوره الإنخراط في عمل يضل يؤديه معظم حياته وكذا إتخاذ قرارات صعبة تحدد مسيرة حياته المستقبلية.

وهنا نتساءل عن وضعية الراشد المصاب بالأمراض السيكوسوماتية السالفة الذكر المتمثلة في داء السكري، إرتفاع ضغط الدم، ومرض القلب الذي هو مجبر على التعامل مع متطلبات هذه المرحلة النمائية من جهة ومن جهة أخرى الإلتزام بالمتابعة العلاجية المستمرة والتكاليف المادية بالإضافة إلى الهموم الصحية المستقبلية المرتبطة بالمضاعفات الخطيرة. وعليه تتأثر الحالة النفسية لديه، نتيجة لذلك ينفعل ويعاني وقد يقع تحت وطأة الضغوط النفسية وسيطرة الانفعالات على كل نشاطاته وقد يصاب بما يشبه الجروح النفسية التي قد تقوده للإنهيار العصبي. كما ترتبط المعاناة النفسية إرتباطا وثيقا مع الظروف التي يعيشها الفرد، بمعنى الشعور بهذه المعاناة يختلف باختلاف الأشخاص وإستعدادتهم والظروف التي تواجههم، كما تختلف أيضا ردود أفعالهم واستجاباتهم إزاء الأمراض التي تصيبهم، وهذا ما أشار إليه الباحث شوبو (Chobeaux)، فهي حالة عقلية يشعر بها كل فرد يعاني ألما أو عذابا، أوألما جسديا أوعقليا لفترة طويلة نسبيا ويمكن تقديره بمعايير موضوعية تأخذ بعين الإعتبار حالة الصحة الفسيولوجية والسلوك.

إن إختلاف الأفراد في التعبير عن معاناتهم يعود إلى الفروق الفردية حيث نجد أن هناك أشخاص يسيطرون على أنفسهم و يعبّرون عن معاناتهم بنوع من السيطرة على العوامل المسببة لذلك، حيث ترى الباحثة سامية القطان أن أساليب التعامل مع الإنفعالات أشبه بالسيطرة على الذات فالشخص المتزن هو المسيطر على ذاته ومتحكما فيها (سامية القطان، 1996، ص88).

على ضوء ما سبق وحتى يتسنى لنا الإحاطة بمختلف جوانب الموضوع يبدو لنا منطقيا طرح التساؤل الآتي: هل الراشد المصاب بالأمراض السيكوسوماتية يعاني نفسيا؟، وانطلاقا من هذا التساؤل الرئيسي نطرح التساؤلات الفرعية التالية: هل يعاني الراشد المصاب بالأمراض السيكوسوماتية وجدانيا؟، هل يعاني من عدم القدرة على القيام بالحداد؟، هل يعاني فسيولوجيا؟، هل يعاني معرفيا؟.

و للإجابة على هذه التساؤلات قمنا بصياغة الفرضية العامة على النحو التالي : يعاني الراشد المصاب بالأمراض السيكوسوماتية نفسيا.

أما الفرضيات الجزئية قمنا بصياغتها كما يلي:

- يعاني الراشد المصاب بالأمراض السيكوسوماتية من إضطرابات وجدانية.
- يعاني الراشد المصاب بالأمراض السيكوسوماتية من عدم القدرة على القيام بالحداد.
- يعاني الراشد المصاب بالأمراض السيكوسوماتية من إضطرابات فسيولوجية.
- يعاني الراشد المصاب بالأمراض السيكوسوماتية من إضطرابات معرفية

التحديد الإجرائي لمفاهيم الدراسة

– المعاناة النّفسية: هي حالة من الضيق الشديد والألم النفسي الذي يشعر بها الفرد في تجاربه الحياتية اليومية، وهي مجموع الدرجات المتحصل عليها من خلال تطبيق مقياس المعاناة النفسية للباحث السوري أسامة المزيني (2008)، حيث يتبنى هذا المقياس أربعة أبعاد والمتمثلة في البعد الوجداني، البعد الحدادي، البعد الفسيولوجي والبعد المعرفي.

– الراشد: تقسم مرحلة الرشد حسب تقسيم ليجو وهرشي (Lugo et Hershy, 1979) الى مرحلة الرشد المبكر بين (20–30) سنة بالزيادة أو إنقاص(05) سنوات بحسب مستوى النضج السلوكي العام. ومرحلة الرشد المتأخر (أواسط العمر) بين(35–65) سنة بزيادة أو إنقاص (10) سنوات بناءا على الوضع الصحي،النّفسي، و العقلي العام للفرد.

– الإضطرابات السيكوسوماتية: هي تلك الإضطرابات التي تظهر على شكل مرض عضوي حيث تلعب العوامل النفسية دوراً في ظهورها والمتمثلة في الصدمات النفسية، الضغوط بأنواعها، الإنفعالات وشدّتها، ومختلف الصراعات سواء مع الذات أو مع الآخرين...

الإجراءات المنهجية للدراسة

تتوقف عملية إختيار منهج الدراسة على طبيعة المشكلة المراد قياسها، والمنهج بصفة عامة هو الطريقة أو الأسلوب الذي يتّبعه الباحث في عمله أو دراسته لمشكلة ما للوصول إلى نتائج يوثق بها. ولدراسة المعاناة النفسية لدى الراشد المصاب بالأمراض السيكوسوماتية قمنا بإتبّاع المنهج العيادي المعتمد على دراسة حالة (Etude de cas) لأنه الأنسب لموضوع دراستنا.

أما عينة دراستنا حول المعاناة النفسية لدى الراشد المصاب بالأمراض السيكوسوماتية تتكون من ثمان حالات بحيث كلّ حالة مصابة بإضطرابات سيكوسوماتية والمتمثلة في الداء السكري، ارتفاع ضغط الدم، ومرض القلب، وقد قمنا بإختيار عينة دراستنا بطريقة قصدية وذلك لتوفر المعايير التالية:

–الجنس: أن تكون من الجنسين ذكر أو أنثى.
–السن: أن تكون من فئة الراشدين تتراوح بين 30 و 60 سنة.
–طبيعة الاضطراب: أن يكون كلّ فرد من أفراد عينة دراستنا مصاب بالاضطرابات السيكوسوماتية المتمثلة في الداء السكري، ارتفاع ضغط الدم ومرض القلب.

حيث تم جمع المعلومات الخاصة بالدراسة الحالية على مستوى الجمعية الإجتماعية الإنسانية لحاملي الصمامات القلبية والأمراض المزمنة "أسيرام" لولاية تيزي وزو، وهي جمعية معتمدة بتاريخ 1997/09/27 أنشأت بغرض الدفاع وترقية حقوق الأشخاص ذوي حاملي الصمامات القلبية والأمراض المزمنة والتي تهدف أساسا إلى مساعدة وتكوين الأشخاص ذوي الأمراض المزمنة وحاملي الصمامات القلبية. بالإضافة إلى التربية الصحية، التحسّس والتوعية، خلق جو التعاون والتنسيق بين المرضى وأوليائهم وكذا توفير لأعضاء الجمعية تكوين في الإسعافات الأولية. وأجرينا هذه الدراسة في الفترة الممتدة ما بين 21 مارس

2018 إلى غاية 30 أفريل 2018، مع مراعاة أن تكون الحالات من فئة الراشدين وأن تكون كلّ حالة منها مصابة بالداء السكري، ارتفاع ضغط الدم، ومرض القلب.

الأدوات المستخدمة في الدراسة:

يسعى كلّ باحث لجمع المعلومات من الميدان، وذلك بإعتماده على مجموعة من الوسائل والتقنيات التي تمكّنه من الحصول على البيانات والمعلومات عن موضوع دراسته وتمثلت هذه التقنيات في الملاحظة البسيطة، المقابلة العيادية نصف الموجهة، ومقياس المعاناة النفسية للباحث أسامة المزيني الذي حسبت خصائصه السيكوميترية في البيئة الجزائرية.

- **المقابلة العيادية نصف الموجهة:** وقع الإختيار في هذه الدراسة على المقابلة العيادية نصف الموجهة وهي الأكثر استعمالا كونها تجعل المفحوص يجيب بحرية من جهة والإحتفاظ بصميم الموضوع من جهة أخرى. المقابلة العيادية نصف الموجّهة هي أداة هامة في كل البحوث العلمية التي تساعد الفاحص في جمع البيانات المتعلّقة بالمفحوص، السوابق الشخصية والعائلية، تاريخ الإضطراب ووقت ظهوره.

و لقد استعننا في دراستنا هذه على دليل المقابلة نصف الموجهة الذي يتضمن المحاول التالية:

محور المعلومات الشخصية: يهدف إلى جمع المعلومات الأولية حول الحالة والمتمثلة في: الجنس، السن، الحالة المدنية المستوى التعليمي والاقتصادي، المهنة، عدد الإخوة والأبناء، وطبيعة الاضطراب ويحتوي على تسعة (09) أسئلة.

محور الحالة المرضية: يهدف إلى معرفة تاريخ المرض، كيف تم إكتشاف المرض، ردّة الفعل عند الإكتشاف وأسباب ظهور وتطور الحالة المرضية للمريض، ويحتوي على سبعة (07) أسئلة.

محور المعاش السيكوسوماتي: الهدف منه هو معرفة مدى تأثّر المريض بأمراضه على المستوى النفسي الجسدي، ويحتوي المحور على سبعة (07) أسئلة.

محمور المعاش والمعاناة النفسية: الهدف منه هو معرفة المعاش النفسي للمفحوصين ومدى معاناتهم النفسية جرّاء إصابتهم بالأمراض السيكوسوماتية، ويحتوي المحور على تسعة (09) أسئلة.

محور الحياة العلائقية: يهدف إلى معرفة نوع العلاقات بين المريض وأسرته والمحيطين به، وكذا بالفريق المعالج يحتوي المحور على تسعة (09) أسئلة.

محور النظرة المستقبلية: الهدف منه هو معرفة طموحات المريض ومشاريعه وأهدافه، كيف يتصوّر مستقبله قبل مرضه وبعده، ويحتوي المحور على خمسة (05) أسئلة.

- **مقياس المعاناة النفسية:** هو مقياس من إعداد الباحث أسامة المزيني سنة 2008، من الجامعة الإسلامية بغزة – فلسطين بكلية التربية، حيث وضع الباحث الشكل الأولي للمقياس والذي تضمن ستين فقرة مقسمة إلى أربعة أبعاد و هي :

أ- البعد الوجداني: ويتمثل في الشعور بالوحدة النفسية: نوبات ببكائية، شعور بالحسرة فقدان الأمل، غضب، ويتضمن الفقرات التالية: 1، 2، 9، 10، 17، 18، 25، 26، 33، 34، 41، 42، 49، 50، 57.

ب- البعد الحدادي: ويتمثل في عدم مشاهدة التلفاز، عدم وضع الطيب، الإتشاح بالسواد ويتضمن الفقرات التالية: 3، 4، 11، 12، 19، 20، 27، 28، 35، 36، 43، 44، 51، 52، 58.

ج- البعد الفسيولوجي: ويتمثل في ضعف الشهية، إضطراب النوم، خمول، معاناة من بعض المتاعب البدنية، ويتضمن الفقرات التالية: 5، 6، 13، 14، 21، 22، 29، 30، 37، 38، 45، 46، 53، 54، 59.

د- البعد المعرفي: ويتمثل في إجترار الذكريات، عدم الإهتمام بالعالم الخارجي، كثرة التفكير في الموت، التفكير بصورة ملحّة في الحدث ويتضمن الفقرات التالية: 7، 8، 15، 16، 23، 24، 31، 32، 39، 40، 47، 48، 55، 56، 60. (أسامة المزيني، 2008، ص 289)

حيث يطبق المقياس بصورة فردية، تتم الإجابة بوضع علامة (×) أمام الإجابة المناسبة من الإقتراحات الثلاثة (غالبا، أحيانا، نادرا)، ويتم تنقيطه وفق سلّم مدرج من (01) إلى (03)، بحيث كل فقرة لها ثلاثة خيارات:

جدول رقم (01): مفتاح تصحيح مقياس المعاناة النفسية

إحتمالات الإجابة	غالبًا	أحيانًا	نادراً

الدرجة المعطاة لإحتمالات الإجابة	03	02	01

الخصائص السيكومترية لمقياس المعاناة النفسية في البيئة الجزائرية:

استعملنا في الدراسة الحالية مقياس المعاناة النفسية للباحث أسامة المزيني وذلك بعد تعديله في البيئة الجزائرية من طرف الباحثة **مقروس سيلية** من خلال دراستها تحت عنوان "الضغط النفسي وعلاقته بالمعاناة النفسية والإتزان الانفعالي لدى ممارسي مهنة التمريض لسنة (2016 – 2017) على البيئة الجزائرية بحساب صدقة وثباته وأصبح يتكون من 38 فقرة في صورته النهائية مقسمة إلى أربعة أبعاد.

أولا: صدق المقياس: اعتمدت الباحثة في صدق المقياس على طريقتين هما: الصدق الظاهري (صدق المحكمين)، والصدق الذاتي.

أ- **الصدق الظاهري (صدق المحكمين):** قدّمت الباحثة **مقروس سيلية** مقياس المعاناة النفسية في صورته الأولية على مجموعة المحكمين وعددهم (05)، من أجل الكشف على مدى صدق فقرات المقياس وملائمتها لما وضعت من أجله من حيث مدى مناسبتها مع موضوع الدراسة، كذلك سلامتها من الناحية اللغوية، وترك خانة لتقديم الإقتراحات.

لقد رأى المحكمون إعادة صياغة بعض البنود من الناحية اللغوية، وحذف بعضها لعدم ملاءمتها لعينة دراستها، حيث تمت الإستجابة لآرائهم بحذف البنود التي تقل نسبة الإتفاق على صلاحيتها عن 80% بالإعتماد على معادلة "كوبر"، وأصبح المقياس يتكون من (38) بند في صورته النهائية وهو المقياس المطبق على عينة الدراسة الأساسية.

ب – الصدق الذاتي لمقياس المعاناة النفسية: بالإضافة إلى صدق المحكمين، قامت بالتحقق من صدق المقياس عن طريق حساب الصدق الذاتي والمتمثل في الجذر التربيعي لثبات المقياس وتحصلت على قيمة تساوي (0,92) وبهذا فإنّ قيمة صدقه (0,95).

ثانيا: ثبات المقياس: من خلال دراستها إعتمدت الباحثة على طريقة ألفا كرونباخ للتأكد من معامل ثبات المقياس، وقامت بحساب معامل ألفا كرونباخ للمقياس وذلك حسب ما هو ممثل في الجدول الآتي:

جدول رقم (2): *يمثل معامل ثبات مقياس المعاناة النفسية بطريقة ألفا كرونباخ*

	معامل ألفا كرومباخ	عدد البنود	حجم العينة
مقياس المعاناة النفسية	0,92	38	30

حيث يتضح أنّ قيمة معامل الثبات المتحصلة عليها بطريقة ألفا كرونباخ تساوي (0,92) وهي قيمة تعبّر عن ثبات عل لمقياس المعاناة النفسية، وعليه توصلت إلى أنّ مقياس المعاناة النفسية ثباته مرتفع ونتائجه موثوقة وبالتالي يمكن تطبيقه على عينة الدراسة الأساسية.

عرض ومناقشة نتائج الدراسة

مكنتنا نتائج الدراسة الميدانية من القول أنّ الفرضية العامة قد تحققت بصفة نسبية، حيث أبدت أربعة حالات معاناة نفسية شديدة قدّرت ب 57,14%، بينما أبدت الحالات الثلاث الأخرى معاناة نفسية خفيفة بنسبة 42,86%.

وهذا ما اتضح في أبعاد مقياس المعاناة النفسية، حيث جاءت نسبة البعد الوجداني مماثلة لنسب المقياس الكلّي أي عبّرت 57,14% من حالات دراستنا عن معاناة نفسية شديدة ممّا يؤكد تحقق الفرضية نسبيا. جاء البعد الحدادي مماثلا للنسب السابقة، حيث أبدت أربع (04) حالات من عينة دراستنا عدم تجاوز الحالة الحدادية بنسبة تقدر 57,14%، وجاء البعد الفزيولوجي بدوره ليعبّر عن المعاناة الشديدة لحالات دراستنا من الناحية الفزيولوجية (06) حالات من (07) أي بنسبة 85,71 %، بينما جاءت حالة واحدة بدون معاناة في هذا الجانب بنسبة 14,28%. كما تحققت فرضيتنا أيضا بنسبة 57,14% في البعد المعرفي حيث أبدت أربع (04) حالات معاناة شديدة في هذا البعد.

توصّلت دراستنا الحالية من خلال المقابلات العيادية التي قمنا بها مع الحالات السبعة، وكذا تطبيق مقياس المعاناة النفسية عليهم، إلى تبيان أنّ أكثر من 50% من حالات دراستنا المصابين بالأمراض

السيكوسوماتية (داء السكري، ارتفاع ضغط الدم، ومرض القلب) يعانون نفسيا، فأحداث الحياة والمواقف الضاغطة التي يتعرض لها الفرد تؤثر سلبا في البناء النفسي لديه، في إطار علاقته بالبيئة الإجتماعية التي يحيا فيها، بحيث أصبحت تمثل حجر الزاوية في الاضطرابات السيكوسوماتية التي تجعل الفرد يعاني من مختلف الجوانب: الوجداني، الحدادي، الفيزيولوجي والمعرفي، وهذا ما تأكدنا منه بالفعل عند حالة السيّدة لامية وباية كذلك عند السيّد فاتح ورابح حيث كشفت المقابلة العيادية نصف الموجهة ومقياس المعاناة النّفسية عن مدى المعاناة الوجدانية التي تعبّر عن افتقادهم الصحبة، عدم أهمية علاقاتهم بالآخرين، فحتى عندما يكونون بينهم لا يشعرون بوجودهم، وعدم وجود من يفهمهم يؤدي بالضرورة إلى عدم وجود من يلجؤون إليه عند الحاجة، وهذا ما يعني أنهم لا يتلقون الإهتمام الذي يستحقونه ما جعلهم أصبحوا سريعي الغضب والإنفعال، والبكاء بسهولة، وهم يشعرون باليأس من المستقبل ويتوقعون أنّ الغد لن يكون أفضل.

قد تسبب الإضطرابات السيكوسوماتية للإنسان العديد من الإضطرابات النفسية مثل القلق،الخوف وعدم الشعور بالأمن، إنخفاض تقدير الذات، العصابية، والإعتماد على الغير، وهي كلّها أعراض لها إنعكاسات سلبية على التوافق لديه. وهذا ما أشار إليه العالم أوقس (Hughes, 1987) إلى أنّ القلق يكون إستجابة شائعة تظهر مباشرة بعد تشخيص المرض بحيث يحس المريض بعجز إزاء ما يمكن أن ينطوي عليه المرض المزمن من تغيّر في حياته ومن إحتمالات الموت لديه.

كما وضّحت دراسة روجرز (Rogers) نقلا عن درويش (1994) أنّ تعرض الفرد لإضطراب معيّن، فإنّ صورته عن ذاته تختّل، فقد يبالغ في صورته الذاتية سواء بالتعظيم أو التحقير، وخفض قيمة الذات، ويؤكد هذا المعنى دور مفهوم تقدير الذات في الصحة والمرض.

كما أكّدت دراسة مورين (Morin) أن المصاب لا يعاني من الناحية العضوية فقط بل يتعداه إلى النواحي النّفسية، نتيجة القلق على مصيره الصحي فيعيش مأزما نفسيا حادا يؤثر على علاقته بالمحيط ويجد صعوبة في التكيّف. وهذا يعيدنا إلى الترتيب الذي وضعه الباحث أسامة المزيني (2008) لبنود المعاناة النفسية التي تصدّرها البعد الوجداني نظراً لأهميته في الحياة النفسية والعقلية ككلّ للفرد، والذي على أساسه تتحسّن الأبعاد الأخرى أو تزداد سوءاً.

وعليه تتماشى هذه النتيجة مع نتائج الدراسات السابقة التي إهتمت بالأمراض السيكوسوماتية الأخرى كدراسة كل من كابتن (Kaptein, 1988)، مارتي ودي موزان (Marty et De Muzan, 1963)، بيدينيالي (Pidenielli, 1992)، وفانكانشي (Fukunchi, 1994) روبينو (Rubino, 1995)، التي أكدت أنّ الأفراد الذّين يعانون من الأمراض سيكوسوماتية كمرض القولون، السكر، إرتفاع ضغط الدّم، توتر القلب، الربو، إكزيما والحساسية يظهرون صعوبة في التعبير والتعرّف عن المشاعر كما يعانون من ضعف القدرة على وصف مشاعرهم الداخلية حيث يكونوا منشغلين بأعراضهم الجسمية.

وما يفسر ربما هذه النتيجة هو ما جاء في تصريحات معظم الحالات ما عدا نادية، سعيد، ومراد بحيث تبيّن انّهم يعانون نفسيا خصوصا من الناحية الوجدانية، ويتضح ذلك من خلال الخصائص المميّزة لشخصيتهم و أنّ لها علاقات إجتماعية محدودة، يميلون دائما إلى الإنعزال والإنسحاب الإجتماعي وهذا ما يطابق دراسة لانديس (Landis, 1988) التي أكّدت على أنّ الأفراد الذّين لا يقيمون علاقات إجتماعية مع الأخرين هم أكثر عرضة للإصابة بالإضطرابات النفسية، بحيث أنّهم لا يعطون أهمية للعلاقات مع الأخرين، ولا يعيرون الإهتمام لا للمجاملات، ولا للإنتقادات الموجّهة اليهم.

كما أكّدت دراسة أمال أباظة (1981) على وجود سمات الشخصية لدى المصابين بمرض القلب وهي الشعور بالنّقص والخوف من الموت نظرة تشاؤم للمستقبل، إنخفاض درجة الإكتفاء الذاتي، إنخفاض الثقة بالنفس وانخفاض نسبي في المشاركة الإجتماعية.

كما ترى دنبار أنّ شخصية المريض بالسكري غير ناضجة، وسلبية ومازوشية، مع تبعية فمية، وتؤكد أنّ المصابين لداء السكري سريعي الغضب والانفعال، لديهم توهم المرض، كما انهم متقلّبي السلوك مع ميول للتبعية والتمرّد.

غالبا عندما يصاب الوجدان في الإنسان، تصاب فيزيولوجيته أيضا حتى الجانب المعرفي والجانب الحدادي فيه، فالحالات الأربعة يعانون من اضطرابات الشهية والنوم، آلام في المعدة ومغص في الأمعاء، آلام في المفاصل، وشعورهم بالخمول وقلّة النشاط، ما يجعلهم يعانون من صعوبات في تأدية الواجبات اليومية، فقد توصل نيل وزوملائه (1993) من خلال دراستهم إلى حقيقة أنّ مرضى القلب يصيبهم أرق

واضطرابات النوم، وأنّهم يشعرون بالعصبية والتوتر الزائد. وبالتالي حسب شنايدر (Schenider, 1985) تعتبر حياة المصابين بارتفاع ضغط الدّم، داء السكري ومرض القلب صعبة، لما تطلبه من القيام بالواجبات اليومية والإجتماعية.

فلقد أظهرت العديد من الدراسات العلمية أنّ هناك علاقة متينة بين الإكتئاب والإضطرابات الجسمية الخطيرة كإرتفاع ضغط الدّم، داء السكري ومرض القلب، بحيث يعتبر الاكتئاب كرد فعل لحدث صدمي معيّن، وقد رأى بيك أنّ الإكتئاب حالة مزاجية تتّسم بالإحساس بعدم القيمة والشعور بالكآبة والحزن والتشاؤم، وتظهر بكلّ خصوصياتها نتيجة لإضطراب جسمي معين خاصة إذا كان المرض مزمنا وخطيرا.

كما هناك ثلاث (03) حالات وهي سعيد، مراد، نادية لا يعانون نفسيا بنسبة 42,86%، وهذه الحالات تختلف عن الحالات السابقة لأنها تلجأ لإستعمال إستراتيجيات التعامل مع الضغط المركزة على حل المشكل فحسب أحمد فاضلي (2009) وجود استراتجيات يلجأ الفرد في تعامله مع الأحداث التي يدركها على أنّها مهددة وهذا بهدف التحكم، والتحمل أو تخفيف أثرها على توازنها النفسي والجسدي.

لقد حدّد لازاروس وفولكمان (Lazarus et Folkmen) استراتيجيات التعامل مع الضغط المركّزة على المشكل أنّها تهدف إلى البحث عن معلومات أكثر حول الموقف، أو طلب النصيحة أو المساعدة من الآخرين كالعائلة أو الأصدقاء أو الأقارب.

كما قال كون (Cohen, 1997) أنّ الفرد لن يرى الحدث ضارا أو ضاغطا إذا اعتقد أنّ شبكته الاجتماعية سوف تساعده لمواجهة هذا الحدث.

كما أنّ إدراك الفرد أنّه يوجد عدد كافي من الأشخاص في حياته يمكن أن يرجع إليهم عند الحاجة طلبا للمساعدة والدّعم مثل الأسرة والأصدقاء والزملاء والأقارب والجيران يساهم في التخفيف من الإحساس بالقلق والحزن والانفعال، فالمساندة الأسرية خاصة والاجتماعية ساهمت في التخفيف من معاناة هذه الحالات الثلاث خاصة عند سعيد و مراد، فالتوافق الأسري هو تمتع الأفراد بحياة سعيدة داخل أسرة

تقدّرهم وتحبّهم، مع شعورهم بدورهم الحيوي داخلها وتمتّعهم بدور فعّال فيها، وما توفره لهم من إشباع لحاجاتهم وحلّ مشكلاتهم الخاصة، ومساعدتهم في تحقيق أكبر قدر من الثقة بالنفس وفهم ذواتهم وأنّ تحسن الظن بهم وتتقبلهم كما هم، وتساعدهم على إقامة علاقة التواد والمحبة.

كما وجدنا أيضا أنّ قوّة الإيمان تلعب دور إيجابي لدى هؤلاء المرضى كالصبر والصلاة وذكر الله مثلما هو الحال عند نادية وسعيد ما جعلهم يتقبلون مرضهم ويتغلّبون على مشاكلهم النّفسية، وهذا ما يطابق قول حامد عبد السلام زهران (2005) بأنّ ذكر الله غذاء روحي مطمئّن ومهدئ يبعد الوسواس والقهر، حيث أنّ القلب المنشغل بذكر الله لا يصل إليه الشيطان ولا يمتلكه، وبالتالي يصبح أكثر قدرة على مواجهة الضغوط.

وحسن مصطفى عبد المعطي (2006) أنّه يمكن النّظر إلى الدين بوصفه واحد من مجالات الشعور بالرضا و مواجهة الأحداث الضّاغة بصورة إيجابية فالدين يوفر للإنسان الإحساس بالأمن والرضا بقضاء اللّه و قدره.

خلاصة

كشفت الدراسة الحالية عن المعانات النفسية التي يمكن أن يعانيها المرضى المصابين بالأمراض السيكوسوماتية وذلك من حيث المعاناة الوجدانية، عدم القدرة على القيام بالحداد، الاضطرابات الفسيولوجية، والاضطرابات المعرفية. وهي محاولة تندرج ضمن البحث العلمي الذي تبقى نتائجه نسبية غير مطلقة، ويمكن أن تفتح المجال لدراسات لاحقة حول نفس الموضوع بصورة أعمق يخصّ علاجهم بالتركيز على الجانب النفسي.

انطلاقا من النتائج المتوصّل إليها، وكذا ما استخلص من خلال استعراض الأدبيات تفتح الدراسة الحالية الإقتراحات التالية :

- إعادة النظر في الكفالة الطبيّة للمرضى المصابين بالأمراض السيكوسوماتية من جهة، مع الحرص على كيفية إصال المعلومات إلى هؤلاء المرضى بالأخذ بعين الإعتبار خصوصياتهم الفردية وتوظيفهم النفسي خاصة عند إبلاغهم بالإصابة بالمرض.

- ضرورة إقتران العلاج الدوائي بالعلاج النفسي والاجتماعي، وهذا ما يعرف بالكفالة متعددة التخصصات.

- إنشاء الجمعيات التي تهتم بهذه الأنواع من الأمراض، وتحسيس المرضى خاصة والمواطنين عامة بأهمية هذه الجمعيات ودورها في مرافقة المريض وتوجيهه.

- التسطير على أهمية تفعيل دور المساندة الاجتماعية لدى هذه الفئة من المرضى، بما فيها المساندة الأسرية، ومساندة الأصدقاء.

قائمة المراجع

01- أسامة عطية المزيني .(2008). المعاناة النفسية لدى زوجات شهداء حرب غزة في ضوء ببعض المتغيرات، مجلة الجامعة الإسلامية (سلسلة الدراسات الإنسانية) المجلد التاسع عشر، العدد الثاني، يونيو 2011.

02- الصابر الباقي .(1976). الخصائص النفسية للأمراض السيكوسوماتية. الإسكندرية، دار الوفاء للطباعة والنشر.

03- حامد عبد السلام زهران .(2005). الصحة النفسية والعلاج النفسي. القاهرة، الشركة الدولية للطباعة.

04- حسن مصطفى عبد المعطى .(2006): ضغوط الحياة و أساليب مواجهتها، مكتبة زهراء، الشرق القاهرة.

06- حسن مصطفى عبد المعطي .(2003). الأمراض السيكوماتية التشخيص الأسباب العلاج. القاهرة، مكتبة زهراء الشرق.

08- حسيني أيمن .(1994). أعشاب نباتات من الطب الشعبي في خدمة مريض السكر. الجزائر، دار الهدى للطباعة و النشر و التوزيع.

09- زينب محمود شقير .(2002). الأمراض السيكوماتية. مصر، مكتبة النهضة المصرية، الطبعة الأولى.

10- سامية القطان .(1996). الضغط النفسي ومشكلاته وأثره على الصحة النفسية. عمان، دار صفاء للنشر والتوزيع.

11- عطوف محمد ياسين .(1981). علم النفس العيادي. بيروت، دار العلم للملايين.

12- محمد صندقجي .(2008). الأمراض السيكوسوماتية. القاهرة، دار الهدى للطباعة والنشر.

13- محمد فيصل الزراد .(2000). الأمراض النفسية الجسدية. بيروت، دار النسانس.

14- نور الدين جبالي .(1989). علم النفس الفيزيولوجي، نظريات، تحليلات. القاهرة، تطبيقات مكتبة الانجلو مصرية.

15- هشام عبد الرحمن الخولي .(2007). دراسات وبحوث في علم النفس والصحة النفسية. مصر، دار الوفاء للطباعة والنشر.

16- Haynal A. et Passini W. (1983). La médecine psychosomatique. Paris, Masson.

17- Marty, P., (1991). Genèse des maladies graves et critères de gravité en psychosomatique, revue française de psychosomatique, N°1, 5-22, Presses Universitaires de France, Sur Cairn.info.

18- Marty, P., (1976). Les mouvements individuels de vie de mort essai d'économie psychosomatique. Paris, édition Payot.

19- Schweitzer et autres (2001). Personnalité et maladies. Paris, édition Dunond.

20- Abid, M,. (1987). Hypertension artérielle vivre avec. OPU, Algérie.