

البحث الأول

فاعلية برنامج علاجي في خفض أعراض الاضطرابات
السيكوسوماتية لدى عينة من المرضى العاملين والمراجعين
للعيادات الطبية

إعداد

جميل بن رمزي بن جميل عبد الرزاق

ماجستير علم نفس عيادي

المستخلص:

هدف البحث الى التحقق من فعالية برنامج علاجي في خفض الأعراض السيكوسوماتية لدى عينة من المرضى العاملين والمراجعين للعيادات الطبية بمستشفى الملك خالد العسكري ، واعتمد البحث على المنهج التجريبي، وتكونت العينة من (١٠) مرضى المشخصين طبياً بأعراض الاضطرابات السيكوسوماتية وترتفع درجاتهم على مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية، وتم تقسيمهم الى مجموعتين متكافئتين تجريبية وضابطة، وطبق البرنامج العلاجي على المجموعة التجريبية ، وخضعت المجموعتان للقياس القبلي والبعدي ، واطهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية والضابطة في الأعراض السيكوسوماتية وبتجاه المجموعة الضابطة مما يشير الى انخفاض الأعراض السيكوسوماتية لدى المجموعة التجريبية نتيجة تطبيق البرنامج الذهني السلوكي ، لذلك تم التوصية بأهمية تطبيق وتطوير البرنامج العلاجي الذهني السلوكي المقترح على مرضى الاضطرابات السيكوسوماتية .

الكلمات المفتاحية : برنامج علاجي ، الاضطرابات السيكوسوماتية، المرضى العاملين .

Abstract.

The aim of the research was to verify the effectiveness of a therapeutic program in reducing psychosomatic symptoms among a sample of working patients and visiting medical clinics at King Khalid Military Hospital. The research was based on the experimental method, and the sample consisted of (10) patients diagnosed with symptoms of psychosomatic disorders and their scores on the scale of psychosomatically disorders, and they were divided into two equivalent experimental and control groups, and the treatment program was applied to the experimental group only , and the two groups were subjected to pre and post measurement, and the results showed differences Statistical significance between the experimental and control group in the psychosomatic symptoms and towards the control group, which indicates a decrease in psychosomatic symptoms in the experimental group as a result of applying the cognitive-behavioral program. Therefore, the importance of applying and developing the proposed cognitive-behavioral treatment program on patients with psychosomatic disorders was recommended.

Keywords: *p* therapeutic program, *m* psychosomatic disorders, working patients

- مقدمة البحث:

تؤثر الأحداث والمواقف الضاغطة التي يتعرض لها الفرد على بنائه النفسي وعلاقته بالبيئة الاجتماعية؛ مما يدفعه للشعور بالضيق والإحباط والاكتئاب والقلق وغيرها من الانفعالات السلبية الأخرى ، فتظهر عليه أعراض مرضية تجعلنا نصف حالته بالوقوع في المرض السيكوسوماتي (سعود ، ٢٠١٢) . وقد أثبتت الدراسات أن أكثر من ٤٠% من الأشخاص الذين يُراجعون العيادات الأولية أو عيادات طب الأسرة والمجتمع ، ويشكون من أعراض جسدية يكون السبب وراء هذه الشكاوى هو اضطرابات نفسية وليست عضوية (الخضير، ٢٠١١) . حيث وجد أن (١٠٪) من المرضى الذين يستشيرون أطباءهم كانت معاناتهم الصحية ترتبط بمتغير الضغوط، كما أشارت منظمة الصحة العالمية في تقرير حول الصحة في العالم إلى أن (٥٠-٨٠٪) من الأمراض المعروفة لها صلة بالضغوط والظروف البيئية الأخرى(يخلف، ٢٠٠١).

ويؤكد ماك وين Ewen,1993 (في شحام ، ٢٠١٦) إلى أن العلاقة بين الضغوط والمرض تبينها مجموعة كبيرة من التأثيرات، حيث وجد أن وظيفة المناعة تغيرت لدرجة تؤدي لتسارع العامل المسبب للسرطان، وزادت سرعة التأثر بالعدوى الفيروسية، كما تفاقم تكون الصفائح المسببة لتصلب الشرايين، وتجلط الدم المؤدي إلى حدوث الذبحة الصدرية، كما عجل الضغط ببداية مرض السكر من النوع الأول، وأثر في نتيجة علاج مرض السكر من النوع الثاني، وزاد من نوبات الربو، كما قد يؤدي التوتر إلى قرحة في المعدة، وتفاقم أعراض التهاب غشاء القولون المخاطي، والتهاب الأمعاء. في حالة عدم القدرة على مواجهة الضغوط وإدارتها بالأساليب المناسبة فإنها تمهد للعديد من الاضطرابات الصحية النفسية والجسمية، حيث يستمر التنشيط المتزايد المستويات للأعضاء المستهدفة مما يؤدي مع مرور الزمن إلى مرض أو خلل في وظيفة أحدها.

ويؤكد كل من (Donald & Eleanor,1957) أن الاضطرابات السيكوسوماتية هي الجزء الذي يلعبه العقل في الوظائف البدنية، وعندما تعمل التوترات الانفعالية بالعقل فإنها تؤثر على وظائف البدن فالغضب يجعل المعدة تهيج ليصل إلى القرحة وعندما تستمر الانفعالات تنتج تأثيرات بدنية هامة .

والضغوط كظاهرة نفسية في ازدياد بين الموظفين و الموظفات في حين يشهد عصرنا الحديث ثورة معرفية و معلوماتية نتيجة التقدم التكنولوجي الذي يلعب دورا كبيرا في تحقيق الرفاهية البشرية بالمقابل تزداد الحياة تعقيدا و خاصة ما يرتبط منها بالعمل والوظيفة، وبذلك مست ظاهرة الضغوط مهنا عديدة (عباسة ، ٢٠١٦) فالوسط المهني من أهم الأوساط التي تنتشر فيها الأمراض السيكيويوماتية جراء التغيرات المتسارعة وهاجس الإنتاج والمرودية ، والتي تعود بالسلب على فاعلية النظام للعمل والعمال ، لذا تهدف الدراسات الحالية إلى التنبيه لهذا الواقع من خلال معرفة مدى انتشار ظاهرة الأمراض السيكوسوماتية بين الأوساط المهنية. وأهم ما يميز اضطراب الأعراض الجسمية هو شكوى المريض من أعراض جسمية دون وجود مرض حقيقي يفسرها. ولذلك يقوم المريض بزيارات متكررة للمستشفيات، والأطباء، ولكنه لا يجد سبباً لعلته. وهذا ما يبعث في نفسه المزيد من الحيرة والقلق، ويجعله ينتقل من مستشفى إلى مستشفى، ومن طبيب إلى طبيب (السبيعي، ٢٠١٦).

ومع تعقد المشكلات النفسية المختلفة التي تواجه الإنسان في حياته اليومية ، وتنوعها لم تفلح النظريات التقليدية في العلاج النفسي في حل هذه المشكلات، حيث ظهرت إلى السطح العديد من النظريات الجديدة التي من شأنها أن تكون على نفس مستوى هذه المشكلات ، وقادرة على حلها ، وإزالة ما يعانيه الإنسان من سوء تكيف ، فمن هنا حاولت كل نظرية من نظريات العلاج النفسي جاهدة لكي تساعد على تحقيق الصحة النفسية ، ومن هذه النظريات الجديدة في العلاج النفسي وأكثرها فعالية هي نظرية العلاج الذهني السلوكي (بلحسني ، ٢٠١١). فالعلاج الذهني السلوكي استراتيجية فعالة بشكل كبير في التعامل مع العديد من المشكلات النفسية ، وتتشابه فعاليته على الأقل مع العلاج الطبي الدوائي ، ولا تصاحبه أي آثار جانبية ويمكن ممارسته بدون مخاطر لفترة غير محدودة من الزمن (هوفمان ، ٢٠١٢).

وبناء على ما سبق توجه البحث الحالي الى التحقق من فاعلية برنامج علاجي قائم على المنحى الذهني – السلوكي في خفض أعراض الاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من المرضى العاملين والمراجعين للعيادات الطبية.

- مشكلة البحث :

تعد الضغوط المهنية لها تأثير في ظهور العديد من الاضطرابات السيكوسوماتية التي تشكل خطورة على حياة الأفراد سواء كان ذلك على توافقهم العام أو المهني أو الصحي ، والذي يكون مرجعه الاضطرابات الانفعالية ومسئوليتها في ظهور وانتشار الاضطرابات السيكوسوماتية بأنواعها المختلفة (عباسة ، ٢٠١٦). فقد أظهرت نتائج دراسة (إبراهيم، ١٩٩٢) انخفاض لدى مرضى الاضطرابات السيكوسوماتية في مواجهة ضغوط الحياة مقارنة بالأصحاء، وضعف التوافق العام لديهم (العنزي ، ١٩٩٨) وضعف الضبط الذاتي المدرك للحالات والمساندة الاجتماعية (فايد، ٢٠٠٥).

وقد أدى التطور الذي حققه الطب النفسي – الجسدي^(١) ، الذي يساعد في فهم مركبات نشوء وتطور العديد من الأمراض، إلى تطوير رؤية علاجية متعددة الأبعاد. فوفقاً لهذه الرؤية، ينبغي اعتبار جميع الأمراض بأنها نفسية - جسدية. لذا يمكن القول أن ثمة علاقة قوية بين المظهر الخارجي للمصاب وحالته النفسية التي تزداد سوءاً إن لم يعالج أو يتكيف مع مرضه ويتوافق مع الآخرين المقربين إليه في ظل مرضه الذي قد يلازمه طيلة حياته (العنزي، ١٤٢٥هـ). كما أن العلاج الدوائي لا يفضي بمفرده إلى الشفاء من هذه الأمراض بل يمنع تفاقمه فقط ، ويتطلب العلاج الفعلى تغيير أسلوب حياة الفرد وتعلم استراتيجيات فعالة في التعامل مع الانفعالات (إبراهيم ، ٢٠١٥) ، وقد تناولت دراسات عديدة التدخلات النفسية لدى مرضى الاضطرابات السيكوسوماتية مثل دراسة (الطحان ونجيب، ٢٠٠٧) والتي أظهرت فعالية برنامج إرشادي جمعي مستندا الى النظرية الإنسانية في خفض أعراض الاضطرابات السيكوسوماتية لدى النساء ، ودراسة (Liedtke, Künsebeck & Lempa, 1990) والتي اعتمدت على المنحى التحليل النفسي لعلاج مرضى مصابين باضطرابات سيكوسوماتية وظهرت النتائج انخفاض دال في أعراض الاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة الدراسة.

Psychosomatic Medicine ^(١)

ولم تتناول دراسة عربية برنامج يستند الى المنحى الذهني السلوكي لدى المرضى العاملين والمتريدين على العيادات الخارجية بمدينة تبوك ، ومن هنا تتبلور مشكلة البحث الحالي في الإجابة على السؤال الرئيس التالي : ما مدى تأثير البرنامج العلاجي القائم على المنحى الذهني- السلوكي في خفض الأعراض السيكوسوماتية لدى المرضى العاملين من مراجعي العيادات الطبية؟ ، ويتفرع من هذا السؤال الرئيس الأسئلة الفرعية التالية:

- هل توجد فروق في الأعراض السيكوسوماتية بين متوسط رتب المجموعة التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج العلاجي؟

-هل توجد فروق في الأعراض السيكوسوماتية بين متوسط رتب الاختبار القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية؟.

- أهمية البحث :

ان التعرض لأحداث صادمة يجعل الافراد اكثر عرضه للإصابة بالاضطرابات النفس جسدية(أبو هين ،٢٠٠٨) ، مما جعل هذه الاضطرابات السيكوسوماتية من أهم أمراض العصر الشائعة بين الشباب والمسنين ، لأثارها السلوكية والفسولوجية والذهنية على الفرد والمجتمع ، وقد أصبحت هذه الأمراض منتشرة جداً فى العيادات الطبية والاكليينكية مما جعل العديد من الباحثين والمراكز العلاجية يوجهون الأنظار صوبها للتعرف على طبيعتها ومخاطرها على الأفراد والمجتمعات ، والعوامل المؤدية اليها ومن ثم إعداد الطرق العلاجية المناسبة لها (إبراهيم ، ٢٠١٥) ، كما أكدت الدراسات ان أكثر من ٤٠% من الأشخاص الذين يُراجعون العيادات الأولية أو عيادات طب الأسرة والمجتمع ، ويشكون من أعراض جسدية يكون السبب وراء هذه الشكاوى هو اضطرابات نفسية وليست عضوية (الخضير، ٢٠١١).

- الأهمية النظرية :

-تتبع الأهمية من أهمية الظاهرة التي تصدى لها البحث وهي الاضطرابات السيكوسوماتية والتي تعد من اضطرابات العصر (الفومي، ١٩٩٧).

-ندرة البحوث والدراسات العربية التي تناولت العلاج المستند على المنحى الذهني السلوكي في علاج المرضى العاملين المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية .

-تسهم الدراسة في مزيدا من الفهم حول طبيعة العلاقة بين الضغوط المهنية والاضطرابات السيكوسوماتية.

- الأهمية التطبيقية :

-تقديم مساعدة احترافية نفسية للمرضى العاملين ذوي الاضطرابات السيكوسوماتية والمتريدين على العيادات الخارجية وتخفيف معاناتهم.

-قد تفيد نتائج هذا البحث العاملين في مجال تقديم الخدمات النفسية بالمستشفيات وكذلك الاطباء المتواجدين بالعيادات الخارجية والذين يتعاملون مع ذوي الاضطرابات السيكوسوماتية.

-أهداف البحث:

-إعداد وتصميم برنامج ذهني سلوكي يستند إلى مبادئ المنحى العلاجي الذهني السلوكي والتحقق من مدى فاعليته في خفض السلوكي في خفض الأعراض السيكوسوماتية لدى عينة من

المرضى العاملين من مراجعي العيادات الطبية ، ومساعدتهم على الوصول إلى درجة أفضل التوافق وتحسن اعراضهم النفسية والجسدية .

-إكساب وإمداد عينة الدراسة ببعض المهارات الذهنية والسلوكية المناسبة التي تساعد على إعادة البنية الذهنية وحل المشكلات وضبط وإدارة الانفعالات السلبية وممارسة الاسترخاء ومواجهة الضغوط النفسية وما ينتج عنها من استجابات سلوكية وفسولوجية غير توافقية

- مصطلحات البحث :

- الاضطرابات السيكوسوماتية :يشير الدليل التشخيصي الاحصائي الخامس للاضطرابات النفسية DSM-5 ان الاضطرابات السيكوسوماتية هي تغيرات جسمية تنتج عن أساليب تعايش سلبية مع مختلف جوانب البيئة وتتأثر بسمات الشخصية (American Psychiatric Association, 2013) ، وتعرف (عشماوي ، ٢٠١٨ ، ص٣٦٤) بأنها "كل صور الاختلالات الجسمية والتغيرات المزاجية الناتجة عن التفاعل بين الفرد ومختلف جوانب البيئة المحيطة به وتكرار الشكوى والمعاناة مع عدم جدوى العلاجات الدوائية والتدخلات الطبية المختلفة وتؤثر سلبا على انتاجه للعمل وعلاقاته بالآخرين وتتخذ صوراً عديدة وتتزايد حدتها مع انخفاض قدرة الفرد على المواءمة مع الضغوط"، ويعرفها الباحث اجرائيا بأنها الدرجات التي يحصل عليها المريض على المقاييس الفرعية والمقياس ككل على الاداة المستخدمة في هذا البحث.

- البرنامج الذهني- السلوكي :

هو اسلوب علاجي يحاول تعديل السلوك المختل وظيفيا ، وهو أحد المناحي العلاجية التي تهدف لتعديل السلوك الظاهر لدى العميل من خلال التأثير في عمليات التفكير عن طريق التدريب على مهارات المواجهة واسلوب صورة الذات المثالية والتحصين ضد الضغوط والتدريب على حل المشكلة ووقف الافكار السلبية والتعليم الذاتي (مليكة ، ١٩٩٤، ص١٧). ويعرفه الباحث اجرائيا بأنه برنامج معرفي سلوكي مصمم لخفض أعراض الاضطرابات السيكوسوماتية لدى المرضى العاملين والمراجعين العيادات الطبية الخارجية، يتكون البرنامج من عدة جلسات تتراوح ما بين (١٠-١٢) جلسة، وتتراوح زمن الجلسة الواحدة من ٦٠-٩٠ دقيقة. ، على امتداد ٦ - ١٠ أسابيع، وتستخدم فيه الفنيات التالية :إعادة البناء الذهني Cognitive Restructuring ، التواجد النفسي Empathy، المقابلة الدافعية Motivational Interviewing، التغذية الراجعة النفسية Feedback، الاسترخاء التنفسي Relaxation، الواجبات المنزلية Home works ، العلاج بحل المشكلات Problem Solving Therapy .

- المرضى العاملين :

ويقصد بهم في هذا البحث المرضى الذكور الذين ينتسبون الى مهن وعلى رأس العمل سواء بمهن التدريس أو الاداريين ، أو أي مهن أخرى ، ويترددون على العيادات الطبية بمستشفى الملك خالد بمدينة تبوك .

-حدود البحث :

-الحدود الموضوعية : تناول البحث المتغيرات التالية: برنامج علاجي – الاضطرابات السيكوسوماتية – المرضى العاملين .

-الحدود البشرية : تم تطبيق البحث على المرضى العاملين والمتريدين على العيادات الطبية بمستشفى الملك خالد بمدينة تبوك .

-الحدود المكانية : المرضى العاملين والمراجعين للعيادات الطبية الخارجية بمستشفى الملك خالد العسكري بمدينة تبوك .

-الحدود الزمنية: تم تطبيق البحث خلال الفصل الدراسي الأول لعام ٢٠١٨ م -

-أدبيات البحث.

- العلاج الذهني - السلوكي

العلاج الذهني السلوكي يمثل أحد الاساليب العلاجية الحديثة ، وبالرغم من أن ميدان العلاج النفسي المعاصر يزخر بمدارس وأساليب متعددة قد تصل إلى أكثر من مائة شكل من أشكال العلاج النفسي (Rogers, 1995). والعلاج الذهني السلوكي نموذجاً لأحسن الاستراتيجيات العلاجية حيث يحتوي نظرية تكاملية في تغيير السلوك ، تقوم على التكامل بين تيارات متنوعة في العلاج النفسي (بلحسيني، ٢٠١١)، ويساعد العلاج الذهني السلوكي المرضى على اكتساب المهارات السلوكية المختلفة التي تمكنهم من مواجهة المواقف الضاغطة التي تثير لديهم انفعالات سلبية تجعلهم يتبعون سلوكيات غير سوية في مواجهة المواقف وذلك بتبصيرهم بدور المعارف غير العقلانية في الاستجابات السلوكية غير التوافقية وكيفية إحداث تعديل في البناء الذهني اتجاه التحليل العقلائي لمواقف الضغط وتنمية مهارات ضبط النفس المساعدة على الإدارة الجيدة بطرق توافقية (Meichenaum, 1996)

ويعتمد العلاج الذهني السلوكي على علاقة علاجية تعاونية بين المعالج والمريض تتحدد في ضوءها المسؤولية الشخصية للمريض عن كل ما يعتقده من أفكار مشوهة واعتقادات لا عقلانية مختلة وظيفياً تعد هي المسؤولة في المقام الأول عن تلك الاضطرابات التي يعاني منها المريض ، وما يترتب عليها من ضيق وكره . كذلك يركز العلاج الذهني السلوكي على دور التفكير والتوقعات والمعتقدات في تطوير الاضطرابات واستمرارها، وبالتالي يعمد إلى تغييرها باستخدام الإجراءات المستمدة من نظريات التعلم المبنية على الملاحظة والعمليات الذهنية (محمد ، ٢٠٠٠). وتؤكد (باطة، ١٩٩٩). إن ما يميز العلاج الذهني السلوكي هو صبغته التعليمية التي تظهر من خلال سيرورة العمل العلاجي بدء بالتعليم النفسي للمريض وإقناعه بمنطق العلاج ومسؤوليته فيه ، وتوضيح العلاقة بين الاعتقادات اللاعقلانية وما يعانيتها من اضطراب .

- الأعراض السيكوسوماتية

إن العلاقة بين النفس والجسم علاقة قديمة قد تاريخ الفكر الإنساني، وتجدر الإشارة إلى ان العديد من الدراسات الطبية والنفسية أكدت على انتشار الاضطرابات السيكوسوماتية بشكل كبير وملحوظ كما ونوعاً ، وعجز العلاج الطبي والدوائي في كثير من الحالات عن علاجها، وذلك لفصل العلاج الطبي عن العلاج النفسي، والبعد عن النظرة الكلية . كما أكدت على أن شخصية الفرد من المتغيرات الرئيسية في نشأة الاضطرابات السيكوسوماتية وتطورها (زهرا، ٢٠٠١).

ولاشك أن العوامل النفسية والاحباطات المتراكمة والتوترات الانفعالية المستمرة تلعب دورا هاما في تكوين الاضطرابات السيكوسوماتية ، ومنها : الكبت الانفعالي وخاصة كبت الغضب المرتبط بنقص القوة والقدرة ، والعدوان المكبوت ، وتحويل التوتر داخليا وتسلبه على عضو ضعيف ، والقلق الشامل المستمر عندما يوجد حائل دون التعبير اللغوي أو النفسي أو الحركي ، والحزن العميق على الطلاق أو الفشل واضطراب العلاقات الاجتماعية (حمزة ، ١٩٧٩). كما أن الأحداث المرتبطة بالعمل والدخل والأسرة كانت من أهم الأحداث المؤثرة في المرضى السيكوسوماتيين(عبدالمعطي، ١٩٨٨).

ويتم تشخيص الاضطرابات السيكوسوماتية : وفقا لما ورد في تصنيف الدليل الإحصائي و التشخيصي الخامس Dsm-5 الأعراض الخاصة التالية : واحد أو أكثر من الأعراض الجسدية المؤلمة أو التي تؤدي إلى تعطل كبير في الحياة اليومية، أفكار ، ومشاعر ،أو سلوكيات مفرطة متصلة بالأعراض الجسدية أو المخاوف الصحية المرتبطة بها كما تتجلى بواحد على الأقل مما يلي : أفكار غير متناسبة مستمرة حول خطورة أعراض الشخص، استمرار مستويات القلق المرتفعة حول الصحة أو أعراض الشخص، الوقت والطاقة المفرطين و المخصصين لهذه الأعراض أو المخاوف الصحية، الحالة العرضية تبقى ثابتة (عادة تستمر لمدة تزيد عن ٦ اشهر (American Psychiatric Association, 2013)

-البحوث والدراسات السابقة التي تناولت العلاج الذهني-السلوكي للاضطرابات السيكوسوماتية:

هدفت دراسة سنسكي(Sensky,1989)الى التحقق من فاعلية العلاج الذهني للاضطرابات الانفعالية عند المرضى الذين يعانون من الاضطرابات السيكوسوماتية ، واعتمدت الدراسة على المنهج التجريبي ، واستخدم في البرنامج المطبق على المجموعة التجريبية فنيات تعديل الأفكار ، وحل المشكلات الأسرية وكيفية أساليب المواجهة ، وأكدت النتائج مدى فاعلية هذه الأساليب للتخفيف من حدة الانفعالات لدى المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية. وتصدت دراسة (Khodayarifard & Zardkhaneh, 2012)فحص فاعلية العلاج الذهني السلوكي الأسري^(١) مع التركيز على العلاج النفسي الإيجابي في علاج الاضطرابات النفسية الجسدية (السيكوسوماتيك)، واعتمدت الدراسة على المنهج شبه التجريبي حيث تم استخدام مجموعة تجريبية واحدة تتكون ثلاثة مرضى يعانون من آلام أسفل الظهر والرقبة المزمنة ، وشاركوا في ١٦ جلسة من العلاج الأسري ، ساعتان في الأسبوع. تم استخدام أدوات فحص طبية من قبل الطبيب والأشعة السينية كما تم تطبيق المقابلة العيادية للتحقق من مؤشرات DSM IV-TR جنبا إلى جنب مع اختبارات مع تطبيق اختبار الشخصية متعدد الواجهه MMPI و SCL- 90-R، وأظهرت النتائج انخفاضا كبيرا في الاضطرابات النفسية الجسدية بعد العلاج مقارنة بنتائج القياس القبلي. وهدفت دراسة (إبراهيم، ٢٠١٥) الى التحقق من فاعلية برنامج ذهني سلوكي في خفض حدة بعض أعراض الجهاز الهضمي السيكوسوماتية ، واعتمدت الدراسة على المنهج التجريبي وتكونت عينة الدراسة من (٤٨) انثى مصابات ببعض اعراض الجهاز الهضمي

(^١) Cognitive Behavior Family Therapy

السيكوسوماتية والمترددات على العيادات الخارجية بمستشفى جامعة عين شمس طبق عليهم مقياس الاعراض السيكوسوماتية، تم تقسيمهن على مجموعتين ضابطة وتجريبية ، وطبق على المجموعة التجريبية البرنامج الذهني السلوكي والذي تكون من (٢٠) جلسة تضمنت فنيات سلوكية ومعرفية ، وظهرت النتائج عليا البرنامج الإرشادي العلاجي في تخفيف حدة بعض الأعراض السيكوسوماتية لدى افراد مجموعة الدراسة التجريبية في التطبيق البعدي. وتناولت دراسة ماتسوكا واخرون المرجعية (Matsuoka et al . , 2017) والتي هدفت الى مناقشة فاعلية العلاج السلوكي الذهني للمشاكل النفسية الجسدية في طب الأسنان، واعتمدت الدراسة على فحص الدراسات السابقة ونتائجها وخصوصا الى طبقت العلاج السلوكي الذهني (CBT) لمشاكل مختلفة ، بما في ذلك الأمراض النفسية مثل الاكتئاب والقلق، والأعراض الجسدية مثل الألم. و مشاكل الأسنان، وظهرت النتائج فاعلية تأثير العلاج الذهني السلوكي على الاعراض الجسدية وخصوصا الاضطرابات الصدغية وقلق الأسنان ، إلا أن فعاليته على الأنواع الأخرى من الأعراض الفموية تظل غير واضحة. وهدفت دراسة (Vlaicu&Aurica,2019) الى التحقق من فاعلية تطبيق الفنيات المختلفة من العلاج السلوكي الذهني على المرضى الطبيين من أمراض القلب والأوعية الدموية والجهاز الهضمي والرئوي والأمراض العصبية والألم المزمن والسكري والسرطان ، واعتمدت الدراسة على المنهج التجريبي واستخدمت مجموعة تجريبية وضابطة وطبقت على المجموعة التجريبية الفنيات الذهنية السلوكية ، وظهرت النتائج تحسن ملحوظ لدى المرضى في نمط الحياة والإدارة الذاتية ، الالتزام بالعلاج ، والتكيف ، ونوعية الحياة ، والضيق (خاصة الاكتئاب والقلق) ، ومسار المرض الجسدي ، والحد من الاستفادة من الخدمات الطبية.

- التعليق العام على البحوث والدراسات السابقة :

يتضح من نتائج الدراسات التالية تحسن أعراض المرضى ذوي الاضطرابات السيكوسوماتية : (Sensky,1989) ، (Khodayarifard & Zardkhaneh, 2012) ، (Matsuoka et al. ,2017) ، (Vlaicu&Aurica,2019) نتيجة فاعلية العلاج الذهني السلوكي ، كما اعتمدت الدراسات السابقة على المنهج التجريبي وشبه التجريبي عدا دراسة ماتسوكا واخرون المرجعية (Matsuoka et al . , 2017) ، واجريت جميع الدراسات على مرضى اضطرابات سيكوسوماتية واستخدمت معهم مقابلات عيادية ومقاييس تقدير ذاتي . استفاد الباحث من الدراسات السابقة في الاطلاع على إجراءاتها وأدواتها وطرق اعداد برامجها الذهنية السلوكية وكذلك نتائجها .

يتشابه البحث الحالي مع الدراسات السابقة في تناول برنامج معرفي سلوكي على مرضى ذوي اضطرابات سيكوسوماتية ويختلف عنهم في تناوله عينة من المرضى العاملين والمترددين على العيادات الخارجية بمنطقة تبوك.

- فـرـوض البحث :

- توجد فروق في الأعراض السيكوسوماتية بين متوسط رتب المجموعة التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج في اتجاه المجموعة الضابطة.
- توجد فروق في الأعراض السيكوسوماتية بين متوسط رتب الاختبار القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في اتجاه الاختبار البعدي.

- **منهج البحث :** استخدم الباحث المنهج التجريبي لملائمته اهداف البحث حيث يسعى للتحقق من فاعلية برنامج علاجي قائم على المنحى الذهني – السلوكي في خفض أعراض الاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من المرضى العاملين والمراجعين للعيادات الطبية، وبعد البرنامج الذهني السلوكي(المتغير المستقل)، والأعراض السيكوسوماتية (المتغير تابع)، وتم استخدام مجموعتين متكافئتين هما المجموعة التجريبية والضابطة ؛حيث خضعت المجموعة التجريبية للبرنامج العلاجي الذهني السلوكي بينما لم تخضع المجموعة الضابطة له. وتم تطبيق القياس القبلي والبعدي للمجموعتين .

- **تصميم البحثي :** تم استخدام التصميم القبلي والبعدي للمجموعات المتكافئة (التجريبية والضابطة) وقياسات متكررة (قبلي وبعدي) .

- **مجتمع البحث :** تكون مجتمع البحث من جميع المرضى العاملين المترددين على العيادات الطبية والذين يعانون من الاضطرابات السيكوسوماتية بمستشفى الملك خالد العسكري في منطقة تبوك ، ولم يستطع الباحث الحصول على احصائية بذلك .

- **عينة البحث :** قام الباحث بتطبيق مقياس الأعراض السيكوسوماتية على عينة عشوائية عددها (٣١) تم اختيارها من المرضى العاملين (أي اللذين يعملون بمهن) المترددين على العيادات والذين يعانون من أعراض نفس-جسدية ،وبعد تطبيق المقياس تم إستبعاد (٩) مرضى ، ممن تعود أعراضهم إلى أسباب عضوية وليست نفسية ،وتبقى (٢١) مريضا ممن يعانون من أعراض الاضطرابات السيكوسوماتية . ولقد قام الباحث بالاختيار منها (١٠) مرضى بالطريقة العشوائية البسيطة عن طريق القرعة (ارقام فردية وزوجية) ، وتم تقسيمهم عشوائيا إلى مجموعتين هما : تجريبية وعددها(٥) مرضى، ومجموعة ضابطة وعددها (٥) مرضى. ويوضح الجدول التالي التحليل الوصفي لعينة الدراسة:

جدول ١ مقارنة أبعاد مقياس أعراض الاضطرابات السيكوسوماتية للمجموعتين الضابطة التجريبية قبل تطبيق البرنامج

الفئات	المجموع ة	ن	المتو سط الحسابي	الم ستوى	اند راف معياري
١- اضطرابات الجهاز التنفسي	الضابطة	5	3.20	مرت فع	0.8 3
	التجريبية	5	4.00	مرت فع	1.0 0
٢- اضطرابات الجهاز الدوري	الضابطة	5	2.20	مرت فع	.٤٤
	التجريبية	5	4.20	مرت فع	1.3 0
٣- اضطرابات الجهاز العصبي	الضابطة	5	2.00	مرت فع	1.0 0
	التجريبية	5	3.80	مرت فع	1.6 4
٤- اضطرابات الغدد والهرمونات	الضابطة	5	1.40	متو سط	0.8 9
	التجريبية	5	1.40	متو سط	0.5 4
٥- اضطرابات الجهاز الهضمي	الضابطة	5	3.80	مرت فع	1.7 8
	التجريبية	5	4.40	مرت فع	2.1 9
٦- اضطرابات الجهاز العضلي والهيكلية	الضابطة	5	4.80	مرت فع	1.0 9
	التجريبية	5	5.40	مرت فع	0.8 9
الدرجة الكلية لقائمة أعراض الاضطرابات السيكوسوماتية	الضابطة	5	17.8 0	مرت فع	6.0 3
	التجريبية	5	23.2 0	مرت فع	7.5 6

يتضح من نتائج الجدول السابق أن متوسط الدرجة الكلية لقائمة الأعراض السيكوسوماتية للعيينة الضابطة في القياس القبلي بلغ (17.80) بمستوى (مرتفع) وبانحراف معياري بلغ (6.03) ، بينما بلغ متوسط الدرجة الكلية لقائمة أعراض الاضطرابات السيكوسوماتية للعيينة التجريبية في القياس القبلي (23.20) بمستوى مرتفع و بانحراف معياري بلغ (7.56) ؛ مما

يؤكد ارتفاع الاضطرابات السيكوسوماتية لدى المجموعتين التجريبية والضابطة. و للتحقق من تكافؤ المجموعتين التجريبية والضابطة في الاختبار القبلي من خلال مقياس الأعراض السيكوسوماتية (بني مصطفى، ٢٠٠٣) ، تم استخدام اختبار مان وتني (Maan-Whitney Test) وتتضح النتائج في الجدول التالي :

جدول ٢ الفروق بين رتب متوسطات المجموعة التجريبية والضابطة في الأعراض السيكوسوماتية بالقياس القبلي لدى عينة الدراسة

مستوى الدلالة	القيمة الحرجة (z)	U	مجموع الرتب	متوسط الرتب	ن	مجموعات الدراسة	
0.207	-1.261	6.500	33.50	6.70	5	المجموعة التجريبية	الأعراض السيكوسوماتية
			21.50	4.30	5	المجموعة الضابطة	

يتضح من نتائج الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) بين أفراد المجموعة التجريبية و أفراد المجموعة الضابطة في متوسطات مقياس الأعراض السيكوسوماتية ، فمستوى الدلالة يساوي (0.207) مما يبين تكافؤ المجموعتين بالأعراض السيكوسوماتية بالقياس القبلي .

-أدوات البحث : استخدم الباحث المقياس المطور من قبل (بني مصطفى ، ٢٠٠٣) للأعراض السيكوسوماتية . بهدف الكشف عن الاضطرابات السيكوسوماتية لدى أفراد العينة ، وقد تكون المقياس في صورته النهائية من (٢٠) فقرة موزعة في التالي :

جدول ٣ أبعاد وعبارات مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية المستخدم بالبحث

عدد العبارات من - إلى	الاضطراب	
1-3	اضطرابات الجهاز التنفسي	١
4-6	اضطرابات الجهاز الدوري	٢
7-9	اضطرابات الجهاز العصبي	٣
10-13	اضطرابات جهاز الغدد والهرمونات	٤
14-17	اضطرابات الجهاز الهضمي	٥
18-20	اضطرابات الجهاز العضلي والهيكلية	٦

واعتمدت معدة المقياس على الصدق الظاهري وصدق البناء والتحقق من الثبات عن طريق ثبات الاتساق الداخلي والذي تراوح ما بين (٠,٧٢ - ٠,٧٨٠) لمجالاته ، أما ثبات إعادة فقد تراوحت بين (٠,٨٣ - ٠,٨٨٠) لمجالاته . ويتم تصحيح بإعطاء درجة (٢) للإجابة دائما ، و درجة (١)

أحياناً ، ودرجة (٠) بأبداً، ويتم التفسير وفق التالي : الدرجات ما بين (٣,٦٧ - ٥,٠٠) مرتفع ، وما بين (٢,٣٤ - ٣,٦٦) متوسط ، وما بين (١,٠ - ٢,٣٣) منخفض .

-التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس:

-الصدق الظاهري :تم عرض فقرات المقياس على مجموعة من المحكمين وعددهم (٤) محكمين من تخصصات علم النفس العيادي والصحة النفسية، لتحديد ما إذا كانت فقرات المقياس تتعلق بالجانب المراد قياسه؛،و قد اتفق المحكمين على صلاحية المقياس للتطبيق على عينة الدراسة من المرضى المصابون بأعراض سيكوسوماتية والمتريدين على العيادات الطبية.

-الصدق التمييزي : تم استخدام عينة استطلاعية (الطريقة العشوائية) تختلف عن عينة البحث الأساسية ومكونة من(٢٠) فرداً،(١٠) منهم أصحاء، و(١٠) من المصابين بأعراض سيكوسوماتية ، وتم معالجة البيانات باستخدام معامل (مان-ويتني) اللابارامتري لدلالة الفروق بين الثلثين الأعلى والأدنى ، وكانت النتائج كما يوضحه الجدول التالي:

جدول ٤ الفروق بين الاصحاء والمرضى ذوي الاضطرابات السيكوسوماتية في المقياس

المجموعة	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	مستوى الدلالة
الأصحاء	10	5.50	55.00	.000	.000
المرضى باضطرابات سيكوسوماتية	10	15.50	155.00		

يلاحظ من الجدول أن معامل مان-ويتني للمقياس (0.00) ومستوى الدلالة (0.000) وهو يدل على أن هناك فروق في اتجاه المرضى باضطرابات سيكوسوماتية : مما يعني أن المقياس يميز تمييزاً واضحاً بين مرتفعي ومنخفضي الدرجة على المقياس ، وبالتالي فالصدق التمييزي للمقياس مرتفع.

-ثبات المقياس :تم التحقق من ثبات مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية عن طريق معامل كرونباخ-ألفا، وتوضح النتائج في الجدول التالي :

جدول ٥ معاملات الثبات للمقياس بطريقة كرونباخ ألفا

الأبعاد	عدد العبارات	ألفا-كرونباخ
اضطرابات الجهاز التنفسي	٣	٠.٩٥٢
اضطرابات الجهاز الدوري	٣	٠.٨٩١
اضطرابات الجهاز العصبي	٣	٠.٧٨٥
اضطرابات جهاز الغدد والهرمونات	٤	٠.٩١٠
اضطرابات الجهاز الهضمي	٤	٩.٦٤
اضطرابات الجهاز العضلي والهيكلية	٣	٠.٨٥٥
الدرجات الكلية	٣٠	٠.٩٦٤

يتضح من نتائج الجدول السابق أن عبارات البعد الأول للمقياس معامل كرونباخ ألفا بلغ (٠.٩٥٢) أما بالنسبة لعبارات البعد الثاني فقد بلغت كرونباخ ألفا (٠.٨٩١)، وللبعد الثالث فقد بلغت قيمته ألفا-كرونباخ (٠.٧٨٥)، والبعد الرابع بلغت قيمة ألفا كرونباخ (٠.٩١٠)، بينما بلغ معامل الثبات للبعد الخامس لألفا كرونباخ (٩.٦٤)، بينما بلغ البعد السادس والأخير (٠.٨٥٥) ألفا كرونباخ، ويتضح أن الدرجات الكلية لمعاملات الثبات للمقياس بلغ (٠.٩٦٤) ألفا كرونباخ و هو ما يؤكد ثبات المقياس .

- البرنامج الذهني السلوكي :

-هدف البرنامج : يهدف البرنامج الذهني السلوكي المقترح لخفض أعراض الاضطرابات النفسية وسوماتية لمراجعين العيادات الطبية .

-سير البرنامج : يتكون البرنامج من جلسات فردية تتراوح ما بين (١٠-١٢) جلسة ، حيث يتراوح زمن الجلسة الواحدة من ٦٠-٩٠ دقيقة . على امتداد ٨ - ١٠ أسابيع.

-محتوى البرنامج: استخدم الباحث في التطبيق الفنيات التالية :

- إعادة البناء الذهني :وتقوم هذه الفنية على افتراض أن الاضطرابات الانفعالية إنما هي نتيجة لأنماط التفكير غير التكيفي السلبي، وتكون مهمة المعالج هي إعادة بناء الجوانب الذهنية المتصلة بعد التكيف.

- التواحد النفسي Empathy:وهو الفهم الدقيق لمشاعر و أفكار وهموم وإدراكات الآخر كما يفهمها هو، والتعبير الاحترافي التلقائي عن هذا الفهم" (العنزي،٢٠١١).

- المقابلة الدافعية Motivational Interviewing: هي أسلوب عيادي ماهر لإثارة الدافعية الإيجابية التي لدى المرضى لإحداث التغييرات السلوكية التي تحسن صحتهم، وتم وصف الروح العاملة للمقابلة الدافعية بأنها تعاونية واستثنائية وتحترم استقلالية المريض (Rollnick Miller& Butler, 2008) .

- التغذية الراجعة Feedback: "تستخدم فنية التغذية الراجعة في نهاية كل جلسة حيث يعطى المبحوث ملخص شامل وواف لما دار في الجلسة والاستفادة المرجوة من الجلسات (العنزي، ٢٠١١).
- الاسترخاء التنفسي Relaxation: الممارسة المنتظمة لواحدة أو أكثر من مجموعات تدريبات ، والتي تتضمن في أغلب الأحيان مزيجاً من التنفس العميق وارتخاء العضلات وتقنيات التخيل ، والتي ثبت أنها تعمل على إزالة الشد العضلي الذي يختزنه الجسم خلال أوقات الضغوط (Mackay et al ., 2010).
- الواجبات المنزلية Home works :تعد من المكونات الأساسية للبرنامج العلاجي والتي تهدف إلى تعميم التغييرات الإيجابية التي أنجزها العميل في الجلسات على العديد من مواقف الحياة الفعلية ولكي يقوم ويدعم أفكاره أو معتقداته الصحيحة الجديدة (العنزي، ٢٠١١).
- العلاج بحل المشكلات Problem Solving Therapy : هي عملية ذهنية - سلوكية موجهة ذاتياً ، يقوم من خلالها الفرد بتحديد أو اكتشاف حلول فعالة لمشكلة محددة في الحياة اليومية. (Chang, D'Zurilla, & Sanna, 2007).

- شرح تفصيلي لجميع جلسات البرنامج:

الجلسة الافتتاحية :

- تعارف وبناء علاقة علاجية مهنية وتعاونية وإبراز التحالف العلاجي.
- التعريف بالبرنامج العلاجي وشرح منطق العلاج وتحديد اطار الجلسات والمواعيد.
- التأكيد على مبدأ السرية .
- شرح الواجب المنزلي وتوضيح أهميته كجزء من العلاج.
- تلخيص و تغذية راجعة.

الجلسة الأولى :

- تأكيد إطار الجلسة (زمنها - محتواها).
- تكوين صورة مبدئية لشكوى المريض والصعوبات الحالية
- استخدام الأسئلة المفتوحة ، فنيات الاستماع النشط ، التشجيع البسيط ، الاستيضاح .
- مراجعة الحالة المزاجية للمريض .
- جمع المعلومات عن المريض .

الجلسة الثانية :

- تأكيد إطار الجلسة .و تقييم الحالة المزاجية للعميل .
- شرح لمنطق العلاج الذهني السلوكي للاضطرابات السيكوسوماتية.
- توعية بمرض المريض وايضاح ما يصاحب بعض الحالات وايضاح تبعات ذلك على المريض.
- تلخيص و تغذية راجعة .
- واجب منزلي.

الجلسة الثالثة :

- مراجعة الحالة المزاجية السابقة للعميل .
- تأكيد إطار الجلسة وتقييم الحالة المزاجية للعميل.
- رفع الدافعية واحتمالية التغيير واستخدام فنيات الاستماع والإيضاح .
- تحديد قائمة مشكلات وأهداف متفق عليها.
- فنيات المقابلة الدافعية.
- التغذية الراجعة.

الجلسة الرابعة :

- تحديد قائمة المهام للجلسة الحالية.
- توعية المريض بأساليب العلاج المختلفة .
- شرح مبسط للنموذج الذهني و إعادة البناء الذهني من خلال مناقشة (الأدلة الداعمة والمعارضة).
- شرح لمنطق العلاج الذهني السلوكي للاضطرابات السيكوسوماتية.
- تلخيص و تغذية راجعة
- إعطاء واجب منزلي

الجلسة الخامسة :

- مراجعة الحالة المزاجية للعميل و مراجعة الواجب المنزلي السابق .
- التدريب على الاسترخاء التنفسي العميق.
- توعية عن أهمية الاسترخاء لمواجهة القلق والمواقف الضاغطة .
- التدريب على فنية الاسترخاء البطني العميق.
- فيديو توضيحي عن فنية الاسترخاء

الجلسة السادسة :

- إعادة البناء الذهني وتبديل الأفكار اللاعقلانية بأفكار عقلانية .
- شرح قائمة التشويشات الذهنية.
- تقديم نموذج سجل الأفكار وتوضيح طبيعة الأفكار التلقائية وكيفية اكتشافها .
- التجارب السلوكية .
- إعطاء الواجب المنزلي (سجل الأفكار).

الجلسة السابعة و الثامنة :

- الاسترخاء (العضلي التدريجي-التصاعدي)
- التوعية بأهمية الاسترخاء وعرض فيديو توضيحي عن فنية الاسترخاء.
- التدريب على الاسترخاء العضلي.
- إعطاء واجب منزلي لفنية الاسترخاء .

الجلسة التاسعة والعاشره :

- معرفة توجه المستشار حول المشكلات.
- تثقيف المستشار عن مهارة حل المشكلات.
- اكساب المستشار مهارات حل المشكلات وتوضيح طريقة ودواعي استخدامها .
- تطبيق الفنية على مثال من مشكلات العميل على استمارة حل المشكلات.
- توليد الحلول .
- إعطاء الواجب المنزلي.

الجلسة الحادية عشر :

- تحديد مهام الجلسة الحالية ومراجعة الحالة المزاجية لعميل .
- مراجعة الجلسات السابقة والواجب المنزلي
- تطبيق المقياس البعدي القائمة لمقياس الاعراض السيكوسوماتية.
- تلخيص وتغذية راجعة .

الجلسة الثانية عشر :

- تأكيد إطار الجلسة وتقييم الحالة المزاجية .
- تحديد مهام الجلسة (الوقاية من الانتكاس).
- تثقيف نفسي عام و مناقشة العوائق والعقبات التي واجهت العميل.
- ابراز الايجابيات و تعزيز المكتسبات والمحافظة عليها.
- مناقشة العوائق والعقبات .

جدول ٦ شرح جلسات البرنامج العلاجي المقترح لخفض الأعراض السيكوسوماتية

الجلسة	موضوعها	الهدف من الجلسة	الفنيات المستخدمة	مدتها
تمهيدية	مقياس	قياس قبلي	تطبيق مقياس (كورنل)	٦٠ د
الأولى	تعارف وبناء علاقة علاجية	جمع معلومات التعريف بالبرنامج العلاجي وشرح منطق العلاج وتحديد اطار الجلسات والمواعيد. تكوين صورة مبدئية لشكوى المريض والصعوبات الحالية	فنيات التواحد النفسي. الاستماع، المناقشة والتغذية الراجعة.	٦٠-٩٠ د
الثانية	تثقيف نفسي	توعية تهدف للتعريف بمرضه وايضاح ما يصاحب بعض الحالات وايضاح تبعات ذلك على المريض	محاضرة تتضمن شرح وايضاح ومناقشة - تغذية راجعة ، واجب منزلي	٦٠-٩٠ د
الثالثة	رفع الدافعية	رفع الدافعية واحتمالية التغيير. تحديد قائمة مشكلات واهداف متفق عليها	فنيات التواحد النفسي، الاستماع، فنيات المقابلة الدافعية، التغذية الراجعة	٦٠-٩٠ د
الرابعة	منطق العلاج الذهني السلوكي	توعية لمريض بأساليب العلاج المختلفة شرح مبسط للنموذج الذهني شرح لمنطق العلاج الذهني السلوكي للاضطرابات السيكوسوماتية	شرح ، ايضاح، مناقشة، تغذية راجعة، واجب منزلي	٦٠-٩٠ د
الخامسة	الاسترخاء التنفسي	الاسترخاء (التنفس العميق) توعية عن أهمية الاسترخاء لمواجهة القلق والمواقف الضاغطة . التدريب على الاسترخاء (التنفس البطني العميق)	فيديو توضيحي عن فنية الاسترخاء	٦٠-٩٠ د
السادسة والسابعة	إعادة البناء الذهني	إعادة البناء الذهني وتبديل الأفكار اللاعقلانية بأفكار عقلانية شرح قائمة التشويهات الذهنية	المناقشة والحوار، سجل الأفكار ، التجارب السلوكية، الواجب المنزلي	٦٠-٩٠ د
الثامنة	الإسترخاء العضلي	الإسترخاء (العضلات التدريجي / التصاعدي) التوعية بأهمية الاسترخاء التدريجي على الاسترخاء العضلي	فيديو توضيحي عن فنية الاسترخاء	٦٠-٩٠ د
التاسعة والعاشر	حل المشكلات	معرفة توجه المستشار حول المشكلات تثقيف المستشار عن تدريب حل المشكلات اكساب المستشار مهارات حل المشكلات	التواحد النفسي، الاستماع النشط، استمارة قائمة المشكلات، استمارة توليد الحلول، الواجب المنزلي، الاسترخاء التنفسي	٦٠-٩٠ د
الحادي عشر	تغذية راجعة	مراجعة الجلسات السابقة تطبيق المقياس البعدي	تطبيق مقياس كورنل	٦٠-٩٠ د
الثانية عشر	الوقاية من الانتكاس تغذية راجعة	تثقيف نفسي تغذية راجعة وتقييم عام تعزيز المكتسبات مناقشة العوائق والعقبات	الشرح، مناقشة، تغذية راجعة، ابراز الايجابيات والمكتسبات تعزيز	٦٠-٩٠ د

-إجراءات تطبيق البحث :

- الاطلاع على الادبيات التي تناولت الاضطرابات السيكوسوماتية والعلاج الذهني السلوكي.

- اختيار مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية والتحقق من خصائصه السيكومترية.
- إعداد البرنامج الذهني السلوكي وعرضه على متخصصين للتأكد من مناسبته وكفاءته.
-التوجه بخطاب رسمي إدارة مستشفى الملك خالد العسكري (قسم الصحة النفسية) بمدينة تبوك للحصول على الموافقة بتطبيق البرنامج على المرضى العاملين المترددين على العيادات الخارجية.

-بعد الحصول على الموافقة والالتزام بأخلاقيات تطبيق البحوث على المرضى تم تطبيق قائمة الأعراض السيكوسوماتية على (٣١) من المرضى العاملين والمترددين على العيادات ممن يعانون من الاضطرابات السيكوسوماتية، واختيار عشوائيا (١٠) منهم ممن حصلوا على أعلى الدرجات في المقياس ، وتوزيعهم عشوائيا على مجموعتين تجريبية وضابطة.
- مقابلة افراد العينة الاساسية ممن تم اختيارهم، لتوضيح أهداف الدراسة ، وكيفية إجرائها ، وطبيعة المشاركة ، والمدة الزمنية اللازمة .

-توزيع أفراد الدراسة على مجموعتين تجريبية وضابطة .
-تطبيق البرنامج العلاجي الذهني السلوكي على المجموعة التجريبية بواقع ١٠ إلى ١٢ جلسة ، كل جلسة استغرقت من ٦٠-٩٠ دقيقة.
-التطبيق البعدي لمقياس الاضطرابات السيكوسوماتية على المجموعتين الضابطة و التجريبية.

-تحليل البيانات ومعالجتها إحصائيا.
-مناقشة وتفسير النتائج في ضوء الأدبيات
-اقتراح بعض التوصيات بناء على النتائج .

-الأساليب الإحصائية :

-المتوسط الحسابي والانحراف المعياري.
- اختبار مان وتني يو (Mann-Whitney) اللابارامتري.
- اختبار ويلكوكسون (Wilcoxon Sign-rank) اللابارامتري للرتب .

-نتائج البحث ومناقشتها :

-الفرض الأول: ونصه " توجد فروق في الأعراض السيكوسوماتية بين متوسط رتب المجموعة التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج في اتجاه المجموعة الضابطة"، وللتحقق من هذا الفرض تم استخدام اختبار مان ويتني (Mann-Whitney Test) اللابارامتري على المجموعتين التجريبية والضابطة ، والجدول التالي يوضح النتائج:

جدول ٧ الفروق بين متوسطات رتب المجموعة التجريبية والضابطة في الأعراض السيكوسوماتية بالقياس البعدي.

مستوى الدلالة	القيمة الحرجة (z)	U	مجموع الرتب	متوسط الرتب	ن	مجموعات الدراسة	
0.009	-2.619	،000	15.00	3.00	5	المجموعة التجريبية	الأعراض السيكوسوماتية
			40.00	8.00	5	المجموعة الضابطة	

❖ دال عند مستوى (٠.٠٥) فأقل.

يتضح من نتائج الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائياً في متوسط رتب أعراض الاضطرابات السيكوسوماتية لدى بين المجموعة التجريبية والضابطة في اتجاه المجموعة الضابطة لإرتفاع متوسط رتبها (8.00) وإنخفاض متوسط رتب المجموعة التجريبية (3.00) ، وللتحقق من انخفاض أبعاد قائمة أعراض الاضطرابات السيكوسوماتية لدى المجموعتين تم استخدام المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وتوضح النتائج في الجدول التالي:

جدول ٨ المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للقياس البعدي في أبعاد مقياس أعراض الاضطرابات السيكوسوماتية للمجموعتين الضابطة والتجريبية

الانحراف المعياري	المستوى	المتوسط الحسابي	حجم العينة	المجموعة	الفئات
0.83	مرتفع	3.20	5	الضابطة	١- اضطرابات الجهاز التنفسي
0.54	منخفض	0.60	5	التجريبية	
1.34	مرتفع	3.40	5	الضابطة	٢- اضطرابات الجهاز الدوري
0.83	منخفض	0.80	5	التجريبية	
0.70	مرتفع	2.00	5	الضابطة	٣- اضطرابات الجهاز العصبي
0.89	منخفض	0.60	5	التجريبية	
0.44	متوسط	1.20	5	الضابطة	٤- اضطرابات الغدد والهرمونات
0.83	منخفض	0.80	5	التجريبية	
1.30	مرتفع	3.20	5	الضابطة	٥- اضطرابات الجهاز الهضمي
0.54	منخفض	0.60	5	التجريبية	
0.70	مرتفع	5.00	5	الضابطة	٦- اضطرابات الجهاز العضلي والهيكلية
0.70	منخفض	1,00	5	التجريبية	
5.31	مرتفع	18	5	الضابطة	الدرجة الكلية لقائمة أعراض الاضطرابات السيكوسوماتية
4.33	منخفض	4.4	5	التجريبية	

يتضح من نتائج الجدول السابق انخفاض المجموعة التجريبية في جميع أبعاد مقياس أعراض الاضطرابات السيكوسوماتية مقارنة بالمجموعة الضابطة ، كما أن متوسط الدرجة الكلية لمقياس أعراض الاضطرابات السيكوسوماتية منخفض للمجموعة التجريبية (4.4) وبانحراف معياري بلغ (4.33) مقارنة بارتفاع متوسط المجموعة الضابطة حيث بلغ (18) وبانحراف معياري (5.31) .

وهذا يشير الى أن فاعلية البرنامج العلاجي الذهني-السلوكي بخفض أعراض الاضطرابات السيكوسوماتية لدى أفراد المجموعة التجريبية ، وتتفق هذه النتيجة مع نتائج الدراسات التالية: (Sensky,1989) ، (Khodayarifard & Zardkhaneh, 2012) ، (Matsuoka et al. ، 2017) ، (Vlaicu&Aurica,2019) والتي أكدت فاعلية العلاج الذهني السلوكي في تحسين أعراض المرضى ذوي الاضطرابات السيكوسوماتية.

فالعلاج الذهني السلوكي يمثل أحد الاساليب العلاجية الحديثة ، (Rogers, 1995). و نموذجاً لأحسن الاستراتيجيات العلاجية حيث يحتوي نظرية تكاملية في تغيير السلوك (بلحسيني، ٢٠١١)، حيث يساعد المرضى على اكتساب المهارات السلوكية المختلفة التي تمكنهم من مواجهة المواقف الصاغطة التي تثير لديهم انفعالات سلبية تجعلهم يتبعون سلوكيات غير سوية في مواجهة المواقف وذلك بتبصيرهم بدور المعارف غير العقلانية في الاستجابات السلوكية غير التوافقية وكيفية إحداث تعديل في البناء الذهني اتجاه التحليل العقلاني لمواقف الضغط وتنمية مهارات ضبط النفس المساعدة على الإدارة الجيدة بطرق توافقية (Meichenbaum, 1996) ، كما يركز العلاج الذهني السلوكي على دور التفكير والتوقعات والمعتقدات في تطوير الاضطرابات واستمرارها، وبالتالي يعتمد إلى تغييرها باستخدام الإجراءات المستمدة من نظريات التعلم المبينة على الملاحظة والعمليات الذهنية (محمد، ٢٠٠٠). وتؤكد (باطة ، ١٩٩٩). إن ما يميز العلاج الذهني السلوكي هو صبغته التعليمية التي تظهر من خلال سيرورة العمل العلاجي بدء بالتعليم النفسي للمريض وإقناعه بمنطق العلاج ومسؤوليته فيه ، وتوضيح العلاقة بين الاعتقادات اللاعقلانية وما يعانیه من اضطراب.

-الفرض الثاني : ونصه " توجد فروق في الأعراض السيكوسوماتية بين متوسط رتب الاختبار القبلي والبعدى للمجموعة التجريبية في اتجاه الاختبار البعدى " ، وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار ولكوكسون اللابارمترى لعينتين مرتبطتين (Two Related Samples Test) ، وتتضح النتائج في الجدول التالي .

جدول ٩ الفروق في الأعراض السيكوسوماتية بين متوسط رتب الاختبار القبلي والبعدى للمجموعة التجريبية.

القياس	حجم العينة	الرتب الموجبة	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (z)	مستوى الدلالة
القبلي	5	الرتب الموجبة	.00	.00	-	0.04
البعدى	5	الرتب السالبة	3.00	15.00	2.032	2

يتضح من نتائج الجدول السابق (١٠) أن مستوى الدلالة يساوي (0.042) وبالتالي فإنه يوجد فروق عند مستوى دلالة (٠,٠٥) والتي تشير إلى معنوية الفرق بين متوسطي الرتب للقياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية، أي أنه يوجد أثر فعلي للبرنامج العلاجي الذهني السلوكي في خفض الأعراض السيكوسوماتية لدى أفراد المجموعة .

ويرجع الباحث نتيجة الثاني إلى ما تم استخدامه في فنيات تم استخدامها في الجلسات العلاجية التي قدمها البرنامج العلاجي خلال (١٢) جلسة علاجية للعاملين ، وما احتوى عليه البرنامج من أساليب علاجية هدفت تطوير المهارات لدى الفرد للتغلب على الضغوط الحياتية واكتساب مهارات فعالة .

فقد تضمن البرنامج التثقيف النفسي والذي استطاع يكسب المريض معلومات صحيحة عن مرضه وما يصاحبه من مؤشرات وتبعات مما ساعد على إعادة البنية الذهنية للمريض ، وساعدت فنيات المقابلة الدافعية المريض في رفع دافعيته للعلاج وتحمل المسؤولية و استمرار التحالف العلاجي مما جعله قادر على الالتزام، وأيضا جاء استخدام سجل الأفكار وتسجيل الأفكار السلبية ومناقشتها لمساعدة المريض على ايجاد افكار بديلة ملائمة وتعليمه كيفية تحديد الافكار السلبية ودحضها وبالتالي استطاع تصحيح هذه الأفكار؛ مما انعكس ايجابيا على مشاعره وسلوكه ، كما أن تعلم المريض أساليب مغالبة فعالة مكنته من خفض أعراضه السيكوسوماتية، كما ساعد التدريب على مهارات الاسترخاء العضلي والتنفسي المريض على التخلص من التوتر والقدرة على التحكم في الانفعالات وخفض أعراضه الجسدية. كما جعلت فنيات حل المشكلات المريض بعد تعلمها قادر على حل مشكلاته الحياتية واليومية.

-توصيات البحث-

-تطبيق البرنامج العلاجي الذهني السلوكي المستخدم بالبحث والذي ثبت فعاليته في خفض الأعراض السيكوسوماتية لدى المرضى ذوي الاضطرابات السيكوسوماتية.

-تفعيل دور الأخصائيين النفسيين في العيادات الخارجية بجميع المستشفيات والمراكز الصحية

-توجه البحوث والدراسات لتحديد الاثر طويل المدى للعلاج الذهني السلوكي في خفض الأعراض السيكوسوماتية لدى المرضى ذوي الاضطرابات السيكوسوماتية.

-تجريب برامج علاجية أخرى ومقارنتها بفاعلية للعلاج الذهني السلوكي في خفض الأعراض السيكوسوماتية لدى المرضى ذوي الاضطرابات السيكوسوماتية

المصادر والمراجع العربية والأجنبية

١. إبراهيم ،علي إبراهيم (١٩٩٢).الضغوط الحياتية في علاقتها ببعض الأمراض
السيكوسوماتية، مجلة مركز البحوث التربوية، العدد ١٠، جامعة قطر
٢. إبراهيم ، وليم(٢٠١٥) فعالية برنامج معرفي سلوكي في خفض حدة بعض أعراض
الجهاز الهضمي السيكوسوماتية، مجلة البحث العلمي في الآداب ، ٢(١٦):٣٣٣-٣٧٦.
٣. أبو هين ، فضل (٢٠٠٨). أثر استخدام تقنيات الإرشاد السلوكي الجمعي في علاج مشكلة
الأرق الناتج عن الصدمة النفسية لدى عينة من طلبة جامعة الأقصى. كلية. مجلة جامعة
الأزهر: غزة، سلسلة العلوم الإنسانية، ١٠(١):١١٦-١٣٢.
٤. باظة، أمال (١٩٩٩). بحوث وقراءات في الصحة النفسية. القاهرة: مكتبة الأنجلو.
٥. بلحسيني ، وردة (٢٠١١). أثر برنامج معرفي-سلوكي في علاج الرهاب الاجتماعي
لدى عينة من طلبة الجامعة .رسالة دكتوراه (غير منشورة) في علم النفس المدرسي ،
جامعة قاصدي : الجزائر.
٦. بني مصطفى، منار (٢٠٠٣). العلاقة بين الاضطرابات النفسجسمية ونمط السلوك "أ"
لدى أعضاء هيئة التدريس. رسالة جامعية غير منشورة. جامعة اليرموك إربد-الأردن.
٧. حمزة، مختار (١٩٧٩). إرشاد الآباء والأبناء، القاهرة: مكتبة الخانجي.
٨. الخضير ، إبراهيم.(٢٠١١) . الأمراض العضوية والآلام الجسدية منشؤها قد يكون
نفسيا. تم استرجاعه في ٢١ / ٣ / ١٤٣٩ هـ على الرابط
<http://www.alriyadh.com>
٩. زهران، حامد (٢٠٠١). الصحة النفسية والعلاج النفسي. القاهرة : عالم الكتب.
١٠. السبيعي ، عبدالله.(٢٠١٦). اضطرابات الأعراض الجسمية . تم استرجاعه في
١٤٣٩/٣/١ هـ على الرابط <http://www.alnafsy.com/articles/9/1209>
١١. سعود ، ناهد (٢٠١٢). أحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بمستوى الاضطراب
النفسي الجسدي السيكوسوماتي. مجلة جامعة دمشق (كلية التربية) ، ٣٠(٢):٢٣٧-
٢٧٠.
١٢. شحام،عبدالحاميد (٢٠١٥). الضغوط الحياتية والاضطرابات السيكوسوماتية ،
مجلة العلوم الانسانية ، ب(٤٣):٥٤١-٥٥٨.
١٣. عباسه ، أمينة (٢٠١٦). الضغوط المهنية وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية
، مجلة الحوار الثقافي ، ٥(٢):٣٩٦-٣٩١.
١٤. عبد المعطي، حسن (١٩٨٨). الأثر النفسي لإحداث الحياة كما يدركها المرضى
السيكوسوماتيين. مجلة الثقافة النفسية، ٣٣ (٩):٢٥-٢٩.
١٥. الطحان، خالد و نجيب، موسى (٢٠٠٧):فاعلية برنامج إرشادي جمعي يستند إلى
النظرية الانسانية في كل من مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية وتقدير الذات لدى
النساء في فلسطين، مجلة البصائر، ١٢(٢):٤٤-٥٨.
١٦. العنزي، أروى (١٩٩٨) التوافق وعلاقته بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى
طالبات السكن الجامعي في صنعاء . مجلة الثقافة النفسية المتخصصة، ٩(٣٣):٢٩-٢٥.
١٧. العنزي، أمل. (١٤٢٥ هـ). أساليب مواجهة الضغوط عند الصحاحات
والمصابات بالاضرابات النفسجسمية" السيكوسوماتية" دراسة مقارنة ، رسالة ماجستير ،
كلية التربية ، جامعة الملك سعود : الرياض .

١٨. العنزي، فلاح محروت (٢٠١١). فنيات المقابلة في مهن المساعدة. الرياض ، مطابع التقنية.
١٩. فايد، حسين (٢٠٠٥) ضغوط الحياة والضبط المدرك للحالات الذاتية والمساندة الاجتماعية كمنبئات بالأعراض السيكوسوماتية لدى عينة غير إكلينيكية . دراسات نفسية . القاهرة : (١)١٥ : ٥٣-٥٠.
٢٠. الفيومي ، محمد (١٩٩٧). الامراض السيكوسوماتية ، أمراض العصر ، وزارة الأوقاف والشؤون الاسلامية ، ٣٢(٣٧٥):٥٧-٥٤.
٢١. محمد، عادل (٢٠٠٠). العلاج الذهني السلوكي : أسس وتطبيقات. القاهرة : دار الإرشاد.
٢٢. مليكة، لويس كامل (١٩٩٤). العلاج السلوكي وتعديل السلوك ، الكويت: دار العلم.
٢٣. هوفمان ، س . (٢٠١٢). العلاج الذهني السلوكي المعاصر الحلول النفسية لمشكلات الصحة العقلية ، (ترجمة مراد علي عيسى). القاهرة : دار الفجر للنشر والتوزيع.
٢٤. يخلف ، عثمان (٢٠٠١). علم نفس الصحة الأسس النفسية والسلوكية للصحة، الدوحة: دار الثقافة للطباعة والنشر.
25. American Psychiatric Association, (2013). Manual of mental disorders "DSM,5ed London:Washington Press.
26. Chang, E.C.; D'Zurilla, T.J.; Sanna, L.J.(2007) Social problem solving as a mediator of the link between stress and psychological well-being in middle-adulthood. Cognitive Therapyand Research. 2007 epublication.http://online5.hsls.pitt.edu:2073/content/gx948135834 wx6t6/fulltext.html (accessed 15 June 2008)
27. Donald, L. & Eleanor, L.(1957).Practical business psychology, New York: Mc Graw Hill.
28. Khodayarifard, M. & Zardkhaneh,S.A. (2012). Cognitive Behavior Family Therapy of Psychosomatic Disorders with an Emphasis on Positive Psychotherapy, 3(12):1104-1109.
29. Liedtke, R.; Künsebeck, H.-W. & Lempa, W. (1990). Changes in coping with conflicts during inpatient psychotherapy. Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychoanalyse, 36:79-88.
30. Mackay, A.; Whittall, K. ; Adler, J.; Li, D.; Paty, D.& Graeb D.(2010) In vivo visualization of myelin water in brain by magnetic resonance. Magn Reson Med,31:673-677.
31. Matsuoka, H.; Chiba,I.; Sakano, Y .; Toyofuku , A.&, Abiko ,Y.(2017). Cognitive behavioral therapy for psychosomatic problems in dental settings, Biopsychosoc Med,13:11-18.
32. Meichenbum,D.(1996): Stress Inoculation Training for Coping with Stressors.The Clinical Psychologist,1(49):4-10.

33. Rogers, C. (1995) : A Way of being. Houghton Mifflin Company. Boston New York.
34. Rollnick, R.; Miller, W. & Butler, C., (2008). Motivational interviewing in health care: Helping patients change behavior . New York: Guilford Press.
35. Sensky, T.(1989).Cognitive therapy with patients with chronic physical illness, Psychotherapy and Psychosomatics, 52: 26-32.
36. Vlaicu, C.& Aurica, F.(2019). The Role of Cognitive-Behavioural Therapy in the treatment of psychosomatic disorders, International Multidisciplinary Scientific Conference on the Dialogue between Sciences & Arts, Religion & Education, 3:192-200.