



كلية العلوم
الإنسانية والاجتماعية
FACULTY OF HUMANITIES
AND SOCIAL SCIENCES

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف - المسيلة -

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس



جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Mohamed Boudiaf University of M'sila

الرقم التسلسلي: 2025/12

رقم التسجيل:

رقم التسجيل:

الايحاء الذاتي كاستراتيجية لمواجهة نوبات الهلع
وبعض الاضطرابات السيكوسوماتية لدى بعض
الفتيات المراهقات

دراسة عيادية لعينة من 4 تلميذات سنة ثالثة ثانوي بثانوية عثمان بن
عفان- المسيلة

مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر

تخصص علم النفس العيادي

إشراف الدكتورة:

- د. دودو صونية

شعبة علم النفس

إعداد الطالبتان:

- حراتي سامية

- معافي يمينة

تاريخ المناقشة: 15 جوان 2025.

تمت المناقشة علنا أمام اللجنة المكونة من:

الصفة	الإسم واللقب
رئيسا	بن زطة بلدية
مشرفا ومقررا	دودو صونيا
مناقشا	عرعار غنية

السنة الجامعية: 2025 / 2024



كلية العلوم
الإنسانية والاجتماعية
FACULTY OF HUMANITIES
AND SOCIAL SCIENCES

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف - المسيلة -

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس



جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Mohamed Boudiaf University of M'sila

رقم التسجيل:

الرقم التسلسلي:

رقم التسجيل:

الايحاء الذاتي كاستراتيجية لمواجهة نوبات الهلع
وبعض الاضطرابات السيكوسوماتية لدى بعض
الفتيات المراهقات

دراسة عيادية لعينة من 4 تلميذات سنة ثالثة ثانوي بثانوية عثمان بن
عقان- المسيلة

مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر

تخصص علم النفس العيادي

إشراف الدكتورة:

- د. دودو صونية

شعبة علم النفس

اعداد الطالبتان:

- حراتي سامية

- معافي يمينة

تاريخ المناقشة: 15 جوان 2025.

تمت المناقشة علنا أمام اللجنة المكونة من:

الصفة	الإسم واللقب
رئيسا	بن زطة بلدية
مشرفا ومقررا	دودو صونيا
مناقشا	عرعار غنية

السنة الجامعية: 2024 / 2025

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

... يَرْفَعِ اللَّهُ الَّذِينَ آمَنُوا مِنْكُمْ

وَالَّذِينَ أُوتُوا الْعِلْمَ دَرَجَاتٍ ...

عَلَى اللَّهِ الْعِزَّةُ

[المجادلة: 11]

كلمة شكر

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات والصلاة والسلام على
خير البريات، رب العباد الذي أنارنا بالعلم وزيننا بالحلم،
وأكرمنا بالتقوى وأنعم علينا بالعافية، وأعاننا في إتمام هذه
الدراسة وتقديمها على الشكل الذي هي عليه اليوم، والسلام
على رسولنا الكريم محمد بن عبد الله خاتم الأنبياء
 والمرسلين ومن تبعه بإحسان إلى يوم الدين.

وعرفانا بالمساعدات التي قُدمت لنا حتى يخرج هذا العمل إلى
النور، نتقدم بجزيل الشكر والتقدير والعرفان للأستاذة الدكتورة
الفاضلة **دودو صونية**، التي قبلت تواضعا وشرفا وكرما منها
الإشراف على هذا العمل، فلها منا خالص التقدير والاحترام
على كل ما قدمته لنا من توجيهات وإرشادات، وعلى كل ما
خصتنا به من جهد ووقت طوال إشرافها على هذه الدراسة.

ولا ننسى أن نتقدم بالشكر الجزيل إلى كل من ساهم
في إنجاز هذا العمل من قريب أو من بعيد،
وإلى كل من أمدنا بيد العون ولو بكلمة طيبة

مشجعة.

ملخص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن فعالية استراتيجية الإيحاء الذاتي في التخفيف من نوبات الهلع والحد من بعض الاضطرابات السيكوسوماتية المصاحبة لها لدى عينة من الفتيات المراهقات. وقد تم تطبيق الدراسة على عينة قصدية مكوّنة من أربع تلميذات في السنة الثالثة ثانوي بثانوية "عثمان بن عفان" بولاية المسيلة، اعتمدنا المنهج التجريبي بتصميم المجموعة الواحدة ذات القياس القبلي والبعدي. شملت أدوات جمع البيانات الملاحظة، المقابلة العيادية، وبطارية من أدوات القياس (مقياس الهلع، مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية، مقياس القابلية للإيحاء ومقياس التفكير الإيجابي). توصلت نتائج الدراسة إلى أن الإيحاء الذاتي يساهم في التقليل من نوبات الهلع وبعض الاضطرابات السيكوسوماتية المصاحبة لها، كما تساهم الاستراتيجية في تعديل التمثلات المعرفية المرتبطة بنوبات الهلع وبعض الاضطرابات السيكوسوماتية المصاحبة لها، كما توصلت نتائج الدراسة إلى أن درجة القابلية للإيحاء تؤثر على التفاعل مع استراتيجية الإيحاء الذاتي في التخفيف من نوبات الهلع وبعض الاضطرابات السيكوسوماتية المصاحبة لها. وذلك لدى أغلب حالات الدراسة، ولكنها تبقى مرهونة ببعض العوامل كمدى التزام الحالة بالتطبيق، ودعم البيئة الاجتماعية والنفسية المحيطة بها.

الكلمات المفتاحية: نوبة الهلع، الاضطرابات السيكوسوماتية، القابلية للإيحاء، الإيحاء الذاتي، المراهقة.

Abstact

This study aimed to explore the effectiveness of the self-suggestion strategy in alleviating panic attacks and reducing some associated psychosomatic disorders among a sample of adolescent girls. The study was conducted on a purposive sample consisting of four third-year secondary school students at "Othman Ben Affan" High School in the Wilaya of M'sila. The experimental method was adopted using a one-group pretest-posttest design. Data collection tools included observation, clinical interview, and a battery of assessment instruments (Panic Attack Scale, Psychosomatic Disorders Scale, Suggestibility Scale, and Positive Thinking Scale). The results indicated that self-suggestion contributes to the reduction of panic attacks and some accompanying psychosomatic disorders. Moreover, the strategy aids in modifying cognitive representations related to panic attacks and the associated psychosomatic symptoms. The study also found that the level of suggestibility influences the individual's responsiveness to the self-suggestion strategy in reducing panic attacks and associated psychosomatic disorders. These effects were observed in most cases, though they remain dependent on several factors such as the individual's commitment to practice and the support of their social and psychological environment.

Keywords: Panic Attack, Psychosomatic Disorders, Suggestibility, Self-suggestion, Adolescence.

قائمة المحتويات

الموضوع		
كلمة شكر		
الملخص بالعربية.		
الملخص بالأجنبية.		
فهرس المحتويات.		
قائمة الجداول.		
قائمة الملاحق.		
الرقم	الموضوع	الصفحة
مقدمة.		أ-ث
الجانب النظري		
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة		
تمهيد.		07
01	إشكالية الدراسة وتساؤلاتها.	07
02	فرضيات الدراسة.	11
03	أهداف الدراسة.	11
04	أهمية الدراسة.	12
05	تحديد مفاهيم الدراسة إجرائيا.	12
06	الدراسات السابقة والتعقيب عليها	13
07	الخلفية النظرية لمتغيرات الدراسة	20
1.7	الهلع	20
1.1.7	مفهوم نوبة الهلع	20
2.1.7	مكونات نوبة الهلع	21
3.1.7	النظريات المفسرة لنوبة الهلع	21
4.1.7	محكات تشخيص اضطراب الهلع وفقا للدليل التشخيصي والاحصائي الخامس DSM	23

قائمة المحتويات

24	الاضطرابات السيكوسوماتية	2.7
24	مفهوم الاضطرابات السيكوسوماتية	1.2.7
25	النظريات المفسرة للاضطرابات السيكوسوماتية	2.2.7
28	أشكال و تصنيف الاضطرابات السيكوسوماتية	3.2.7
29	تشخيص الاضطرابات السيكوسوماتية	4.2.7
30	علاج الاضطرابات السيكوسوماتية والوقاية منها	5.2.7
31	تأثير نوبات الهلع في ظهور بعض الاضطرابات السيكوسوماتية	6.2.7
33	استراتيجيات المواجهة	3.7
33	تعريف استراتيجيات المواجهة	1.3.7
34	محددات استراتيجيات المواجهة	2.3.7
35	النظريات المفسرة لاستراتيجيات المواجهة	3.3.7
36	أنواع استراتيجيات المواجهة	4.3.7
38	الإيحاء الذاتي	4.7
38	مفهوم القابلية للإيحاء	1.4.7
38	مفهوم الإيحاء الذاتي	2.4.7
39	مكونات الإيحاء	3.4.7
40	علاقة الإيحاء الذاتي بتصورات الأفراد ومنشأ الأمراض النفسية لديهم	4.4.7
40	نظرية إميل كوويه Emile Coué المفسرة للإيحاء الذاتي	5.4.7
41	العلاج بالإيحاء	6.4.7
42	التفكير الإيجابي	5.7
42	تعريف التفكير الإيجابي	1.5.7
43	النظريات المفسرة للتفكير الإيجابي	2.5.7

الجانب الميداني	
الفصل الثاني: الإجراءات التطبيقية للدراسة.	
47	تمهيد.
47	1. منهج الدراسة.
49	2. الدراسة الاستطلاعية.
52	3. الدراسة الأساسية.
52	1. حدود الدراسة الأساسية.
52	2. حالات الدراسة.
52	3. أدوات الدراسة
62	4. إجراءات تنفيذ الدراسة الميدانية
62	1.4. التصميم التجريبي للدراسة
63	2.4. مراحل تطبيق استراتيجية الایحاء الذاتي القائم على التفكير الإيجابي
67	3.4. سير الحصص و الجلسات في تطبيق استراتيجية الایحاء الذاتي القائم على التفكير الإيجابي
72	خلاصة.
الفصل الثالث: عرض نتائج الدراسة وتفسيرها	
75	تمهيد.
75	1. عرض نتائج الدراسة
75	1.1. عرض نتائج الدراسة مع الحالة الأولى.
89	2.1. عرض نتائج الدراسة مع الحالة الثانية.
102	3.1. عرض نتائج الدراسة مع الحالة الثالثة.
116	4.1. عرض نتائج الدراسة مع الحالة الرابعة.
129	2. مناقشة نتائج الدراسة وتفسيرها.
130	1.2. التفسير العام للنتائج.
130	2.2. تفسير نتائج الفرضيات في ضوء الدراسات السابقة.

قائمة المحتويات

134	الاستنتاج العام.	3
137	خاتمة.	
138	قائمة المراجع.	
146	قائمة الملاحق	

قائمة الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	جدول توزيع درجات مقياس الهلع	54
02	يوضح ثبات مقياس الهلع عن طريق ألفا كرونباخ	454
03	يوضح صدق المقارنة الطرفية لمقياس الهلع	55
04	يبين الأبعاد وعدد البنود في كل بعد لقائمة كورنل للنواحي العصابية والسيكوسوماتية	56
05	جدول يوضح ثبات مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية عن طريق ألفا كرونباخ	57
06	جدول يوضح صدق المقارنة الطرفية لمقياس الاضطرابات السيكوسوماتية	57
07	جدول يُبين الأبعاد وعدد البنود في مقياس أيوا للقبلي للإحساء متعدد الأبعاد	58
08	جدول يُبين مستويات مقياس أيوا للقبلي للإحساء متعدد الأبعاد	59
09	جدول يوضح ثبات مقياس القابلية للإحساء باستخدام ألفا كرونباخ	59
10	جدول يمثل مصفوفة ارتباطات الدرجات الكلية لمحاور المقياس مع الدرجة الكلية للمقياس	60
11	جدول يُبين الأبعاد وعدد البنود في مقياس التفكير الإيجابي	61
12	جدول يُبين التصميم التجريبي المتبع في الدراسة الحالية	63
13	جدول يتضمن بعض عبارات المخاوف والأفكار غير الواقعية المشتركة بين حالات الدراسة والعبارات الايجابية البديلة عنها	70

قائمة الاشكال والملحق

الصفحة	عنوان الشكل	الرقم
21	شكل يبين مكونات الهلع	01
36	شكل يمثل استراتيجيات التعامل حسب "جيرار رايب"	02
65	مخطط يوضح المناطق المستهدفة من التوتر والتي يجب التركيز عليها أثناء الإسترخاء	03

الصفحة	عنوان الملحق	الرقم
146	استبيان المعلومات الشخصية العامة لدراسة الحالة	01
147	دليل المقابلة النصف موجهة قبل تطبيق استراتيجية الإيحاء الذاتي	02
148	دليل المقابلة النصف موجهة بعد تطبيق استراتيجية الإيحاء الذاتي.	03
149	مقياس الهلع	04
151	مقياس كورنيل للإضطرابات السيكوسوماتية	05
155	مقياس "ايوا" للقابلية للإيحاء متعدد الأبعاد	06
159	مقياس التفكير الإيجابي	07
162	ملاحق الصدق والثبات	08
164	وثيقة تسهيل مهمة لإجراء الدراسة.	09
165	تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث (سامية حراتي)	10
166	تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث (يمينة معافي)	11
167	وثيقة إيداع مذكرة التخرج	12

مقدمة

يعيش الانسان عادة في انسجام داخلي وتوازن نفسي وجسدي، حينما تكون مكونات شخصيته في حالة من التكامل والتوافق، فيستطيع مواجهة ضغوط الحياة والتكيف مع متغيراتها بطريقة مرنة ومُتَزَنَة، غير أن المتغيرات البيئية اليومية وما يُرافقها من ضغوطات وشدائد ومُستجِدات يمكن أن تُخلّ بهذا التوازن لما تحمله من تأثيرات على حياة الفرد المستمرة منها والمفاجئة والتي تحمل شدة كبيرة. رغم ذلك فإن استجابات الأفراد ليست متشابهة في نفس المواقف رغم تشابه شدتها، ونظرا لاختلاف الأفراد في أنماط استجاباتهم للمواقف المثيرة للقلق، فبعضهم يُظهر عجزا عن تنظيم مشاعره أو احتواء توتره الداخلي، مما يؤدي إلى تصاعد حالة القلق الناتجة عن صراعات نفسية غير واعية، ومع استمرار هذه الحالة دون تفريغ أو معالجة مناسبة، ترتفع احتمالية ظهور اضطرابات نفسية أو سيكوسوماتية، نتيجة الفشل في التكيف أو مواجهة المواقف الضاغطة بطريقة صحية وفعالة.

والاضطراب النفسي يُعبّر عن معاناة داخلية يعيشها الفرد في علاقته بذاته وبالآخرين من خلال نمط سلوكي أو انفعالي سلبي يُميّزه عن المحيطين به. فهو اضطراب وظيفي في الشخصية، ويظهر في صورة أعراض جسمية ونفسية، مثل: القلق، الوسواس، الأفكار المُتسلّطة، المخاوف الشاذة، أو في شكل اضطرابات سيكوسوماتية تؤثر عن حركية الفرد ومشكلاته الحسية، وهي ناتجة عن تظافر وترابط الصراعات الشعورية واللاشعورية في مرحلة الطفولة والعوامل البيئية المتراكمة، وهو ما يؤثر على خبرات الفرد وتجاربه الحياتية.

وتُعدّ اضطرابات القلق من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعا وتعقيدا، إذ تتجلى في مجموعة من الأعراض النفسية والجسدية المترابطة التي تعكس حالة من التوتر المستمر والخوف المفرط، وغالبا ما تكون غير متناسبة مع المواقف الفعلية، وتُعرف هذه الاضطرابات بصعوبة السيطرة عليها، وقدرتها في التأثير السلبي على جودة حياة الفرد، وتواصله الاجتماعي، وأدائه الدراسي والمهني. وتزداد حدة هذه الاضطرابات خلال مرحلة المراهقة، نظرا لما يُميّز

هذه المرحلة من تحولات نمائية سريعة وتغيرات نفسية وبيولوجية واجتماعية، تجعل المراهق أكثر عرضة للقلق والصراعات الداخلية. فالمراهق يعيش في صراع دائم بين الرغبة في الاستقلال والتشبث بالأمان، مما يفتح المجال أمام بروز اضطرابات القلق، خاصةً عندما يعجز عن التكيف مع ضغوط هذه المرحلة أو التعبير عن انفعالاته بطرق صحية. وتكمن خطورة هذه الاضطرابات في كونها لا تؤثر فقط على الجانب النفسي، بل تنعكس أيضًا على الجانب الجسدي في شكل أعراض سيكوسوماتية، وهو ما يجعل عملية التشخيص والتكفل أكثر تعقيدًا.

وفي ذات السياق يُعتبر اضطراب الهلع من أبرز الأشكال الحادة لاضطرابات القلق، حيث تتميز اضطرابات الهلع بنوبات متكررة تثير قلقًا مفرطًا بشأن وقوع نوبات مستقبلية، وقد تؤدي إلى تجنب مواقف حياتية معينة. ونوبات الهلع هي نوبات مفاجئة من الخوف الشديد وغير المبرر، تترافق مع أعراض جسدية ونفسية حادة، وتزداد شدتها عندما يُسيء الفرد تفسيرها كمؤشر خطير. وعند المراهقات، يمكن أن تحدث هذه النوبات أثرًا نفسيًا عميقًا، نظرًا لحساسية المرحلة وتذبذب بنائها الانفعالي. ومع تكرار هذه النوبات دون تفريغ نفسي سليم أو دعم علاجي مناسب، يتحول التوتر النفسي المكبوت إلى أعراض جسدية مزمنة، فتظهر اضطرابات سيكوسوماتية مثل الصداع المستمر، ضيق التنفس، آلام المعدة، واضطرابات النوم.

وفي ظل تزايد الضغوط النفسية والاضطرابات المرتبطة بالقلق، أصبح من الضروري البحث عن أساليب علاجية تُفعل القدرات الذاتية الكامنة للفرد وتمنحه القدرة على استعادة توازنه الذاتي. ومن بين هذه الأساليب، يبرز الإيحاء الذاتي كأداة معرفية عيادية تُمكن الفرد من التدخل في واقعه النفسي والجسدي بشكل واعٍ وعميق. فبفضل طبيعته التي تقوم على التكرار الواعي لعبارات إيجابية وقوية موجّهة نحو الذات، يُتيح الإيحاء الذاتي إعادة تشكيل الطريقة التي يُدرك بها الفرد ذاته، مشاعره، وأعراضه. إن فعالية هذا الأسلوب لا تقتصر على تخفيف أعراض القلق فحسب، بل تمتد إلى إعادة تنظيم العلاقة بين النفس والعقل والجسد،

خصوصًا عند الأفراد الذين يُعانون من تجسيد المعاناة النفسية في شكل اضطرابات جسدية وهو ما يُعرف بالاضطرابات السيكوسوماتية.

وفي حالات نوبات الهلع، يُمكن للإيحاء الذاتي أن يُخفّف من حِدّة الاستجابة الجسدية العنيفة، ويمنح الفتاة المراهقة نوعًا من السيطرة والانضباط الداخلي، في لحظات تشعر فيها بانفلات الذات وتهديد التوازن. من هنا تبرز أهمية هذه الاستراتيجية كوسيلة تدخل تكاملي، تفتح المجال أمام إمكانية الترميم الداخلي دون اللجوء إلى التدخلات الخارجية.

وانطلاقًا من المعالجة الميدانية والملاحظات العيادية لحالات من تلميذات مراهقات تُعانين من نوبات هلع متكررة تترافق مع أعراض جسدية مزمنة، برزت الحاجة إلى التفكير في تدخل نفسي يُراعي خصوصية هذه المرحلة العمرية، إنطلاقًا من التركيز على تنشيط القدرات الذاتية للفرد في مواجهة معاناته النفسية بمظاهر جسدية. وقد تمثّل هذا التدخل في تطبيق استراتيجية الإيحاء الذاتي، بهدف تخفيف شِدّة نوبات الهلع والحدّ من الانعكاسات الجسدية المصاحبة لها. وبناءً على ذلك، جاءت هذه الدراسة لتبحث في فاعلية هذه الاستراتيجية، ضمن إطار تجريبي، لدى عيّنة مُكوّنة من أربع تلميذات مراهقات ظهرت عليهن أعراض اضطرابات سيكوسوماتية مرتبطة بنوبات هلع، في محاولة للوقوف على مدى تأثير دور الإيحاء الذاتي كاستراتيجية عيادية قصيرة المدى، يمكن توظيفها في تعزيز قدرة هؤلاء التلميذات المراهقات على التكيف النفسي والجسدي، والتقليل من معاناتهن.

كما يتضمن هذا العمل 3 فصول ضمن جانبين أحدهما نظري والآخر ميداني، كل فصل يحتوي على تمهيد وخلاصة.

يتمحور الجانب النظري على الفصل الأول والذي يدور حول الإطار العام للدراسة

أين عرضنا فيه إشكالية الدراسة وتساؤلاتها وفرضياتها وكذلك أهداف وأهمية الدراسة الحالية في البحث العلمي. ثم عرض لمجموعة من الدراسات السابقة والتعقيب عليها ومدى استفادتنا منها. لنعرج على الخلفية النظرية لمتغيرات الدراسة بداية بالهلع والاضطرابات السيكوسوماتية كمتغيرات أساسية في الدراسة، ثم استراتيجيات المواجهة والإيحاء الذاتي والتفكير الإيجابي

كعناصر للاستراتيجية المطبقة في دراستنا الحالية. حيث حاولنا الالمام بالعناصر التي تخدم هذه الدراسة وتساعد في توضيح المتغيرات وربط العلاقة بينهم.

ثم يأتي الجانب الميداني للدراسة والذي يضم فصلين، الفصل الثاني والثالث.

حيث خُصص الفصل الثاني للإجراءات التطبيقية للدراسة والذي شمل الدراسة الاستطلاعية ومراحلها ثم الانتقال الى الدراسة الميدانية وإجراءاتها حيث عرضنا أدوات البحث التي تضمنت كيفية اختيار حالات الدراسة، منهج الدراسة، أدوات القياس النفسية المستعملة في الدراسة إلى جانب تصميم تجريبي للاستراتيجية المتبعة في الدراسة الحالية، وكذلك طريقة إجراء البحث والخطوات المطبقة خلال الدراسة.

أما الفصل الثالث فقد إحتوى على جميع نتائج دراستنا ومناقشتها بحيث قدمنا كل حالة بالتفصيل مع وصف الحالات، وعرض محتوى المقابلات العيادية قبل تطبيق استراتيجية الإيحاء الذاتي القائم على التفكير الايجابي وبعدها الخاصة بكل حالة، كما عرضنا بعدها نتائج المقاييس النفسية قبل التدخل وبعده. ثم قمنا في الخطوة التالية بتحليل محتوى المقابلات العيادية القبلية والبعديّة، ثم مناقشة نتائج المقاييس متبوعة بتفسير عام لمجمل نتائج الدراسة. وبعد هذه المناقشة، وللتحقق من صحة الفرضيات قمنا بمناقشتها على ضوء الدراسات السابقة وضمن المكتسبات القبلية للأدبيات النظرية حول موضوع الدراسة، أُتبعَت بمجموعة إقتراحات واستنتاج عام عن الدراسة الحالية.

ثم جاءت الخاتمة كتقديم حوصلة عن البحث، بالإضافة إلى عرض مجموعة من المراجع التي تم الرجوع إليها في هذا العرض متمثلة في كتب، مجلات علمية محكمة باللغتين العربية والأجنبية.

و يضم الجزء الأخير الملاحق التي تم الاستناد اليها في هذه الدراسة.

الجانب النظري

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

تمهيد.

01. إشكالية الدراسة وتساؤلاتها.
02. فرضيات الدراسة.
03. أهداف الدراسة.
04. أهمية الدراسة.
05. تحديد مفاهيم الدراسة إجرائيا.
06. الدراسات السابقة والتعقيب عليها.
07. الخلفية النظرية لمتغيرات الدراسة

تمهيد:

يهدف هذا الفصل الى وضع الأسس النظرية للدراسة الحالية، فبالإضافة الى تحديد الإطار العام الذي يوجه مسار البحث، بما في ذلك مشكلة الدراسة وأهميتها وأهدافها وفرضياتها، سيتم فيه استعراض المفاهيم الأساسية المتعلقة بنوبات الهلع والاضطرابات السيكوسوماتية بالإضافة الى تقديم إطار نظري مفصل لمفهوم الإيحاء الذاتي والتفكير الإيجابي.

1. إشكالية الدراسة وتساؤلاتها:

تتعدّد الضغوط الحياتية سواء كانت نفسية أو جسدية مما يؤدي إلى اختلال في التوازن الحيوي والكيميائي للفرد، وينعكس ذلك على وظائف جسم الإنسان ككل، وهو ما يستدعي تنبيه جميع أعضاء الجسم للعمل على تحقيق قدر من الاستقرار الداخلي لضمان عمل وظائفه الحيوية، لذلك تتعدّد الاستراتيجيات التي يستخدمها الفرد في مواجهة هذه الضغوط، بين إيجابية ومكثّفة وأخرى سلبية وغير مكثّفة، إضافة الى أساليب يمكن للفرد تعلّمها أو التدريب عليها ليكون أكثر فعالية في التعامل مع الضغوط الداخلية والخارجية، للتخفيف من أثارها النفسية والجسدية والعقلية وغيرها، في المقابل قد يستمر البعض في استخدام أساليب سلبية تؤدي إلى سوء التوافق النفسي وتدهور الصحة العامة. وهذا ما سنتناوله في دراستنا الحالية.

تُعد اضطرابات الهلع من بين الاضطرابات النفسية التي أخذت في الانتشار بشكل ملحوظ في العقود الأخيرة، نظرا لتسارع وتيرة الحياة وتفاقم الضغوط النفسية والاجتماعية. ويُعرّف سيرفانت **Servant** هذا الاضطراب بأنه نوع من القلق الذي يشعر الإنسان فيه بنوبات متكررة من الخوف والذعر الشديد التي تأتي من حين إلى آخر، ومن الممكن حدوثها مرة كل يوم، وتصل أحيانا إلى عدة مرات باليوم الواحد تتمثل بعض أعراض هذه النوبات في خفقان القلب، الإحساس بالاختناق، الدوخة وعدم الاستقرار. وقد جلب هذا المرض اهتمام الباحثين لما يُخلفه من عواقب وخيمة في حياة المُصاب به والتي تصل لحد حرمانه من

الاستقلالية بسبب عدم قدرته على التنقل أو حتى الخروج من بيته وبالتالي يمكنه أن يُطور أعراضًا اكتئابية أساسها تدني تقدير الذات وفقدان الثقة بالنفس والانعزال، وفقدان التركيز واضطرابات الوظائف الحيوية إلى جانب اختلال الشخصية برمتها. كما يعود اهتمام الباحثين بهذا المرض إلى ارتفاع احتمالات ارتباطه بالإكتئاب، الإنتحار، تعاطي المخدرات، الأدوية والكحول، أو باضطرابات القلق الأخرى. (بوقطاية وبوزيان، 2022، ص10).

ولمرحلة المراهقة أهمية بالغة، باعتبارها فترة انتقالية حساسة تتميز بعدم التوازن النفسي والجسمي والاجتماعي، وتشهد هذه المرحلة تغيرات بيولوجية وهرمونية متسارعة، إضافة إلى ضغوط اجتماعية وتربوية متزايدة، مما يجعل المراهق أكثر عرضة للاضطرابات النفسية، وخاصة اضطرابات القلق.

ومن بين المظاهر الجسدية التي قد تنتج عن اضطرابات القلق وعن نوبات الهلع ما يُعرف بالاضطرابات السيكوسوماتية، والتي تشير إلى التفاعل العميق بين النفس والجسد، حيث تنعكس الصراعات النفسية والانفعالات غير المعالجة على شكل أعراض جسدية حقيقية في غياب سبب عضوي واضح.

وبذلك فإن اضطراب الهلع هو اضطراب سيكوسوماتي بامتياز، إذ أن نوبات الهلع هي واحدة من الأمثلة الأكثر شيوعًا للجسدية، حيث تتميز باليقظة المفرطة لإشارات التنشيط الفسيولوجية، من خلال تفسيرها على أنها مؤشرات لخطر أو مرض وشيك وشديد. بسبب ضعف آليات التكيف للنظم الصحية التي تشارك في النقل العصبي السيروتونيني في تنظيم القلق وفي الإدراك الحسي للألم. (Korneich, 2006, p.79)

تنتشر الاضطرابات السيكوسوماتية بين مختلف الفئات العمرية والاجتماعية، وتشمل مشاكل هضمية وتنفسية وجلدية، وهي أكثر شيوعًا بين الشباب والمراهقين نتيجة التغيرات الجسدية والهرمونية والضغوط الحياتية. ويواجه تلاميذ المرحلة الثانوية ضغوطًا إضافية مثل صعوبات التكيف المدرسي، والخوف من الفشل، وصعوبات في التركيز والانتباه، والقلق

والاكتئاب، ما يؤدي إلى ظهور أعراض سيكوسوماتية، باعتبار أن القلق يؤثر على التفكير والذاكرة، وينعكس على الصحة الجسدية. (عبد السلام واخرون، 2023، ص.11).

ولأن الاهتمام بالاضطرابات السيكوسوماتية تزايد في الأونة الأخيرة بسبب تزايد هذه الاضطرابات المختلفة، والتي ترتبط بشكل أو بآخر في تشكيلها بعدة أبعاد، وراثية (جينية)، نمائية، فيزيولوجية وبيئية وكذا نمط شخصية الفرد. وكل حدث حياتي يتشكل من مكونات أساسية هي نوع الحدث وشدته ومُكوّن القلق نحوه بالإضافة إلى المكون المعرفي الذي يحمله كل فرد عن هذا الحدث، وهنا يظهر الاختلاف في الاستجابات بين الأفراد. فهناك من يحمل أفكار ومعتقدات سليمة أو إيجابية تُمكنه من التكيف مع الحدث أو الموقف، بينما يوجد أفراد يحملون أفكارًا غير تكيفية أو سلبية أو خاطئة تصبح بعدها معتقدات خاطئة تساهم في صقل شخصية هشة تستقطب بسهولة الأمراض النفسية.

وأكدت دراسة (Olivier koic et all, 2004) ان الاضطرابات السيكوسوماتية تنتشر بين تلاميذ المرحلة الثانوية، حيث توصلت إلى مجموعة من النتائج أبرزها أن أكثر التفاعلات السيكوسوماتية شيوعا تمثلت في الحساسية، عسر الطمث وحب الشباب وذلك بنسب متفاوتة، كما كشفت الدراسة أن أكثر الاضطرابات النفسجسدية انتشارًا كانت الربو وارتفاع ضغط الدم، وأشارت نتائجها أيضا إلى أن وجود عوامل وراثية إلى جانب مصادر الخوف الشديد في الطفولة والمراهقة كالخوف من الآباء، كما لعب الطلاق دورا هاما في ظهور هذه الاضطرابات. (مرابطي وسهلة، 2023، ص.22).

أمام هذا الواقع العلاجي المعقد، ظهرت حاجة ملحة الى التدخل باستراتيجيات تساعد على إعادة التوازن النفسي الجسدي، التي تُمكنه من استعادة السيطرة على ذاته وأفكاره وانفعالاته، ومن أبرزها الإيحاء الذاتي، كأحد الأساليب النفسية الحديثة التي أثبتت فاعليتها. ويُعرف فليشر (1947) الإيحاء الذاتي بأنه ما نُحدث به أنفسنا، وكل إيحاء يجب أن يظفر بموافقتنا الإنفعالية. والواقع أن وجداناتنا هي أنفسها إيحاءات فهي تدفعنا للاستمرار في

سلوكيات نميل إليها، وتبعدنا عمّا لا يتوافق مع رغباتنا أو مع معتقداتنا، وبعض هذه الوجدانات عميقة وراسخة يصعب تغييرها بأقوى الإيحاءات.

فأفكارنا الخاصة لها تأثير إيجابي قوي ومثلها الأحداث التي تجري في الحياة من حولنا، وكذلك قد يكون لتأثير غيرنا من الناس علينا نفس القوة. وبذلك تؤثر شتى الإيحاءات على أجسامنا ونفوسنا باختلاف نمط شخصية الفرد.

دون إغفال أن ما يخاطب وجداناتنا هو نظير نفس الشيء الذي يُثير خيالنا، وبذلك يمكن استنتاج أن الإيحاء رسالة إلى النفس تؤثر في سلوكنا باستدعائها المباشر لخيالنا رغم أن بعض الآثار الجسمية التي تُحدثها الإيحاءات الراسخة تميل إلى أن تصبح على نحو ما نتخيلها. (فليتشر، 1947، ص.45).

ولمعالجة إشكالية الدراسة يمكننا طرح التساؤل التالي:

* إلى أي مدى يُمكن أن يكون الإيحاء الذاتي استراتيجية فعالة في التخفيف من نوبات الهلع والحد من بعض الاضطرابات السيكوسوماتية المصاحبة لها لدى الفتيات المراهقات؟

وعليه وجد فريق البحث ضرورة طرح التساؤلات الفرعية التالية للبحث في هذه الدراسة:

1- هل تؤثر استراتيجية الإيحاء الذاتي في التخفيف من شدة وتكرار نوبات الهلع لدى الفتيات المراهقات؟

2- هل تساهم استراتيجية الإيحاء الذاتي في تعديل التمثلات المعرفية المرتبطة بنوبات الهلع وبعض الاضطرابات السيكوسوماتية المصاحبة لها لدى الفتيات المراهقات؟

3- هل تؤثر درجة القابلية للإيحاء لدى الفتيات المراهقات على التفاعل مع استراتيجية الإيحاء الذاتي في التخفيف من نوبات الهلع وبعض الاضطرابات السيكوسوماتية المصاحبة؟

2. فرضيات الدراسة:

تتمحور الفرضية العامة حول:

* يساهم الإيحاء الذاتي في التقليل من نوبات الهلع وبعض الاضطرابات السيكوسوماتية المصاحبة لها لدى الفتيات المراهقات.

وعليه تحددت الفرضيات الجزئية للدراسة فيما يلي:

1- تؤثر استراتيجية الإيحاء الذاتي في التخفيف من شدة وتكرار نوبات الهلع لدى الفتيات المراهقات.

2- تساهم استراتيجية الإيحاء الذاتي في تعديل التمثلات المعرفية المرتبطة بنوبات الهلع وبعض الاضطرابات السيكوسوماتية المصاحبة لها لدى الفتيات المراهقات.

3- تؤثر درجة القابلية للإيحاء لدى الفتيات المراهقات على التفاعل مع استراتيجية الإيحاء الذاتي في التخفيف من نوبات الهلع وبعض الاضطرابات السيكوسوماتية المصاحبة لها.

3. أهداف الدراسة:

1- الكشف عن فعالية استراتيجية الإيحاء الذاتي في التخفيف من نوبات الهلع والحد من ظهور بعض الاضطرابات السيكوسوماتية لدى الفتيات المراهقات.

2- معرفة أثر تطبيق استراتيجية الإيحاء الذاتي على شدة وتكرار نوبات الهلع لدى عينة من الفتيات المراهقات.

3- التعرف على مساهمة استراتيجية الإيحاء الذاتي في تعديل التمثلات المعرفية المرتبطة بنوبات الهلع وبعض الاضطرابات السيكوسوماتية المصاحبة لها لدى الفتيات المراهقات.

4- التعرف على تأثير درجة القابلية للإيحاء لدى الفتيات المراهقات على التفاعل مع استراتيجية الإيحاء الذاتي في التخفيف من نوبات الهلع وبعض الاضطرابات السيكوسوماتية المصاحبة لها.

4. أهمية الدراسة:

- 1- تساعد الاخصائيين في التعرف على فعالية الإيحاء الذاتي في تخفيف أعراض نوبات الهلع والأعراض الجسدية المصاحبة لها، مما يعزز من أدوات التدخل النفسي لديهم.
- 2- تكتسب الدراسة أهميتها من إهتمامها بفئة المراهقات، باعتبارهن شريحة مهمة في المجتمع تؤثر فيه وتتأثر به، وهن أكثر عرضة للاضطرابات النفسية كالتوتر ونوبات الهلع، مما يستدعي البحث في أساليب تدخل فعالة لتحسين صحتهن النفسية والجسدية.
- 3- رغم أهمية الإيحاء الذاتي في العلاج النفسي، إلا أنه لا تزال الحاجة إلى دراسات تطبيقية تُوضح مدى فعاليته في مواجهة نوبات الهلع والاضطرابات السيكوسوماتية خاصة لدى الفتيات المراهقات.
- 4- تمكن الفتيات المراهقات من استخدام أدوات ذاتية لمواجهة الازمات الانفعالية، مما يعزز من استقلاليتهن النفسية.

5. تحديد مفاهيم الدراسة إجرائيا:

نوبات الهلع: يُقصد بها نوبات مفاجئة من الخوف او القلق الشديد، مصحوبة بأعراض جسدية كخفقان القلب، والرعدة. (وهي الدرجة الكلية التي تتحصل عليها التلميذات المراهقات (حالات الدراسة) من خلال استجاباتهن على مقياس الهلع المُطبق في الدراسة الحالية).

الاضطرابات السيكوسوماتية: يُقصد بها الاعراض الجسدية التي تظهر لدى الفتيات المراهقات (حالات الدراسة) نتيجة المعاناة النفسية الناتجة عن نوبات الهلع المتكررة، كتسارع ضربات القلب، آلام المعدة، (وهي الدرجة الكلية التي تتحصل عليها حالات الدراسة من خلال استجاباتهن على مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية المُطبق في الدراسة الحالية).

القابلية للإيحاء: قدرة الفتيات المراهقات (حالات الدراسة) على الاستجابة للأفكار او التوجيهات او الصور الذهنية المقدمة له خلال تطبيق استراتيجية الإيحاء الذاتي، (وهي الدرجة

التي تتحصل عليها التلميذات المراهقات -حالات الدراسة-، من خلال مقياس أيوا للقابلية للإيحاء).

الإيحاء الذاتي: يُقصد به في هذه الدراسة مجموعة من الجُمْل والعبارات الموجهة ذاتياً، والتي تُلقن لحالات الدراسة الحالية بطريقة متكررة ومنظمة، بهدف التأثير الإيجابي على أفكاره التي ستترجم إلى سلوكيات وانفعالات.

التفكير الإيجابي: هو نمط معرفي يتمثل في قدرة التلميذات المراهقات (حالات الدراسة) على تفسير المواقف التي تمر بها بشكل متفائل، والنظر إلى جوانبها الإيجابية، مع توظيف أساليب ذاتية مثل التوقعات والعبارات الإيجابية لتخفيف التوتر والانفعال المرتبط بالمواقف الضاغطة بطريقة مرنة.

استراتيجيات المواجهة: هي مجموعة الأساليب والآليات التي تعتمد عليها حالات الدراسة الحالية في مواجهة نوبات الهلع والأعراض المصاحبة لها، والتي تمثلت في: الاسترخاء لجاكوبسون، إعادة البناء المعرفي لبيك، عبارات التفكير الإيجابي.

التلميذات المراهقات: هن تلميذات تتراوح أعمارهن بين 17 و19 سنة، واللاتي يدرسن في السنة الثالثة ثانوي شعبي الآداب والعلوم بثانوية عثمان بن عفان بالمسيلة للموسم الدراسي 2024-2025 واللاتي تم اختيارهن كعينة لدراسة تأثير استراتيجية الإيحاء الذاتي على التخفيف من نوبات الهلع والحد من الأعراض الجسدية المصاحبة لها.

6. الدراسات السابقة والتعقيب عليها:

6.1. الدراسات السابقة:

تناولت هذه الجزئية استعراض الدراسات السابقة المحلية، العربية والأجنبية المتعلقة بموضوع الدراسة الحالية والموسومة ب: 'الإيحاء الذاتي كاستراتيجية لمواجهة نوبات الهلع وبعض الاضطرابات السيكوسوماتية المصاحبة لها لدى بعض الفتيات المراهقات'، ومن خلال

البحث في التراث النظري والذي يبحث في متغيرات الدراسة الحالية، سنحاول استعراض أهم هذه الدراسات وفق ما يلي:

الدراسات السابقة التي تناولت الإيحاء الذاتي والقابلية للإيحاء:

- دراسة رحاب السيد (2023)، بعنوان بعض المتغيرات النفسية المُنبئة بالقابلية للإيحاء لدى عينة من طلاب الجامعة.

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن بعض المتغيرات النفسية المُنبئة بالقابلية للإيحاء لدى طلبة الجامعة، وشملت العينة (382) طالبا وطالبة من كلية التربية جامعة المنوفية، تراوحت أعمارهم بين (16 إلى 24) سنة. واستخدمت الدراسة عدة أدوات منها: مقياس القابلية للإيحاء (إعداد سامح عبد الحميد دراج، 2019)، مقياس القلق العام (ترجمة أحمد كمال البهنساوي، وزيد عبد الخالق، 2021)، مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية (ترجمة نعيمة جمال شمس، 2006)، ومقياس ضبط الذات (ترجمة فهد بن علي الخضير، 2017). كشفت نتائج التحليل الإحصائي باستخدام معامل بيرسون وتحليل الانحدار أن القلق العام وبعض أبعاد الشخصية تُعد مُنبئات للقابلية للإيحاء، كما لم تُظهر فروق دالة إحصائية بين الذكور والإناث في القابلية للإيحاء، بينما ظهرت فروق ذات دلالة إحصائية لصالح التخصص الأدبي مقارنة بالعلمي.

الدراسات السابقة التي تناولت التفكير الإيجابي :

- دراسة: بشرة قدير (2019): فاعلية برنامج إرشادي قائم على تنمية مهارات التفكير الإيجابي في خفض مستوى قلق المستقبل لدى متربصات التكوين المهني.

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن فاعلية برنامج إرشادي قائم على تنمية مهارات التفكير الإيجابي في خفض مستوى قلق المستقبل لدى متربصات التكوين المهني، وكذلك معرفة ما إذا كان أثر البرنامج يستمر بعد فترة المتابعة. اعتمدت الباحثة على المنهج التجريبي، باستخدام تصميم شبه تجريبي لمجموعتين (تجريبية وضابطة) بقياس قبلي وبعدي، بالإضافة

إلى قياس تتبعي للمجموعة التجريبية. تم تطبيق الدراسة على عينة مكونة من 14 متربصة تم اختيارهن قسدياً من بين 90 متربصة بمركز التكوين المهني زويدي عبد القادر بورقلة، ممن يتميزن بتفكير إيجابي منخفض وقلق مرتفع تجاه المستقبل. استُخدم مقياس التفكير الإيجابي لمنشد (2013) بتعديل سليم (2017)، ومقياس قلق المستقبل لشقير (2005)، بعد التأكد من خصائصهما السيكومترية. أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين لصالح المجموعة التجريبية في القياس البعدي، وعدم وجود فروق دالة بين القياس البعدي والتتبعي، ما يدل على استمرار أثر البرنامج الإرشادي في تعزيز التفكير الإيجابي وخفض قلق المستقبل.

الدراسات السابقة التي تناولت نوبات الهلع:

- دراسة موننتال (2009) Montal، بعنوان فعالية العلاج المعرفي السلوكي في علاج نوبات الهلع المرتبطة برهاب الأماكن المغلقة اثناء الفحوصات الطبية.

هدفت هذه الدراسة إلى علاج نوبة الهلع المرتبطة برهاب الأماكن المغلقة لدى مريضة تبلغ من العمر 49 عاماً مصابة بسرطان الثدي، وتظهر لديها نوبات الهلع خلال فحوصات الرنين المغناطيسي IRM. إعتد الباحث على العلاج المعرفي السلوكي، من خلال التأهيل النفسي والتحكم في الاستجابات الفسيولوجية، وتقنية التعرض للمواقف الرهابية، إلى جانب تعزيز الإحساس بالكفاءة الذاتية عبر التعديل المعرفي. وقد بينت النتائج فعالية هذا الأسلوب العلاجي، حيث انخفضت وتيرة نوبات الهلع بشكل ملحوظ بعد خمس جلسات علاجية. (رأفات، 2022، ص.47).

- دراسة فتحي والصبوة (2017)، بعنوان كفاءة برنامج معرفي - سلوكي وتأثيره في تحسين أعراض حالات نوبات الهلع المصحوبة برهاب الخلاء.

هدفت إلى تقييم كفاءة وفعالية العلاج المعرفي السلوكي في تخفيف أعراض نوبات الهلع المصحوبة برهاب الخلاء، مع التركيز على تعديل الأفكار والاتجاهات السلبية لدى المصابين،

وإعداد إختبارات تشخيصية وتقييمية ملائمة ثقافيًا. تم استخدام بطارية من الأدوات مثل المقابلة التشخيصية شبه مُقننة، قائمة المعتقدات السلبية، وقائمة نوبات الهلع ورهاب الخلاء، طُبقت الدراسة على عينة مُكونة من (12) فردًا، قُسموا إلى مجموعة تجريبية خضعت للعلاج وأخرى ضابطة. وقد أظهرت النتائج فعالية البرنامج العلاجي في التخفيف من أعراض نوبات الهلع المصحوبة برهاب الخلاء لدى أفراد المجموعة التجريبية مقارنة مع أفراد المجموعة الضابطة.

- دراسة رآفات أحمد (2022)، بعنوان فاعلية العلاج المعرفي المستند الى الوعي الكامل في علاج اضطراب الهلع.

هدفت إلى معرفة فاعلية برنامج علاجي قائم على العلاج المعرفي المدعوم بالوعي الكامل، باستخدام تقنيتي إعادة البناء المعرفي والوعي الكامل، تم تطبيق الدراسة على حالة سريرية لمريضة تعاني من اضطراب الهلع، وتم استخدام مقياسي الإكتئاب والصحة النفسية لديروجينس لقياس التغيرات الحاصلة قبل وبعد العلاج. إعتمدت الباحثة المنهج الكيفي لتوثيق النتائج وتعميمها على باقي المرضى. وقد أظهرت النتائج فعالية البرنامج العلاجي في تقليل عدد النوبات وتخفيف الأعراض المصاحبة، مما ساعد المريضة على استئناف حياتها الدراسية والإجتماعية بعد أن كانت قد إعتزلتهما.

الدراسات السابقة التي تناولت الاضطرابات السيكوسوماتية:

- دراسة رائد جمعة مصطفى عبد السلام (2023)، بعنوان: فاعلية برنامج للعلاج بالمعنى في التخفيف من بعض الاضطرابات السيكوسوماتية لدى طلاب المرحلة الثانوية.

هدفت الدراسة إلى التحقق من فعالية برنامج علاجي قائم على العلاج بالمعنى في التخفيف من بعض الاضطرابات السيكوسوماتية لدى طلاب المرحلة الثانوية، ومدى استمرار أثر هذا البرنامج بعد فترة المتابعة. تكونت عينة الدراسة من 20 طالبًا تم تقسيمهم إلى مجموعتين: تجريبية (10 طلاب) خضعت للبرنامج العلاجي، وأخرى ضابطة (10 طلاب) لم تتلق العلاج. إستخدم الباحث مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية، وقد أظهرت النتائج

فعالية البرنامج العلاجي في التخفيف من حدة هذه الاضطرابات لدى أفراد المجموعة التجريبية، مع استمرار تأثيره بعد فترة المتابعة.

الدراسات السابقة التي جمعت اضطرابات الهلع بالاضطرابات السيكوسوماتية:

- دراسة بوقطاية وبوزيان (2023)، بعنوان مستوى اضطراب الهلع لدى عينة من مرضى متلازمة القولون العصبي بمدينة ورقلة.

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن مستوى اضطراب الهلع لدى عينة من مرضى متلازمة القولون العصبي في مدينة ورقلة، وذلك باستخدام المنهج الوصفي. وقد استعانت الباحثة بمقياس اضطراب الهلع لجمع البيانات، وطُبِّقَ المقياس على عينة قوامها 120 مريضًا ومريضة. وقد توصلت النتائج إلى ارتفاع مستوى اضطراب الهلع لدى أفراد العينة، مع عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تُعزى إلى متغيرات السن، والجنس، ومدة الإصابة بالمرض.

6. 2. التعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال الدراسات السابقة التي تناولت نوبات الهلع والاضطرابات السيكوسوماتية وكذا الإيحاء أو القابلية للإيحاء من حيث الهدف والعينة والمنهج والأداة والنتائج، سنستعرض ما يلي:

من حيث الهدف:

تنوّعت أهداف الدراسات السابقة بحسب توجهاتها، حيث سعت بعضها إلى التحقق من فعالية برامج علاجية مثل العلاج المعرفي السلوكي، والعلاج القائم على الوعي الكامل، والعلاج بالمعنى، في التخفيف من حدة اضطراب الهلع، ما يعكس أهدافًا إكلينيكية علاجية مباشرة. كما ركزت دراسات أخرى على استكشاف العلاقات الارتباطية بين اضطراب الهلع وبعض المتغيرات النفسية والجسدية، مثل القولون العصبي وضغوط الحياة، مما يُبرز أهدافًا تفسيرية لفهم العوامل المساهمة في الاضطراب. إلى جانب ذلك، اتّجهت بعض الدراسات إلى تحليل

الفروق الإحصائية في استجابات الأفراد لاضطراب الهلع بحسب متغيرات كالجنس، السن، الحالة الاجتماعية، أو البيئة الجامعية، وهو ما يعكس أهدافاً تحليلية مقارنة. كما وُجدت دراسات ذات أهداف وصفية تشخيصية سعت إلى رصد انتشار اضطراب الهلع أو أعراضه في عينات من المجتمع. هذا التعدد في الأهداف يُظهر تكاملاً في تناول البحثي للموضوع، ما بين الفهم العميق، والتدخل العلاجي، والتحليل المقارن.

وعن دراستنا الحالية فهي تهدف إلى معرفة مدى فعالية الإيحاء الذاتي كاستراتيجية في مواجهة نوبات الهلع وبعض الاضطرابات السيكوسوماتية المصاحبة لها لدى عينة من التلميذات المراهقات، وذلك من خلال البحث في تأثير هذه الاستراتيجية على خفض شدة نوبات الهلع، وتحسين الحالة النفسية والجسدية للمشاركات (حالات الدراسة)، بالاعتماد على أدوات قياس موضوعية ومتابعة دقيقة لتطور الحالات المستهدفة.

من حيث المنهج:

أما من حيث منهج الدراسات السابقة، فقد تباينت من دراسة لأخرى بين المنهج الكيفي كما في الدراسات المعتمدة على دراسة حالة فردية، والمنهج الوصفي كما في الدراسات التي استهدفت شرائح واسعة من الطلبة أو المرضى، والمنهج التجريبي الذي اعتمد عليه عدد من الباحثين لتقييم فعالية برامج علاجية معرفية سلوكية وأخرى مُوجَّهة بالمعنى أو بالوعي الكامل. هذا التعدد في المناهج يعكس تنوع زوايا تناول موضوع نوبات الهلع والاضطرابات السيكوسوماتية، لكنه يُظهر في ذات الوقت قلة الدراسات التي اعتمدت مقارنة شاملة ومتكاملة تدمج بين الجانب المعرفي والسلوكي والبُعد الذاتي مثل الإيحاء الذاتي، وهو ما تسعى دراستنا الحالية إلى تحقيقه، من خلال الدمج بين المنهج التجريبي وتقنيات ذات طابع داخلي وفردية تمس البنية الإدراكية والوجدانية للتلميذات المراهقات (حالات الدراسة).

من حيث الأدوات:

إعتمدت الدراسات السابقة على مجموعة من المقاييس النفسية المتنوعة، مثل مقياس الاكتئاب، مقياس الصحة النفسية، مقياس ضغوط الحياة، ومقاييس الأعراض السيكوسوماتية، وكلها أدوات جاهزة تم تطويرها من قبل باحثين آخرين. كما تم الاعتماد على المقابلات وشبه المقابلات في بعض الدراسات، خاصة تلك التي استخدمت المنهج الكيفي. بينما تمتاز دراستنا الحالية باستخدام أدوات دقيقة ومُقنَّنة، تم اختيارها بما يتناسب مع طبيعة الفئة المستهدفة (المراهقات) ومع طبيعة الاضطراب المدروس، وهي مقياس الهلع، مقياس الأعراض السيكوسوماتية، مقياس القابلية للإيحاء ومقياس التفكير الايجابي. مما يُعزِّز من صلاحية النتائج ويخدم الهدف التجريبي للدراسة.

3. 6. أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة:

يمكن تلخيص الفوائد التي تحصلنا عليها من خلال اطلاعنا على الدراسات السابقة في

النقاط التالية:

1- ساهمت الدراسات السابقة في دعم الإطار النظري للدراسة الحالية، من خلال توضيح المفاهيم الأساسية المرتبطة باضطراب الهلع والاضطرابات السيكوسوماتية المصاحبة لها، وتبيان العوامل النفسية المرتبطة بهما، مما مكن من بناء خلفية علمية صلبة للاستراتيجية المعتمدة في موضوع الدراسة.

2- ساعدت فريق البحث في بلورة واشتقاق فرضيات الدراسة الحالية، من خلال ما توصلت إليه النتائج السابقة، مما وفر أساساً علمياً لبناء فرضيات قابلة للاختبار تعكس واقع الفئة المستهدفة.

3- ساهمت في إثراء عملية انتقاء أدوات البحث، بما يضمن دقة تشخيص الحالات وفعالية تقييم نتائج الاستراتيجية المطبقة.

4- استناد فريق البحث من نماذج البرامج العلاجية المستخدمة في الدراسات السابقة، لا سيما تلك المعتمدة على العلاج القائم على الوعي الكامل، في بلورة وتصميم استراتيجية خاصة بالإيحاء الذاتي القائم على التفكير الإيجابي، تتناسب مع خصوصية العينة المدروسة وطبيعة الاضطراب المستهدف.

5. ساعدت الدراسات السابقة في توفير إطار مرجعي يساهم في مناقشة نتائج الدراسة الحالية وتفسيرها بشكل علمي دقيق، سواء من خلال تأكيد أو تعارض النتائج.

7. الخلفية النظرية لمتغيرات الدراسة:

1.7. الهلع:

1.1.7. مفهوم نوبة الهلع:

نوبة الهلع هي حالة مفاجئة من الخوف الشديد تبلغ ذروتها خلال 10 دقائق، غالبًا ما يشعر المصاب خلالها بأنه في خطر وشيك، وقد يظن أنه سيُصاب بنوبة قلبية أو انهيار عصبي. (صالح، 2014، ص.223).

نوبة الهلع هي حالة فجائية تبدأ بشعور شديد بالرعب لا يمكن تفسيره أو التحكم فيه، وتُصاحب عادة بصعوبة في التنفس، رعشة، غثيان، زيادة في التعرق، وتسارع ضربات القلب، إضافة إلى أعراض أخرى تدل على التوتر الشديد. (العبيدي، 2013، ص.271).

تُعرّف نوبات الهلع حسب الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية و النفسية الخامس DSM-5 على أنها ارتفاع مفاجئ ومُكثف في مشاعر الخوف أو الرعب الشديد والقلق الحاد، يصل إلى ذروته خلال دقائق، وتُرافقه مجموعة من الأعراض الجسدية والمعرفية، بحيث يظهر على الأقل أربعة من أعراض الهلع المعروفة. (بلغالم، 2017، ص.78).

2.1.7. مكونات نوبة الهلع:

حسب مارتن انطوني وراندي ماك كاب (2008)، فإن للهلع ثلاث مكونات، كما هو

مُوضَّح في الشكل التالي:

الشكل رقم (01): يبين مكونات الهلع

المكون البدني: يُعد المكون البدني في نوبات الهلع بارزاً، إذ ترتبط النوبة بأعراض جسدية قوية تدفع المصاب غالباً لزيارة الطوارئ، معتقداً أنه يعاني من مرض خطير، وتشمل هذه الأعراض خفقان القلب، ضيق التنفس، التعرّق، والدوار.

المكون السلوكي: يُعبّر المكون السلوكي لنوبات الهلع عن الأفعال التي يقوم بها الفرد عند شعوره بالهلع، أو لتجنّب الشعور به، كالهروب من مواقف معينة أو تجنبها كلياً. من أمثلته ترك عربة التسوق والمغادرة بسبب نوبة هلع، أو عدم الذهاب للتبضع إلا برفقة شخص يُشعره بالأمان.

المكون المعرفي: يُعرف المكون المعرفي لنوبات الهلع بأنه مجموعة من الأفكار السلبية والتوقعات الكارثية التي تُراود الفرد أثناء الشعور بالقلق، مثل الخوف من فقدان السيطرة، أو الإغماء، أو الإصابة بالجنون، أو العجز عن التكيف. وغالباً ما تكون هذه الأفكار غير واقعية لكنها تساهم في زيادة شدة النوبة وتكرارها.

مكونات
الهلع

(بلحسيني، 2014، ص.25-26).

3.1.7. النظريات المفسرة لنوبة الهلع:

أ- النظرية المعرفية:

الأفراد الذين يُعانون من نوبات هلع شديدة ومتكررة، سواء نتيجة تعرّضهم لمواقف مُقلقة أو خوفهم من تكرار النوبات، يُطوِّرون أفكاراً مشوهة حول حالتهم الجسدية أو الاجتماعية بسبب تأويلاتهم الخاطئة. وقد أشار 'بيك وكلارك' (Beck & Clark (2010) إلى أن العامل المعرفي المسؤول عن استمرار نوبات الهلع هو التفسير الكارثي وغير الدقيق للأحاسيس الجسدية أو العقلية. وغالباً ما يتم ربط هذه الأحاسيس بنتائج كارثية مثل الموت نتيجة نوبة

قلبية أو الاختناق، مما يُسبب خوفًا أساسيًا من فقدان السيطرة، الذي قد يؤدي إلى الجنون أو التصرف بطريقة مُخرجة أمام الآخرين.

ب- النظريات السلوكية:

ترى النظريات السلوكية أن اضطرابات القلق عمومًا واضطراب الهلع خصوصًا تُكتسب من خلال التعلّم الشرطي، حيث يلعب الحدث الصادم أو النوبة التلقائية دور المثير غير الشرطي الذي يحدث استجابة هلع. ومع التكرار، تتحول المثيرات المرتبطة به إلى مثيرات شرطية تُثير نفس الاستجابة حتى في غياب الخطر الحقيقي. ومع الوقت، يحدث تعميم للمثيرات لتشمل مواقف أو أشياء مشابهة من حيث الشكل أو اللون أو اللغة، ما يؤدي إلى اتساع دائرة التجنب. كما تؤكد هذه النظريات على دور التغيرات الفيزيولوجية (كمثيرات داخلية) التي تُعزز من شدة الهلع والسلوك التجنبي، مما يُبقي على الاضطراب ويزيد من حدة المعاناة.

ج- النظريات البيولوجية:

تُركز هذه النظرية على عامل القابلية البيولوجية، حيث تفترض أن وجود هشاشة وراثية يُسهّل بدء ردود الفعل الفيزيولوجية التحذيرية، مما يجعل الفرد أكثر عرضة للإصابة بنوبات الهلع. وتُشير الدراسات، خاصة تلك التي أُجريت على التوائم، إلى وجود تطابق وراثي واضح، كما أظهرت نتائج أخرى أن هذه الاضطرابات تنتقل بنسبة مرتفعة من الآباء إلى الأبناء. ويُرجع بعض الباحثين هذه القابلية إلى اضطرابات في الإفرازات الهرمونية، أو إلى تفاعلات كيميائية وإنزيمية داخل الجسم تُساهم في ظهور نوبات الهلع. (بلغالم، 2017، ص. 89-90).

بناءً على النظريات المقدمّة لتفسير نوبات الهلع إستنتج فريق البحث أن نوبة الهلع تُعد ظاهرة متعددة الأبعاد، إذ تتداخل فيها العوامل المعرفية، السلوكية، والبيولوجية بشكل ديناميكي. فالنظرية المعرفية تُبرز أهمية التفسير الذاتي السلبي والمُشوه للأحاسيس الجسدية باعتباره العامل المحفّز والمُستمر لنوبة الهلع، مما يُبرز دور المعالجة المعرفية في تصحيح تلك

التأويلات الكارثية. أما النظريات السلوكية، فتركز على أن نوبة الهلع تُكتسب ويُحافظ عليها من خلال التعلّم الشرطي، مما يُبرّر أهمية العمل على تفكيك الارتباط بين المثير والاستجابة وعليه كسر حلقة التجنب. في حين تُقدم النظرية البيولوجية بُعدًا تكميليًا، يُفسّر القابلية للإصابة كأرضية فسيولوجية تُهيئ الفرد لنوبات الهلع، لكنها لا تفسر بشكل كاف استمرارها أو تصاعدها دون تدخل العوامل النفسية والتعلمية.

4.1.7. محكات تشخيص اضطراب الهلع وفقا للدليل التشخيصي والاحصائي

الخامس DSM 5-TR (Panic Disorder F41.0): (الحمادي، ص. 167-169).

A- حدوث نوبات هلع متكررة و غير متوقّعة. نوبة الهلع هي اندفاع مفاجئ للخوف أو الانزعاج الشديد، والتي تصل إلى ذروتها خلال دقائق، وفي هذا الوقت تحدث أربعة أعراض أو أكثر من الأعراض الموالية:

ملاحظة: يمكن أن يحدث الاندفاع المفاجئ من حالة هدوء أو حالة قلق.

- خفقان دقات القلب الشديدة او تزايد سرعة القلب.

- تعرق.

- ارتعاش او ارتجاف.

- الشعور بضيق التنفس او الاختناق.

- الشعور بالغصص.

- الم او انزعاج صدري.

- غثيان او تلبك في البطن.

- الإحساس بالدوار أو عدم الثبات أو خفة الرأس أو الإغماء.

- قشعريرة أو الإحساس بالحرارة.

- مذل أو تشوش الحس (إحساسات بالتميل أو بالوخز).

- تبدد الواقع أو تبدد الشخصية.

- خوف من فقدان السيطرة أو الجنون.

- خوف من الموت.

ملاحظة: قد تشاهد أعراض ثقافية محددة (مثلا، طنين، آلام الرقبة والصداع والصراخ أو البكاء الخارجة عن السيطرة). لا ينبغي أن نعتبر مثل هذه الأعراض أحد الأعراض الأربعة المطلوبة.

B- واحدة على الأقل من الهجمات خلال شهر أو أكثر لأحد أو لكلا ما يلي:

- قلق مستمر أو خوف حول هجمات إضافية من الهلع أو حول عواقبها (مثلا فقدان السيطرة، الإصابة بنوبة قلبية، الإصابة بالجنون).

- تغير كبير لسوء سلوك التكيف على صلة بهجمات الهلع (مثلا سلوكيات تهدف إلى تجنب حصول نوبات الهلع مثل تجنب الحالات غير المألوفة).

C- لا يُعزى الاضطراب إلى التأثيرات الفيزيولوجية لمادة (مثلا إساءة استخدام عقار، دواء) أو لحالة طبية أخرى (مثلا فرط نشاط الدرقية، واضطرابات قلبية رئوية).

D- لا يُفسر الاضطراب بشكل أفضل بمرض عقلي آخر (مثلا هجمات الهلع لا تحدث فقط كاستجابة للمواقف الاجتماعية المرهوبة كما في اضطراب القلق الاجتماعي، وليس كاستجابة للأشياء أو الحالات المرهوبة، كما في الرهاب النوعي، وليس استجابة للوساوس، كما في الوسواس القهري، وليس كاستجابة للانفصال عن شخص متعلق به، كما في اضطراب قلق الانفصال).

2.7. الاضطرابات السيكوسوماتية:

1.2.7 مفهوم الاضطرابات السيكوسوماتية:

- كلمة سيكوسوماتيك هي مصطلح مشتق من اللغة اليونانية، ويجمع بين كلمتين: Psycho (النفس) و soma (الجسد) "نفس-جسدي" أو "نفس-جسمي". (ريحاني، 2010، ص.67).

- وترى الجمعية الأمريكية للطب العقلي (APA) أن الاضطرابات السيكوسوماتية هي مجموعة من الاضطرابات العضوية التي تظهر أعراضها نتيجة لعوامل نفسية إنفعالية، وتخضع للتحكم من قبل الجهاز العصبي اللاإرادي (المستقل). (العبيدي، 2017، ص.150)

- ويشير الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية والنفسية (DSM5) إلى أن الاضطرابات السيكوسوماتية هي تغيرات جسدية تنجم عن أساليب التكيف السلبية مع جوانب البيئة، وتتأثر بسمات الشخصية (APA, 2013). (بن رمزي وبن جميل، 2020، ص.17).

- أما بيار مارتي Pierre Marty فيُعرفها بأنها مجموعة التسلسلات الإنفعالية والفيزيولوجية المترابطة التي تُؤدي إلى اضطرابات حشوية مثل القرحة الهضمية، ارتفاع ضغط الدم، الربو القسبي، التهاب القولون التقرحي، والصداع النصفي. (مرابطي وسهلة، 2023، ص.63).

- فرغم تعدد تعريفات الاضطرابات السيكوسوماتية وتباينها حسب كل توجه علمي، فإن المفهوم العام لها يبقى ثابتاً، حيث تُعتبر الاضطرابات التي تؤثر على عضو أو عدة أعضاء في الجسم، مما يؤدي إلى خلل في وظائفها الفيزيولوجية والحركية. يكون فيها التورط الانفعالي الناتج عن الضغوط التي يتعرض لها الفرد، العامل الرئيسي في حدوث هذه الاضطرابات واستمرارها، مما يتطلب العلاج النفسي والدعم الاجتماعي وفي حالات أخرى يترافق مع العلاج الدوائي.

2.2.7 النظريات المفسرة للاضطرابات السيكوسوماتية:

أ- النظرية التحليلية الكلاسيكية:

لم يهتم فرويد كثيراً بالاضطرابات السيكوسوماتية، لكنه فسّر أعراضها من منظور دينامي نفسي، مشابه في تفسيره للعُصاب، حيث اعتبرها نتيجة تثبيت لصراع انفعالي مسيطر في إحدى مراحل النمو النفسي. (الوحيد وعامر، 2020، ص.20).

وبالتالي تُرجع النظرية التحليلية الاضطرابات السيكوسوماتية إلى صراعات لا شعورية مرتبطة بمراحل النمو، أكثر من الأسباب الشعورية. فيرى 'مارتي' أنه لتشخيص مرض معين كمرض نفسجسدي، يجب الكشف عن الصراع اللاشعوري وإقامة علاقة دقيقة بين الحالة النفسية للمريض ومرضه الجسدي. (حميدي، 2017، ص.96).

كما يُفسر الاتجاه التحليلي الاضطرابات السيكوسوماتية استناداً إلى البناء الداخلي للشخصية، ويفترض وجود علاقة سببية بين مكونات الشخصية والاضطرابات السيكوسوماتية. (طراد، 2021، ص.104).

ب- نظرية الطب السيكوسوماتي:

- المدرسة البارسية:

تُعد المدرسة البارسية لمؤسسها 'بيار مارتي' (1960) P. Marty 'و'سامي علي' Sami Ali امتداداً حديثاً للتحليل النفسي في تفسير الاضطرابات السيكوسوماتية. حيث ركز مارتي على متابعة الإنسان في مختلف مراحل تطوره، سواء في الصحة أو في المرض، معتبراً أن الاضطراب ناتج عن اختلال التوازن النفسي-الجسدي. مما يجعل نظريته دينامية ونشطة لا تقتصر على فترة ظهور المرض فقط. (ريحاني، 2010، ص.89).

كما يُعتبر سامي علي من أبرز تلامذة بيار مارتي في المدرسة السيكوسوماتية، وقد شدّد على دور اضطراب النمو النفسي منذ الطفولة المبكرة في نشأة الأمراض النفسجسدية. ويرى مارتي أن العديد من هذه الأمراض يرتبط بالأنماوت الضعيفة وظيفياً والمفتقرة إلى التوازن. أما سامي علي، فيعتبر أن ضعف قدرة المريض على استخدام آلية الإسقاط هو ما يؤدي إلى تجسيد حالته النفسية على شكل أعراض جسدية، ويُرجع ذلك إلى ضعف التنظيم النفسي وعدم فهم المريض الجيد للمفاهيم الداخلية. (بربيع وبوعشة، 2023، ص.53).

- مدرسة شيكاغو:

يرى فرانز ألكسندر (1950) Franz. Alexander أن الأمراض السيكوسوماتية تنشأ عن انفعالات لا شعورية مميزة لكل اضطراب، حيث يتم كبت هذه الانفعالات في المرحلة الأولى،

ثم تُفرغ لاحقًا في عضو معين يتوافق مع طبيعتها. فمثلاً، يُربط إحباط الرغبات الاعتمادية بقرحة المعدة، بينما يُربط كبت العدوان بارتفاع ضغط الدم. (ناشر ولعبيدي، 2017، ص.158).

ت- النظرية المعرفية:

أظهرت دراسة جراهام Graham وتلامذته على مرضى سيكوسوماتيين نقلا عن الزراد (2000، ص.100)، وجود عاملين معرفيين مهمين يؤثران في العمليات الفيسيولوجية: وهما الحالة الانفعالية مثل السعادة أو الحزن، والاهتمامات المعرفية أي ما يرغب الفرد في معرفته أو فعله. مثلا:

- مريض القولون العصبي يشعر بالأذى ويرغب في التخلص من المسؤوليات.

- مريض ضغط الدم يشعر بالتهديد، ويكبت استياءه.

- مريض ألام أسفل الظهر يتميز بالإفراط في العمل حتى الإنهاك.

كما أكد 'لا زاروس وفولكمان Lazarus and Folkman' أن العوامل العقلية والمعرفية تلعب دورا حاسمًا في تفسير استجابة الفرد للضغوط وإدراكه للمواقف الضاغطة. (بن سي علي، 2023، ص.92).

ث- النظرية السلوكية:

يُفسر علماء المدرسة السلوكية الاضطرابات السيكوسوماتية من خلال التركيز على الأعراض الظاهرة بدلاً من المعاني الرمزية لها، كما يُركزون على العوامل الموقفية لا على الفروض اللاشعورية. ويرون أن هذه الاضطرابات ناتجة عن تعلم شرطي، حيث يُكتسب المرض كرد فعل مشروط لمثير معين. مثلاً: إذا كان الفرد يعاني من حساسية للغبار، فقد يؤدي تعميم هذا الارتباط إلى حدوث نوبات ربو حتى عند رؤية الغبار أو التفكير فيه فقط. (خبزي ولكحل، 2022، ص.68)

ج- النظرية التكاملية:

النظرية التكاملية لـ جان بينجامين ستورا John B. Stora (1999)، تقيد بأن علم النفس الجسدي (السيكوسوماتي) يُعنى بدراسة الإنسان والمرض في إطار نهج شمولي. حيث ترى

النظرية أن الجهاز النفسي الذي طُوِّر ضمن هذا السياق يشكّل جزءاً لا يتجزأ من الوحدة النفسية الجسدية. ويُرَكِّز أصحاب هذا الاتجاه على أهمية فهم دور هذا الجهاز في الأداء العام للكائن الحي، حيث لا تقتصر النظرة على التولّد النفسي أو تولّد الأعباء، بل يتمّ فهم الإنسان كنظام متكامل من الأنظمة، ينبغي دراسة تفاعلاتها واختلالاتها لفهم أصل المرض وتطوّره. (Stora, 2012).

وعلى ضوء ما سبق يرى فريق البحث أن الاتجاه التكاملي لا يُرجع نشأة الاضطرابات السيكوسوماتية إلى عامل واحد معزول، بل يرى أنها نتيجة تفاعل معقد بين العوامل الداخلية للفرد (مثل الاستعداد الوراثي وقدرته على مقاومة المرض) وبين العوامل البيئية (كالضغوط المحيطة بالفرد). أي أن المرض السيكوسوماتي يحدث عندما تلتقي قابلية الفرد الوراثية مع الضغوط الخارجية التي تُسرّع في ظهور الاضطراب.

3.2.7 أشكال وتصنيف الاضطرابات السيكوسوماتية:

يرى **عطوف ياسين (1988)** أنه يمكن تصنيف الأمراض السيكوسوماتية حسب الضرر الذي يُمس العضو، وهي عموماً كالاتي:

- أمراض الجهاز الهضمي: القرحة المعدية- قرحة القولون- السمنة المفرطة- اضطرابات الإخراج- فقدان الشهية العصبي.
- أمراض الدورة الدموية: ضعف الدورة الدموية- الضغط الأساسي- الذبحة الصدرية- جلطة الشريان الإكليل- الضغط الدموي - نزيف الأنف.
- أمراض الجهاز التنفسي: الأزمة القصبية- حالات الرشح (إصابات البرد المعتادة) - الحساسية- إلتهابات الأنف- التهاب الجيوب الانفية- إلتهاب اللوزتين- الربو الشعبي- الربو الرئوي.
- أمراض الجهاز البولي: التهابات المهبل- اضطرابات الحيض- السيلان- البوال الليلي- تقنيح مجرى البول- الأورام- تضخم البروستات- الأورام الموضعية.

- أمراض الغدد: تسمم الدرقية- داء السكري- حالات من البول السكري- الاضطرابات الوظيفية الجنسية- الاضطرابات الوظيفية التناسلية- السمنة.
- الاضطرابات السيكوسوماتية الهيكلية: أوجاع الظهر- التهاب المفاصل الروماتيزمي- تشنج العضلات- عرق الأنسر.
- الاضطرابات الجلدية: حب الشباب- الإكزيما (Eczema) - الصدفية (Psoriasis).
- أمراض الجهاز العصبي: التوتر الزائد- الصداع- انسداد النسيج القلبي- الصداع النصفي- أمراض النوم.
- أمراض العين: التهاب ضفار العين- التهاب أشجار الجفن- الرأفة- الحول عند الأطفال.
- أمراض سيكوسوماتية معاصرة: السرطان- داء السكري- التهاب المفاصل الروماتيزمي- نزيف الأذن الوسطى- الصداع النصفي- الاستجابات الهيكلية العضلية- الاستجابات التناسلية- استجابات الغدد والحواس وغيرها.

4.2.7. تشخيص الاضطرابات السيكوسوماتية:

انتقلت الأمراض السيكوسوماتية من التصنيف الوصفي التقليدي (النوزوغرافي) إلى تصنيف دولي معياري (النوزولوجي)، حيث ساهمت المعرفة التحليلية النفسية في وضع أسس لتصنيفها ضمن الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية والنفسية (DSM-5)، تحت مصطلح مُوحّد هو اضطرابات الأعراض الجسدية والاضطرابات ذات الصلة، بناءً على وصف إمبريقي للأعراض المرضية. وقد عرّفها (DSM-5) بأنها مجموع الشكاوى الجسدية أو الوظيفية التي يمكن أو لا يمكن (وذلك حسب نوع الاضطراب) تفسيرها بمرض جسدي أو ميكانيزم فيزيولوجي (مرضي) مُعَيّن. (منقوشي ونعموني، 2018، ص.20).

كما يشير الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية والنفسية في نسخته المنقحة والمراجعة (DSM 5-TR) إلى أن اضطرابات الأعراض الجسدية والاضطرابات ذات الصلة تضم سبع أشكال عيادية هي كالاتي: (الحمادي، ص.219-226).

1- اضطراب العرض الجسدي (Somatic Symptoms Disorder (F45.0

- 2- اضطراب قلق المرض (F45.20) Illness Anxiety Disorder
 - 3- اضطراب العرض العصبي الوظيفي (اضطراب التحويل) Functional Neurological Symptom Disorder (conversion Disorder)
 - 4- العوامل النفسية المؤثرة في الحالات الطبية الأخرى Psychological Factors Affecting Other Medical Conditions (F54)
 5. الاضطراب المفتعل (F68.10) Factitious Disorder
 6. اضطراب مفتعل مفروض على آخر Factitious Disorder Imposed on Other (F68.A)
 7. اضطراب العرض الجسدي والاضطرابات ذات الصلة المحددة الأخرى Other Specified Somatic Symptoms and Related Disorder (F45.8)
 8. اضطراب العرض الجسدي والاضطرابات ذات الصلة غير المحددة Unspecified Somatic Symptoms and Related Disorder (F45.9)
- 5.2.7. علاج الاضطرابات السيكوسوماتية والوقاية منها:

أ- العلاج الدوائي:

ويكون باستخدام الأدوية والعقاقير للتخفيف من الآلام بالرغم من أنه قد لا يؤدي إلى الشفاء التام. (مرابطي وسهلة، 2023، ص.92).

ب- العلاج البديل: placebo effects

العلاج البديل هو استخدام أدوية لا تحتوي على مواد كيميائية فعالة، وقد تكون بيضاء أو ملونة، ويرتكز تأثيرها على الإيحاء والإيمان بفاعلية العلاج، خاصة عندما يتمتع المعالج بسمعة طيبة، نتيجة الاعتقادات الشعبية والثقافية المحيطة بالمتعالم وسمعة من يستخدم هذا النوع من العلاج. (ميموني، 2015، ص.156).

ت- العلاج النفسي:

تُعد العلاجات النفسية، خصوصًا الفردية شائعة في التعامل مع الاضطرابات السيكوسوماتية، حيث تُركّز على كشف العوامل النفسية كالتجارب والضغوط الحياتية. أما

العلاج الجماعي فيساعد في تخفيف التوتر من خلال التفاعل وتبادل التجارب. في حين يهدف العلاج الأسري إلى تحسين فهم الأسرة للمرض وتفعيل دورها العلاجي. وقد أكد المختصون أن العلاج الدوائي وحده غير كافي، إذ لا يتحقق الشفاء التام إلا بمساهمة وإرادة المريض نفسه. ووفقاً لـ "لستيفان صوبا Stephan Supea (2014) ، فإن العلاج النفسي الذاتي أكثر فعالية بثلاث مرات من العلاج الدوائي، كما أشارت روزين دوبري Rosine Debray (1983) إلى ضرورة إحداث تغييرات بيئية إلى جانب العلاج الطبي في مواجهة عدم استقرار الحالة النفسية. (بن سي علي، 2023، ص.114).

وعليه أجمع فريق البحث أنه رغم عدم إثبات فعالية نهج علاجي مُحدّد في التعامل مع العوامل المسببة للاضطرابات السيكوسوماتية، إلا أن العلاج النفسي يبقى ضرورياً، سواء كانت الأسباب نفسية أدت إلى أعراض جسدية أو كانت الأمراض العضوية سبباً في تدهور الحالة النفسية للمريض.

6.2.7. تأثير نوبات الهلع في ظهور بعض الاضطرابات السيكوسوماتية:

الاضطرابات السيكوسوماتية هي اضطرابات جسدية تنشأ أساساً من ضغوط نفسية أو اجتماعية، ولا تُفسّر طبياً. تشمل أعراضها آلاماً متنوعة كآلام العضلات والظهر والصداع، إضافة إلى مشكلات الهضم، الاضطرابات الجنسية، واضطرابات الدورة الشهرية لدى النساء. (الصفار، 2023، ص.244).

أما نوبة الهلع هي حالة من القلق الشديد والمفاجئ، تبدأ غالباً بشكل عفوي ودون سبب واضح، وقد تحدث حتى أثناء النوم. تستمر النوبة بين دقائق إلى عدة ساعات وفي معدلها تدوم من 20 إلى 30 دقيقة، وتبلغ ذروتها في أقل من 10 دقائق، وتنتهي تدريجياً، تاركة المريض في حالة من الإرهاق والوهن الجسدي الشديد. (Faculté de médecine de Sfax, 2019, p.4).

تجمع نوبة الهلع ما لا يقل عن 4 علامات كبيرة لإثارة ثالث الأعراس والمتمثل في: الأعراس النفسية والجسدية والسلوكية (مثل إمرار الوجه أو القشعريرة، الغثيان وآلام المعدة أو الإسهال الشعور بعدم الواقعية أو الغرابة أو الانفصال عن البيئة المحيطة، تكرار الأعراس. (Barnhill, 2023)

حيث تُمثل الأعراس الجسدية المصاحبة لنوبات الهلع أحد المضاعفات الأساسية لهجمات القلق الحاد، وتظهر بشكل خاص لدى مرضى متلازمة القولون العصبي، حيث تتداخل أعراس الحالتين وتتشابه في توقيت حدوثها. ويُرجَّح أن كلا الاضطرابين ناتج عن خلل في استجابة الجهاز العصبي المركزي للضغوط، خصوصًا في نمط 'القتال أو الهروب'، ما يؤدي إلى ظهور أعراس فسيولوجية مشتركة مثل خفقان القلب، التعرق، والارتجاف، إضافة إلى أعراس هضمية في حالة القولون العصبي. (بوقطاية وبوزيان، 2023، ص54).

ويُعد التوتر الناتج عن ضغوط الحياة، خاصة خلال مرحلة المراهقة، عاملاً نفسيًا قد يؤدي إلى اضطرابات جسدية غير ناتجة عن أسباب عضوية واضحة، بل تُصنّف كأعراس سيكوسوماتية مثل الصداع، الأرق، وقرحة المعدة، ما يعكس التأثير الجسدي للضغط النفسي المستمر. (Labbé, 1998 ; p.16-23).

ترتبط نوبات الهلع والاضطرابات السيكوسوماتية ارتباطًا وثيقًا بالقلق والتوتر المزمن، حيث تُعد الأعراس الجسدية انعكاسًا شائعًا للاضطرابات النفسية كما يؤكد DSM-5 وتدعم نظرية التفكك الإيجابي (TPD) هذا الربط، موضحة أن الأفراد ذوي الحساسية العالية يعانون أكثر من غيرهم، ما يزيد من احتمال إصابتهم باضطرابات سيكوسوماتية. وتُظهر أساليب التنظيم الانفعالي أن الاستراتيجيات التكيفية تساعد على التوافق النفسي، في حين تسهم الأساليب غير التكيفية في تفاقم الأعراس النفسية والجسدية. (الصفار، 2023، ص244).

ومن خلال ما سبق، اتضح لفريق البحث أن نوبات الهلع تمثل أحد العوامل المساهمة في تفاقم الأعراس السيكوسوماتية، نتيجة لما تسببه من توتر وقلق مفرطين، مما يؤدي إلى

استجابات جسدية لا تفسر عضوي لها. كما تؤكد الأدبيات النفسية أن استمرار هذه الحالات دون تدخل مناسب قد يعمق الاضطرابات الانفعالية ويزيد من حدة المعاناة النفسية والجسدية. وبناء على ذلك، برزت الحاجة إلى البحث عن استراتيجيات نفسية فعالة تمكن الفرد من تعديل استجاباته الانفعالية. ومن بين هذه الاستراتيجيات يبرز الإيحاء الذاتي كأحد الأساليب العلاجية المعرفية - السلوكية التي قد تسهم في خفض التوتر وتنمية أنماط تكيفية صحية، وهو ما ستتطرق إليه في دراستنا الحالية.

3.7. استراتيجيات المواجهة:

1.3.7. تعريف استراتيجيات المواجهة:

تُعرّفها موسوعة علم النفس بأنها عملية يقوم من خلالها الفرد باختيار وتنظيم وتوجيه سلوكياته بغرض تنفيذ مهمة ما أو تحقيق هدفٍ مُحدّد. (حميدي، 2017، ص.72).

ويُعرّفها لازاروس وفولكمان **lazarus, et folkman** بأنها: الجهود المعرفية والسلوكية المتغيرة باستمرار، التي يبذلها الفرد بهدف التعامل مع المتطلبات الداخلية أو الخارجية التي يُنظر إليها على أنها مُهددة لقدراته. (خبزي ولكحل، 2022، ص.36).

وعرّفها موس **MOSS** بأنها مجموعة من الأنماط السلوكية التكيفية والمتعلّمة، والتي غالبًا ما تتطلب بذل جهدٍ واعٍ من الفرد، وتُحدّد وفقًا لطبيعة الحاجة النفسية القائمة، وتهدف إلى حل المشكلة أو السيطرة عليها أو الحدّ من تأثيرها. (بوزياني وعوامري، 2021، ص.31).

واستنادًا إلى هذه التعاريف توصل فريق البحث إلى صياغة مفهوم شامل لاستراتيجيات المواجهة على أنها مجموعة من الأساليب المعرفية والسلوكية، التكيفية والمتعلّمة، والمتغيرة باستمرار، والتي يستخدمها الفرد بوعي للتعامل مع المواقف الضاغطة، بهدف تقليل تأثيرها السلبي واستعادة التوازن النفسي.

2.3.7. محددات استراتيجيات المواجهة:

أ- محددات استعدادية:

فحسب 'كوهن وآخرون (Cohen et all, 1983)، إن الشخص يتأثر بكيفية إدراكه وتفسيره للأحداث أكثر، وليس بالخصائص الموضوعية لها. فإذا أدرك الحدث كتهديد، سيتعامل معه بناءً على هذا التفسير، والعكس صحيح.

ب- محددات معرفية:

تعتمد استجابة الفرد للضغوط على تقييمه المعرفي للموقف، والذي يتأثر بمعتقداته، تصوُّره لذاته، مركز تحكُّمه، وكفاءته الذاتية، إضافة إلى سماته الشخصية مثل التفاؤل.

ت- محددات شخصية:

تؤثر المحددات الاستعدادية والمعرفية في كيفية تقييم الأفراد للمواقف، حيث يُلاحظ أن القلق والاكتئاب وصلابة النفس تدفع إلى استخدام استراتيجيات انفعالية، بينما تُستخدم استراتيجيات حل المشكلات في حالات تتسم بالمرونة النفسية والسعادة والتحمل.

ث- محددات موقفية:

تلعب العوامل الاستعدادية، المعرفية، والشخصية دوراً في تحديد تأثير الاستراتيجية على تقييم الحدث، وتحدد الاستراتيجية المتبعة بناءً على طبيعة الخطر، مدة الحدث، الغموض، والبيئة الاجتماعية. (طراد، 2021، ص.75).

من هنا وجد فريق البحث أن المحددات الأربعة لاستراتيجيات المواجهة تعكس تفاعلاً مُعقداً بين إدراك الفرد، وتفسيره للأحداث، وخصائصه الذاتية، والظروف المحيطة به. إذ تؤثر هذه المحددات مجتمعة في اختيار الفرد أو في تبنّيه للاستراتيجية الأنسب له في مواجهة المواقف أو الضغوط، مما يُحدد مستوى تكيفه ومرونته النفسية.

3.3.7. النظريات المفسرة لاستراتيجيات المواجهة: **

يختلف تفسير استراتيجيات المواجهة باختلاف الخلفيات المرجعية لكل مُنظّر، وكذلك الدراسات الميدانية حول مفهوم الضغوط وآثارها ونتائجها على آليات المواجهة التي يعتمدها كل فرد في التصدي لهذه المواقف الضاغطة. وعلى هذا الأساس سنحاول عرض أهم النظريات التي اهتمت بدراسة استراتيجيات المواجهة من كل جوانبها وأهمها:

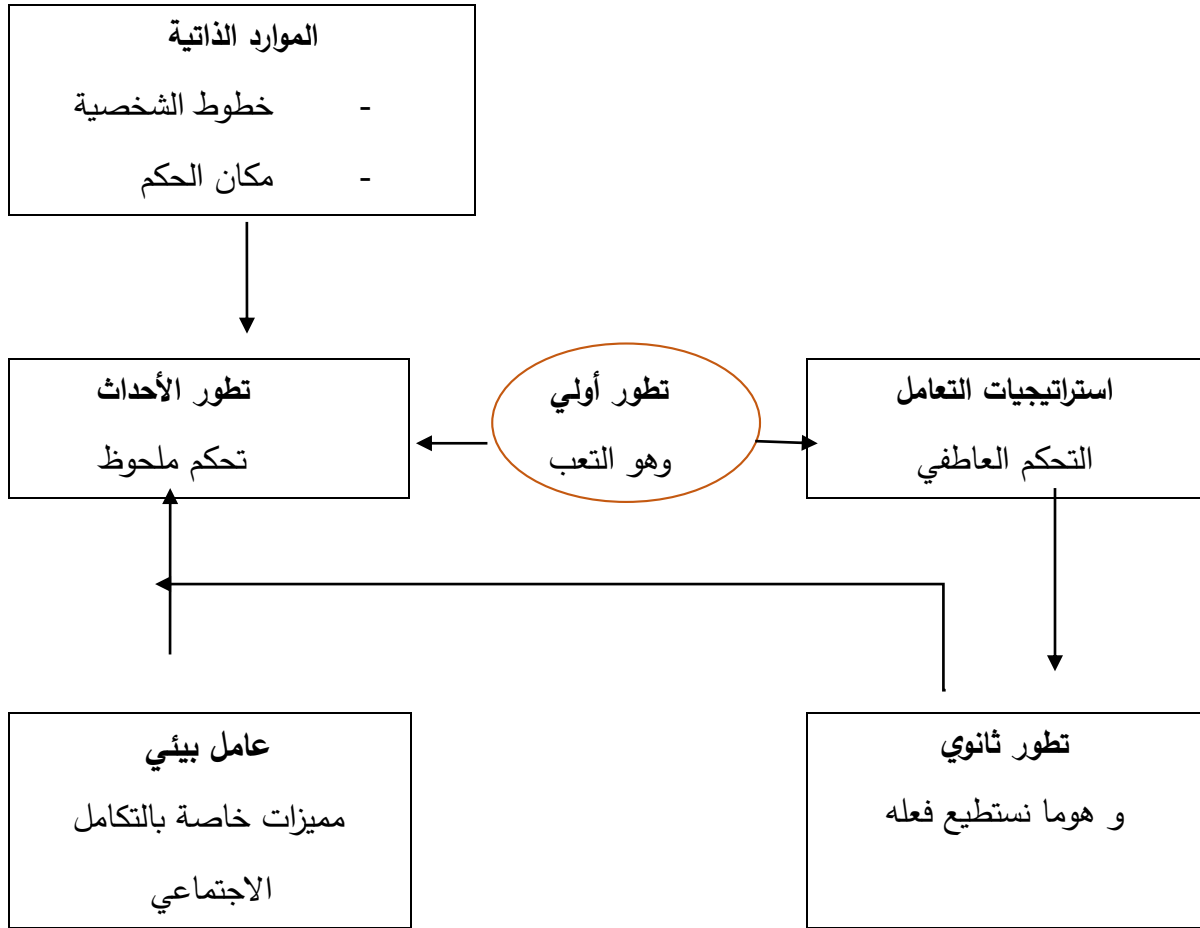
أ- النظرية التحليلية:

آلية الدفاع هي استراتيجية مهمة للتعامل مع الضغوط النفسية، حيث يرى فرويد أن الأفراد يستخدمونها لحماية أنفسهم من الصراعات والإحباطات. تشمل المواجهة سلسلة من الاستراتيجيات التي تتطور من ميكانيزمات غير ناضجة إلى أخرى ناضجة. فالعُصاب والذهان هما نتيجة لفشل في المواجهة. وتظهر آليات دفاع مثل الكبت، النكوص، التسامي، الإسقاط، الإنكار، والتحويل. ويُعتبر القلق المحفز الأساسي لهذه الآليات. (طراد، 2021، ص.79).

ب- النظريات السلوكية المعرفية

يُركز الإتجاه السلوكي المعرفي على التفاعل بين الفرد والمحيط، ولا يتعامل مع العناصر كأجزاء منعزلة. ويعترف أصحاب هذا الإتجاه بأن الأوضاع الضاغطة تمر عبر مراحل متعددة تسمح بتعديل الحدث الضاغط، مما يعكس تفاعلاً بين الفرد وبيئته. كما هو مُوضح في الشكل التالي:

الشكل رقم (02): يمثل استراتيجيات التعامل حسب "جيرار رايب".



(حميدي، 2017، ص.72).

4.3.7. أنواع استراتيجيات المواجهة:

تتباين مقاومة الأفراد للضغوط النفسية حسب معطيائهم البيئية، مما يؤدي إلى اختلاف أساليب المواجهة، والتي تُصنّف إلى: معرفية، سلوكية، ونفسية. تساعد الفرد على اختيار الأنسب والأكثر فاعلية له. ويمكن إجمال أساليب مواجهة الضغوط فيما يلي:

أ- أسلوب إعادة البناء المعرفي: تشمل الأساليب المعرفية في مواجهة الضغوط: التفكير وضبط الذات والتقييم الإيجابي، حيث يُدرك الفرد الواقع كما هو، ويرى سيورد Seaward (1997)، أن الفرد يُعيد تفسير المُنبّهات السلبية عبر إعادة البناء الفكري، ما يساعد في تقليل

- التوتر النفسي من خلال تصحيح التصورات السلبية وتحويلها إلى إيجابية. ويندرج تحت هذا المفهوم العلاج العقلاني لـ: البرت إليس Ellis، والعلاج المعرفي السلوكي لبيك Beck.
- ب- ويرى عبد الرحمان الطيرري (1994)، أن العمليات التي يُواجه بها الفرد المواقف الضاغطة تأخذ صورتين: (خبزي ولكحل، 2022، ص.37).
- الصورة الأولى: التكيف مع الموقف الضاغط وتكون أوتوماتيكية ومتكررة.
 - الصورة الثانية: المواجهة هي إجراءات يتخذها الفرد لحل المشكلة، واستعادة توازنه الانفعالي.
- ت- وقد قدم كوهن مجموعة من الاستراتيجيات المعرفية لمواجهة الضغوط:
- التفكير العقلاني: استراتيجية تعتمد على التفكير المنطقي لتحديد مصادر القلق وأسباب الضغوط.
 - التخيل: استراتيجية تعتمد على التفكير المستقبلي والقدرة العالية على التخيل.
 - الإنكار: عملية معرفية يُنكر فيها الفرد الضغوط والقلق بالتجاهل والإنكار وكأنها لم تحدث.
 - حل المشكلة: نشاط معرفي يستخدم أفكارًا جديدة ومبتكرة لمواجهة الضغوط.
 - الفكاهة (الدعابة): تشمل التعامل مع الضغوط والمواقف الخطيرة بروح الفكاهة.
 - الرجوع إلى الدين: تعتمد على الإكثار من العبادات كمصدر للدعم الروحي والانفعالي لمواجهة الضغوط والتغلب عليها. (حميدي، 2017، ص.82).
- ومن خلال ما تم عرضه استند فريق البحث على أهمية اختلاف الاستراتيجيات التي تساعد على خفض التوتر في مواجهة مختلف الضغوط، وعليه سنحاول البحث في دراستنا الحالية عن فعالية الإيحاء الذاتي القائم على التفكير الإيجابي الذي رأينا أنه يجمع بين إعادة البناء المعرفي والتخيل لخلق استراتيجية ذاتية تساعد في التدريب على مواجهة نوبات الهلع كمشكل ضاغط مُسبب لبعض الاضطرابات السيكوسوماتية نحو تهوينه أو مواجهته.

4.7. الإيحاء الذاتي:

1.4.7. مفهوم القابلية للإيحاء:

يتفاوت الناس في درجة استعدادهم وقابلياتهم للإيحاء، والقابلية للإيحاء ليست سلبية على نحوٍ مطلق. والواقع أن القابلية للإيحاء من أهم العوامل التي تُحقّق الصلة بين الفرد والمجتمع ذلك أنها تساعد أفراد المجتمع خاصة في مرحلة الطفولة على تشرب عادات وتقاليد المجتمع ونقل التراث الثقافي من جيل إلى آخر، مما يساعد على تماسك هذا المجتمع. غير أنه لا يجوز الاعتماد عليها إلى الحد الذي تؤدي فيه إلى إضعاف شخصيتهم وقدرتهم على التفكير الحر والناقد.

ومن جانب آخر فإن ارتفاع درجة القابلية للإيحاء هي سلوك غير سوي، حيث يسهل التأثير في سلوكيات الفرد وتغييرها، كما يُمكن تغيير أفكاره واتجاهاته بسهولة وعن عمد بطريقة إرادية أو غير إرادية. (دراج، 2019، ص.561).

وتعدّ القابلية للإيحاء من بين السمات المزاجية التي ترتبط بالجانب الوجداني في الشخصية، حيث يختلف الأفراد في درجة قابليتهم للإيحاء فمنهم من ترتفع قابليته للإيحاء ويترتب على ذلك تعرّضه لبعض الاضطرابات النفسية والسلوكية، ومنهم من تنخفض قابليته للإيحاء فيكون ذا تفكير جامد ولا يقبل أي جديد ويرفض أي تغيير دون أي تعقل. وكلاهما يضرّ بالفرد نفسه وبالمجتمع. (القحطاني، 2022، ص.92).

2.4.7. مفهوم الإيحاء الذاتي:

يُعرف قاموس جمعية علم النفس الأمريكية القابلية للإيحاء بأنها تبني الفرد لأفكار ومعتقدات ومواقف وسلوكيات الآخرين بسهولة دون تمحيص. (دراج، 2019، ص.564).

يرى إيميل كوييه (Emile Coué (1922): أن الإيحاء يشير إلى التأثير الذي يمارسه شخص أو فكرة على عقل شخص آخر، مما يؤدي إلى تبني هذا الأخير لفكرة أو سلوكٍ معين دون تفكيرٍ نقدي.

أما الإيحاء الذاتي، فهو يتجسد في العبارة: "زرع فكرة في الذات من قبل الذات". كما يؤكد أن كل فكرة تُغرس في العقل الباطن للفرد تميل إلى أن تتحقق، بشرط أن تكون هذه الفكرة مقبولة من قبل العقل اللاواعي. (Coué, 2011, p. 5)

ويرى سالم موسى أن الإيحاء الذاتي هو العملية التفكيرية التي تدفع بالشخص لقبول أفكار ومعتقدات وأراء الآخرين دون بذل الكثير من التفكير. ومصطلح الإيحاء الذاتي في علم النفس هو عملية ذهنية تُخضع الشخص عن طريق الوعي أو اللاوعي لقبول بالطرق أو الأفكار التي تُزوده بالوسائل أو القنوات التي تؤثر في سلوكه ومعتقداته وتصوراته. (بن عامر وجلاسة، 2020، ص.17).

3.4.7. مكونات الإيحاء:

حسب (قبالي، 2023، ص.261) فإن تاسو TASSO أشار إلى أن هناك ثلاث مكونات للإيحاء وهي:

- إدخال فكرة في العقل. - قبول الفكرة. - إدراك الفكرة.

انطلاقاً من التعاريف المقدمة للقابلية للإيحاء والإيحاء الذاتي وكذا مكونات الإيحاء، استنتج فريق البحث أن الإيحاء الذاتي هو عملية نفسية دينامية يتم من خلالها التأثير على النفس ذاتياً، عبر إدخال أفكار أو معتقدات بطريقة واعية أو لاواعية إلى العقل الباطن، بحيث تتبناها النفس وتتعكس لاحقاً على السلوك والانفعالات. وتتوقف فعالية هذه العملية على درجة قابلية الفرد للإيحاء، وعلى مدى تقبل العقل اللاوعي للفكرة المقترحة. وهي بذلك تُشكل آلية بحدّين: قد تساهم في تعزيز التوازن النفسي والتحفيز الإيجابي، أو تُعرض الفرد لمخاطر التبني غير الواعي لأفكار مُضلّة أو مؤذية. أي أن الإيحاء الذاتي ليس مجرد تكرار لعبارات، بل هو تفاعل معقد بين الوعي، واللاوعي، والقابلية الفردية، وتوجّه الفكرة المراد ترسيخها.

4.4.7. علاقة الإيحاء الذاتي بتصورات الأفراد ومنشأ الأمراض النفسية لديهم:

يشير الإيحاء الذاتي إلى عملية ذهنية تدفع الفرد لتقبل أفكار ومعتقدات وآراء الآخرين دون تمحيص عميق، سواء بوعي أو لاوعي، مما يؤثر في سلوكه ومعتقداته وتصوراتهِ. وتُظهر الدراسات أن هذه الخاصية متأصلة في معظم الناس، لكنها قد تكون شديدة التأثير لدى البعض لدرجة تجعلهم أسرى لما يُقال لهم. وقد بات الإيحاء الذاتي مقبولاً في الأوساط الأكاديمية كأداة فعالة للتغيير الذاتي والعلاج النفسي، إذ يُمكن للإنسان من خلاله أن يصنع ذاته ويُعالج آلامه النفسية. وتشير تجارب الطب التحقيقي إلى أن مجرد الاعتقاد بفعالية علاج وهمي، كتناول ماء عادي على أنه دواء، يمكن أن يؤدي إلى الشفاء التام، والسبب هو قوة المخيلة الإيجابية والإيحاء الذاتي الذي يمنح الإنسان القدرة على السيطرة على ذاته وتحقيق التعافي. (سالم، 2012).

5.4.7. نظرية إميل كوييه Emile Coué المفسرة للإيحاء الذاتي:

تُعد أعمال إميل كوييه Emile Coué سبّاقة في تأسيس التفكير الإيجابي والإيحاء الذاتي، وقد أوضح كوييه في كتابه **السيطرة على الذات من خلال الإيحاء الذاتي الواعي**، والذي نُشر عام 1922، أسلوبه الشهير في الإيحاء الذاتي، وهي تقنية بسيطة ولكنها قوية مُصمّمة لتحويل التفكير، وبالتالي تغيير حياة الأفراد. يبدأ كوييه بشرح المفهوم المركزي لطريقته: **الخيال أقوى من قوة الإرادة**. ويؤكد أن أفكارنا، سواء كانت إيجابية أو سلبية، لها تأثير مباشر على صحتنا الجسدية والعقلية. وبحسب قوله، فإنه من خلال تكرار التأكيدات الإيجابية بانتظام، يمكننا إعادة برمجة العقل الباطن لدينا وبالتالي تحسين جميع جوانب حياتنا. يُعتبر عمل كوييه عملاً رائداً في مجال التنمية الشخصية وعلم النفس الإيجابي. ويُوضّح في هذا الكتاب الرائد تفاصيل حول ممارسة الإيحاء الذاتي الواعي، بما في ذلك عبارته الشهيرة "كل يوم، وفي كل موقف، أتحسن أكثر فأكثر". ويُؤكّد على أهمية تكرار هذه العبارة يومياً، من دون أي جهد إرادي، بل باقتناع صادق.

تعتمد طريقة كوييه Coué على الإيحاء الذاتي الواعي لتوجيه التفكير والخيال نحو أهداف إيجابية. مع فهم أن الخيال والإرادة مجتمعين يخلقان قوة مضاعفة، حيث يقدم هذا الطرح الوسائل الثلاث الرئيسية للإيحاء الذاتي: من خلال الجسد، من خلال الصور، ومن خلال الكلمات. وفي كثير من الأحيان يمارس الإيحاء الذاتي بطريقة غير واعية وسلبية، وهو ما قد يعمل ضد العلاج ونجاحه. لذلك يُشجَع كوييه Coué على تحويل هذه الأفكار إلى اقتراحات ذاتية إيجابية واعية. فمن خلال دمج هذه الطريقة في الحياة اليومية للأفراد، يمكن تحسين ثقتهم بأنفسهم وتحقيق أهدافهم الشخصية والمهنية.

(Teyssier d'Orfeuill & Magnes, p.89).

6.4.7. العلاج بالإيحاء:

يُعدّ العلاج بالإيحاء، والذي تعود جذوره إلى النوم العلاجي عند المصريين القدماء، أسلوباً نفسياً فعالاً يعتمد على التأثير النفسي لشخصٍ على آخر، وتزداد فعاليته في حالات الاسترخاء. ومن أبرز أنواعه العلاج بالإيحاء الذاتي، حيث يُوجَّه فيه المريض لتوليد حالات ذهنية إيجابية من خلال تخيل مواقف سعيدة، مما يُنشِط مناطق معينة في الدماغ ويخفّف من الأعراض النفسية. يُستخدم هذا الأسلوب في علاج الرهاب، التبول اللاإرادي، الإدمان، وغيرها. كما أظهرت دراسات، مثل دراسة جامعة تورين الإيطالية، أن مجرد الاعتقاد بفعالية علاج وهمي (بلاسيبو) قد يُحدِث تأثيراً علاجياً حقيقياً في الدماغ، وهو ما يؤكد أن الاعتقاد والإيحاء يُمثّلان عناصر جوهرية في العلاج النفسي، وقد أوصى العديد من المختصين النفسيين باعتمادها كأدوات فعالة لتحسين جودة الحياة. (شاهين، 2018).

كما تُشير المراجع النفسية إلى أنه في وجود الكثير من الأمراض النفسية المعروفة، يبرز دور الإيحاء الذاتي في التأثير على حدة الأعراض، خاصة لدى الأفراد ذوي البنية الذهنية الهشة والشخصية القابلة للتأثر بالإيحاءات الخارجية. وفي مجتمعاتنا التي يغلب عليها الطابع الغيبي، قد تسهم المعتقدات الثقافية مثل السحر والعين والمس، خاصة حين تُرسخ عبر الرقاة

غير المؤهلين، في تعزيز تلك الإيحاءات السلبية، مما يؤدي إلى تفاقم الحالة النفسية بدلاً من علاجها. وتكمن الخطورة في إسقاط التفسيرات الغيبية على اضطرابات نفسية مُعقدة دون إدراكٍ علمي، مما يُؤخر أو يُعيق العلاج النفسي المناسب. من هنا تبرز الحاجة المُلحة لتحديث الفهم الثقافي والديني بشأن الأمراض النفسية، والتأكيد على أهمية الاستعانة بالمختصين في الصحة النفسية. كما أن تعزيز الإيحاء الذاتي الإيجابي وتعلم تقنياته يمكن أن يُساهم في تحسين التفكير والسلوك، باعتباره أداة فعّالة للتعامل مع الصدمات والضغوط النفسية الحادة والمُزمنة. (Milijkvitch, 2017, p.153).

تعتمد تقنية الإيحاء الذاتي، كما طوّرها إميل كوييه **Emile Coué**، على فكرة أن العقل اللاواعي يتأثر بما يتلقاه من إيحاءات متكررة، سواءً كانت إيجابية أو سلبية، وهو لا يُميّز بين الحقيقة والخيال، بل يعمل على تحقيق ما يُزرع فيه من أفكار. من هنا تنبع قوة التفكير الإيجابي، الذي يقوم بتدريب العقل الواعي على توجيه الانتباه نحو الصور والأهداف المرغوبة، مما يُفعل قدرات الفرد الداخلية ويدفعه تلقائياً نحو التغيير والتحسّن. فتريد جمل إيجابية مثل: 'كل يوم، وعلى جميع الأصعدة، أتحسن أكثر فأكثر'، يُساعد على غرس هذه الرسائل في اللاوعي، ويخلق انسجاماً بين المشاعر والسلوك، مما يجعل التفكير الإيجابي ليس فقط أسلوباً علاجياً، بل أسلوب حياة يُساهم في تحسين الصحة النفسية والجسدية. (المطيري، 2012).

5.7. التفكير الإيجابي:

1.5.7. تعريف التفكير الايجابي: يرى كل من (الدليمي، عبود، علي، 2016، ص.243) أن التفكير الايجابي هو: 'الانتفاع بقابلية العقل اللاواعي للاقتناع بشكل إيجابي'. ويُعرّفه أيضاً (الحوري، 2020: ص175) على أنه 'الأداة الأكثر فاعلية في التعامل مع مشكلات الحياة وتحدياتها ومهامها'. (بوضياف، 2021، ص.88).

2.5.7. النظريات المفسرة للتفكير الإيجابي:

أ- نظرية سليجمان وآخرون 1988:

يرى صاحب هذه النظرية أن كلا من التفاؤل والتشاؤم هما أسلوبان في التفكير وفي تفسير الوقائع والأحداث. طريقة تفسيرنا للواقع لا تقتصر على مجابهة حالة خاصة من نجاح أو فشل، بل هي تتوقف على الفكرة التي تكونها وفي القيمة العامة التي نعطيها لأنفسنا وإمكاناتنا وفرصنا في الحياة. ويمكن أن نتعلم التفاؤل أو التشاؤم بناء على خبراتنا ونمط تنشئتها بما تتصف به من رعاية وحب وتشجيع وتعزيز ومكانة أو إحاطة أو إهمال وخط من القدر.

وعليه فإن نظرية التفكير الإيجابي تتلخص في بضعة كلمات هي: إذا كنت تفكر أفكارا ايجابية، فإن حياتك ستصبح إيجابية آليا، وإذا كنت تريد الفوز فإنه يجب عليك أن تتصرف كالفائز، ولهذا يمكننا القول ان نظرية التفكير الإيجابي تعمل على الإيحاء الذاتي. فإذا أردت شيئا، فإنك يجب أن تعتقد داخليا بأنه يمكنك أن تحصل عليه. (بوضياف، 2021، ص.93).

ب- نظرية قيادة المخ لهيرمان (1987):

المعروفة بأداة هيرمان للسيادة المخية، تقترح أربعة أنماط تفكير رئيسية تعكس الطرق التي يتفاعل بها الأفراد مع العالم من حولهم:

- **نمط التفكير المنطقي:** يتميز بالقدرة على بناء قاعدة معرفية متينة تُمكن الفرد من فهم وربط الهياكل والأنظمة والعمليات المعرفية المختلفة.

- **نمط التفكير التنظيمي:** يتجلى في الميل نحو جدولة الأنشطة وتنظيمها بدقة، والاهتمام بالتفاصيل، ووضع أهداف واضحة والسعي لتحقيقها بخطوات منظمة.

- **نمط التفكير الاجتماعي:** يُركز على القدرة على التواصل الفعال والتأثير في الآخرين، وإتقان فن التعامل مع العلاقات الإنسانية.

- **نمط التفكير الابتكاري:** يتصف بالقدرة على تخيل حلول وبدائل متنوعة، وتجاوز القيود والعقبات الذهنية، والقدرة على توليد أفكار جديدة وأصلية. (بوضياف، 2021، ص.94).

وبالجمع بين النظريتين المُفسرتين للتفكير الإيجابي، يرى فريق البحث أن نظرية سليجمان تنحو الى الجانب المعرفي حيث ترى أن التفكير الإيجابي ناتج عن أنماط تفكير عقلانية تؤثر في الانفعالات والسلوك، فيما تؤكد نظرية قيادة المخ أن تكرار الأفكار الإيجابية وحرصها في اللاوعي يمكن أن يحدث تحسناً فعلياً في الحالة النفسية والجسمية للفرد. وبذلك، يتقاطع التفكير الإيجابي مع الإيحاء الذاتي باعتباره وسيلة لإعادة برمجة التمثلات المعرفية السلبية وتخفيف الأعراض الانفعالية والجسمية.

الجانبة التطبيقية

الفصل الثاني: الإجراءات التطبيقية للدراسة

تمهيد.

- I. المنهج.
- II. الدراسة الاستطلاعية.
- III. الدراسة الأساسية.
 1. حدود الدراسة الأساسية
 2. حالات الدراسة الأساسية.
 3. أدوات الدراسة الأساسية
 4. إجراءات تنفيذ الدراسة الأساسية.

خاتمة.

تمهيد:

يتضمن هذا الفصل وصفا للإجراءات المنهجية التي أُتُبعت لتحقيق أهداف الدراسة والتحقق من فرضياتها بداية بالدراسة الاستطلاعية وتحديد المنهج المناسب للدراسة، وحدودها المكانية والزمانية والبشرية وتحديد مجتمع وعينة الدراسة الاستطلاعية والأساسية وأدوات الدراسة وخصائصها السيكمترية وتحديد الأساليب الإحصائية وعليه يأتي هذا الفصل الميداني استكمالاً للدراسة النظرية التي حاول من خلالها فريق البحث الكشف عن الخلفية النظرية التي تستند إليها إجراءات الدراسة الميدانية، وتبرير اختيار المنهج والأدوات المستخدمة، وتحديد المتغيرات التي سيتم دراستها وكيفية قياسها في هذا الجزء العملي. وقد تم تقسيم هذا الإجراء إلى جزأين:

الأول: يضم إجراءات الدراسة الاستطلاعية.

الثاني: إجراءات الدراسة الميدانية.

1. منهج الدراسة:

لضمان مصداقية وموثوقية النتائج، اعتمدت هذه الدراسة منهجية بحثية متكاملة لتقييم فعالية استراتيجية الإيحاء الذاتي في تخفيف نوبات الهلع والاضطرابات السيكوسوماتية المصاحبة لها لدى الفتيات المراهقات (حالات الدراسة)، ولتحقيق ذلك تم الدمج بين:

أ- **المنهج التجريبي وتصميمه:** إعتد فريق البحث المنهج التجريبي، والذي يُعرف بأنه إدخال تغيير مقصود ومنظم على ظروف محددة تخص الظاهرة المدروسة، بهدف ملاحظة الآثار المترتبة على هذا التغيير من آثار. ويتم ذلك في إطار مراقبة دقيقة للمتغيرات، بهدف اختبار الفرضيات، والكشف عن العلاقة السببية بين المتغيرات. (المشهداني، 2019، ص.144). ويتم في هذا النوع من التصميم اعتماد مجموعة واحدة تخضع لقياس قبلي، ثم يُطبق عليها البرنامج التجريبي، ليُعاد بعدها القياس بنفس الأداة. وتُقارن النتائج لاحقاً بين الاختبار القبلي والبعدي لتحديد مدى فعالية التدخل. (الكبيسي، 2014، ص.56).

قام فريق البحث في هذا التصميم بجمع معلومات عن الفتيات المراهقات (حالات الدراسة) قبل بدء تطبيق استراتيجية الإيحاء الذاتي (القياس القبلي)، وبعد انتهائها، أعدنا جمع المعطيات (القياس البعدي). هذا سمح لنا بملاحظة أي تغييرات أو تحسنات حدثت في حالة كل فتاة بشكل منفرد.

ب- دمج المنهج العيادي (دراسة حالة): تماشياً مع الطبيعة العيادية للمشكلة المدروسة والعمق المطلوب في فهم الاستجابات الفردية، لم تكثف الدراسة بالمنهج التجريبي البسيط، بل اعتمدت منهجية مزدوجة تجمع بينه وبين دراسة الحالة. هذا التكامل المنهجي يجد تبريره في رؤى علماء النفس العياديين، فقد أشار كل من (فرنانديز وبينييلي Fernandez & Pedinielli، 2006) في سياق البحث في علم النفس العيادي، إلى أن المقابلة العيادية المخصصة للبحث العلمي تساهم في إثراء دراسة الحالة بمعطيات موضوعية قابلة للتكرار. هذا يتيح تحقيق نوع من التكامل المنهجي بين المقاربة الإكلينيكية والمقاربة التجريبية، خاصة عند دراسة أثر تدخل علاجي مضبوط نسبياً، وهو ما يشبه التجريب الفردي أو المنهج التجريبي المصغر (بمجموعة واحدة). وقد تم ذلك ضمن إطار نظري واضح يوجه التحليل العيادي، وتحديد مؤشرات قابلة للملاحظة والتتبع قبل وبعد التدخل. كما يتوافق هذا النهج مع ما أكده دانيال لاجاش (Daniel Lagache) في تعريفه لعلم النفس العيادي، وبخصوص أهمية التكامل بين المقاربة العيادية والتجريبية، عندما يكون الهدف هو فهم الديناميات النفسية العميقة مع رصد التغيرات السلوكية أو الانفعالية بعد تدخل علاجي نفسي (بوعلاقة، 2020). رؤية لاجاش التركيبية، التي حاولت جمع الخطوات الإجرائية لعلم النفس التجريبي، علم النفس الفارقي، والتحليل النفسي، وضعت القواعد النظرية للممارسة العيادية، مما يدعم استخدامنا لمقاربة شاملة.

إن هذا الدمج يعزز من قوة الدراسة، فبينما يقيم المنهج التجريبي فعالية التدخل من خلال المقارنات الكمية، توفر دراسة الحالة فهماً معمقاً للسياقات الفردية والعوامل المؤثرة في استجابة كل فتاة.

II. الدراسة الاستطلاعية:

في سياق التحضير للمرحلة التطبيقية من البحث، سعى فريق البحث إلى إجراء دراسة استطلاعية ميدانية، تهدف إلى الحصول على معلومات أولية حول موضوع بحثنا، كما تسمح لنا بضبط العينة التجريبية وتحديد مدى انتشار الأعراض محل الدراسة، خاصة فيما يتعلق بنوبات الهلع والأعراض الجسدية المرافقة لها، مع فحص مدى القابلية للإيحاء لدى التلميذات المراهقات (حالات الدراسة).

توجه فريق البحث إلى ثانوية عثمان بن عفان بولاية المسيلة، نظرا لوجود عيادة تابعة للصحة المدرسية داخل المؤسسة، ووجود أخصائية نفسية ضمن الطاقم الطبي والشبه طبي لها. تم الدخول الى المؤسسة بالتنسيق المسبق مع الاخصائية النفسية، وقد رحبت إدارة المؤسسة بالفريق البحثي وقدمت جميع التسهيلات الممكنة لتنفيذ الدراسة. تم شرح أهداف البحث والخطوات التي سيتم اتباعها، كما تم ضمان احترام خصوصية التلميذات المشاركات وسرية المعطيات. وتم اجراء مقابلة أولية مع الاخصائية النفسية للاستفسار حول وجود تلميذات تعانين من نوبات هلع مصحوبة بأعراض جسدية (سيكوسوماتية)، فأكدت وجود حالات من هذا النوع، خاصة خلال فترة الامتحانات، والتي تشهد ارتفاعا ملحوظا لهذه النوبات، كما أعلمتنا بأن المؤسسة بصدد تنظيم يوم تحسيبي حول قلق الامتحان، مشيرة الى ان هذا اليوم سيكون فرصة مناسبة لملاحظة شكاوى التلميذات، وتوزيع الاستبيانات، وتحديد الحالات التي تستدعي الدراسة.

جرت المقابلات والتطبيقات في جو من التعاون والاحترام، مما ساهم في توفير بيئة مناسبة لجمع البيانات بشكل فعّال.

1. أهداف الدراسة الاستطلاعية:

تُعد الدراسة الاستطلاعية خطوة أساسية في مسار البحث، لما توفره من معطيات أولية تساعد على ضبط الجوانب الإجرائية والمنهجية. وفي إطار دراستنا الحالية، برزت أهمية هذه المرحلة من خلال :

- 1- التعرف على وجود حالات من التلميذات المراهقات اللواتي تعانين من نوبات هلع مصحوبة بأعراض جسدية في شكل اضطرابات سيكوسوماتية.
- 2- التأكد من توفر شروط الدراسة من حيث تعاون القائمين على إدارة الثانوية، وتوفير الإحصائية النفسية، والعيادة المدرسية.
- 3- اختبار أدوات البحث (الاستبيانات والمقاييس) ميدانيًا، وتقييم مدى فعاليتها وسهولة فهمها من طرف التلميذات المراهقات.
- 4- اختيار العينة التجريبية بشكل علمي اعتمادًا على نتائج المقاييس والخصائص النفسية كقابلية الإيحاء.
- 5- تهيئة ظروف مناسبة لاحقًا لتطبيق الاستراتيجية المعتمدة في الدراسة.

2. الحدود الزمانية والمكانية للدراسة الاستطلاعية:

تم تنفيذ الدراسة الاستطلاعية خلال الفترة الممتدة من 20 نوفمبر 2024 الى غاية 11 ديسمبر 2024، حيث نُظِم يوم تحسيبي بتاريخ 26 نوفمبر 2024، داخل ثانوية عثمان بن عفان بولاية المسيلة، وقد كان هذا اليوم من إشراف الأخصائية النفسية للمؤسسة (د. تطراوي. و) إضافة الى المستشارية التربوية لذات المؤسسة، وتمحور حول موضوع قلق الامتحان.

3. إجراءات الدراسة الاستطلاعية:

رافق فريق البحث الأخصائية النفسانية والتي كانت قائمة على تنشيط يوم تحسيبي حول قلق الامتحان والذي كان بتاريخ 26 نوفمبر 2024 في ثانوية عثمان بن عفان، حيث

حضر 47 تلميذ وتلميذة من مختلف الشعب. وبعد انتهاء هذه الفعالية قام فريق البحث بتوزيع المقاييس التالية على 30 تلميذة اللاتي كن حاضرات.

3. 1. توزيع مقياس الهلع:

حضر اليوم التحسيبي بتاريخ 26 نوفمبر 2024، 47 تلميذ وتلميذة من السنة الثالثة ثانوي من جميع الشعب، تم خلاله توزيع مقياس الهلع على 30 تلميذة اللاتي كن حاضرات بهدف رصد طبيعة الأعراض، ومدى تأثيرها على الجانب النفسي لهن. وأظهرت النتائج أن 20 تلميذة أظهرن مؤشرات الإصابة بنوبات الهلع.

3 2. توزيع مقياس كورنل للاضطرابات للسيكوسوماتية ومقياس آيوا للقابلية للإيحاء:

بعد حصر الحالات المحتملة، تم تطبيق مقياس كورنل للاضطرابات السيكوسوماتية ومقياس القابلية للإيحاء على التلميذات الـ 20، وذلك يوم 11 ديسمبر 2024. وقد تم اختيار 4 تلميذات اللاتي سجلن درجات مرتفعة في المقياسين المذكورين أعلاه، مما يجعلهن الأنسب لتطبيق استراتيجية الإيحاء الذاتي المعتمدة في الدراسة.

في إطار الإجراءات المنهجية للدراسة الاستطلاعية، انصب التركيز الأساسي على تحقيق أهداف محددة تضمنت تحديد درجة نوبات الهلع والأعراض السيكوسوماتية المصاحبة لدى عينة من التلميذات المراهقات، والتحقق من الجاهزية الميدانية لتنفيذ الدراسة الأساسية، وتقييم مدى ملاءمة مقاييس الهلع والاضطرابات السيكوسوماتية ومقياس القابلية للإيحاء. ونظرًا لضيق الإطار الزمني المتاح الذي لم يسمح بتطبيق متكامل للاستراتيجيات المقترحة في هذه المرحلة الأولية، فضلًا عن خروج التلميذات لعطلة الشتاء، فقد اقتصرَت الإجراءات على الأدوات الضرورية لتحديد الحالات المستهدفة وتكوين العينة التجريبية للدراسة الأساسية. وعليه، لم يتم تضمين تطبيق مقياس التفكير الإيجابي أو اختبار الاستراتيجيات المعتمدة في دراستنا بشكل أولي في هذه المرحلة الاستطلاعية، وذلك بهدف ضمان التركيز على الأهداف الأكثر إلحاحًا وتهيئة الظروف لتطبيق شامل ومتكامل للاستراتيجيات المعتمدة وأدوات القياس الأخرى في الدراسة الميدانية.

III. الدراسة الأساسية:**1. حدود الدراسة:**

- الحدود المكانية: قام فريق البحث بإجراء هذه الدراسة في العيادة المدرسية التابعة لثانوية عثمان بن عفان لولاية المسيلة.

- الحدود الزمنية: أجريت الدراسة الأساسية خلال الموسم الدراسي 2024-2025، امتدت من 22 جانفي إلى غاية 07 ماي، حيث تم مراعاة العطل والأعياد الخاصة بتلاميذ الثانوية.

2. حالات الدراسة:

في دراستنا الحالية قمنا باختيار حالات الدراسة بطريقة غير عشوائية والتي تعتمد على الاختيار العقلاني في انتقاء أفراد العينة. والمتمثلة في 4 تلميذات مراهقات تزاو لن دراستهن بثانوية عثمان بن عفان بالمسيلة مستوى الثالثة ثانوي (تلميذتين شعبة آداب ولغات، تلميذة شعبة آداب وفلسفة، تلميذة شعبة رياضيات). وهنا استخدمنا العينة القصدية لأنها تخدم أهداف الدراسة بصورة أفضل.

3. أدوات الدراسة:

لتحقيق أهداف الدراسة الأساسية، تم الاعتماد على الملاحظة والمقابلة العيادية، بالإضافة الى بطارية تحوي مقياس الهلع، مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية، مقياس القابلية للإيحاء ومقياس التفكير الإيجابي.

1.3. الملاحظة: جاء استخدام الملاحظة كأداة في جمع البيانات بشكل محدود ومقتصر على الملاحظة البسيطة، باعتبار أن هدفنا هو التعرف على نوبات الهلع وبعض الاضطرابات السيكوسوماتية المصاحبة لها وعن مدى فعالية الإيحاء الذاتي في مقاومة نوبات الهلع وبالتالي التخفيف من ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية. وقد شملت إجراءات الدراسة الأولية عن طريق الملاحظة على ما يلي:

- القيام بزيارة استطلاعية إلى مجالات الدراسة والتي تمثلت في زيارة المؤسسة التربوية: ثانوية عثمان بن عفان بالمسيلة.

- الاعتماد على الملاحظة كوسيلة مساعدة في الكشف عن مدى مصداقية أو صدق التلميذات في إجابتهن على أسئلة المقاييس، كالانتباه الى علامات التردد أو التوتر الظاهرة على بعض التلميذات أثناء الإجابة على مقياس الهلع.

2.3. المقابلة العيادية: تعتبر المقابلة مصدرا كبيرا للبيانات والمعلومات فضلا عن كونها أداة للتعبير والتوعية والتفاعل الديناميكي. (المشهداني، 2019، ص.158).

اعتمدنا في دراستنا الحالية على المقابلة العيادية كأداة رئيسية ملائمة، وعليه تم الاعتماد على الأنواع التالية من المقابلة عند تطبيق التقنية النفسية:

- **المقابلة الحرة:** وقد تم استخدامها في أول مراحل العلاج بهدف تقييم الحالات العيادية (حالات الدراسة) وتهيئتها نفسيا لبناء العلاقة معهن. وقد تضمنت أسئلة مفتوحة حول تاريخهن الشخصي وتجاربهن مع الأعراض.

- **المقابلة نصف الموجهة:** تم استخدامها خلال المراحل اللاحقة من التدخل بهدف تطبيق التقنيات والمقاييس النفسية التي تم انتقاؤها للدراسة الحالية. وقد تضمنت أسئلة محددة حول طبيعة الاعراض وتكرارها (ملحق رقم 02)، بالإضافة الى تطبيق مجموعة من المقاييس النفسية.

3.3. المقاييس النفسية المستخدمة:

1.3.3. وصف مقياس الهلع: تم اعتماد مقياس الهلع من اعداد حسين فايد (2003)، والذي يهدف الى الكشف عن شدة وتكرار أعراض نوبات الهلع من خلال مؤشرات نفسية وجسدية، ويتألف في صورته النهائية من 21 بندا، يوزع على سلم ليكرت الخماسي لقياس درجة شدة وتكرار الأعراض المرتبطة بنوبة الهلع. يُستخدم المقياس لتقدير مدى تأثير هذه النوبات على الفرد وفق تدرج في شدة الأعراض.

- طريقة التصحيح: يُعتمد في تصحيح المقياس على سلم ليكرت الخماسي، حيث تُمنح لكل استجابة درجة حسب شدتها: لا مطلقاً=0، بسيط=1، متوسط=2، كثيراً=3، كثيراً جداً=4. ونشير الى ان كل العبارات سالبة، أي انه كلما زادت الدرجة كلما دَل على معاناة المبحوث من اعراض الهلع. بمعنى ان العبارات تعكس وجود الاعراض، وبالتالي ارتفاع الدرجة يشير الى وجود العرض بشدة أكبر. يتم جمع درجات البنود الـ 21 للحصول على الدرجة الكلية، بحيث تشير الدرجات الأعلى الى شدة أكبر لنوبات الهلع. (فايد، 2003، ص.72).

جدول رقم (01): جدول توزيع درجات مقياس الهلع.

الدرجة المتحصل عليها	مستوى الاعراض
من 0 الى 28	اعراض ضعيفة او غير موجودة
من 29 الى 56	اعراض متوسطة
من 57 الى 84	اعراض شديدة

الخصائص السيكومترية لمقياس الهلع:

أ/الثبات: (التناسق الداخلي/ ألفا كرونباخ)

تم حسابه باستخدام طريقة التناسق الداخلي بمعامل ألفا كرونباخ، والتي تقوم على أساس تقدير معدل ارتباط العبارات فيما بينها ككل، وذلك بعد تمريره على عينة استطلاعية مكونة من 30 تلميذة كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (02): يوضح ثبات مقياس الهلع عن طريق ألفا كرونباخ		
عدد العبارات	معامل ألفا كرونباخ	المقياس ككل
21	0.977	

من خلال الجدول أعلاه، وبالنظر إلى قيمة معامل ألفا كرونباخ المقدرة بـ (0.977)، يمكن القول إن المقياس يتمتع بدرجة ثبات عالية، حيث تشير هذه القيمة إلى وجود انسجام وتربط قوي بين العبارات، يفوق (0.50) ويقترّب من الارتباط التام (1)، مما يدل على موثوقية المقياس في قياس الظاهرة المستهدفة.

ب/ الصدق: صدق المقارنة الطرفية:

تم حساب صدق هذا المقياس باستخدام طريقة المقارنة الطرفية، على العينة الاستطلاعية المكونة من 30 فردًا، وذلك لغرض التحقق من قدرته على التمييز بين الأفراد ذوي الدرجات العالية والمنخفضة. وقد بينت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الطرفين، كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (3): يوضح صدق المقارنة الطرفية لمقياس الهلع									
الطرفين	إختبار التجانس ليفين F	مستوى الدلالة	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	T	مستوى الدلالة	القرار
الهلع	0.693	0.419	8	55,00	0,925	14	81.936	0.000	دال عند 0,01
			8	11,37	1,187				

من خلال الجدول أعلاه يتضح أن هناك فرقًا واضحًا بين الطرفين، حيث قدر المتوسط الحسابي للطرف الأعلى (55.00)، في حين بلغ للطرف الأدنى (11.37). وقد أكدت قيمة اختبار (T) البالغة (81.936) هذا الفرق، حيث كانت موجبة ودالة إحصائيًا عند مستوى (0.01)، مما يُشير إلى أن المقياس يتمتع بصدق تمييزي جيد.

2.3.3. وصف مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية: تمت الإستعانة بقائمة كورنيل للاضطرابات السيكوسوماتية، من إعداد: كيف برودمان Kev Brodman وألبرت اردمان Albert Erdman وهارولد ج. وولف Harold G. Wolf وبول ميكوفيتش Paul M. حيث ترجمها إلى العربية محمود أبو النيل، حيث يهدف الى قياس مدى شدة الاعراض الجسدية المصاحبة للاضطرابات الانفعالية. واعتمد فريق البحث في هذه الدراسة على النسخة المعدلة من مقياس كورنيل للاضطرابات السيكوسوماتية، كما استخدمته الباحثة ریحاني (2023)، حيث قامت باستخراج الجوانب السيكوسوماتية من النسخة الأصلية التي تضم 171 بندًا. ومن أجل ملاءمة الأداة لأهداف دراستها، اختارت 101 بندًا موزعة على 11 بعدًا سيكوسوماتيًا، ثم عرضت هذه البنود على مجموعة من المحكمين المختصين للتحقق من مدى

صلاحيتها وسلامة صياغتها. وبناء على ملاحظات المحكمين، تم تقليص عدد البنود إلى 70 بنداً شكّلت الصيغة النهائية المعتمدة للمقياس في الدراسة. (ريحاني، 2023، 128).

تكوّن مقياس كورنل في صورته النهائية من 70 بنداً، موزعة على 11 بعداً، كل بند يمثل عرضاً، موزعين كما هو موضح في الجدول الموالي: (ريحاني، 2023، ص.135).

جدول رقم (4): يبين الأبعاد وعدد البنود في كل بعد لقائمة كورنل للنواحي العصبية

والسيكوسوماتية

عدد البنود	الأبعاد		عدد البنود	الأبعاد	
06	الجهاز العصبي	7	07	السمع والإبصار	1
06	البولي والتناسلي	8	06	الجهاز التنفسي	2
07	التعب وتكرار المرض	9	08	القلب والاعوية	3
06	الجهاز الغدي	10	06	الجهاز الهضمي	4
06	النوم	11	06	الهيكل العظمي	5
			06	الجلد والحساسية	6

- طريقة التصحيح:

تعتمد آلية التصحيح على منح درجة واحدة للإجابات الإيجابية (نعم)، وصفر للإجابات السلبية (لا). يتم جمع الدرجات الخاصة بكل مقياس فرعي بصورة مستقلة، بحيث تمثل الدرجة الإجمالية مجموع العبارات التي أجاب عنها المفحوص بالإيجاب. إستناداً إلى الدرجة النهائية. (ريحاني، 2023، 128).

- الخصائص السيكومترية:

الثبات: التناسق الداخلي (ألفا كرونباخ):

تم حسابه بطريقة التناسق الداخلي باستخدام معامل ألفا كرونباخ، على العينة الاستطلاعية المكونة من 20 تلميذة، والتي تقوم على أساس تقدير معدل ارتباط العبارات فيما بينها ككل، كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (5): يوضح ثبات مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية عن طريق ألفا كرونباخ		
عدد العبارات	معامل ألفا كرونباخ	المقياس ككل
70	0.837	

من خلال الجدول أعلاه، وبالنظر إلى قيمة معامل ألفا كرونباخ التي بلغت (0.837)، يمكن القول بأن هذا المقياس يتمتع بثبات عالٍ، حيث تشير هذه القيمة إلى انسجام وترابط جيد بين العبارات، بما يفوق 0.50 ويقترب من الارتباط التام (1.00).

الصدق: صدق المقارنة الطرفية

تم حسابه باستخدام طريقة المقارنة الطرفية على عينة مكونة من 20 تلميذة، ثم تحديد أعلى درجات وأدناها (8 في كل طرف). كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (6): يوضح صدق المقارنة الطرفية لمقياس الاضطرابات السيكوسوماتية										
القرار	مستوى الدلالة	T	درجة الحرية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	حجم العينة	مستوى الدلالة	إختبار التجانس ليفين F	الطرفين	
دال عند 0,01	0.000	7.530	14	7,086	36,75	8	0.002	15.002	الأعلى	الاضطرابات
				2,031	17,12	8			الأدنى	السيكوسوماتية

من خلال الجدول أعلاه، يتضح وجود فرق دال إحصائياً بين الطرفين؛ حيث بلغ المتوسط الحسابي للطرف الأعلى (36.75) مقابل (17.12) للطرف الأدنى. وقد أكدت قيمة اختبار (T) البالغة (7.53) هذا الفرق، وهو دال عند مستوى (0.01). وعليه يمكن القول إن مقياس

الاضطرابات السيكوسوماتية يتمتع بصدق تمييزي جيد، كونه استطاع التفريق بين الأفراد مرتفعي ومنخفضي الدرجة في السمة المقاسة.

3.3.3. وصف مقياس القابلية للإيحاء: أعدَ هذا المقياس كوتوف Kotov، بيلمان Bellman، وواتسون Watson (2004) بهدف قياس القابلية للإيحاء باستخدام أسلوب التقرير الذاتي. قام الباحثان الشوربجي والحربي (2016)، بتقنين مقياس القابلية للإيحاء في البيئة العربية، حيث عمل على تكييفه ليتناسب مع الخصوصيات الثقافية والاجتماعية للفرد العربي. وبعد إجراءات التحكيم والتحليل الإحصائي، استقر الشكل النهائي للمقياس على (70) عبارة تغطي مختلف أبعاد القابلية للإيحاء، وزعت على الشكل التالي:

جدول رقم (7): يُبين الأبعاد وعدد البنود في مقياس آيوا للقابلية للإيحاء متعدد الأبعاد

عدد البنود	الأبعاد	عدد البنود	الأبعاد
12	التوافق مع الرفاق	11	القابلية للاقناع
12	التحكم النفسجسمي	09	عدوى الاغراء
15	العناد والتمسك بالرأي	11	رد الفعل النفسي

(الشوربجي والحربي، 2016، ص.198، 199).

- **طريقة التصحيح:** نظرًا لأن مفردات مقياس القابلية للإيحاء يُستجاب لها على مقياس ثلاثي من نوع ليكرت (تتطبق، تتطبق إلى حد ما، لا تتطبق)، تُمنح الدرجات 3، 2، 1 على التوالي للمفردات الموجبة، مما يدل على أن الدرجة المرتفعة تعكس ارتفاع القابلية للإيحاء. أما المفردات السالبة (الخاصة بمقاييس العناد والتحكم النفس-جسمي)، فتعكس عكس ذلك، حيث تُمنح الدرجات 1، 2، 3 على التوالي، مما يجعل عدم الموافقة مؤشرًا على ارتفاع القابلية للإيحاء. (الشوربجي والحربي، 2016، ص.190، 191).

جدول رقم (8): يُبين مستويات مقياس آيوا للقابلية للإيحاء متعدد الأبعاد

المستويات	الدرجات
قابلية للإيحاء ضعيفة	من 70 الى 116
قابلية للإيحاء متوسطة	من 117 الى 163
قابلية للإيحاء مرتفعة	من 164 الى 210

- الخصائص السيكومترية:

الثبات: التناسق الداخلي (ألفا كرونباخ)

تم حسابه باستخدام طريقة التناسق الداخلي (معامل ألفا كرونباخ)، والتي تقوم على أساس تقدير معدل الارتباط بين العبارات كمؤشر على تجانس المقياس. وقد تم تطبيقه على العينة الاستطلاعية المكونة من 20 تلميذة.

يوضح الجدول التالي معاملات الثبات لكل محور من محاور المقياس، بالإضافة إلى الثبات الكلي:

الجدول رقم (9): يوضح ثبات المقياس عن طريق ألفا كرونباخ		
عدد العبارات	معامل ألفا كرونباخ	
11	0.871	القابلية للاقتناع
9	0.865	عدوى الإغراء
11	0.869	رد الفعل النفسي
12	0.833	التوافق مع الرفاق
12	0.881	التحكم النفسجسمي
15	0.755	العناد والتمسك بالرأي
70	0.964	المقياس ككل

من خلال الجدول أعلاه، نلاحظ أن معاملات ألفا كرونباخ لجميع المحاور كانت موجبة وتجاوزت القيمة المقبولة (0.50)، مما يشير إلى تجانس داخلي جيد بين فقرات المقياس،

وثبات مرتفع خاصة بالنسبة للمقياس ككل، حيث بلغ معامل الثبات 0.964، وهي قيمة مرتفعة جدًا تدل على مصداقية الأداة في قياس القابلية للإيحاء.

الصدق: صدق الاتساق الداخلي

تم حسابه باستخدام طريقة الاتساق الداخلي، وذلك عن طريق احتساب معامل الارتباط بيرسون بين الدرجة الكلية لكل محور من محاور المقياس والدرجة الكلية للمقياس ككل، على عينة استطلاعية مكونة من 20 تلميذة. وقد أظهرت النتائج أن جميع معاملات الارتباط كانت دالة إحصائيًا عند مستوى (0.01)، مما يدل على وجود ترابط قوي بين المحاور ودرجة المقياس الكلية، وهو ما يُعزز صدق الأداة. يوضح الجدول التالي مصفوفة الارتباطات:

الجدول رقم (10): يوضح مصفوفة ارتباطات الدرجات الكلية لمحاور المقياس مع درجته الكلية			
الدرجة الكلية للمقياس	المحور	الدرجة الكلية للمقياس	المحور
0.859**	التوافق مع الرفاق	0.952**	القابلية للاقناع
0.944**	التحكم النفسجسمي	0.967**	عدوى الإغراء
0.722**	العناد والتمسك بالرأي	0.758**	رد الفعل النفسي
الإرتباط دال عند (0.01)**			

الارتباط دال إحصائيًا عند مستوى (0.01) وبناءً على ما سبق، يمكن القول إن مقياس القابلية للإيحاء يتمتع بدرجة عالية من الصدق البنائي، نظرًا لارتفاع معاملات الارتباط بين الأبعاد المختلفة والدرجة الكلية للمقياس.

3.3.4. وصف مقياس التفكير الإيجابي: المقياس من إعداد الباحثة سكيك (2023)، وهو أداة نفسية تهدف إلى قياس مدى تبني الفرد لأفكار إيجابية. يتكوّن المقياس من 45 فقرة، موزعة على خمسة أبعاد رئيسية، وبعد التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس، تم حذف الفقرة رقم (1) من بُعد الأمل، والفقرة رقم (6) من بُعد تقدير الذات، ليصبح العدد النهائي 43 فقرة موزعة كالآتي:

جدول رقم (11): يُبين الأبعاد وعدد البنود في مقياس التفكير الإيجابي

عدد البنود	الأبعاد	
08	بعد مقاومة المخاوف	4
07	بعد المناعة النفسية	5

عدد البنود	الأبعاد	
10	بعد الثقة بالنفس	1
08	بعد الأمل	2
10	بعد تقدير الذات	3

- الخصائص السيكومترية:

الصدق: تم التحقق من صدق مقياس التفكير الإيجابي من طرف سكيك (2023) عبر ثلاث طرق رئيسية:

صدق المحكمين: تم عرض المقياس على (12) خبيراً في علم النفس التربوي والإكلينيكي، وقد أُجريت التعديلات اللازمة بناءً على ملاحظاتهم، مثل إعادة صياغة بعض الفقرات واستبدال بعض الكلمات أو العبارات لضمان الوضوح والملاءمة الثقافية.

صدق الاتساق الداخلي: طُبّق المقياس على عينة استطلاعية، وحُسبت معاملات ارتباط بيرسون بين كل فقرة والدرجة الكلية لمجالها. حُذفت الفقرات غير الدالة إحصائياً، وقد تراوحت معاملات الارتباط بين (0.927) و(0.962)، وهي دالة عند مستوى (0.01) و (0.05)، مما يدل على اتساق داخلي مرتفع.

الصدق البنائي: تم حساب ارتباط الدرجة الكلية لكل بعد بالدرجة الكلية للمقياس، وأظهرت النتائج معاملات ارتباط مرتفعة، ما يؤكد توفر صدق بنائي قوي يدعم صلاحية المقياس للتطبيق الميداني.

الثبات: تم التحقق من ثبات مقياس التفكير الإيجابي من طرف سكيك (2023) باستخدام طريقتين:

التجزئة النصفية: قُسم المقياس إلى فقرات فردية وزوجية، وتبين تقارب متوسط الدرجات بين القسمين، كما أظهرت نتائج معامل ارتباط بيرسون، ومعادلة سبيرمان براون، والقيمة المعدلة، ثباتًا جيدًا جدًا للمقياس.

معامل ألفا كرونباخ: تم حساب معامل الثبات الداخلي باستخدام ألفا كرونباخ، وقد بلغت قيمة الثبات للمقياس ككل (0.951)، وهي قيمة مرتفعة تشير إلى تمتع الأداة بمستوى عالٍ من الثبات والاتساق الداخلي.

بالنظر إلى ما أظهره المقياس من مؤشرات صدق وثبات عالية، يمكن القول إن المقياس يتمتع بخاصيتين ضروريتين في أدوات البحث العلمي، مما يبرر اعتماده في دراستنا الحالية.

- طريقة الاستفادة من عبارات مقياس التفكير الإيجابي في دراستنا الحالية:

بعد تطبيق مقياس التفكير الإيجابي وتقييم العبارات بين منخفضة الدرجة والعالية منها لدى التلميذات المراهقات، تم تقديم مجموعة من الصور اللاصقة الملونة، حيث اختارت كل فتاة صورتين وكتبت عليهما مزيجًا من العبارات التي كانت استجابتهن لها مرتفعة وأخرى منخفضة، ليتم بعدها إصاق هذه الصور في أماكن يسهل رؤيتها يوميًا مثل: الجدار المقابل للسرير، خزائن الكتب، دفاتر الدراسة، المكاتب أو المرايا الشخصية.

4. إجراءات تنفيذ الدراسة الميدانية:

بعد الانتهاء من الدراسة الاستطلاعية، تم الانتقال إلى المرحلة الميدانية من البحث، وكانت خطواتها كالتالي:

1.4. التصميم التجريبي للدراسة:

لتتبع تأثير استراتيجية الإيحاء الذاتي القائم على التفكير الإيجابي على نوبات الهلع وبعض الاضطرابات السيكوسوماتية المصاحبة لها لدى حالات الدراسة، تم اعتماد تصميم

المجموعة الواحدة ذي القياس القبلي والبعدي، حيث يهدف القياس القبلي إلى تحديد مستوى نوبات الهلع والاضطرابات السيكوسوماتية المصاحبة لها والقابلية للإيحاء والتفكير الإيجابي لدى المشاركات قبل تطبيق الاستراتيجية، والتي تم تطبيقها على مدى أربعة (04) أسابيع. بينما يهدف القياس البعدي إلى تقييم التغيرات التي طرأت على مستوى نوبات الهلع والاضطرابات السيكوسوماتية المصاحبة لها والتفكير الإيجابي بعد ستة (06) أسابيع من انتهاء تطبيق الاستراتيجية. أما المقابلة التتبعية، التي تم فيها الاكتفاء بالمقابلة الحرة، فتهدف إلى استكشاف استمرارية تأثير الاستراتيجية على الأعراض والحالة النفسية والجسدية للمشاركات بعد فترة زمنية تقدر بثلاثة (03) أسابيع من القياس البعدي. يوضح الجدول التالي الأدوات المستخدمة في كل مرحلة من مراحل الدراسة التجريبية.

جدول رقم (12): يُبين التصميم التجريبي المتبع في الدراسة الحالية

الاختبار القبلي	الاختبار البعدي	التقنية المتبعة	الاختبار التتبعي
مقياس اضطراب الهلع	مقياس اضطراب الهلع	استراتيجية الإيحاء الذاتي القائم على التفكير الإيجابي	مقابلة حرة
مقياس كورنيل للاضطرابات السيكوسوماتية	مقياس كورنيل للاضطرابات السيكوسوماتية		
مقياس القابلية للإيحاء	/		
مقياس التفكير الإيجابي	مقياس التفكير الإيجابي		

2.4. مراحل تطبيق استراتيجية الإيحاء الذاتي القائم على التفكير الإيجابي:

تتكامل تقنيات الاسترخاء وإعادة البناء المعرفي من خلال تطبيق عبارات التفكير الإيجابي لتشكيل استراتيجية الإيحاء الذاتي الشاملة المعتمدة في هذه الدراسة، والتي سيتم تطبيقها على مدار أربعة (04) أسابيع. وقد أشار سيريل بوفيه (2019) إلى أن التحكم في التنفس يعمل على التقليل من الأعراض الجسدية المصاحبة لنوبات الهلع مثل الدوار والاختناق الناتجة عن

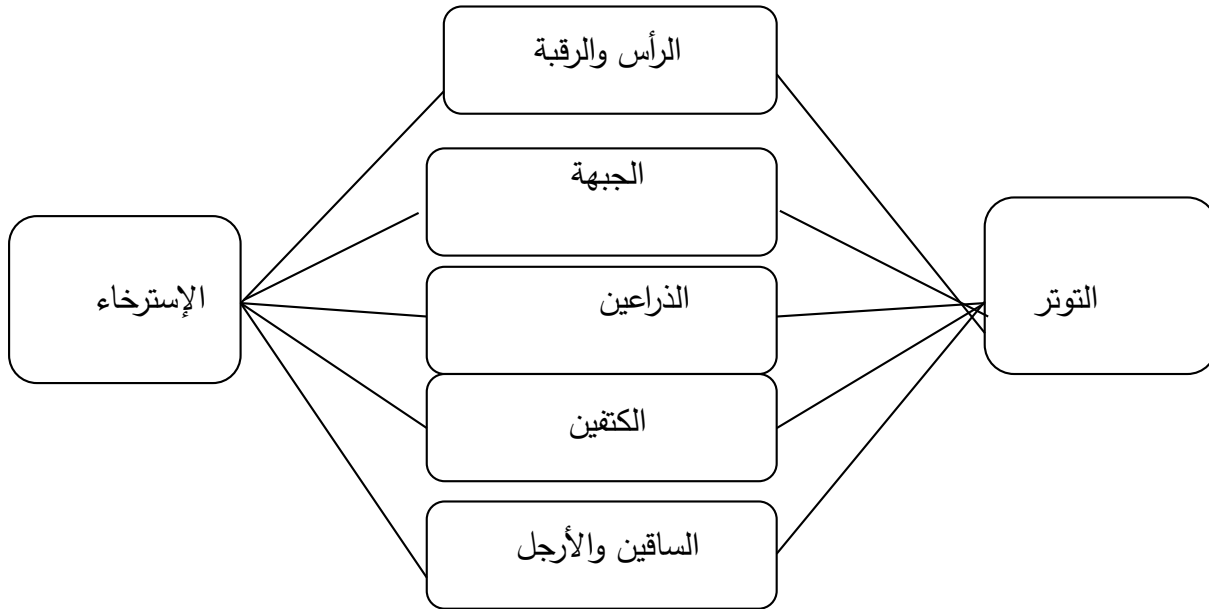
التنفس السريع، ويهدف هذا الأسلوب إلى تقليل كمية الاكسجين الزائدة واستعادة التوازن الجسدي أثناء النوبة، أما الاسترخاء فيساهم في خفض شدة القلق والتوتر من خلال إرخاء عضلات الجسم وتقليل الانفعالات المصاحبة. بينما تستهدف إعادة البناء المعرفي تعديل الأفكار السلبية التي قد تزيد من فعالية الإيحاء الذاتي. أما تطبيق عبارات التفكير الإيجابي، فتعزز هذه العملية من خلال التكرار الواعي لمضامين إيجابية تهدف إلى إعادة تشكيل البنية المعرفية والانفعالية للمشاركات. وتتضمن الاستراتيجية المراحل التالية:

1.2.4. تقنية الاسترخاء:

أ- تقنية جاكوبسون (الشدة العضلي): تُعرف بتقنية الإسترخاء التصاعدي أو التدريجي، وهذه الطريقة تساعد على التحكم في الانقباض والإرتخاء العضلي بالخصوص، وهي تجعل المريض يشعر بتقلصات عضلية تعمل على خفض ذلك التوتر والتقلص العضلي. حيث وضع جاكوبسون العلاقة بين المعاش النفسي الإنفعالي ودرجة التوتر العضلي، ولذلك اختار الإسترخاء لخفض ذلك الضغط النفسي المتمثل في التعبير العصبي العضلي مع النشاط النفسي العاطفي. ويرتبط هذا النوع من الاسترخاء بالتخيل، حيث يطلب من العميل تخيل مشهد لطيف يبعث عن الشعور بالهدوء والسكينة. تتم هذه الطريقة على شكل حصص علاجية حسب حاجة المريض لها. وهي تتم في 3 حصص في الأسبوع، قد تستغرق نصف ساعة (خاصة في البداية)، وأحيانا تستغرق من 5 إلى 10 دقائق. وذلك حسب خبرة الفرد في التدريب عليها وممارسته لها. (نقي وقاسم، 2017، ص.35).

ب- الاسترخاء الذاتي: يُعدّ صورة مختصرة لتدريب الإسترخاء التدريجي، وهو أسلوب يتّسم بالسهولة ويمكن تعلمه. ويعتمد هذا الأسلوب بدرجة أساسية على تعرّف المفحوص على مواضع التوتر للمجموعة العضلية بالجسم، ثم استخدام التنفس البطيء السهل. وأثناء ذلك يتصور المفحوص خروج التوتر من الجسم من خلال الشهيق والزفير العميقين. (نقي وقاسم، 2017، ص.31).

شكل رقم (03): مخطط يوضح المناطق المستهدفة من التوتر والتي يجب التركيز عليها أثناء الإسترخاء.



(نقي وقاسم، 2017، ص.22)

أثناء التدريب يطلب الفاحص من المفحوص في البداية أن يغلق راحتي اليدين بكل قوة وإحكام وأن يُلاحظ التوترات والانقباضات التي تحدث في مقدمة الذراع، ثم فتحهما بعد ثواني معدودة، واضعاً إياهما في مكان مريح، مُلاحظاً ما يحدث في عضلات مقدمة الذراعين من إسترخاء وراحة عامة في الجسم كله. وهكذا ينتقل المعالج به إلى مختلف أعضاء جسمه بدءاً من القدمين مروراً إلى الساقين والفخذين وعضلات البطن والصدر والوجه والفم والرقبة، من التوتر إلى الارتخاء. (نقي وقاسم، 2017، ص.31).

2.2.4. تقنية إعادة البناء المعرفي لبيك Beck:

يُعد أسلوب إعادة البناء المعرفي أحد أساليب التدخل النفسي المعرفي بل وأهمها، حيث يهدف إلى تعديل وتصحيح الأفكار والاتجاهات المضطربة وظيفياً والتي تؤدي إلى الاضطراب النفسي... وتعمل تقنية إعادة البناء المعرفي على تمكين الفرد من التغلب بنفسه على المواقف والمشكلات، وخاصة تلك التي تثير القلق لديه. كما يُعتبر هذا الأسلوب عملية تعلم داخلية

تشمل إعادة تنظيم المجال الإدراكي وإعادة تنظيم الأفكار المرتبطة بالعلاقات بين الأحداث والمؤثرات البيئية المختلفة. وتشتمل على المراحل التالية: (خرخاش، 2024، ص.13).

- المرحلة الأولى: تحديد أنماط التفكير الغير منطقية.
- المرحلة الثانية: مساعدة العميل على تفهم الأثر السلبي لهذه الأنماط من التفكير.
- المرحلة الثالثة: إستبدال أنماط التفكير غير المنطقية بأخرى منطقية.
- المرحلة الرابعة: تدريب العميل على الإستعانة بكل ما من شأنه تطوير استراتيجيات الضبط الذاتي.

ففي المرحلة الأولى من تطبيق استراتيجية الإيحاء الذاتي، تتم مساعدة حالات الدراسة في التعرف على أنماط تفكيرهن السلبية وغير المنطقية، مثل التفكير الكارثي (سوف أفشل حتمًا) أو التعميم المفرط (دائمًا ما يحدث لي هذا)، أما في المرحلة الثانية فتتم مساعدة حالات الدراسة على فهم الأثر السلبي لهذه الأنماط من التفكير من خلال المناقشة وربط هذه الأفكار بالمشاعر السلبية التي تختبرها هؤلاء التلميذات المراهقات، وتوضيح كيف تساهم هذه الأفكار في تفاقم القلق ونوبات الهلع لديهن. وفي المرحلة الثالثة يتم تدريب التلميذات المراهقات على تحدي أفكارهن السلبية وتقديم حجج منطقية مضادة لها، ثم استبدالها بأفكار أكثر واقعية وإيجابية يتم التعامل بها. وفي المرحلة الرابعة يتم تزويدهن بأدوات ومهارات لمراقبة أفكارهن وتعديلها وتحديها ذاتيا وبشكل مستقل من خلال الأنشطة الداعمة. (مثل: التدوين على دفتر اليومي المواقف السلبية والمُقلقة أو الضاغطة والاستراتيجية المعمول بها في مواجهتها، إضافة إلى تسجيل المشاعر السلبية على قصاصات ثم التخلص منها من خلال تمزيقها)، إضافة إلى ممارسة الاسترخاء بانتظام.

3.2.4. تطبيق عبارات مقياس التفكير الإيجابي:

تهدف هذه المرحلة إلى استخدام عبارات مقياس التفكير الإيجابي في تعزيز أثر الإيحاء الذاتي من خلال استحضار واعٍ ومتكرر لمضامين إيجابية منتقاة بعناية من قبل التلميذات

المراهقات أنفسهن. بالاستناد إلى تفاعل كل واحدة مع محتوى مقياس التفكير الإيجابي، يتم التركيز على العبارات التي حصلت على درجات منخفضة لديهن، ومناقشتها، بهدف تعزيز تقبلها التدريجي ودمجها في تفكيرهن، بالإضافة إلى ذلك، يتم اختيار عبارات ذات استجابة قوية لديهن لتعزيزها وتثبيتها. تتم كتابة هذه العبارات في صور لاصقة ملونة تختارها التلميذات المراهقات ويُطلب منهن وضعها في أماكن يسهل رؤيتها يوميا لتذكيرهن المستمر بهذه الأفكار الإيجابية. مما يدعم إعادة تشكيل البنية المعرفية والانفعالية بشكل أعمق وأكثر توازناً.

3.4. سير الحصص والجلسات في تطبيق استراتيجية الإيحاء الذاتي القائم على التفكير الإيجابي:

-الحصّة الأولى: مقابلة إفتتاحية بتاريخ 22 جانفي 2025 (حوالي 60 دقيقة)

تم تخصيص هذه الحصّة لإجراء مقابلات انفرادية مع كل تلميذة مشاركة (حالات الدراسة)، بهدف جمع البيانات الأساسية المتعلقة بها. بدأ اللقاء بتقديم الباحثتان لأنفسهن (كل واحدة على حدى) وشرح أهداف الدراسة وطبيعتها، مما ساعد على خلق جو من الثقة والارتياح، وتم جمع المعلومات الشخصية (السن، المستوى الدراسي، الوضع العائلي و الاجتماعي...). إلى جانب المعطيات المرتبطة بالتاريخ النفسي والمرضي، من بينها: متى كانت أول مرة ظهرت فيها أعراض نوبات الهلع، والأحداث أو الضغوطات التي سبقت ظهورها (ملحق رقم 01) ، كما تم فتح نقاش حول موضوع قلق الامتحان، حيث تحدثنا مع التلميذات عن أسبابه الشائعة، تأثيره على الأداء الدراسي، وأهمية العامل النفسي في مواجهته، مع تقديم لمحة أولية عن بعض الأساليب النفسية للتعامل مع هذا النوع من القلق.

-الحصّة الثانية: مقابلة نصف موجهة بتاريخ 26 جانفي 2025 (حوالي 50 دقيقة لكل حالة)

تم تطبيق دليل المقابلة النصف موجهة المصمم (ملحق رقم 02)، الذي احتوى على أسئلة تساعد في الكشف عن جوانب شخصية ونفسية هامة مرتبطة بنوبات الهلع والأعراض السيكوسوماتية المصاحبة لها.

-الحصّة الثالثة: تطبيق الإستبيانات للقياس القبلي بتاريخ 29 جانفي 2025 (حوالي 60 دقيقة)

تم توزيع الإستبيانات المعتمدة في الدراسة، والمتمثلة في: مقياس الهلع (ملحق 04)، ومقياس كورنيل للاضطرابات السيكوسوماتية (ملحق 05)، مقياس القابلية للإيحاء (ملحق رقم 06)، ومقياس التفكير الإيجابي (ملحق رقم 07) على حالات الدراسة. وقد اعتبر هذا التطبيق بمثابة القياس القبلي، والذي يهدف إلى تحديد شدة الأعراض المرتبطة بنوبات الهلع وبعض الاضطرابات السيكوسوماتية المصاحبة لها، بالإضافة إلى مستوى القابلية للإيحاء والتفكير الإيجابي لدى التلميذات المراهقات (حالات الدراسة) قبل البدء في تنفيذ الاستراتيجية المعتمدة في هذه الدراسة.

-الحصّة الرابعة: تطبيق تقنية الاسترخاء: بتاريخ 05 فيفري 2025 (حوالي 55 دقيقة)

تم تقديم شرح نظري مبسط لتقنية الاسترخاء العضلي التدريجي لجاكوبسون، مع توضيح أهدافها وأثرها في خفض التوتر الجسدي والانفعالي. تلا ذلك تطبيق عملي مشترك للتقنية مع التلميذات الأربع، من خلال توجيه مباشر لمراحل الشد والإرخاء. وفي نهاية الحصّة، تم تدريب الحالات على ممارسة الاسترخاء الذاتي بشكل فردي، قصد تمكينهن من استخدام التقنية خارج الجلسات (في البيت).

-الحصّة الخامسة: التغذية الراجعة والبدء في تقنية البناء المعرفي بتاريخ 12 فيفري 2025 (حوالي 60 دقيقة)

تم تخصيص الجزء الأول من الحصّة للتغذية الراجعة حول مدى ممارسة التلميذات (حالات الدراسة) لتقنية الاسترخاء الذاتي بين الجلستين، حيث تم الاستماع لتجاربهن وتحديد الصعوبات التي واجهتهن، كما تم تصحيح الأخطاء المتعلقة بالتطبيق وتدريبهن من جديد على الطريقة الصحيحة للتنفس العميق المتزامن مع الاسترخاء، بهدف تعزيز فعالية التقنية وتحقيق أقصى استفادة منها.

أما في الجزء الثاني من الحصّة، فقد تم البدء في تطبيق تقنية البناء المعرفي بشكل تدريجي، وذلك من خلال العمل على:

✓ **المرحلة الأولى:** تحديد أنماط التفكير غير المنطقي لدى كل حالة، مع التركيز على رصد الأفكار المشوّهة الظاهرة من خلال تحليل ردود الأفعال والمواقف التي تثير لديها مشاعر الخوف أو القلق، وتم التركيز على الأفكار السلبية التلقائية والمبالغات والتعميمات الخاطئة التي تساهم في تعزيز مشاعر الفزع، مع مساعدتها على ملاحظتها وفهم أثرها السلبي على توازنها النفسي واستقرارها الانفعالي.

✓ **المرحلة الثانية:** توجيه كل حالة لفهم الأثر السلبي لهذه الأنماط المعرفية الغير المنطقية على وظائفهن الجسدية والنفسجسدية، من خلال توضيح كيف ان الأفكار المشوّهة مثل التهويل او توقع الأسوأ تساهم في زيادة التوتر والخوف وظهور أعراض جسدية تشبه نوبات الهلع.

-الحصّة السادسة: استبدال أنماط التفكير غير المنطقية بتاريخ 19 فيفري 2025 (حوالي 60 دقيقة)

تمثلت في العمل على استبدال أنماط التفكير غير المنطقية بأفكار أكثر عقلانية، وتم الاعتماد في ذلك على شقين:

✓ الشق الأول: استخدام عبارات من مقياس التفكير الإيجابي: بعد تحليل استجابات مقياس التفكير الذي طُبِق في الحصة الثالثة، طُلب منهن في هذه الحصة تدوين مجموعة من العبارات التي استجبن لها بدرجات مرتفعة وأخرى بدرجات منخفضة على صور لاصقة ملونة قُدمت لهن. اختارت كل واحدة صورتين ودوّنت عليهما مزيجًا من هذه العبارات لتعزيز الإيجابية وتفعيل العبارات الأقل حضوراً لديهن من خلال التكرار البصري واللفظي والتفاعل اليومي معها، ثم طُلب منهن تثبيت الصور في أماكن يسهل رؤيتها يوميًا، مثل دفاتر الدراسة أو المرايا الشخصية وغيرها.

✓ الشق الثاني: تحويل عبارات المخاوف الى عبارات إيجابية: بالاعتماد على عبارات المخاوف والأفكار غير الواقعية المستخرجة من مقياس الهلع، قام فريق البحث بتحويلها إلى صيغ إيجابية، (أمثلة موضحة في جدول رقم 13). أين تم عرض هذه العبارات الإيجابية على حالات الدراسة ومناقشتها من حيث أنها أخذت لديهن صدى إيجابي وقابلة للتصديق بالنسبة لهن قبل تدوينها على ملصقات ملونة صغيرة ولصقها في أماكن يسهل الاطلاع عليها بشكل متكرر.

جدول رقم (13): بعض عبارات المخاوف والأفكار غير الواقعية المشتركة بين

حالات الدراسة والعبارات الايجابية البديلة

عبارات المخاوف والأفكار غير الواقعية	عبارات إيجابية بديلة عنها
أشعر بالخوف أو الرعب الشديد	أستحق ان أشعر بالهدوء والأمان
أشعر بعدم الاستقرار	كل يوم، وفي كل موقف، أتحسن أكثر فأكثر
الخوف من حدوث شيء سيء أو غير مرغوب	كل لحظة جديدة تحمل فرصة للخير والامل
الخوف من الموت	كل يوم هو نعمة، وسأعيشه بمحبة وطمأنينة.

- الحصة السابعة: تعزيز الضبط الذاتي بتاريخ 26 فيفري 2025 (حوالي 60 دقيقة)

الجزء الأول: تغذية راجعة لتقنية الاسترخاء الذاتي والطريقة الصحيحة للتنفس، وذلك من خلال مراجعة ما تم التدريب عليه في الجلسات السابقة، بهدف تثبيت المهارات المتعلمة والتأكد من حسن تطبيقها من طرف الحالات.

أما في الجزء الثاني من الحصة، فتم الانتقال إلى المرحلة الرابعة (وهي المرحلة الأخيرة) من تقنية البناء المعرفي لبيك، والتي تُعنى بتدريب الحالات على تطوير الضبط الذاتي من خلال تقديم قصاصات لتدوين الأفكار السلبية وتمزيقها كإجراء تمثيلي للتفريغ الانفعالي والتخلص من الشحنات السلبية المتراكمة والتي لا يمكن التعبير عنها. وفي نهاية الحصة تم تقديم دفاتر خاصة لتسجيل المواقف المقلقة وكيفية التعامل معها وتوظيف التقنيات والعبارات الإيجابية. حيث تم التأكيد على ان ظهور نوبات الهلع أثناء فترة التدريب لا يعني فشل التقنية المقدمة، بل يُعد جزءاً طبيعياً من مسار التحسن، مع التأكيد على أهمية مواصلة تطبيق التقنيات النفسية بانتظام خلال الستة أسابيع المقبلة لضمان فعالية التقنية ونجاحها.

-الحصة الثامنة: تطبيق الإستبيانات للقياس البعدي. بتاريخ 09 أبريل 2025 (حوالي 50 دقيقة)

بعد استكمال الجلسات السبع لتطبيق استراتيجية الإيحاء الذاتي القائم على التفكير الإيجابي، والتي امتدت على مدار خمسة (05) أسابيع، ومع ضمان المتابعة المستمرة للحالات من خلال التواصل الحضوري والهاتفي ووسائل التواصل الاجتماعي، تم استدعاء المشاركات من جديد (حالات الدراسة) وذلك بعد ستة أسابيع، بهدف تطبيق القياس البعدي من خلال أدواته المعتمدة في الدراسة، والمتمثلة في: مقياس نوبات الهلع، ومقياس كورنيل للاضطرابات السيكوسوماتية، ومقياس التفكير الإيجابي. وقد اعتُمدت النتائج المستخلصة في مقارنتها بنتائج القياس القبلي.

-الحصة التاسعة: مقابلة نصف موجهة (بعدياً) بتاريخ 13 أبريل 2025 (حوالي 60 دقيقة)

تم تخصيص الحصة التاسعة كمرحلة تتبعية، وجاءت بعد مرور 6 أسابيع من تطبيق القياس القبلي، وقد تم تصميم دليل مقابلة نصف موجهة خاص بمرحلة التتبع (ملحق 03) بهدف الكشف عن التغيرات التي طرأت على أعراض نوبات الهلع والاضطرابات السيكوسوماتية المصاحبة لها، وتقييم مستوى استخدام حالات الدراسة للتقنيات المكتسبة، وفهم التحديات التي

واجهتهن في الحفاظ على التحسن. والتعرّف على مدى التزامهن بتطبيق التقنيات المتعلمة (الاسترخاء الذاتي، التنفس البطيء، استخدام العبارات الإيجابية) في التعامل مع المواقف الضاغطة التي تم تدريبهن عليها.

-الحصة العاشرة: الحصة الختامية (مقابلة حرة جماعية) بتاريخ 07-05-2025 (حوالي 60 دقيقة)

خُصت هذه الحصة لإجراء مقابلة حرة جماعية مع التلميذات المراهقات (حالات الدراسة) حيث تم فتح المجال لهن للتعبير بحرية عن التغيرات النفسية والجسدية التي لاحظنها على أنفسهن خلال فترة تطبيق الاستراتيجية وبعدها. وقد شملت النقاشات مشاركة تجاربهن مع تطبيق التقنيات المختلفة، والتغيرات التي طرأت على مستوى نوبات الهلع والاعراض السيكوسوماتية المصاحبة لها، بالإضافة إلى جوانب التحسن الأخرى التي لاحظنها في حالتها النفسية العامة وقدرتهن على التعامل مع المواقف الضاغطة، خاصة مع اقتراب إمتحان البكالوريا.

خلاصة:

تناول هذا الفصل الإجراءات المنهجية التي تم اتباعها في هذه الدراسة. بدايةً، تم عرض المنهج التجريبي وتصميم الدراسة، بالإضافة إلى مجتمع الدراسة وعينته، وتحديد حدود الدراسة التي يمكن على أساسها فهم نطاق تعميم النتائج. بعد ذلك، تم تقديم أدوات الدراسة الإكلينيكية التي تم اختيارها، والتي تمثلت في مقياس الهلع، ومقياس كورنيل للاضطرابات السيكوسوماتية، ومقياس القابلية للإيحاء، ومقياس التفكير الإيجابي، بالإضافة إلى أداة المقابلة العيادية، مع تبرير إختيار كل أداة بناءً على مقتضيات وأهداف الدراسة. كما تم في هذا الفصل طرح خطة تطبيق التجربة الأساسية للدراسة؛ أي وصف مراحل تطبيق استراتيجية الإيحاء الذاتي القائم على التفكير الإيجابي وجمع البيانات اللازمة للتحقق من الفرضيات الموضوعية مسبقاً. تعتبر هذه الإجراءات أسلوباً منهجياً يسعى لبلوغ درجة من الموضوعية ترتكز عليها الدراسات اللاحقة

وتكون مرجعية لها من جهة، ومن جهة أخرى فإنها ساعدتنا في تحليل البيانات والمعلومات التي تم جمعها من تطبيق الدراسة الأساسية، والتي سيتم عرضها وتحليلها في الفصل اللاحق.

الفصل الثالث: عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

تمهيد.

1. عرض نتائج الدراسة

1.1. عرض نتائج الدراسة مع الحالة الأولى.

2.1. عرض نتائج الدراسة مع الحالة الثانية.

3.1. عرض نتائج الدراسة مع الحالة الثالثة.

4.1. عرض نتائج الدراسة مع الحالة الرابعة.

2. مناقشة نتائج الدراسة وتفسيرها.

1.2. التفسير العام للنتائج.

2.2. تفسير نتائج الفرضيات في ضوء الدراسات

السابقة

03. الاستنتاج العام.

04. خاتمة.

- قائمة المراجع.

- قائمة الملاحق.

تمهيد:

يهدف هذا الفصل إلى عرض وتحليل النتائج التي تم التوصل إليها من خلال الدراسة، والتي تم جمعها باستخدام مجموعة متنوعة من الأدوات التي شملت الملاحظة والمقابلة بالإضافة إلى بطارية من المقاييس وسيتم تحليل هذه البيانات بهدف التحقق من فرضيات البحث أو دحضها.

1. عرض نتائج الدراسة:**1.1. عرض نتائج الدراسة مع الحالة الأولى:****أ- تقديم الحالة:**

سعاد، فتاة بعمر 17 سنة تدرس في السنة الثالثة ثانوي شعبة آداب ولغات بثانوية عثمان بن عفان بولاية المسيلة. ترتيبها في العائلة الوسطى بين أخ وأخت. تعيش مع والديها وإخوتها، والديها موظفين، والأسرة في وضعية مستقرة اقتصادياً واجتماعياً. تظهر سعاد بمظهر مُرتّب ووجه بشوش، مع إبتسامة محتشمة وخُطى متناقلة وصوت خافت. تم اختيار الحالة بناءً على المراحل التي تم شرحها في الدراسة الاستطلاعية.

ب- ملخص المقابلات العيادية النصف موجهة للحالة الأولى:**✓ ملخص المقابلة العيادية قبل تطبيق استراتيجية الإيحاء الذاتي للحالة الأولى:**

من خلال تجاوب الحالة سعاد مع أسئلة المقابلة نصف موجهة، ظهر أنها تعاني من نوبات قلق حادة مصحوبة بأعراض جسدية واضحة مثل الرعشة منذ السنة الماضية، بعد ما قام والدها بضربها بسبب خلاف عائلي مع العمّة الذي وصفته بأنه كان حدثاً مؤلماً ومهيناً أمام بقية أفراد العائلة. تصف أنها أصيبت بانهيار عصبي شديد مع ردود أفعال مفاجئة لا تُشبه شخصيتها مثل: بكاء شديد وفقدان السيطرة بعد الإسهال الناتج عن الضرب المُبرح من طرف الأب، حدث ذلك في حضور الأهل دون تدخل أو مساعدة منهم إلا من طرف الأم

والأخ الأكبر (لقيت روعي نشد في شعري ونعيط وهوما كامل يشوفو فيا وأنا مَحْمَجَة هكذا). هذه الوضعية إستدعت نقلها الى المستشفى ثم المتابعة مع طبيب أخصائي في الأمراض الداخلية، وتضيف الحالة أن رغم أخذ الأدوية الموصوفة لها فهي لا تجد تحسنا لوضعها الصحي (حتى بالدواء ما دارلي والو زدت قطعت الماكلة). تسببت النوبة ونتائجها الجسمية والانفعالية في عزلتها، حيث دخلت في حالة اكتئاب، بسبب عدم تواصلها مع والدها بعد الحادثة. إضافة إلى الخوف والخجل من نظرة الآخرين لها بسبب الأعراض الجسدية المرضية الجديدة كالإسهال المزمن، قلق وتوتر شديدين، رجفان، آلام في المعدة، ما زاد من حدة توترها. خاصة أنها لا تجد تفسيراً ولا حلاً لهذه النوبات إلا بالصمت والعزلة، أو الخروج إلى حديقة المنزل، والنوم بعد موجة بكاء. وهذا يُشعرها بالضعف وفقدان السيطرة على نفسها، وفي ذات الوقت مع هذا الوضع الأسري، تجد نفسها في ضغط كبير بين حتمية الوضع الدراسي وانشغالها بالنجاح في إمتحان شهادة البكالوريا الذي يثير لديها قلقاً مصحوباً بأرق وصعوبة في التركيز، وسوء إدارة الوقت استعداداً لها. مما اضطرها إلى اللجوء للدروس الخصوصية، وهو ما زاد في توترها وتكرار نوبات ضيق في التنفس، وفقدان السيطرة على ذاتها (وزيدينى ضغط الباك مالحتش خلاص باش نراجع).

كما تصف أنها شخصية سريعة الغضب، كتومة، متسرعة في اتخاذ قراراتها. أما على مستوى العلاقات فهي لا تبني علاقات كثيرة بل تحتفظ بصديقة واحدة منذ دخولها الثانوية (ماعندي ماندير بالبنات وحدة تكفيني هي لي نتفاهم معاها). وتجد أن علاقتها جيدة مع الأم والأخ الأكبر (ماما وخويا دايماً معايا رانا أكثر من الأصحاب) اللذين يقدمان لها دعماً عاطفياً مستمراً ومحاولات لفهم مشاعرهما، في حين أن أكثر ما يشغلها ويُشعرها بالضيق والضعف هو زعزعة علاقتها بوالدها (بابا ماعادش يحبني ويفهمني خلاص). وتجد أن دعم والدتها وأخوها لها هو ما يمنحها ثقة في ذاتها خاصة مع إيمانها بأن الأمور كلها بيد الله.

✓ ملخص المقابلة العيادية بعد تطبيق استراتيجية الإيحاء الذاتي للحالة الأولى:

تشير المعطيات الإكلينيكية البعدية والمُحصلة من المقابلة النصف موجهة مع الحالة سعاد إلى مؤشرات إيجابية على مستوى التحسّن العاطفي، المعرفي والسلوكي، مما يعكس فعالية تطبيق استراتيجية الإيحاء الذاتي في التخفيف من نوبات الهلع المرتبطة بالأعراض السيكوسوماتية. أين سجلت الحالة انخفاضاً في وتيرة نوبات الهلع، مع تراجع ملحوظ في شدّتها، حيث تصفها الآن بأنها أقل حدة وقدرتها على التعامل معها أصبحت أفضل، سواء على المستوى الجسدي (كضيق التنفس، الخفقان، التشنج العضلي، اضطرابات النوم) أو على المستوى النفسي (كالقلق المفرط والانشغال الوسواسي بالأعراض). كما لوحظ تحسن في نمط التفكير، حيث أصبحت الحالة أكثر قدرة على إعادة البناء المعرفي للمواقف المثيرة للقلق، وتستطيع الآن تحدي بعض الأفكار السلبية التي كانت تتتابها، مع تحسن واضح في مهارات المواجهة والانخراط التدريجي في المواقف التي كانت تتجنبها سابقاً. أما على المستوى الاجتماعي، أظهرت الحالة تفاعلاً أكثر توازناً مع المحيط خاصة في علاقتها بوالدها حيث ذكرت أنها استطاعت التحدث معه في بعض الأمور بهدوء، مع مؤشرات للتحسّن في مستوى التكيف المدرسي والقدرة على الأداء داخل القسم، مما يدل على استعادة نسبية للفعالية الذاتية والتعامل بمرونة. وعلى هذا الأساس تُصنّف هذه النتائج ضمن مستوى تحسّن جيد وفق المعايير العيادية، حيث برز أثر مباشر لاستراتيجية الإيحاء الذاتي في تعزيز الوعي بالذات، وضبط الاستجابات الانفعالية، وتخفيف الأعراض السيكوسوماتية المصاحبة لنوبات الهلع.

ت- نتائج المقاييس قبل وبعد تطبيق استراتيجية الإيحاء الذاتي للحالة الأولى:

✓ نتائج المقاييس قبل تطبيق استراتيجية الإيحاء الذاتي للحالة الأولى:

سجلت الحالة سعاد في مقياس اضطراب الهلع 61 درجة من 84 كدرجة كلية في القياس القبلي، وهي درجة تشير إلى وجود أعراض مرتفعة نسبياً لاضطراب الهلع، سواء على

المستوى الجسدي (مثل: خفقان القلب، ضيق التنفس، الدوخة، مشاكل في الجهاز الهضمي) أو النفسي (مثل الخوف الشديد، فقدان الإحساس بالواقع، الخوف من الموت).

اختلفت نتائج درجات مقياس كورنيل للاضطرابات السيكوسوماتية في أبعاده بين منخفضة ومرتفعة، حيث تؤكد الأبعاد مرتفعة الدرجة ما ذكرته الحالة أثناء المقابلات عن ظهور بعض الاضطرابات السيكوسوماتية عندها دون غيرها وهي كالتالي: بُعد القلب والأوعية الدموية: حيث تحصلت الحالة على 6 درجات من أصل 8، بُعد الجهاز الهضمي تحصلت فيه على 5 درجات من أصل 6، بُعد الجلد والحساسية أين تحصلت على 4 من أصل 6، بُعد التعب وتكرار المرض تحصلت فيه على 6 درجات من أصل 7.

أظهرت نتائج تطبيق مقياس القابلية للإيحاء لدى الحالة سعاد درجة مرتفعة مقارنة بالدرجة الكلية للمقياس، حيث بلغت عدد الاستجابات الكلية لها 165 من أصل 210 بنذاً. أين ظهرت درجات مرتفعة بشكل خاص في بُعد القابلية للقناعة، في بُعد العناد وفي بُعد التمسك بالرأي، ثم تليها درجات منخفضة نسبياً في بُعد التحكم النفسجسمي وبُعد التوافق مع الرفاق. مما يشير إلى قابلية للإيحاء مرتفعة نسبياً في سياقات خاصة ومواقف غير مهددة لقناعاتها واستقلاليتها.

كما أظهرت نتائج مقياس التفكير الإيجابي تنوعاً في استجابات الحالة، حيث تراوحت بين عبارات مرتفعة الدرجة وأخرى منخفضة، مما يدل على وجود محتوى معرفي إيجابي غير مفعّل بشكل واعٍ، من العبارات التي أظهرت استجابة إيجابية مرتفعة: (أشعر بالراحة عندما أفكر في المستقبل) و (إذا فشلت مرة فسأنجح في المرات القادمة)، في المقابل برزت بعض العبارات التي كانت استجابة الحالة لها منخفضة، من بينها (أعتقد أن التجارب القاسية التي مررت بها علمتني الصبر) و (أتعرف على نقاط ضعفي وأعمل على تجنبها).

✓ نتائج المقاييس بعد تطبيق استراتيجية الإيحاء الذاتي لدى الحالة الأولى:

انخفضت درجة مقياس الهلع إلى 48 درجة، مما يعكس تحسناً ملحوظاً في شدة الأعراض وتكرارها بعد تطبيق استراتيجية الإيحاء الذاتي. مع تراجع في الشعور بالأعراض الجسدية المصاحبة للقلق (مثل الضيق، صعوبة التنفس، اضطراب الجهاز الهضمي) إضافة إلى تدني ملحوظ في الأفكار السلبية التلقائية المرتبطة بالخوف وفقدان السيطرة.

- وبالنسبة للنتائج البعدية لمقياس كورنيل للاضطرابات السيكوسوماتية، فقد لاحظنا انخفاضاً ملموساً على مستوى درجات أبعاد المقياس المطبق حيث تحصلت الحالة في بُعد القلب والأوعية الدموية على 3 درجات من أصل 8، بُعد الجهاز الهضمي تحصلت فيه على 3 درجات من أصل 6، وبُعد الجلد والحساسية أين تحصلت على 2 من أصل 6، أما بُعد التعب وتكرار المرض فقد تحصلت فيه على 3 درجات من أصل 7. كما سُجّلت درجات أكثر انخفاضاً في باقي الأبعاد الأخرى للمقياس مما كانت عليه قبل تطبيق الاستراتيجية. مع الإشارة إلى تحسن في الأعراض السيكوسوماتية كالإسهال والتوتر المعدي المرتبط بالضغط النفسية.

أظهرت نتائج مقياس التفكير الإيجابي بعد تطبيق استراتيجية الإيحاء الذاتي تنوعاً في استجابات الحالة، حيث تراوحت بين عبارات سُجّلت درجات مرتفعة وأخرى منخفضة. كما تم تسجيل ارتفاع نسبي في المعدل العام للدرجات الكلية للمقياس. وقد لوحظ تحسن في العبارات التي كانت قد سُجّلت درجات منخفضة في القياس القبلي، أين شهدت زيادة في الاستجابات بعد تطبيق الاستراتيجية.

ث- تحليل وتفسير النتائج قبل وبعد تطبيق استراتيجية الإيحاء الذاتي للحالة الأولى:

- تحليل وتفسير محتوى المقابلات العيادية قبل وبعد تطبيق استراتيجية الإيحاء الذاتي للحالة الأولى:

✓ تحليل وتفسير محتوى المقابلة العيادية قبل تطبيق استراتيجية الإيحاء الذاتي للحالة الأولى:

تعاني سعاد من اضطراب الهلع مصحوب بأعراض جسدية واضحة، ووفقاً لمعايير الدليل التشخيصي DSM-5 ، يُشخص اضطراب الهلع عندما تحدث نوبات مفاجئة ومتكررة من القلق الحاد المصحوب بأعراض جسدية (مثل ضيق التنفس، خفقان القلب، التعرق، وألم المعدة)، مع قلق دائم من تكرار النوبات أو آثارها (الحمادي). وهي مؤشر على الاضطرابات السيكوسوماتية المرتبطة بالضغط النفسية، هذه الوضعية مرتبطة بحدث عائلي صادم (الضرب)، الذي تسبب في نشوء اضطراب سيكوسوماتي مستمر في شكل (ضيق التنفس، إسهال، حموضة معدية، صدفية على مستوى الرأس) وهو ما تُفسره دراسة مخلوفي (2014) عن العوامل المعرفية المُسببة لاضطراب الهلع حيث يُعتبر الحدث الصدمي كحدث حياتي سلبي ساهم في وجود القلق والتوتر المستمر الذي يُترجم في أعراض جسدية ظاهرة على الحالة والتفسير الخاطيء لهذه الأعراض واعتقاد الحالة بأنها خطيرة يعمل على استدعاء النوبة من جديد، بسبب التوجس والقلق من الأعراض وهو ما تجاوز نوبة الهلع إلى ظهورها في شكل اضطراب.

حيث يُعتبر الصراع الأسري مع الأب و العنف الجسدي الذي تعرضت له الحالة حدثاً صادمًا بسبب خلل في الأمان النفسي والعاطفي، الذي ترتب عنه انهيار الثقة الذاتية واضطراب القدرة على الضبط الانفعالي وحتى على التركيز والاستعداد الدراسي، حيث تعيش صراعا داخليا بين مشاعر الاحترام للأب والخذلان من عنفه، مما سبب لها خوفا عميقا في التعامل معه وهذا ما تُفسره النظرية البيوعصبية حسب بورنان (2024) نقلا عن آن كرينغ (2017)

حول دور الموضع الأزرق في المخ في إحداث نوبات الهلع، وأن نوبة الهلع تشير إلى وجود خلل في دائرة الخوف بناءً على التجارب التي يتم خلالها إحداث نوبات الهلع، وأن الموضع الأزرق هو المصدر الرئيسي للناقل العصبي نوربينيفرين Norepinephrine في المخ، حيث يلعب هذا الناقل دوراً رئيسياً في استثارة نشاط الجهاز العصبي السمبثاوي أو تهدئته. كما يمكن أن تساهم الضغوط الصدمية العائلية في سن المراهقة بشكل مباشر في تطور الاضطرابات السيكوسوماتية، نتيجة لتنشيط الجهاز العصبي الذاتي والجهاز المناعي بطريقة مزمنة عبر إفراز الهرمونات المرتبطة بالتوتر بشكل مستمر مما يؤثر على وظائف الأعضاء المختلفة. ورغم علاقات سعاد الاجتماعية المحدودة، إلا أن علاقتها الجيدة مع الأم والأخ تُعتبر مصدر دعم نفسي واجتماعي قوي نحو الرغبة في تحسين العلاقة مع الأب والسيطرة على الوضع النفسي والصحي لها، وهو خطوة ايجابية نحو الشفاء، بسبب توفير شعور الأمان والانتماء الذي يُعد عاملاً وقائياً وعلاجياً.

سعاد سريعة القلق والغضب، تميل للعزلة، وذات تقدير ذاتي متدني، فهذه الأعراض تُعد مؤشرات إضافية على فقدان الشعور بالانتماء ونقص الدعم الفعّال ما يجعلها تستخدم آليات تكيف سلبية مثل الانسحاب وتجنب المواجهة، وهو ما تؤكد خبزي و لكل (2022) (نقلاً عن لازاروس، 1960) حول الإجراءات السلوكية والمعرفية السلبية التي تستهدف مواجهة مُركزة على الانفعال التي يقوم بها الفرد لتدبير مطالب البيئة الداخلية والخارجية مثل الهروب و التجنب، وهي استراتيجيات شائعة لدى المراهقين الذين يعانون من القلق والضغط الصدمي أين يظهر القلق على هيئة نوبات هلع متكررة مصحوبة بأعراض جسدية مرضية.

وهي تشير إلى طبيعة نفسجسمية للقلق، تتوافق مع تعريف DSM-5 للاضطرابات الجسدية ذات المنشأ النفسي. وقد ثبت أن هذه الأعراض كثيراً ما ترتبط بالتوتر المزمن ونوبات الهلع لدى المراهقين خاصة. كما أن الضغط الدراسي المرتفع المرتبط بقرب موعد إمتحان البكالوريا يُشكل مثيراً أساسياً للقلق لدى الحالة. وهو ما يُظهر وجود تشوهات معرفية (مثل: لن أنجح، سأفشل، لن أستطيع التحمل، أبي لا يحبني ولا يهتم بي). فمن منظور العلاج المعرفي

السلوكي، فإن التشوهات المعرفية التي تعاني منها سعاد مثل عبارات التفكير الكارثي المذكورة أعلاه تُعتبر محورية في ديمومة القلق ونوبات الهلع. إضافة إلى التفسير السلبي اللاواعي للأعراض الجسدية (مثل سآصاب بنوبة قلبية أو بالشلل) مما يُعزّز لديها الدائرة المُفرغة للهلع. وكما أظهرت نتائج مقياس القابلية للإيحاء يتوفر لديها دافع داخلي للتغيير كعامل مساعد في نجاح استراتيجية الإيحاء الذاتي المقترحة في الدراسة الحالية.

✓ تحليل وتفسير محتوى المقابلة العيادية بعد تطبيق استراتيجية الإيحاء الذاتي للحالة الأولى:

ظهرت مؤشرات تحسن واضحة في القياسات السيكولوجية والبدنية للحالة. وانخفاض الأعراض الجسدية والنفسية المرتبطة بالهلع والقلق. حيث سجلت سعاد نتائج مرتفعة في القياس القبلي، مما يعكس اضطرابًا حادًا في الجهاز العصبي الذاتي والمعرفي، حيث تشير إليه دودو (2025) في مقالها حول أثر تقنية الاسترخاء في التخفيف من حدة نوبات الهلع حيث ترتبط حالة الهلع بفرط نشاط الجهاز العصبي السمبثاوي، مما يؤدي إلى زيادة في إفراز الأدرينالين والكورتيزول، وهي هرمونات القلق والتوتر. أما بعد تطبيق استراتيجية الإيحاء الذاتي، فقد سجلت الحالة انخفاضًا واضحًا في الدرجات، حيث أظهرت سعاد تفاعلًا جيدًا مع الاستراتيجية نظرًا لقابليتها للإيحاء حيث بدت أكثر تقبلًا للعبارات الإيجابية وأبدت استعدادًا لتطبيقها. أين بدأت تسترجع بعض الثقة بالنفس، وعبرت عن رغبة حقيقية في الاستمرار بتحقيق طموحاتها الأكاديمية.

كما أصبحت سعاد أكثر قدرة على التفريق بين الأفكار السلبية والأفكار الواقعية، وأصبحت تُفسر الأحداث بطريقة أكثر هدوءًا ودون مبالغة في تقدير التهديدات، مما ساعدها على التعامل بشكل أفضل مع مشاعر القلق والخوف بشكل هادئ وأكثر توازنًا باستخدام التقنيات التي تعلمتها لتخفيف مشاعر القلق فور حدوثها. مثل التكرار الداخلي لعبارات مُهدئة (مثل: أنا أتنفس بهدوء، جسدي آمن) خلال ممارسة التنفس الصحيح والاسترخاء، وهو ما

يُترجم فيزيولوجيا حسب ما توضحه دودو (2025) حول تفعيل تقنية الاسترخاء للجهاز الباراسمبثاوي، المسؤول عن التهدئة بشطريه، الودي: المسؤول عن اتخاذ القرارات بالهروب أو المقاومة، والشطر الثاني المتمثل في اللاودي: أي العصب الحائر le Nervage وهو أطول عصب في جسم الانسان (من الدماغ وصولاً إلى الاعضاء التناسلية)، يضم عصب يستثير القلق والتوتر، وعصب آخر هو المعدل للقلق والتوتر بهدف إزاحة الخوف. ولإحداث التوازن تُعدّل تقنية التنفس العميق ذاك الخلل، ما يُفسّر الانخفاض الملحوظ في أعراض الهلع بعد جلسات الاسترخاء. وقد أكد طاهري (2024) في مقاله عن الاسترخاء وطرق تطبيقه على أن الاسترخاء يساهم في استعادة توازن الجسم والدماغ بعد التعرّض للضغوط، إذ أن التقلص والانبساط العضلي يرافقه نشاط كهربائي ينتقل إلى الهايبوثالاموس، وهو الجزء المسؤول عن تنظيم الاستجابات النفسية والسلوكية للضغط. تراكم هذه الشحنات يؤدي إلى توتر في الهايبوثالاموس، مما يجعل أي تغيير بسيط في حياة الفرد يُشعره بالضغط. الاسترخاء يقلل من تدفق هذه الشحنات، ويُعيد التوازن الفيزيولوجي والعصبي، مما يخفف من حدة الاستجابات للضغوط. كما أن الأعراض النفسية مثل التوتر والقلق تراجعت بشكل كبير. مما وُجد لديها تفاعلاً مع محيطها الاجتماعي وتحسين علاقتها مع زميلاتها وداخل الأسرة، وأصبحت أكثر قدرة على التفاعل بثقة في المواقف الاجتماعية.

إن استخدام الأسلوب المتكامل بين الاسترخاء العضلي التدريجي، وتقنيات الضبط الذاتي مثل التسجيل اليومي للمواقف الضاغطة، واستخدام العبارات الإيجابية ضمن استراتيجية الإيحاء الذاتي أظهرت انخفاضاً في حدة النوبات وتكرارها، وتحسناً في الأداء الدراسي مقارنة بالفصل الأول، إضافة إلى تطور ملحوظ في مستوى التنظيم الانفعالي.

ج- تحليل وتفسير نتائج المقاييس قبل وبعد تطبيق استراتيجية الإيحاء الذاتي لدى للحالة الأولى:

✓ تحليل وتفسير نتائج المقاييس قبل تطبيق استراتيجية الإيحاء الذاتي للحالة الأولى:

سجلت الحالة سعاد في مقياس الهلع 61 درجة في القياس القبلي، وهي درجة تشير إلى وجود أعراض مرتفعة نسبياً لاضطراب الهلع، وهذا المستوى من الاستجابة يشير إلى أن الحالة تعاني من أعراض حصر مكثفة تشمل مظاهر جسدية (ضيق تنفس، خفقان، رجفان، تعرق، شعور بالاختناق)، وأخرى معرفية وانفعالية (الخوف من الموت، فقدان السيطرة، الانفصال عن الواقع). إن هذا التداخل بين الأعراض الجسدية والنفسية يؤكد الطابع السيكوسوماتي لنوبات الهلع التي كانت تعيشها سعاد، ويكشف عن أثرها المُعطل في جوانبها الوظيفية والانفعالية. وهذه الدرجة المرتفعة تشرح تكرار النوبات بصورة غير متوقعة، وهو ما يدفع الحالة إلى تطوير مزيد من الخوف وتجنب مواقف وأنشطة حياتية متنوعة، وحتى الانسحاب الاجتماعي.

تشير النتائج المرتفعة في بعض أبعاد مقياس كورنيل إلى وجود اضطرابات سيكوسوماتية واضحة عند الحالة، والتي ترتبط غالباً بحالات القلق ونوبات الهلع، ما يعكس تأثيراً ملموساً للعوامل النفسية على وظائف الجسم. لتظهر أعراض سيكوسوماتية كنتيجة لتحفيز دائم لمحاور القلق والإجهاد. حيث تعود نشأة الاضطرابات السيكوسوماتية إلى خلل في مسار الانفعالات كما ورد عن العبيدي (2013) أن المرض السيكوسوماتي ينشأ من خلال الانتقال من موقف كرب أو موقف ضاغط يترتب عنه آثار انفعالية. وبدل أن يأخذ المسار النفسي يتحول إلى الطريق السيكوسوماتي بسبب نقص القدرة على التعبير والمواجهة، وفي غياب وسائل الدفاع النفسية يُستثار الجهاز العصبي اللاإرادي وجهاز الغدد الصماء وتتشكل اضطرابات فيزيولوجية في أحد أعضاء الجسم يتم اختياره دوناً عن باقي الأعضاء. مما يؤدي إلى أمراض جلدية (مثل الصدفية)، واضطرابات الجهاز الهضمي (إسهال)، واضطرابات تنفسية (ضيق تنفس)، وهو ما يحدث مع سعاد. حيث تتوافق أعراض بُعد القلب والأوعية الدموية مثل تسارع ضربات القلب، خفقان، وغيرها مع ما ذكرته الحالة حول شعورها بالقلق والتوتر المستمر. وعن أعراض

بُعد الجهاز الهضمي مثل الإسهال، والتوتر المعدي، فهي مؤشرات واضحة على ارتباط الجهاز الهضمي بالحالة الانفعالية والنفسية لسعاد. وغالبًا ما تُلاحظ هذه الأعراض في حالات القلق المزمن أو الصراع النفسي غير مُتكفل به. وعن بُعد الجلد والحساسية فيشير إلى وجود مظاهر جلدية ناتجة عن اضطرابات نفسية داخلية وتوتر عصبي. أما بُعد التعب وتكرار المرض فيعكس شعورًا مستمرًا بالإجهاد وقابلية متكررة للمرض خاصة مع قلة النوم بسبب الضغط الدراسي، ما يُشير إلى انخفاض مقاومة الجسم للضغوط النفسية وضعف القدرة على التكيف. هذه النتائج تُظهر أن الحالة تعاني من تداخل بين الأعراض النفسية والجسدية بشكل واضح، ما يعكس ضعفًا في استراتيجيات المواجهة والتكيف مع الضغوط لديها، وهي مجموعة من الاضطرابات السيكوسوماتية مرتبطة بالتوتر والانفعالات النفسية الناتجة عن نوبات الهلع. أما عن نتائج مقياس القابلية للإيحاء فيُشير ارتفاع درجة العناد والقابلية للقناعة في آن واحد إلى وجود صراع نفسي داخلي بين الرغبة في الانتماء أو التأثير، وبين الحاجة للحفاظ على الاستقلالية. وعن الدرجة العالية في بُعد التوافق مع الرفاق فيدل على أن الحالة تسعى إلى القبول الاجتماعي ولكن دون أن تُضحي بقناعاتها بسهولة. وهذه الدينامية قد تكون نتاج تجارب سابقة فيها رفض وخذلان أو حاجة لإثبات الذات داخل جماعة الرفاق وكذا الأسرة. سعاد شخصية قابلة للإقناع في ظروف مُعينة، خصوصًا حين لا تشعر بأن قناعاتها مهددة. وبُنيته المعرفية تتميز بمزيج بين المرونة والإرادة الفردية والثقة بالرأي الشخصي. هذا التناقض بين الرغبة في الانتماء والتمسك بالرأي قد يظهر في السياق العلاجي كمقاومة أولية، لكنه أيضًا يمثل فرصة لاستثمار استقلاليتها في بناء آليات إيجابية ذاتية فعّالة مستقبلاً. وعليه تُظهر النتائج أن سعاد قابلة للإيحاء الذاتي بشكل جيد، خاصة من خلال جوانب العاطفة والتفاعل مع التوجيهات، ما يجعلها مُستجيبة بشكل فعّال للاستراتيجية.

إن التفاوت الذي ظهر في عبارات التفكير الإيجابي يُعد مؤشرًا نفسيًا دقيقًا على وجود إجابات كامنة في البنية المعرفية للحالة، لكنها غير مُفعّلة على مستوى الوعي اليومي. فالدرجات المرتفعة التي ظهرت عند الإجابة على بعض العبارات تعكس محتوى معرفي إيجابي

موجود في الذاكرة طويلة المدى، لكنها لم تُستعمل بشكل تلقائي أو نشط في المواقف اليومية. وهذا يشير إلى أن الحالة تمتلك أسسًا داخلية للتفكير الإيجابي، لكنها قد تكون مكبوتة ولم تُوظف أو غير مستعدة تلقائيًا بسبب تأثيرات القلق المستمر أو التجارب السلبية السابقة. أما عن انخفاض بعض الدرجات فيعني أن الحالة لا تستحضر هذه الأفكار تلقائيًا أو لا تعتقد بفعاليتها فعليًا، وذلك يدل على أن هناك نوعًا من الانفصال بين ما هو موجود فعليًا في بنائها المعرفي، وبين ما تدركه أو تؤمن به فعليًا عن ذاتها.

وبالتالي تشير النتائج إلى وجود أسس معرفية إيجابية غير مُفعّلة بسبب التداخل بين العوامل الانفعالية (مثل القلق) والمعتقدات السلبية الراسخة. هذه النتائج تؤكد على أهمية التدخل النفسي لإعادة تفعيل هذه البنى الإيجابية، وتحويلها من محتوى ضمني إلى نمط تفكير فعال وواعٍ ومباشر.

✓ تحليل وتفسير نتائج المقاييس بعد تطبيق استراتيجية الإيحاء الذاتي للحالة الأولى:

في القياس البعدي لمقياس اضطراب الهلع، انخفضت القياسات انخفاضًا واضحًا (48 درجة) بعد خضوع الحالة لاستراتيجية الإيحاء الذاتي القائم على التفكير الإيجابي، حيث يشير هذا الانخفاض إلى تراجع في شدة نوبات الهلع وتكرارها. لقد عانت سعاد من نوبات هلع مصحوبة بأعراض جسدية، وبعد تطبيق استراتيجية الإيحاء الذاتي القائم على التفكير الإيجابي، تراجعت هذه النوبات تدريجيًا، وظهر تحسن وانخفاض كبير في أعراض القلق الجسدية مثل الإسهال، آلام المعدة، وتسارع ضربات القلب. ما يعكس دور الاستراتيجية في إعادة التوازن النفسي وتخفيف التوتر العضوي المرتبط بالقلق. كما يشير انخفاض الأفكار السلبية والرهابية إلى تقدم في التحكم في التفكير القلق. وهذا التغير يُفسر بتحسّن إدراك سعاد لذاتها وقدرتها على مواجهة المواقف دون استسلام لأفكار كارثية أو مشاعر العجز وفقدان السيطرة. وهو ما تؤكدته دراسة مخلوفي (2015) نقلًا عن الجميح (2007) بأن الهلع يحدث نتيجة للأفكار والتصورات التي تحدث قبل وأثناء النوبة، وهي أفكار تلقائية تأتي بسرعة وعفوية دون أي ترتيب وتحليل مُسبق، وتبدو منطقية أثناء النوبة. كما تُوضّح البنود التي أظهرت تغييرًا

بارزاً بين القياس القبلي والبعدي لدى الحالة تحسناً نوعياً ومؤشراً قوياً لفعالية الاستراتيجية مثل الإحساس بقدرة السيطرة على التنفس باعتباره أحد المحاور الجوهرية في معالجة الأعراض السيكوسوماتية، وبالتالي تُشير هذه النتائج إلى فعالية استراتيجية الإيحاء الذاتي القائم على التفكير الإيجابي في التخفيف من شدة اضطراب الهلع وتحسين مستوى التكيف النفسي لدى الحالة، مما يُعزّز القيمة العيادية لهذه الاستراتيجية في التعامل مع هذا النوع من الاضطرابات. أما في مقياس كورنيل للاضطرابات السيكوسوماتية، فقد أظهرت الحالة انخفاضاً ملحوظاً في درجات الأبعاد التي سجلت فيها استجابات مرتفعة في القياس القبلي، وهذا يُعبّر عن تحسّن وظيفي في الأعضاء المستهدفة، حيث تشير النتائج البعدية في بُعد القلب والأوعية الدموية (من 8 إلى 3 درجات) إلى تراجع واضح في الأعراض (مثل الخفقان، ضيق التنفس)، وفي بُعد الجهاز الهضمي (من 6 إلى 3 درجات) يدل على تحسّن فعلي في أعراض الأعضاء الحشوية (مثل الإسهال، المغص، التوتر المعدي). وهي أعراض مُلازمة للحالة بسبب القلق المزمن والصراعات الداخلية المكبوتة، وفي بُعد الجلد والحساسية (من 6 درجات إلى درجتين) يُفسّر بانخفاض التفاعلات التحسسية المرتبطة بالتوتر، ثم في بُعد التعب وتكرار المرض (من 7 إلى 3 درجات) فيشير إلى ارتفاع في اعتدال الشعور بالإرهاق، المرتبط سابقاً بالقلق النفسي الداخلي وقلة النوم يُعزى انخفاض الأعراض النفسجسدية وأهمها الإسهال المزمن، آلام المعدة، والتوتر البدني. إلى ممارسة منضبطة للاسترخاء وتطبيق العبارات الإيجابية وتحسين عملية التنفس مما يشير إلى أن استراتيجية الإيحاء الذاتي القائم على التفكير الإيجابي ساعدت الحالة في تعديل الأفكار التلقائية السلبية والمعتقدات غير المنطقية، وإعادة بناء علاقتها بجسدها والتخلص من شحنة التوتر المكبوت التي كانت تنعكس عضوياً وتُترجم في أعراض جسدية. وهنا تُظهر نتائج مقياس كورنيل للاضطرابات السيكوسوماتية أن سعاد بدأت تُدرك الصلة بين أفكارها ومشاعرها وأعراضها، وهو ما يُعدّ جوهرًا في تقنيات العلاج المعرفي، حيث يبدأ الجسد بالتجاوب مع التعديل المعرفي بطريقة وظيفية أكثر. وبالتالي يعكس الفرق بين النتائج

قبل وبعد تطبيق استراتيجيات الإيحاء الذاتي القائم على التفكير الإيجابي فعالية الاستراتيجية في تقليص الأعراض السيكوسوماتية لدى الحالة.

كما يُشير ارتفاع الدرجات في مقياس التفكير الإيجابي إلى تحسّن كبير في الاستخدام الواعي للعبارات الإيجابية. وهذا يُشير إلى أن العبارات الإيجابية لعبت دور منشط معرفياً، أي أنها قامت بإعادة تنشيط أو تسليط الضوء على جوانب معرفية خاملة. فاعتماداً على نتائج المعطيات الخاصة بحالة سعاد، والتي تُظهر معاناة واضحة من نوبات هلع مصحوبة باضطرابات سيكوسوماتية ناتجة عن القلق المزمن، تبرز تقنية الاسترخاء كمدخل أساسي لتهيئة الأرضية النفسية والعصبية اللازمة لتفعيل استراتيجيات الإيحاء الذاتي القائم على التفكير الإيجابي في خفض شدة النوبات وتكرارها. حيث تذكر نحوي (2010) في دراستها عن العلاج النفسي عن طريق البرمجة العصبية اللغوية أهمية الاسترخاء التي لا تقتصر على تهدئة التوتر الجسدي فحسب، بل تعمل على تغيير الاعتقادات الفكرية الخاطئة التي قد تكون أحياناً من الأسباب الرئيسية في إثارة الاضطرابات الانفعالية والنفسية عامة والسيكوسوماتية خاصة... فهو يمنح الشخص بصيرة عقلية وواقعية لطبيعة قلقه ويتمكن بعدها من ضبطه والتحكم فيه ذاتياً. وقد أظهرت النتائج القبلية لسعاد في مقياس التفكير الإيجابي وجود مخزون معرفي إيجابي غير مُفعّل، فإن الاسترخاء يُشكّل الوسيط الفعّال الذي يسمح بفصل الأفكار الإيجابية عن التشويش الانفعالي السلبي، ويُسهّل انتقالها من الذاكرة طويلة المدى إلى ساحة الوعي. وبالتالي، فإن دمج تقنيات الاسترخاء ضمن استراتيجيات الإيحاء الذاتي القائم على التفكير الإيجابي ساهم في خفض مستوى التوتر اللحظي، وساعد في استدعاء الأفكار الإيجابية وتثبيتها في العقل الواعي للحالة، مما يُعزز من فعالية الاستراتيجية المعتمدة في دراستنا الحالية.

2.1. عرض نتائج الدراسة للحالة الثانية:

أ- تقديم الحالة:

آية فتاة بعمر 17 سنة تدرس في السنة الثالثة ثانوي شعبة رياضيات، بثانوية عثمان بن عفان بالمسيلة. هي الكبرى بين إختوتها (3 أخوات وأخ)، والدها موظف، والأم ربة بيت. تعيش في أسرة مستقرة اجتماعيًا واقتصاديًا. آية فتاة هادئة لكنها تتحدث بنبرة منخفضة ووتيرة متسارعة في الكلام مع تحريك دائم للرجل. عُرِفَتْ بِحُبِّهَا للدراسة وحرصها على تطوير قدراتها. تم اختيار الحالة بناءً على المراحل التي تم شرحها في الدراسة الاستطلاعية.

أ- ملخص المقابلات العيادية النصف موجهة للحالة الثانية:

✓ ملخص المقابلة العيادية قبل تطبيق استراتيجية الإيحاء الذاتي للحالة الثانية:

خلال المقابلة النصف موجهة، كشفت آية عن عدة جوانب مهمة في شخصيتها وظروفها، فهي تعاني منذ طفولتها من مرض السيلياك (coeliaque) أو حساسية الجلوتين، وتلتزم بحمية غذائية خاصة، لكنها لا تتابع الطبيب بشكل منتظم (ماعدنو ما يديرلي مرضي ونعرفو). تعاني آية من نوبات قلق قوية، مفاجئة ومتكررة منذ أكثر من سنة، وتظهر عليها أعراض جسدية أهمها ضيق في التنفس وشعور بانفصالها عن ذاتها لا تستطيع وصفه (كي شغل مانيش أنا)، إنحباس الهواء، اضطراب في النوم، وآلام في العظام وتوتر عضلي، هذه الأعراض وغيرها تُرافق النوبة خاصة عند تأخرها عن الدراسة أو شعورها بذلك.

تشكو آية تزايد في الإجهاد والتوتر هذه السنة بسبب الضغط النفسي من إمتحان البكالوريا، وتذكر أنها تُعاني خوفًا شديدًا من عدم تحقيقها معدل مرتفع. حيث تعيش هذا الضغط الكبير بسبب اجتهادها وعدم رضاها عن مستوى التدريس في الثانوية، مما يدفعها إلى عدم الالتزام بالحضور المنتظم للدراسة والاعتماد المكثف على الدروس الخصوصية (أساتذة لـ COUR يفهمو أحسن ويعطوك قيمة)، ما يُسبب لها عبئًا تنظيميًا ونفسيًا (لوكان صُبت نقرا

حتى في الليل بصح ما لقيتشي راسي). سبق لها أن لجأت إلى استشارة نفسية في الثانوية بهدف تنظيم برنامجها الدراسي وتخفيف التوتر عنها -بعد إحالة من المستشار التربوية - بذات الثانوية.

تصف آية علاقتها بأسرتها بالجيدة، وتجد دعماً من والديها (ماما وبابا يحترموني ويقدرّو وضعي بزاف)، لكنها متوترة مع إخوتها الأقل سناً، فهي تُعاني من صعوبة في إدارة غضبها والسيطرة الانفعالية، حيث تقول إنها تُستغز بسهولة وتُفرغ طاقتها أحياناً في سلوكيات عنيفة مثل ضرب أختها (هذوك لي نرجع فيهم غشي كامل). رغم ذلك تُفضّل آية العزلة عند الغضب، وفي أوقاتها الصعبة تلجأ عادة لأُمها لاستشارتها، لكنها ترى أن سلوكها الاندفاعي لا يزال مستمراً.

تعاني آية من التفكير المفرط (لي يقوللي كلمة نبقى نخم فيها حتى تجي حاجة جديدة تمحيها). وتؤكد أنها تحاول جاهدة في التركيز على أهمية الوقت واستغلاله مُحاولَة مقاومة المُشتتات كالهاتف لما له من آثار سلبية عليها، خاصة أنه يسحبها نحو ممارسة العادة السرية (نحوس نبطلها بصح ما قدرتش).

وفي تقييمها لذاتها تصف آية نفسها بأنها قليلة الثقة بالنفس، متسرّعة في اتخاذ القرارات، ولا تتقبل النقد. هذه السمات الشخصية قد تلعب دوراً في تفاقم قلقها وصعوبتها في التعامل مع الضغوط النفسية.

✓ ملخص المقابلات العيادية بعد تطبيق استراتيجية الإيحاء الذاتي للحالة الثانية:

عبّرت آية في المقابلة البعدية، عن انخفاض في شدة التوتر وتكرار نوبات الهلع وتباعدها. كما أشارت إلى تحسّن في الأعراض الجسدية المصاحبة لهذه النوبات، مثل توازن في نبضات القلب وقدرتها على التحكم في تنفسها لتفادي الشعور بالاختناق إضافة إلى تناقص في التشنجات العضلية وتنظيم أفضل لساعات النوم مع تحسّن لا بأس به في قدرتها على

التحكم بانفعالاتها، خاصة في المواقف التي كانت سابقاً تفقد فيها السيطرة بسهولة. وأكدت أنها بعد تطبيق تقنية الإسترخاء والتنفس أصبحت تشعر بسيطرة أكبر على جسمها وحتى جلوسها أصبح أكثر هدوءاً (التوقف عن تحريك الرجل). أصبح لجوء آية لاستراتيجيات التنظيم الذاتي أكثر وضوحاً في سلوكها اليومي، مثل استخدام سماعات الأذن لسماع القرآن الكريم وتجاوز الرغبة نحو ممارسة العادة السرية، والمشي خارج البيت بدلاً من الانسحاب المتكرر عند شعورها بالضيق. رغم استمرار بعض الانفعالات الحادة في محيطها الأسري (خصوصاً مع أختها)، إلا أن استجاباتها للمواقف أصبحت أقل حدة، وتبدو أكثر وعياً بمثيرات الغضب وطرق تفريغ التوتر. فاتباعها للتقنيات التي تعلمتها مثل الاسترخاء والتنفس وتوظيف العبارات الإيجابية الإيحائية ساعدها في التعامل بمرونة مع الانتقادات وتقبل الآخرين ومكّنها من إدراك أنه لا يوجد شخص كامل أو مثالي. وعبرت أيضاً عن إدراكها لأهمية تنظيم الوقت والموازنة بين الدراسة والراحة النفسية، مع اتباع البرنامج الذي سطرته لها الأخصائية النفسية سابقاً لتتفادى الإجهاد باعتباره برنامج مدروس ومُسطر علمياً وصحياً، مما يُمكنها من أخذ القسط الكافي من الراحة والنوم، وهذا انعكس إيجاباً على قدرتها لاستيعاب المواد العلمية الأساسية في دراستها. ونتيجة لذلك، أصبحت أقل ميلاً لتأنيب الذات إذا لم تستثمر يومها بشكل جيد، مما يدل على تنامي الحس بالمسؤولية وتقدير الذات لديها.

كذلك، أظهرت آية ميلاً أكبر نحو التفكير الإيجابي والتخطيط للمستقبل بشكل واقعي في سبيل تحقيق طموحاتها الأكاديمية، مما يعكس أثراً ملموساً لاستراتيجية الإيحاء الذاتي في توجيه إدراكها نحو أهداف واضحة وتعزيز ثقتها بقدرتها على تحقيقها. وعبرت أنها بنجاحها في البكالوريا تطمح للالتحاق بالتعليم العالي في مجال الذكاء الاصطناعي أو بلوغ مكانة مرموقة في الأمن السيبراني.

ب- نتائج المقاييس قبل وبعد تطبيق استراتيجية الإيحاء الذاتي للحالة الثانية:

✓ نتائج المقاييس قبل تطبيق استراتيجية الإيحاء الذاتي للحالة الثانية:

سجلت آية 60 درجة من إجمالي 84 درجة في القياس القبلي من مقياس الهلع، وهي تشير إلى وجود أعراض مرتفعة نسبياً لشدة نوبات الهلع في شقيه النفسي والجسدي مثل (تبدد في الشخصية، الاختناق، ضيق التنفس)، مما يعكس وجود حالة من القلق الحاد والتوتر النفسي لديها، وعليه تعكس هذه الدرجة المرتفعة معاناة حقيقية من نوبات الهلع المصحوبة بأعراض نفسجسدية حادة.

وفي مقياس كورنيل للاضطرابات السيكوسوماتية فقد سجلت ارتفاعاً في بعض الأبعاد الجسدية، خصوصاً في بُعد الجهاز الهضمي أين تحصلت على 4 درجات من 6، وفي بُعد الهيكل العظمي والعضلي تحصلت على 5 درجات من 6، وفي بُعد الجهاز العصبي تحصلت على 4 درجات من 6، وفي بُعد التعب وتكرار المرض تحصلت على 5 درجات من 7. أما في مقياس القابلية للإيحاء أظهرت النتائج أن إستجابات الحالة كانت مرتفعة مقارنة بالدرجة الكلية للمقياس، حيث بلغت عدد الاستجابات 163 من أصل 210 بنّاء، وقد برزت هذه الدرجات المرتفعة خاصة في بُعد القابلية للاقناع، وفي بُعد عدوى الإغراء، في بُعد رد الفعل النفسي، أما أبعاد التوافق مع الرفاق والتحكم النفس جسدي، والعناد والتمسك بالرأي فقد سجلت درجات أقل ارتفاعاً. وهذا يُشير إلى أن آية تتمتع بدرجة عالية من القابلية للإيحاء مع القدرة على الاستجابة الإيجابية لتطبيق الاستراتيجية المقترحة في الدراسة.

كما أظهرت نتائج القياس القبلي لمقياس التفكير الإيجابي لدى آية تبايناً في الاستجابات بين مرتفعة ومنخفضة، مما يعكس نمطاً غير مستقر من التفكير الإيجابي، يتأثر بمزاجها العام والضغوط النفسية التي تعيشها. مع مؤشرات إيجابية واعدة من خلال عبارات أشارت إليها باستجابات مرتفعة مثل: (لو نظمت وقتي جيداً فستكون النتيجة مختلفة تماماً) و(أستمتع بالتحدي في حل المشكلات التي تواجهني)، و(الجدابون بنظري هم المبدعون والمختلفون في

آرائهم)، كما أشارت باستجابات منخفضة لعبارات مثل (أؤمن بحرية التفكير لدى الآخرين) و(توجد لدي أكثر من طريقة لإنجاز الأمور التي تواجهني).

✓ نتائج المقاييس بعد تطبيق استراتيجية الإيحاء الذاتي للحالة الثانية:

في مقياس الهلع، سُجِّل انخفاض واضح في الدرجة أين سجّلت الحالة 45 درجة من 84، وهذا التراجع يشير إلى تحسّن ملحوظ في أعراض نوبات الهلع التي كانت تعاني منها آية والتي كانت تُعيق قدرتها على التكيف في مواقف مُعيّنة وتزيد من توترها الجسدي والنفسي. (مثل تبدّد الشخصية، ضيق التنافس).

كما أظهرت النتائج البعدية لمقياس كورنيل للاضطرابات السيكوسوماتية انخفاضاً ملحوظاً في معظم الأبعاد الجسدية المرتبطة بالتوتر النفسي لدى الحالة. فقد تراجعت شدة الأعراض في بُعد القلب والأوعية الدموية من 4 درجات إلى 3 درجات من أصل 8، كما انخفضت الأعراض الهضمية إلى 3 درجات من 6، وكان التراجع الأبرز في بُعد الهيكل العظمي والعضلي، حيث تدنّت النتيجة إلى درجتين (2) من أصل 6، وتراجع بُعد الجهاز العصبي إلى درجتين (2) من أصل 6، وكذا تراجع في بُعد التعب وتكرار المرض حيث تحصلت الحالة على درجتين (2) من أصل 7. ما يدل على تحسّن ملحوظ في مُجمل الأعراض الجسدية المرتبطة بالتوتر ونوبات الهلع.

أما عن نتائج مقياس التفكير الإيجابي فقد شهدت نتائج الحالة ارتفاعاً نسبياً في المعدّل العام للدرجات الكلية للمقياس، نتيجة ارتفاع درجات العبارات منخفضة الاستجابة في المقياس القبلي. وهذا بعد تطبيق استراتيجية الإيحاء الذاتي.

ث- تحليل وتفسير النتائج قبل وبعد تطبيق استراتيجية الإيحاء الذاتي للحالة الثانية:

• تحليل وتفسير محتوى المقابلات العيادية قبل وبعد تطبيق استراتيجية الإيحاء الذاتي للحالة الثانية:

✓ تحليل وتفسير محتوى المقابلة العيادية قبل تطبيق استراتيجية الإيحاء الذاتي للحالة الثانية:

أظهرت المقابلة النصف موجهة مع آية، مجموعة من المؤشرات النفسية والسلوكية التي تتوافق مع معايير اضطراب الهلع كما وردت في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (DSM-5)، حيث صرّحت الحالة بتعرضها لنوبات متكررة من القلق الحاد، تترافق مع أعراض جسدية ونفسية شديدة، من بينها (ضيق في التنفس، تسارع ضربات القلب، الشعور بالاختناق، وعدم القدرة على السيطرة)، إلى جانب مظاهر نفسية (مثل تبدد الشخصية، والانفصال عن الواقع)، وهي كلّها أعراض تنطبق على نوبات هلع، خاصة لتتكرر بشكل مفاجئ وغير متوقع، مما أثر على أدائها اليومي. كما تُعاني الحالة من مرض السيلياك منذ طفولتها، فهي تكتفي بالالتزام بحمية غذائية، دون المواظبة على المتابعة الطبية، مما قد يُظهر نوعاً من الإهمال الجسدي نتيجة الانشغال العقلي والتوتر المستمر أو ربما يعكس شعوراً بالعجز تجاه حالتها المزمنة. مما يُعرضها لنوبات مُتكررة من صعوبة التنفس مع أعراض جسدية مُقلقة مثل (فقدان السيطرة، الحاجة الماسة للهواء)، خاصة مع مواقف انفعالية داخل الأسرة وتحديداً عند احتكاكها مع أختها، ما يعكس استخداماً بديلاً لآليات التنظيم الذاتي. وحسب زهران (2005) قد تُساهم الظروف الأسرية مثل الحماية الزائدة للطفل في توليد عدم القدرة على مواجهة الضغوط البيئية وعدم مواجهة الواقع ويظهر ذلك من خلال القلق والأناية عند الطفل. وهو ما تعيشه آية من اهتمام زائد ورعاية مفرطة بسبب مرض السيلياك.

أما على المستوى الذاتي والمعرفي. تكشف المقابلة عن شخصية قلقة، متوترة، ومنسحبة اجتماعياً، وهذا ما تُفسره الإسي (2014) نقلا عن جوردون وآخرون (1993) حيث يرى

أصحاب التوجّه المعرفي أن الأشخاص القلقون لديهم تحيّز في النظام المعرفي نتيجة ارتفاع حالة التجنب والحذر واليقظة كاستجابة قوية للإحساس بالتهديد، وبناء عليه فإن مُتحيّزات الانتباه وانحرافه والعمليات المعرفية المشوّهة يمكن أن تساهم في استمرار حالة القلق. كما هو الحال لدى آية، إذ تشير إلى ميلها للعزلة، ورفضها الاختلاط بزميلاتها بسبب شعورها بعدم التوافق الفكري معهن، ما يعكس نمطاً من الانسحاب الاجتماعي والميول الاجترارية التي تُغذي التفكير المفرط وكذا القلق. كما تظهر لديها حساسية مفرطة للنقد، وتمسك مفرط بالرأي، ما قد يرتبط بعدم مرونة معرفية وميول دفاعية في التفاعل مع الآخرين، حتى داخل الأسرة.

وفي الجانب الدراسي، ورغم رضاها الظاهري عن تخصصها في شعبة الرياضيات، فإنها تشعر بضغط كبير تجاه التحصيل الدراسي وكذا التفوق الأكاديمي، وتُعاني من مشكلات في تنظيم الوقت، مما يزيد من توترها ويؤثر على توازنها النفسي. إلى جانب عدم رضاها عن مستوى الأساتذة في الثانوية، ما دفعها للاعتماد على الدروس الخصوصية، ما زاد من أعبائها النفسية وقلقها حول المستقبل الأكاديمي.

تصف آية علاقتها بوالديها بالإيجابية والداعمة، غير أن علاقتها بأختها الأقل سنّاً تتسم بالتوتر والعنف اللفظي والجسدي، حيث تعترف بتفريغ شحنات الغضب تجاهها، وهي دلالة على صعوبة إدارة الانفعالات والتعبير السليم عن التوتر، حيث يرى كل من معوشة وبوطبال (2013) بأن الإحباط والضغط المتراكمة في سلوك الفرد تبعث إلى الغضب والعدوانية وهو استجابة لموقف لم يُحقّق صاحبه نتائج مثمرة ومتوقعة، ويحس الفرد عادة بمشاعر عدوانية لا يُفجرها إلا في أوضاع مُعيّنة كرد فعل غير مُتحكّم به.

كما عبّرت آية عن ضعف في تقدير الذات وثقة مهزوزة، لا سيما بعد نتائج غير مُرضية في شهادة التعليم المتوسط (بالنسبة لها)، وأشارت إلى التسرع في اتخاذ القرارات والندم عنها لاحقاً، وهي سمة تدل على ضعف الضبط المعرفي والسلوكي. كما أظهرت تشوشاً بين طموحاتها ومشاعر العجز الحالي، مما يدل على صراع داخلي بين صورة الذات المثالية

وصورة الذات الواقعية. إضافة إلى صراعاتها المرتبطة بالجسد والهوية، بما في ذلك الإفراط في التفكير، والانشغال بصورتها أمام الآخرين، وصولاً إلى ممارسات سلوكية خاصة (العادة السرية) المرتبطة بإثارة داخلية وشعور بالذنب والتي تستخدمها كسلوك تعويضي وتنفيسي محتمل، وهو ما ذهبت إليه عنو (2021) في العلاقة بين الاضطرابات السيكوسوماتية والاضطرابات الجنسية، أن العادة السرية قد تكون عرض من أعراض القلق، فعندما ينزل العقاب بالفتى المراهق فيؤدي به ذلك إلى الارتداء في أحضان العادة السرية، وينتج عنه الشعور بالذنب وبالتالي ضرر على المستوى العقلي والانفعالي، مما قد يُفسّر على ضوءه توتر داخلي وكبت انفعالي لا يجد له منفذاً صحياً. وهو ما يرتبط مباشرة بالتوتر والقلق المستمر الناتج عن ترقب نوبات جديدة من الهلع الذي تعاني منه الحالة.

✓ تحليل وتفسير محتوى المقابلة العيادية بعد تطبيق استراتيجية الإيحاء الذاتي للحالة

الثانية:

تُظهر المقابلة البعدية مع آية تغيرات ملحوظة في بعض الجوانب النفسية والمعرفية والانفعالية والسلوكية، هذا التطور يعكس أثراً إيجابياً لتطبيق استراتيجية الإيحاء الذاتي القائم على التفكير الإيجابي في تعزيز التوازن النفسي والقدرة على تنظيم الانفعالات والتقليل من شدة نوبات الهلع. بعد تطبيق الاستراتيجية تحدثت آية عن انخفاض ملحوظ في تكرار نوبات الهلع وشدتها، كما أصبحت قادرة على تمييز أعراضها الجسدية والانفعالية والتعامل معها بوعي أكبر، وفي هذا السياق يُشير درويش (2024) إلى ارتباط الانفعالات بالجهاز العصبي ودور النواقل العصبية مثل نورابينيفرين والسيروتونين في نشوء اضطراب الهلع أو في تخفيفه. حيث أن الحالة لم تُشر إلى نوبات اختناق أو فقدان تحكّم، كما في السابق، بل أصبحت تلجأ إلى أساليب تنظيم ذاتي أكثر هدوءاً، كالتنفس العميق والاستماع للقرآن الكريم بشكل واع وليس بدافع الهروب وتدوين المشاعر السلبية. وهو ما يؤيده ديفيد (2002) عن المراقبة الذاتية التي تُعتبر أداة علاجية في التقييم والتخفيف والسيطرة على نوبات الهلع، كما يعتقد أن مراقبة الذات

المستمرة تساهم في توفير وعي ذاتي أكثر موضوعية. من خلال استبدال التعبيرات السلبية المرتبطة بنوبة الهلع والتي تكون متبوعة بأعراض مرافقة للأفكار المضخمة، بتعبيرات ذاتية أخرى تتميز بالسيطرة على الانفعالات ومنه على الأعراض الجسدية، وعليه فالمراقبة الذاتية تؤدي إلى عائد موضوعي من حيث التحسن. وهو ما عبّرت عنه آية حول تراجع في الشعور بتبدد الشخصية والانفصال عن الواقع، حيث أصبحت تصف حالاتها الانفعالية بتوازن ووعي، وتُشير إلى أنها أصبحت تعتمد على التفكير العقلاني أكثر من الانفعالي، ما يدل على تقدّم في الإدراك الواقعي وتحسن في الارتباط بالذات والبيئة. وهو ما يُشير إليه شاكر طعيمة (2007) نقلا عن باندورا حول أهمية التعلّم، ودور التغيرات المعرفية الوسيطة في التحكم بالانفعالات وعلى الأداء اليومي للفرد.

كما ظهرت مؤشرات على تحسّن مهاراتها في التفكير المنطقي والتنظيم الذاتي، إذ أصبحت تُمارس تخطيطاً أفضل للوقت وتُفكر بتأني قبل اتخاذ قراراتها، خاصة في المواقف العائلية أو الدراسية التي كانت تستفزها سابقاً. وتحدّثت كذلك عن محاولات إدارة التوتر بأساليب غير اندفاعية، مثل الاسترخاء، وإعادة تقييم المواقف، والاستشارة العائلية، مما يدل على تفعيل آليات دفاع ناضجة بدلاً من السلوك الانفعالي العنيف أو الانسحاب الكامل. أين لاحظت آية أن علاقتها بأفراد أسرتها تحسّنت، خصوصاً مع أختها، حيث أصبحت تتفهم طبيعة اختلافهما وتُظهر تسامحاً وتفهماً أكبر. وقد أضاف درويش (2024) أن دمج تقنية الاسترخاء في الروتين اليومي للفرد بعد تخصيص وقت يومي لممارسته من شأنه أن يساهم في تحسين المزاج والصحة النفسية عامة حيث يُعتبر من التقنيات السهلة في التدريب عليها لتحقيق أقصى استفادة. كما أشارت آية إلى أنها بدأت تفتح جزئياً على صديقاتها وتُشارك في مجموعات مراجعة، وهو ما لم يكن مألوفاً لديها سابقاً، مما يدل على تراجع الميول الانعزالية والانغلاق الاجتماعي. كما أصبحت أكثر ثقة بقدراتها، وأوضحت أنها أصبحت تؤمن بأن الفشل لا يعني نهاية الطريق، بل بداية لتجربة جديدة. وقد عبّرت عن إدراك أكثر واقعية لذاتها وإمكاناتها، مع

المحافظة على طموحاتها العالية (كالتخصص في الذكاء الاصطناعي أو الأمن السيبراني)، ولكن بنبرة واقعية ومرونة معرفية في التعامل مع الصعوبات التي تواجهها مستقبلاً. كما أكدت آية أن استعانتها بعبارات إيجابية إيجابية يومية ساعدتها على تهدئة ذاتها وتحفيزها، مثل: (أنا قادرة على تجاوز هذه المرحلة، أو كل يوم يمر أقرب أكثر من هدفي. هذه الممارسة تعكس دمجاً حقيقياً لمبدأ الإيحاء الذاتي ضمن استراتيجيتها النفسية اليومية، وقد ساهم في تقليل الأفكار الاجترارية السلبية. وهو ما تراه عباس (2023) نقلاً عن بيك في لويس مليكة (1990) أن كثيراً من المصابين باضطرابات القلق يعتقدون أن قلقهم في مستوى مرتفع، إلا أن القلق عادة يحدث في فترات، فإذا أيقن المريض أن القلق له مستوى عالي ويبدأ في التناقص فإن المريض يُصبح لديه القدرة على التعامل مع القلق بطريقة ناجحة. وعليه يمكن القول إن التغيرات النوعية التي طرأت على آية بعد تطبيق استراتيجية الإيحاء الذاتي تمثلت في انخفاض تواتر نوبات الهلع، تحسن كبير في التنظيم الانفعالي والإدراك الواقعي، وتعزيز مهارات التفكير الإيجابي وتنظيم الذات، وبناء علاقة أكثر توازناً مع الذات ومع الآخرين. وهذه التغيرات تتماشى مع التحسن الكمي الذي عكسته نتائج القياسات البعدية.

• تحليل وتفسير نتائج المقاييس قبل وبعد تطبيق استراتيجية الإيحاء الذاتي لدى الحالة الثانية:

✓ تحليل وتفسير نتائج المقاييس قبل تطبيق استراتيجية الإيحاء الذاتي لدى الحالة الثانية:

أظهرت نتائج القياس القبلي لاضطراب الهلع لدى آية تسجيلها 60 درجة من أصل 84، ما يدل على وجود أعراض بدرجة مرتفعة نسبياً للهلع. وقد ترافقت هذه النتيجة مع مجموعة من الأعراض الجسدية التي نكرتها الحالة، (مثل: ضيق التنفس، شعور بالاختناق، تسارع في ضربات القلب، ورجفة خفيفة)، وهي مؤشرات على استثارة الجهاز العصبي الذاتي في لحظات القلق الشديد. أما على المستوى النفسي، فقد عبّرت آية عن شعورها بتبدد الشخصية وفقدان السيطرة في بعض المواقف، وهو ما يُفسره دين بيرنيت (2021) حول كيفية حدوث نوبات

الهلع ووقت حدوثها، الأمر الذي يميل إلى جعل الناس أكثر توترًا وقلقًا، لأن الأشياء التي لا يمكن التنبؤ بها وغير المؤكدة تمنعنا من توقعها والتعامل معها بشروطنا الخاصة، فهي تسلبنا السيطرة. إضافة إلى انشغالها المفرط بالأفكار السلبية والخوف من الفشل، ما يعكس اضطرابًا في المعالجة المعرفية والانفعالية للضغوط. هذا التداخل بين الأعراض الجسدية والنفسية يُظهر الطبيعة المعقدة لاضطراب الهلع عامة وعند الحالة خاصة في ظل حساسيتها النفسية العالية وضغوطها الدراسية.

أما عن مقياس كورنيل للاضطرابات السيكوسوماتية في القياس القبلي، فقد سجّلت الحالة درجات مرتفعة في أبعاد القلب والجهاز الهضمي والعضلي والجهاز العصبي، مما يدل على تأثير الضغط النفسي في الجهاز العصبي الذاتي، والذي يتجلى في أعراض (مثل التوتر المعدي، التشنجات العضلية، التعب المتكرر، وغيرها). ما يعكس وجود تداخل واضح بين الانفعال النفسي (الهلع، التفكير القهري، الانفعالات المكبوتة) والجهاز العضوي، مما يُعزّز الطابع السيكوسوماتي للحالة. وقد يُعزى ذلك إلى الطرق الخاطئة في تنشئتها. حيث يرى زهران (2005) أن الحماية الزائدة قد تُعزّز الاستعداد النفسي للمرض. وهو ما تؤكدته نتائج مقياس كورنيل أين سجّلت الحالة درجات وإن كانت متفاوتة و قريبة إلا أنها مسّت أغلب أبعاده، خاصة بُعد الجهاز العظمي والعضلي الذي تأثر بالإجهاد الذي تعيشه الحالة إضافة إلى نقص الفيتامينات بسبب مرض السيلياك و الحمية التي تتبّعها وهذا يتفق مع دراسة الشواشرة و الدقس (2013) حول أنماط الشخصية وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية التي أظهرت نتائجها أن الاستجابة في بُعد اضطراب الجهاز العضلي والهيكلي يُمكن تفسيره بالعوامل النفسية والضغوط الاجتماعية التي يتعرض لها الفرد، وكذلك عوامل صحّية مثل نقص فيتامين D و B12 وهو ما يجعل هؤلاء الأفراد أكثر عرضة للإصابة بالأعراض المرتبطة بهذا الجهاز.

وعن مقياس القابلية للإيحاء، فقد أظهرت النتائج أن آية تمتلك درجة عالية من القابلية للإيحاء، خاصة في أبعاد القناعة ورد الفعل النفسي وعدوى الإغراء، مما يدل على استعدادها

النفسي لتقبل التوجيهات الداخلية وتفعيل التصورات المعرفية والذهنية الموجهة لها. ويُشير ضعف درجة العناد والتمسك بالرأي تعزيزاً لهذا الاستعداد، ما يجعلها مُرشحة مناسبة للاستفادة من استراتيجية الإيحاء الذاتي.

كما أظهرت نتائج القياس القبلي لمقياس التفكير الإيجابي لدى آية تبايناً في الاستجابات بين مرتفعة ومنخفضة، مما يعكس نمطاً غير مستقر من التفكير الإيجابي، يتأثر بمزاجها العام والضغوط النفسية التي تعيشها. فقد بدت لديها مؤشرات إيجابية واعدة من خلال موافقتها على عبارات (مثل لو نظمت وقتي جيداً فستكون النتيجة مختلفة تماماً، وأستمتع بالتحدي في حل المشكلات التي تواجهني، والجذابون بنظري هم المبدعون والمختلفون في آرائهم). وهي استجابات تُعبّر عن وجود درجة من الوعي بالذات، وقبول للتحدي، وتقدير للتفرد في التفكير، ما يشير إلى وجود استعداد نفسي لبناء تصوّر ذاتي إيجابي. بالمقابل، أظهرت رفضاً لعبارات إيجابية أخرى (مثل أوّمن بحرية التفكير لدى الآخرين، وتوجد لدي أكثر من طريقة لإنجاز الأمور التي تواجهني)، وهو ما يعكس بعض الجوانب الصلبة أو المحدودة في طريقة تفكيرها، وقد يشير إلى التصلّب المعرفي وضعف المرونة الذهنية، خصوصاً في التعامل مع الرأي المخالف أو عند مواجهة مواقف تتطلب حلولاً بديلة. هذا التناقض في الاستجابات يُعبّر عن صراع داخلي بين الرغبة في التميّز والإيجابية من جهة، وبين تأثير القلق والتفكير الأحادي من جهة أخرى، ما يجعل من تنمية التفكير الإيجابي محوراً مهماً في تعزيز التوازن النفسي لديها.

✓ تحليل وتفسير نتائج المقاييس بعد تطبيق استراتيجية الإيحاء الذاتي للحالة الثانية:

سجّلت آية (45 درجة) في القياس البعدي لمقياس الهلع، ما يشير إلى انخفاض ملحوظ في شدة الأعراض مقارنة بالقياس القبلي (60 درجة من 84)، هذا الانخفاض يعكس تحسناً نسبياً في تعاملها مع نوبات الهلع، حيث أصبحت أقل تكراراً وأقل حدة. كما أن الأعراض الجسدية المصاحبة مثل (ضيق التنفس، تسارع ضربات القلب، والشعور بالاختناق) أصبحت

أكثر قابلية للضبط وأقل إزعاجًا، نتيجة لاكتساب الحالة لبعض المهارات التكيفية من خلال استراتيجية الإيحاء الذاتي. حيث سمحت لها ممارسة الاسترخاء والتركيز الواعي بتنظيم استجاباتها الانفعالية ومساعدتها على تعزيز الوعي بالذات وتحقيق نوع من التوازن الداخلي. وهو ما تؤكد دودو (2025) حول أثر تقنية الاسترخاء في التخفيف من نوبات الهلع لدى الطالبات أين أشارت نتائج هذه الدراسة إلى أن تقنية الاسترخاء التصاعدي لجاكسون كان لها أثر كبير في خفض مستويات نوبات الهلع لدى الطالبات، حيث بلغت قيمة مربع إيتا (η^2) ما يقارب 0.39، وهو ما يُعد "أثرًا كبيرًا" حسب المعايير الإحصائية، وتدعم هذه النتيجة ما أشارت إليه الأدبيات السابقة، حيث تُعد تقنيات الاسترخاء من الركائز الأساسية في العلاج المعرفي السلوكي، لما لها من قدرة على تقليل التوتر الجسدي والعقلي الذي يُعد العامل المحفز لنوبات الهلع. وعليه نجد أن هذا التدخل ساهم على تنظيم الحالة لأفكارها، والتركيز على اللحظة الحاضرة، وإعادة بناء التصورات الذاتية بشكل إيجابي، في الحدّ من آلية الدفاع النفسي المرتبطة بتبدد الشخصية، والمتمثلة في شعورها بالانفصال عن ذاتها أو فقدان الإحساس بالواقع، وهي أعراض غالبًا ما تظهر لدى الأفراد الذين يعيشون حالات قلق شديد ونوبات هلع متكررة. وجعل آية أكثر واقعية ومرونة في مواجهة ضغوطاتها اليومية، مما انعكس على قدرتها في استعادة الإحساس بالسيطرة والاتصال بواقعها النفسي والجسدي.

تشير النتائج البعدية لمقياس كورنيل للاضطرابات السيكوسوماتية لدى آية إلى انخفاض نسبي في حدة الأعراض النفسجسدية مقارنة بالمقياس القبلي، وهو ما يُعد مؤشرًا إيجابيًا على فعالية استراتيجية الإيحاء الذاتي القائم على التفكير الإيجابي. ويُلاحظ أن أكبر انخفاض سُجّل في بُعد الجهاز الهيكلي والعضلي (من 5 إلى 2) وبُعد التعب وتكرار المرض (من 5 إلى 2)، ما يعكس تحسنًا ملحوظًا في الشكاوى الجسدية المرتبطة بالإجهاد العضلي والتعب المزمن، وهما من الأعراض الشائعة لدى المراهقين المصابين بنوبات الهلع. أما الانخفاض في بُعد القلب والأوعية الدموية، من 4 إلى 3، فقد يدل على تراجع في حدة الأعراض كخفقان القلب أو الشعور بالانقباضات الصدرية، وهذا يتقاطع مع تشخيصها السابق بمرض السيلياك، ما

يجعل من الصعب الفصل بين مصدر الأعراض (عضوي أم نفسي). أما انخفاض الدرجة في بُعد الجهاز العصبي، فيُحتمل أن يعكس تحسناً في أعراض مثل الأرق، الصداع، أو فرط الاستثارة، التي هي غالباً انعكاسات للتوتر المستمر واضطراب المزاج المصاحب لنوبات الهلع. جاءت استجابات آية بعد تطبيق استراتيجية الإيحاء الذاتي متباينة، حيث سُجّلت درجات مرتفعة في العبارات التي تدل على الوعي بأهمية إدارة الوقت وتقدير الذات والقدرة على التحدي، (مثل لو نظمت وقتي جيداً فستكون النتيجة مختلفة تماماً)، تعكس هذه العبارة إدراكاً واضحاً لعلاقة التنظيم الذاتي بالنجاح، وهو مؤشر على نمو البُعد الإدراكي الإيجابي لدى الحالة، وعبارة (الجدّابون بنظري هم المُبدعون والمختلفون في آرائهم وأفكارهم)، تُوضّح بداية تحوّل في تمثيلات الذات الاجتماعية لدى آية، إذ تُظهر قبولاً لتمييزها الفكري بعد أن كانت تشعر بالعزلة والاختلاف، وعبارة (أستمتع بالتحدي في حل المشكلات التي تواجهني) فهي تعبّر عن تنامي الاستبصار المعرفي والقدرة على توظيف المشكلات كفرص للنمو، ما ينعكس في تطور إدارتها للضغوط المدرسية. في المقابل، رغم ارتفاع درجات بعض العبارات إلا أنها استمرت في الحفاظ على الدرجة المنخفضة في بعض العبارات المرتبطة بالمرونة المعرفية، مثل (أؤمن بحرية التفكير لدى الآخرين)، و(توجد لدي أكثر من طريقة لإنجاز الأمور التي تواجهني). هاتان العبارتان تُوضّحان أن آية ما زالت تميل إلى التمسك برأيها وصعوبة تقبل الاختلاف، وهي سمة تم تأكيدها أيضاً في نتائج مقياس القابلية للإيحاء في بُعد العناد والتمسك بالرأي، مما يشير إلى استمرار بعض أنماط التفكير الجامدة أو الأحادية لديها.

3.1. عرض نتائج الدراسة مع الحالة الثالثة:

أ- تقديم الحالة:

أسماء فتاة تبلغ من العمر 18 سنة، تتابع دراستها في السنة الثالثة ثانوي شعبة آداب ولغات بثانوية عثمان بن عفان بالمسيلة، وهي راضية عن تخصصها معتبرة أنه يتماشى مع قدراتها الأكاديمية، كما أنها تشعر بالارتياح في المؤسسة التعليمية التي تدرس بها، وتحتل

الترتيب الثاني بين ستة إخوة. تعيش مع والديها وإخوتها في أسرة مستقرة اقتصاديًا واجتماعيًا، فرغم عدم امتلاكها هاتفًا، إلا أنها لا تشعر بالانزعاج من ذلك حتى وإن كانت زميلاتها يمتلكن هواتف. تتميز أسماء بمظهر مرتب وإبتسامة خجولة توحى بالطمأنينة. تم اختيار الحالة بناءً على المراحل التي تم شرحها في الدراسة الاستطلاعية.

ب- ملخص المقابلات العيادية النصف موجهة قبل وبعد تطبيق استراتيجية الإيحاء الذاتي للحالة الثالثة:

✓ ملخص المقابلة مع الحالة الثالثة قبل تطبيق استراتيجية الإيحاء الذاتي للحالة الثالثة:

صرحت أسماء بأنها دائمة المعاناة من آلام في المعدة (دائمًا نحس معدتي معصورة)، ولكنها لم تتلقى علاجًا طبيًا. تحدت الحالة عن تعرضها لنوبات مفاجئة من القلق الحاد، تزامنت أول نوبة قبل سنة تقريبا بعد موقف صادم، حيث دخل أخوها غرفتها بشكل مفاجئ حيث واجهها بعنف وكاد أن يضربها، بعدما علم بأن هناك حسابًا على فيسبوك باسمها يتواصل مع أصدقائه. لاحقًا، وبعد محاولات التحقق، تبين أن شخصًا مجهولًا - لم يُعرف حتى الآن - هو من أنشأ الحساب واستعمله باسمها، وقد وصفت هذه التجربة بعباراتها: (أحس بالضيق، قلبي يخبط، رجلي تتنمل، ونفسي يروح، كأني رايحة نتخنق أو نموت). هذه النوبات قصيرة المدة (لا تتجاوز عشر دقائق)، لكنها مُتكررة وتؤثر بشكل واضح على نمط حياتها وسلوكها اليومي، فمنذ ذلك اليوم أصبحت تشعر بالتعب والمرض بالإضافة إلى آلام في المعدة (دائمًا نحس روعي مريضة وتعبانة، ودائمًا عندي السطر في المعدة) حيث تميل إلى العزلة، وتلجأ غالبًا إلى سماع الموسيقى عبر هاتف والدتها كوسيلة للتهدئة، كما تُرجع أسماء توترها الدائم إلى عدم شعورها بالخصوصية داخل البيت، حيث تذكر أسماء أنها تعيش في وسط عائلي كبير يضم الأعمام والعمات، مما حرّمها من الشعور بالخصوصية، إذ أن بعض أفراد العائلة يدخلون غرفتها دون استئذان، إلى جانب مناخ يسوده الصراخ والمشاحنات المستمرة داخل المنزل، مما أدى إلى حالة من التوتر المستمر. منذ تلك الحادثة، أصبحت أسماء تعاني من

نوبات هلع مُتكررة كلما سمعت صراخًا أو دخل أحد أفراد الأسرة إلى غرفتها فجأة، ما أدى إلى تفاقم معاناتها الجسدية، خاصة على مستوى القولون العصبي. ورغم إدراكها لتأثير النوبات على حياتها، إلا أنها لا تعتمد على أي استراتيجية واضحة في التعامل معها، مكتفية بتركها تمرّ (نخليها كيما راهي، ما نقدر ندير والو).

على مستوى العلاقات، وصفت تواصلها مع الأسرة بالجيد، وأكدت أنها تجد الدعم خاصة من والدها. الذي تعتبره سندًا ومصدرًا هامًا للدعم العاطفي لها، وهو ما يمنحها الثقة بنفسها، أما علاقتها بأخيها فقد عادت تدريجيًا إلى طبيعتها بعد فترة من التوتر والانقطاع.

أما عن علاقتها مع زميلاتها في المدرسة، فذكرت أنها جيدة بشكل عام ولكنها ليست منفتحة كثيرًا، ولديها زميلة واحدة تعتبرها صديقتها منذ دخولها إلى الثانوية، أما عن تصوّرها لذاتها، فتعتبر نفسها شخصية قوية وقادرة على الاعتماد الذاتي، لكنها ترى نفسها لا تزال صغيرة على اتخاذ قرارات كبيرة، وتُبدي رغبة في تحقيق ذاتها مستقبلاً، كما يظهر من خلال حديثها علامات اللامبالاة تجاه الدراسة، خاصة مع اقتراب إمتحان البكالوريا ما أدى إلى تراجع اهتمامها بالتحضير الجاد له، أما عن طموحاتها الدراسية المستقبلية فهي غير واضحة بشكل نهائي، لكنها تأمل في الوصول إلى تخصص تُحبه لاحقًا.

✓ ملخص المقابلة بعد تطبيق استراتيجية الإيحاء الذاتي للحالة الثالثة:

أثناء المقابلة النصف موجهة الختامية مع الحالة أسماء، وبعد تطبيق الاستراتيجية المعتمدة في دراستنا، عبّرت أسماء عن تطوّر ملحوظ في طريقة تعاملها مع الضغوط والمشاكل اليومية، خاصة تلك التي تحدث داخل محيطها العائلي، حيث أكدت أنها أصبحت أكثر وعيًا ونضجًا في التعامل مع هذه المواقف، وتتصرّف بعقلانية أكبر مقارنة بما كانت عليه في السابق، حيث أصبحت تُفكر مليًا قبل الرد وتحاول فهم وجهات نظر الآخرين بشكل أفضل. وقدمت مثالًا عن تعرّضها مؤخرًا لهجومٍ لفظي من بعض قريباتها واتهامها بأقوال لم تصدر

عنها، إلا أنها تمكنت من الرد بهدوء وإقناعهن بوجهة نظرها، دون أن تنتابها نوبة هلع كما كان يحدث معها عادة في بداية أي توتر، كما ذكرت الحالة أنها لاحظت الكثير من التحسن على مستوى آلام المعدة التي أصبحت أقل حدة وتحدث بشكل أقل تكرارا، كما تخلّصت جزئيا من ذلك الإحساس بالتعب الغير مبرر الذي كانت تعانيه قبل تطبيق الاستراتيجية حيث أصبحت لديها طاقة أكبر للقيام بأنشطتها اليومية. من جهة أخرى، أوضحت أسماء أنها لم تلاحظ أي تحسن في مستواها الدراسي، مبررة ذلك بعدم اهتمامها الفعلي بنتائج البكالوريا لهذا العام لأنها تشعر بحاجة للتركيز بشكل أفضل على المواد الأساسية وهو ما ستقوم به العام المقبل، إذ لا تبالي كثيرا بالنجاح هذه السنة، وصرحت بأنها تُخطّط للنجاح في العام المقبل. هذه التصريحات تعكس تحسنا نسبيا في الجانب الانفعالي والاجتماعي للحالة، يقابله تذبذب في الجانب الأكاديمي بسبب ضعف الدافعية الذاتية، ما يشير إلى أهمية تعزيز الجوانب التحفيزية في التدخّلات المستقبلية.

ت- نتائج المقاييس قبل وبعد تطبيق استراتيجية الإيحاء الذاتي للحالة الثالثة:

✓ نتائج المقاييس قبل تطبيق استراتيجية الإيحاء الذاتي للحالة الثالثة:

سجّلت الحالة ارتفاعا ملحوظا في مستوى الهلع، حيث بلغت الدرجة الكلية 61 من أصل 84 درجة على مقياس الهلع، وهو ما يُشير إلى وجود اضطراب شديد في هذا الجانب، لم تقتصر انعكاساته على الجانب النفسي فقط، بل امتدت لتشمل الأعراض الجسدية أيضا، كالإحساس بالاختناق، وخفقان القلب، والتنميل، مما يدل على مدى تأثير هذه النوبات على التوازن النفسي والجسدي للحالة.

بالاعتماد على نتائج تطبيق مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية على الحالة أسماء، تحسّلت في بُعد الجهاز الهضمي على 5 درجات من أصل 6، وفي بُعد الجهاز العظمي تحسّلت على 4 درجات من أصل 6، أما في بُعد التعب وتكرار المرض تحسّلت على 5 درجات من أصل 7. بينما سجّلت الحالة درجات مرتفعة في الأبعاد المذكورة سابقا، ظهرت

نتائج منخفضة في بقية الأبعاد من المقياس، مما يدل على تمركز الأعراض السيكوسوماتية في أجهزة مُعينة فقط.

أظهرت نتائج تطبيق مقياس القابلية للإيحاء لدى الحالة أسماء ارتفاعاً ملحوظاً في الدرجة الكلية للمقياس، حيث بلغت عدد الاستجابات الإيجابية 165 من أصل 210 بند. وقد سجّلت الحالة درجات مرتفعة بشكل خاص في بُعد القابلية للاقناع، وبُعد عدوى الإغراء، وبُعد التوافق مع الرفاق، مما يُشير إلى أنها تتأثر بآراء الآخرين وقد تكون لديها رغبة قوية في الانسجام معهم وتجنّب الخلاف.

أظهرت نتائج مقياس التفكير الإيجابي تنوعاً في استجابات الحالة، حيث تراوحت بين عبارات حصلت على درجات مرتفعة وأخرى منخفضة، مما يدل على وجود تفاوت في نمط التفكير الإيجابي لديها. كما سُجّل انخفاض نسبي في المعدل العام للدرجات الكلية للمقياس. من بين العبارات التي لاقت استجابة إيجابية عالية نذكر: (أسعى نحو تكوين صداقات جديدة) و (أشعر أن المستقبل مليء بالخير والأمل)، في المقابل برزت بعض العبارات التي كانت استجابة الحالة لها منخفضة، من بينها (أشعر بالرضا والسعادة بالمواقف الاجتماعية) و(يسهل عليّ التكيف في المواقف الجديدة).

✓ نتائج المقاييس بعد تطبيق استراتيجية الإيحاء الذاتي للحالة الثالثة:

سُجّل انخفاض ملحوظ في مستوى الهلع لدى الحالة، حيث تراجعَت الدرجة الكلية من 61 إلى 45 درجة على مقياس الهلع، مما يعكس تحسناً واضحاً في شدة الأعراض.

بعد تطبيق الاستراتيجية على الحالة، أظهرت نتائج مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية انخفاضاً ملحوظاً في شدة الأعراض التي كانت تعاني منها، حيث سجّلت الحالة بعد تنفيذ الاستراتيجية درجتين فقط من أصل 6 في بُعد الجهاز الهضمي، ودرجتين من أصل 6 في بُعد الجهاز العظمي، كما حصلت على 3 درجات من أصل 7 في بُعد التعب وتكرار المرض،

كما سُجّلت درجات أكثر انخفاضاً في باقي الأبعاد الأخرى للمقياس مما كانت عليه قبل تطبيق الاستراتيجية.

أظهرت نتائج مقياس التفكير الإيجابي بعد تطبيق الاستراتيجية تنوعاً في استجابات الحالة، حيث شهدت بعض العبارات المنخفضة زيادة في الاستجابات بعد تطبيق الاستراتيجية، وعليه تم تسجيل ارتفاع نسبي في المعدل العام للدرجات الكلية للمقياس. وقد لوحظ تحسن في العبارات التي كانت قد سُجّلت درجات منخفضة في القياس القبلي وهو ما يتوافق مع تحسنها في التفاعل الاجتماعي الذي ذكرته في المقابلة البعدية.

ث- تحليل وتفسير النتائج قبل وبعد تطبيق استراتيجية الإيحاء الذاتي للحالة الثالثة:

• تحليل وتفسير محتوى المقابلات العيادية قبل وبعد تطبيق استراتيجية الإيحاء الذاتي للحالة الثالثة:

✓ تحليل وتفسير المقابلة النصف موجهة قبل تطبيق استراتيجية الإيحاء الذاتي للحالة الثالثة:

تُظهر الحالة اضطراباً واضحاً على مستوى الاستجابات الانفعالية والسلوكية، حيث تعاني من نوبات هلع متكررة تتجلى في سلسلة من الأعراض الفسيولوجية المزعجة التي تستحوذ على كيانها، بدءاً بضيق التنفس الذي يوحى بالاختناق الوشيك، مروراً بتسارع دقات القلب الذي يزيد من إحساسها بالخطر الداهم، وصولاً إلى تتمّل الأطراف الذي يزيد من شعورها بفقدان السيطرة على جسدها، وينتهي بإحساس ضاغط بقرب الموت الذي يجعل التجربة مُرعبة ومُهددة للوجود. هذه النوبات تبدو وثيقة الارتباط بمنبّهات بيئية محدّدة، يأتي في مُقدّمها سماع الصراخ الحاد أو اقتحام مساحتها الشخصية، مما يدلّ على وجود روابط شرطية بين مثيرات بيئية مُعيّنة وتجربة الانفجار الانفعالي. يُشير هذا النمط من الاستجابات إلى أن ردود أفعالها الحالية تتغذى وتستمد قوتها من تجارب سابقة غير معالّجة، وتحديدًا تلك المرتبطة بموقف الاتهام المفاجئ من طرف شقيقها، والذي ساهم بشكلٍ كبير في ترسيخ شعور دائم بالتهديد

وعدم الأمان داخل محيطها الأسري الذي من المفترض أن يكون مصدرًا للراحة والطمأنينة. هذا ما أشار إليه الخالدي (2015) بأن غالبية نوبات الهلع تحدث للشخص بعد أعراض الخوف من التواجد في مواقف يصعب الهروب منها والشعور بالارتباك، وفقدان السيطرة على الذات.

ويتضح من خلال خطاب الحالة أن تمثلاتها الذاتية تحمل طابعًا متناقضًا؛ فهي من جهة، تعتبر نفسها قوية وقادرة على الاعتماد ذاتيًا في مواجهة تحديات الحياة، غير أنها تعيش في الوقت نفسه إحساسًا بالعجز والوهن أمام مواقف الانتهاك المتكرر لخصوصيتها التي تعتبرها حقًا أساسيًا داخل البيت الذي يُفترض أن يوفر لها بيئة حامية وأمنة. هذا التناقض بين ما تعتقد عن نفسها وما تعاشه فعليًا قد يُغذي بشكل مستمر حالة القلق ويزيد من حدة التوتر الداخلي، خاصة في ظل غياب استراتيجيات فعالة لمواجهة النوبات، حيث تكفي بتركها تمر دون مقاومة، ما يُكرّس حلقة مفرغة من القلق والخوف ويجعلها أكثر هشاشة أمام الضغوط اليومية. هذا ما أشار إليه عبد الستار إبراهيم (2015) نقلاً عن جوينبرج أن أنواع القلق مهما تعددت، تبقى في جوهرها تتبع من وجود تناقضات في تفكير الفرد، ومن نظرتة غير الواقعية للعالم المحيط به. علاوة على ذلك، فإن العلاقة غير المستقرة مع بعض أفراد العائلة، والمناخ الأسري المطبوع بالصراخ والمشاحنات، يُساهمان بشكل كبير في خلق بيئة مثبّطة لا تُتيح لها الشعور بالأمان الانفعالي أو الحرية النفسية. إن انعدام الخصوصية يُعدّ عاملاً رئيسيًا في استدامة حالتها النفسية، حيث يتم اختراق حدودها الشخصية بشكل مُتكرر، وهو ما يُعزز شعورًا ضمنيًا بعدم السيطرة، ويُعيد إنتاج مشاعر العجز والانتهاك المرتبطة بالحادثة الأصلية. وقد بينت دراسة دبدة وبوقسارة (2023) أن هناك علاقة بين البيئة الأسرية وظهور القلق، ومدى تأثير ذلك على حياة المراهق اليومية. من جانب آخر، تُظهر الحالة ميلاً للعزلة والانطواء كاستجابة تجنبية لتفادي المواقف المهددة، إلى جانب اعتمادها على الموسيقى كوسيلة لتعديل حالتها الانفعالية. هذا النمط من السلوك التجنّبي، وإن كان يُوفّر راحة مؤقتة، إلا أنه يُبقيها

في دائرة التوتر المستمر، ويمنعها من تطوير مهارات المواجهة الفعالة أو اكتساب مشاعر الكفاءة الذاتية في ضبط النوبات والتفاعل مع مثيراتها. في هذا السياق، ذكرت بلحسيني (2014) أن أدبيات العلاج السلوكي تشير إلى أن التجنب يُعد من أهم العوامل التي تركز استمرارية نوبات الهلع. حيث يؤدي إلى تعزيز الحساسية تجاه المُنبّهات دون تصحيحها معرفياً. أما على الصعيد الأكاديمي، فالوضعية النفسية الراهنة أُلقت بظلالها على دافعيّتها الدراسية، إذ لوحظ تراجع في الاهتمام بالتحضير للامتحانات، ما يعكس تأثير الحالة الانفعالية على الأداء المعرفي والتركيز. ورغم رضاها المبدئي عن التخصص وشعورها بالراحة في المؤسسة التربوية، إلا أن التوتر الداخلي وسلوك التجنب يقفان حاجزاً أمام تحويل هذه القناعة إلى طاقة فعلية تسهم في الإنجاز والتحصيل. وهذا ما وضّحته الحويلة (2009) حيث بيّنت أن ارتفاع القلق الانفعالي يؤدي إلى تشتيت الانتباه، وتقليل الكفاءة المعرفية، وبالتالي انخفاض التحصيل الأكاديمي. من المؤشرات الإيجابية عند الحالة هو إدراكها لوجود دعم عاطفي من والدها، وهو ما يُشكّل مرتكزاً نفسياً قد يُبنى عليه في التدخل العلاجي مستقبلاً. كما أن رغبتها في تحقيق ذاتها وطموحها للوصول إلى تخصص تحبه، رغم غموضه حالياً، يعكسان وجود قدر من المرونة المعرفية التي يمكن استثمارها لتوسيع إدراكها لذاتها، وتطوير نمط تفاعلها مع ذاتها ومع بيئتها. وأشارت عدرة (2021) إلى أن الدعم الاجتماعي، خصوصاً من الأشخاص المهمين في حياة الفرد، يُسهم في تعزيز الكفاءة الذاتية ويعمل كعامل وقائي ضد تأثيرات الضغوط البيئية.

✓ تحليل وتفسير نتائج المقابلة النصف موجهة بعد تطبيق استراتيجية الإيحاء الذاتي

للحالة الثالثة:

استناداً إلى المعطيات المستخلصة من المقابلة النصف الموجهة الختامية مع الحالة أسماء، وبعد تطبيق الاستراتيجية المبنية على أسس إعادة البناء المعرفي، يمكن تسجيل تحوّل نوعي في آلية اشتغالها النفسي الداخلي، بما يعكس انتقالاً تدريجياً من نمط استجابة اتكالية

اندفاعية وغير ناضجة إلى نمط استجابة يتسم بالثروي والتفكير العميق والتمثل الواعي للمثيرات الضاغطة. لقد عبرت الحالة عن تمكّنها من احتواء والسيطرة على مواقف اجتماعية وعائلية كانت تُعد في الماضي مُحفزات رئيسية لنوبات هلع مزعجة، وهو ما يدل على تشكّل أرضية تنظيمية نفسية جديدة أكثر صلابة ومرونة تركز على ضبط التمثلات المعرفية المرتبطة بمشاعر الخطر الوهمي والإهانة المُتوقّعة والرفض الاجتماعي، خاصة داخل المجال العائلي الذي كان يُمثل لها مصدرًا للتوتر والقلق.

يبدو أن النمط التكيفي الذي كانت تلجأ إليه الحالة أسماء في تعاملها مع صعوبات الحياة يتخذ شكل آليات دفاعية غير ناضجة نسبيًا، من أبرزها التجنّب والإنكار، واللذان كانا واضحين في تعاملها مع المواقف الضاغطة في مرحلة ما قبل التدخل. إذ كانت تميل إلى الانسحاب والانفجار الانفعالي في مواجهة الخلافات العائلية، ما يُظهر هشاشة في جهاز التكيف النفسي لديها وغيابًا لقدرة التقدير الموضوعي للمواقف. ومع بداية اشتغالها الداخلي بشكل تدريجي ومُنظم من خلال الاستراتيجية المعمول بها بدأت هذه الآليات تتحوّل نحو أشكال أكثر نضجًا، كالعقلنة وضبط الذات، وهو ما يعكس اتساعًا في حقل الوعي الذاتي والانتباه الانفعالي.

المثال الحي الذي سرّده أسماء حول اتهامها من طرف بعض قريباتها بأقوال لم تصدر عنها ولم تتبّع نوبة هلع، يُبرز تطورًا في البنية الإدراكية للحالة، التي أصبحت قادرة على الفرز المعرفي والانتقال من التفسير التهويلي إلى التأويل الواقعي، مما انعكس سلوكيًا في قدرتها على المواجهة الهادئة والتفاعل العقلاني. هذا التحول لا يُفهم بوصفه تحسنًا سطحيًا بل كدليل على انخراط الحالة في عمل نفسي داخلي عميق، يُشير إلى إعادة تشكيل الحوار الذاتي الذي كانت تُهيمن عليه أنماط تفكير غير منطقية القائمة على التعميم المفرط واستبصار الكارثة. تدريب الحالة على تحليل هذه الأفكار واستبدالها بأفكار أكثر توازنًا قد ساهم في تخفيض مستوى الحساسية الانفعالية للمثيرات، كما يتوافق هذا مع ما أشار إليه الغامدي

(2013) نقلا عن (Glass & Shea, 1986) حول فعالية إعادة الهيكلة المعرفية في علاج اضطرابات القلق والانفجارات الانفعالية. في المقابل، فإن تذبذب الأداء الأكاديمي رغم التحسن الانفعالي يعكس وجود قصور في منظومة الحافز الذاتي لدى الحالة، ويُشير إلى فجوة بين القدرة العقلية المُتوفرة وبين الدافعية نحو الإنجاز. وهذا ما أشار إليه بلغانم (2017) عن (Cottraux, 1993) بأن فعالية العلاج المعرفي السلوكي يستلزم مستوى مُعيّن من الدافعية.

هذا التعارض لدى أسماء قد يُفهم في إطار دفاع نفسي غير واعي لتأجيل مواجهة الواقع الأكاديمي أو نتيجة خبرات سابقة مرتبطة بالفشل أو التقييم السلبي، ما يُبرز الحاجة إلى تدخل تكميلي يُركّز على إعادة بناء علاقة الحالة بأهدافها المستقبلية ضمن مقارنة متدرّجة تدمج البُعدين الانفعالي والتحفيزي.

خلاصة القول، تُظهر الحالة استجابة واعدة للاستراتيجية المطبّقة، خصوصًا من ناحية الضبط الانفعالي وإعادة تأطير التمثلات، لكنها لا تزال بحاجة إلى توجيه منهجي نحو الاستثمار في مسارات الإنجاز والتخطيط الواقعي، لضمان تعميم التغيير إلى مختلف جوانب الحياة النفسية والاجتماعية.

- تحليل وتفسير نتائج المقاييس قبل وبعد تطبيق استراتيجية الإيحاء الذاتي للحالة الثالثة:
- ✓ تحليل وتفسير نتائج المقاييس قبل تطبيق استراتيجية الإيحاء الذاتي للحالة الثالثة:

بالاعتماد على نتائج المقاييس المُطبّقة قبل تطبيق استراتيجية الإيحاء الذاتي على الحالة أسماء، يُمكن تقديم تحليل وتفسير عيادي متكامل وشامل يُسلط الضوء على الجوانب النفسية والانفعالية والمعرفية التي تُميّز حالتها.

تُشير الدرجة المرتفعة على مقياس الهلع (61 من أصل 84) إلى نمط انفعالي يتسم بفرط التحسس والاستنفار الملحوظ تجاه مختلف المثيرات الداخلية والخارجية التي قد لا يراها الآخرون مُهدّدة، مما يُرجّح بقوة وجود نماذج إدراكية داخلية مشوّهة وغير متوازنة ترتبط بتفسير

الأحداث الجسدية أو النفسية العادية كمؤشرات تُنذر بوقوع تهديد خطير وشيك، وهو ما تُؤكده بوضوح الأعراض الجسدية المرافقة لنوبات الهلع التي تعاني منها الحالة (الإحساس الشديد بالاختناق وصعوبة في التنفس، تسارع ملحوظ في دقات القلب، الشعور بتميل الأطراف وفقدان السيطرة عليها). وفي هذا السياق أشار الخالدي (2015) في دراسته إلى أن هذه الأعراض تُعد شائعة جدًا لدى الأفراد الذين يُعانون من اضطرابات القلق المختلفة، ويُعزى ظهورها بشكل أساسي إلى أن جميع الأجهزة الحشوية في الجسم تتغذى وترتبط بشكل وثيق بالجهاز العصبي اللاإرادي الذي يستجيب بشكل مفرط لحالات التوتر والقلق. حيث ترتبط نوبة الهلع في كثير من الأحيان بسوء تفسير الإشارات الجسدية الطبيعية (التي قد تحدث لأي شخص) وتضخيمها وتوقع حدوث كارثة وشيكة بناءً عليها.

أما على مستوى الأعراض السيكوسوماتية التي تُعاني منها الحالة، فإن الدرجات المرتفعة التي تم تسجيلها في أبعاد مُحددة من مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية (بُعد الجهاز الهضمي وُبُعد الجهاز العظمي، وُبُعد التعب وتكرار المرض) تُشير بوضوح إلى وجود تجسيد نفسي للألم والضيق يتركز بشكل أساسي في أنظمة عضوية معينة من جسمها، وهو ما قد يُعزى إلى ما يُعرف في الأدبيات النفسية بقنوات التفريغ الجسدية التي يميل بعض الأفراد إلى استخدامها للتعبير عن معاناتهم النفسية بطرق جسدية، كما أوضحت ذلك عنو (2021) نقلاً عن Guilford في نظريته حول الوظيفة الثانوية للمرض بأن الفرد قد يستخدم أعراضه الجسمية بشكل لا شعوري لتحقيق بعض الراحة النفسية. هذا التركيز العضوي للأعراض يدل أيضًا على تعلّم استجابي سابق، حيث ربطت الحالة بشكل لا واعٍ بين حالات التوتر النفسي ومواقع معينة في جسدها، مما يؤدي إلى ظهور الأعراض الجسدية عند التعرض للضغوط.

أما بالنسبة للنتيجة المرتفعة التي سجلتها في مقياس القابلية للإيحاء (165 من أصل 210 بند)، وخاصة في أبعاد القابلية للاقناع، وعدوى الإغراء والتوافق مع الرفاق، فإن هذه النتيجة تُشير إلى وجود استعداد ذهني عميق لدى الحالة لتبني الأفكار والمعتقدات والسلوكيات

التي يتم اقتراحها عليها من خلال المنبهات الخارجية. هذا العامل النفسي الهام يُعدّ حاسماً في تحديد مدى نجاح التدخلات العلاجية التي تعتمد على التكرار اللفظي والتوجيه الواضح والبرمجة النفسية الهادفة، مثل تقنيات الإيحاء الذاتي التي تهدف إلى تغيير الأفكار والمشاعر والسلوكيات من خلال الاقتراحات المتكررة. وفي هذا السياق، خلصت دراسة دراج (2019) إلى أن الأفراد الذين يتميزون بمستوى عالٍ من القابلية للإيحاء قد يكونون أكثر استجابة وتأثراً بالتدخلات العلاجية التي تعتمد على مبادئ الإيحاء والتوجه النفسي.

أما بالنسبة للاستجابات المتفاوتة التي أظهرتها الحالة في مقياس التفكير الإيجابي، والتي تراوحت بين عبارات حصلت على درجات مرتفعة نسبياً وأخرى سجّلت درجات منخفضة، مع وجود انخفاض نسبي في المعدل العام للدرجات الكلية للمقياس، فإن هذه النتيجة تُبرز وجود بنية معرفية غير متسقة ومتأرجحة، حيث تتناوب لديها توقّعات تفاؤلية غير راسخة بشكل كامل وتمثيلات داخلية تحمل طابعاً متشائماً تجاه الذات والعلاقات الاجتماعية المحيطة بها. فعلى الرغم من وجود بعض المؤشرات التي تدل على توجه إيجابي نحو المستقبل والشعور بالأمل (مثلاً عبارة أشعر أن المستقبل مليء بالخير)، فإن وجود صعوبات في التكيف الاجتماعي والشعور بالرضا والسعادة عن المواقف الاجتماعية المختلفة قد يُشير إلى أن الجانب الاجتماعي من العقلية التفاؤلية ليس مُدمجاً بشكل كامل ووظيفي في طريقة تفكيرها وسلوكها اليومي بعد.

ومنهُ يتضح بشكل جلي من تحليل البيانات الكمية السابقة، أن حالة أسماء تتميز بوجود فرط في الحساسية تجاه المثيرات الداخلية الجسدية والخارجية البيئية، واستجابات جسدية قوية لمواقف التوتر والضغط النفسي، بالإضافة إلى بنية معرفية تُظهر استعداداً كبيراً للتأثر بتقنيات الإيحاء والتوجيه النفسي. في نفس الوقت، نلاحظ وجود ضعف نسبي في التكامل الاجتماعي والانفعالي الكافي لبناء نمط تفكير إيجابي متماسك ومستقر. هذه التركيبة النفسية الفريدة تدل على وجود نمط نفسي قابل للاستثارة الانفعالية بشكل كبير وسريع التلقّي للمعطيات المعرفية

الجديدة، وهو ما يُشكل أرضية خصبة ومناسبة لتطبيق تقنيات إعادة البناء المعرفي القائمة على الإيحاء الذاتي، بشرط أن تترافق هذه التقنيات مع دعم تعريزي يهدف إلى بناء الاستقلالية النفسية وتعزيز الدافعية الذاتية لديها، خاصة في المجال الأكاديمي الذي يبدو أنه لا يشغل حيزًا في اهتماماتها حالياً.

✓ تحليل وتفسير نتائج المقاييس بعد تطبيق استراتيجية الإيحاء الذاتي للحالة الثالثة:

بناءً على نتائج القياسات البعدية التي تم الحصول عليها بعد إتمام تطبيق الاستراتيجية المتكاملة، والتي ارتكزت على تقنيات الاسترخاء العميق لتهدئة الاستجابة الجسدية للتوتر، وإعادة البناء المعرفي لتحدي وتعديل أنماط التفكير المشوهة التي تُغذي الهلع والقلق، واستخدام عبارات التفكير الإيجابي لتعزيز مرونة الحالة النفسية ونظرتها المستقبلية، تعكس هذه النتائج مجتمعة تحسناً نوعياً وكمياً واضحاً وملموساً في البنية الانفعالية والجسدية للحالة أسماء، ويُعد الانخفاض الملحوظ في درجة الهلع التي تم تسجيلها على المقياس المعتمد في الدراسة الحالية، حيث تراجمت من 61 درجة قبل التدخل إلى 45 درجة بعده، لا يمثل فقط تراجعاً في حدة الأعراض، بل يُشير إلى تغيير أساسي في تقييمها للمثيرات التي كانت تثير الهلع سابقاً. هذا الانخفاض يعكس قدرتها المتزايدة على تمييز الإشارات الجسدية غير الضارة عن تلك التي تستدعي استجابة قلق مفرطة، مما يدل على تطوّر في قدرتها على تنظيم استجاباتها الانفعالية بشكل أكثر فعالية.

أما فيما يتعلق بنتائج مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية، فإن التراجع الكبير الذي تم تسجيله في أبعاد الجهاز الهضمي الذي كانت تشكو منه الحالة، والجهاز العظمي الذي ارتبط بشعورها بالتعب والضعف، وبُعد المرض والتعب المتكرر، لا يقتصر على تخفيف الأعراض الجسدية الظاهرية، بل يُشير إلى انخفاض في تأثير التوتر النفسي على وظائف أعضائها الداخلية. وهو ما أشارت إليه بلحسيني (2014) في دراستها حول الترابط الوثيق بين التوتر الانفعالي المزمن الذي يعيشه الفرد وظهور أعراض جسدية مُتموضعة في مناطق مُعينة من

الجسم، والتي يُمكن التحكم فيها تدريجياً من خلال إعادة تنظيم البناء المعرفي المرتبط بتلك الأعراض وتفسيرها بشكل أكثر واقعية. هذا الانخفاض الملحوظ الذي تم تسجيله في هذا الجانب يُعدّ انعكاساً واضحاً للتقدم الذي أحرزته الحالة في تطوير مهارات الضبط الذاتي لمشاعرها والانتباه الجسدي الواعي الذي تم تعزيزه وتنميته خلال الجلسات المنتظمة، كما أن قدرتها على تحقيق هذا التراجع تدل على تطور في وعيها الجسدي وقدرتها على الاسترخاء النفسي والجسدي، مما يُقلل من حاجة جسدها للتعبير عن الضيق النفسي من خلال الأعراض الجسدية.

وفيما يخص التفكير الإيجابي، فإن الارتفاع الملحوظ في المعدل العام للدرجات بعد تطبيق الاستراتيجية المعتمد عليها في دراستنا، لا يعني فقط تبني عبارات إيجابية بشكل سطحي، بل يُشير إلى حدوث تحول أعمق في معتقداتها الأساسية ونظرتها للعالم وللذات. التحسن في استجاباتها لعبارات كانت تحمل دلالات سلبية في القياس القبلي يدل على تحدي الأفكار السلبية التلقائية التي كانت تُهيمن على تفكيرها واستبدالها بتقييمات أكثر توازناً وواقعية. هذه النتيجة الإيجابية تتماشى بشكل كبير مع ما طرحه بن سالم، وحياوي (2021) في دراستهما حول العلاقة بين التفكير الإيجابي والقلق حيث أكدّا أنه كلما زاد تكرار الأفراد لأنماط التفكير الإيجابي، زادت معه قدرتهم وسيطرتهم على أنواع القلق المختلفة التي قد يعانون منها. هذا التحول الإدراكي يُعزز شعورها بالكفاءة الذاتية والأمل في المستقبل، مما يُقلل من ميلها لتفسير الأحداث بطريقة سلبية أو كارثية.

ومنه، تعكس هذه النتائج الكمية والنوعية مجتمعة تطوراً متدرجاً وهاماً في الأداء النفسي العام للحالة أسماء، ويُفهم هذا التطور الإيجابي ضمن إطار عمل نفسي جديد بدأ يتشكل لديها، يتسم بمرونة انفعالية أكبر، وقدرة على تنظيم الاستجابات الجسدية للتوتر، وتبني نمط تفكير أكثر إيجابية وتفاؤلاً. هذا التطور لا يُمثل فقط تحسناً في الأعراض، بل يُشير إلى تغيرات هيكلية في طريقة معالجتها الانفعالية والمعرفية. ومع ذلك يوصى بضرورة توفير متابعة داعمة

ومستمرة للحالة تضمن استدامة المكاسب العلاجية التي تحققت وتعزيز الاستبصار النفسي لديها لضمان تعميم هذه التغيرات الإيجابية على مختلف جوانب حياتها النفسية والاجتماعية والأكاديمية في المستقبل.

4.1. عرض نتائج الدراسة مع الحالة الرابعة:

أ- تقديم الحالة:

غدير فتاة تبلغ من العمر 19 سنة، تدرس في السنة الثالثة ثانوي بشعبة آداب وفلسفة في ثانوية عثمان بن عفان بالمسيلة (معيدة للمرة الثانية). تحلّ المرتبة الرابعة، رفقة أختها التوأم، ضمن عائلة تتكوّن من سبعة إخوة، وتعيش مع والديها وإخوتها في أسرة يسودها الاستقرار الاقتصادي والاجتماعي، وتغمرها مشاعر الحب والاحترام المتبادل. تصف غدير الجو العائلي بالهادئ والمطمئن، حيث تخلو الأجواء المنزلية من النزاعات أو المناوشات. تبدو غدير بلامح هادئة جدًا ومظهر منظم، وُظهور سمات انطوائية بارزة مصحوبة بمستوى عالٍ من الخجل، تتجلى في استعدادها الملحوظ لتجربة مشاعر القلق والتوتر في المواقف الاجتماعية، تم اختيارها ضمن حالات الدراسة وفقًا للمعايير المعتمدة في الدراسة الاستطلاعية.

ب- ملخص المقابلات العيادية النصف موجهة قبل وبعد تطبيق استراتيجية الإيحاء الذاتي للحالة الرابعة:

✓ ملخص المقابلة النصف الموجهة قبل تطبيق استراتيجية الإيحاء الذاتي للحالة الرابعة:

الحالة غدير تشتكي حاليًا من وجود طنين مستمر في الأذن (كي شغل كاين صفارة في وذي)، رغم تأكيد الأطباء المختصين على غياب أي سبب عضوي واضح يُفسّر هذا العرض، كما تعاني من الشعور بانقباض شديد في منطقة البطن وارتجاف جسدي مفاجئ يحدث غالبًا عند شعورها بالتوتر والقلق. تقيّم حالتها الاقتصادية بأنها (حسنة) كما هو حال أغلب الناس حسب تعبيرها، تعتبر نفسها راضية عن تخصصها الدراسي وترتبط تحقيق ذاتها بالنجاح في

شهادة البكالوريا، فهي تعاني من خوف مفرط متعلق بمستواها الدراسي وبناتجها المنتظرة في امتحان شهادة البكالوريا، خاصة بعد أن أخفقت في اجتيازه مرتين متتاليتين مما أثر بشدة على ثقتها بنفسها. ظهرت أول نوبة هلع قبل ستة أشهر بعد إعلان رسوبها للمرة الثانية في امتحان البكالوريا، وقد ظهرت عليها أعراض جسدية مثل الدوار، الغثيان، آلام في الصدر، حرارة شديدة بالجسم، كما وصفت أعراضاً نفسية مرافقة كشعورها بأنها في حلم (فقدان الإحساس بالواقع)، وأفكار حول عدم قدرتها على التحكم فيما يحدث لها كما انتابتها أحاسيس بأنها سوف تبدو كالمجنونة أمام العيان، وتستمر هذه النوبات عادة لأقل من 10 دقائق. تؤكد غدير أن هذه النوبات تؤثر على حياتها اليومية، إذ تدفعها للهروب والتجنب والانطواء، وتؤثر على تواصلها في القسم، خاصة أثناء التفاعل مع الأستاذ أو زميلاتها حيث تشعر بالخوف من ارتكاب الأخطاء أو التعرض للسخرية. صرحت أن من بين العوامل الحالية التي تثير توترها التمر المتكرر من زميلاتها في القسم بسبب خجلها وعدم قدرتها على الرد (يقولولي جايحة علاه ماتريش على إهانات البنات)، كما ذكرت أنها تلقّت توبيخاً من أحد الأساتذة أمام زملائها بسبب خطئها في حل التمرين (قاتلي يا غبية معاودة مرتين ومزلتي ماتهمي والو)، مما زاد من حدة مشاعر العجز والدونية لديها، غدير تصف نفسها بأنها (ضعيفة الشخصية)، غير قادرة على اتخاذ قرارات أو التعبير عن نفسها في المواقف الاجتماعية، خصوصاً داخل القسم، ما يزيد من تجنبها للتفاعل. علاقتها بعائلتها جيدة من حيث الدعم (خاصة من والدها)، لكنها تعاني من الضغط النفسي بسبب صراخ والدتها المتكرر وعتابها المتواصل المرتبط برسوبها الدراسي. رغم ذلك، تجد الدعم الأسري في الفترات الصعبة. لا ترى في نفسها جوانب إيجابية حالياً، لكنها تعبر عن رغبة في العمل على شخصيتها وتطويرها. طموحها الأساسي هو النجاح في شهادة البكالوريا والسفر خارج البلاد ربما بحثاً عن بيئة أكثر تقبلاً وتقديراً.

✓ ملخص المقابلة النصف موجهة بعد تطبيق استراتيجية الإيحاء الذاتي للحالة الرابعة:

من خلال المقابلة النصف موجهة الختامية مع غدير، أشارت الحالة بوضوح إلى أنها لم تلاحظ تغييرا جوهريا او انخفاضاً ملحوظاً في حدة وتواتر هذه النوبات على الرغم من التزامها بحضور الجلسات وتلقي التوجيهات المتعلقة بتطبيق الاستراتيجية المعتمدة في الدراسة، ما يُبين أن الاستراتيجية المطبقة لم تُحقق التحسن المرجو في مستوى نوبات الهلع التي كانت تعاني منها. وقد أرجعت غدير هذا الثبات في الأعراض الأساسية إلى الصعوبات التي واجهتها في عدم التزامها بتطبيق التمارين والواجبات المنزلية الموجهة من طرفنا بانتظام، موضحة أن ظهور مسؤوليات عائلية جديدة (نتيجة ولادة أختها لمولود جديد) قد استنزفت جزءاً كبيراً من وقتها وجهدها مما أثر سلباً في قدرتها على تخصيص الوقت الكافي والمناسب لممارسة أنشطة الاستراتيجية وتطبيقها في حياتها اليومية. هذه المسؤوليات الإضافية والمتزايدة جعلت من الصعب عليها إيجاد المساحة الزمنية والذهنية اللازمة للتركيز بشكل فعال على تطبيق المهارات التي تم تعلمها.

في المقابل، وعلى الرغم من عدم تحقيق التحسن المطلوب في نوبات الهلع، فقد عبرت غدير عن شعورها بتحسّن جزئي وملحوس في بعض المجالات الأخرى التي كانت تُمثل تحدياً لها. فقد لاحظت تحسناً في قدرتها على التركيز والانتباه أثناء الدراسة، مما انعكس إيجاباً على أدائها الأكاديمي وتمكنها من تحقيق نتائج جيدة في مادة الفلسفة (كمادة أساسية في الشعبة)، وقد اعتبرت غدير هذا التحسن في الأداء الأكاديمي مؤشراً مشجعاً في تطور قدرتها على الإنجاز وتحقيق النجاح رغم استمرار التحديات النفسية التي تواجهها. علاوة على ذلك، أبدت غدير تحسناً طفيفاً ولكنه ذو دلالة بالنسبة لها في الأعراض الجسدية المرتبطة بالقلق، حيث أكدت أنها شعرت بارتياح نسبي في حدة الطنين المستمر في الأذن الذي كانت تعاني منه بشكل مزعج، وذلك بعد استخدام تقنيات التنفس والاسترخاء أثناء الجلسات. وأوضحت أن هذه التقنيات كانت مفيدة بشكل خاص في تخفيف هذا العرض الجسدي، وهو ما يدل على أن

بعض التقنيات المطبقة قد أسفرت عن تأثير إيجابي وتحسن ملموس في بعض الأعراض الجسدية التي كانت تعاني منها.

ت- نتائج المقاييس قبل وبعد تطبيق استراتيجية الإيحاء الذاتي للحالة الرابعة:

✓ نتائج المقاييس قبل تطبيق استراتيجية الإيحاء الذاتي للحالة الرابعة:

أظهرت نتائج تطبيق مقياس الهلع على الحالة غدير حصولها على درجة مرتفعة بلغت 63 نقطة من أصل 84، وهو ما يعكس استجابات متكررة وشديدة على أغلب بنود المقياس المتعلقة بأعراض الهلع المختلفة. وتشمل هذه الدرجة استجابات إيجابية لمجموعة واسعة من الأعراض الجسدية والانفعالية والمعرفية المصاحبة لنوبات الهلع، مثل الشعور بالدوار، تسارع ضربات القلب، الإحساس بفقدان السيطرة، الخوف من الجنون أو الموت، وغيرها من الأعراض النموذجية المرتبطة بهذا الاضطراب.

بالاعتماد على نتائج تطبيق مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية على الحالة غدير، فقد تحصلت في بُعد جهاز السمع والإبصار على 4 درجات من أصل 6، كما تحصلت في بُعد الجهاز الهضمي على 5 درجات من أصل 6، وتحصلت في بُعد التعب وتكرار المرض على 4 درجات من أصل 7. وبينما سجلت الحالة درجات مرتفعة في الأبعاد المذكورة سابقا، جاءت درجاتها منخفضة في الأبعاد الأخرى من المقياس، مما يشير إلى تمركز الأعراض في جوانب معينة دون غيرها.

أظهرت نتائج تطبيق مقياس القابلية للإيحاء لدى الحالة ارتفاعاً ملحوظاً في الدرجة الكلية، حيث سجلت 166 درجة من أصل 210. وقد برزت بشكل خاص في أبعاد القابلية للاقناع، ورد الفعل النفسي، وانخفاضا في بُعد التوافق مع الرفاق، مما يشير إلى تمركز هذه السمات بشكل واضح في الشخصية النفسية للحالة وتركيبها الإدراكية والانفعالية.

أظهرت نتائج مقياس التفكير الإيجابي لدى الحالة غدير انخفاضًا ملحوظًا في معظم الاستجابات، حيث تراوحت بين عدد قليل من العبارات التي حازت على درجات مرتفعة نسبيًا، وأخرى سجّلت درجات منخفضة، مما يشير إلى أن نمط التفكير الإيجابي لديها ضعيفًا بشكل عام، رغم وجود بعض الاستجابات الإيجابية، ومن بين العبارات التي سجّلت فيها استجابة إيجابية نذكر: (أشعر أن الأماكن المرتفعة فرصة لرؤية العالم بشكل أجمل)، في حين برز عدد من العبارات التي سجّلت استجابات منخفضة مثل: (أشعر بالرضا عندما أتحدث أمام الآخرين)، (أواجه المشكلات دون خوف)، و(أستطيع مواجهة الأزمات والصعوبات).

✓ نتائج المقاييس بعد تطبيق استراتيجية الإيحاء الذاتي للحالة الرابعة:

أظهرت نتائج مقياس الهلع بعد تطبيق التقنية لدى الحالة غدير حصولها على 60 درجة من أصل 84 درجة، ما يشير إلى استمرار الأعراض المرتبطة بنوبات الهلع بمستوى مرتفع، على الرغم من تراجع طفيف مقارنة بالمقياس القبلي. لا يُلاحظ تحسّن فعلي في شدة الأعراض أو تواترها، إذ لا تزال تعاني من مؤشرات واضحة مثل القلق الجسدي والنفسي، الخوف من فقدان السيطرة، والشعور بالخطر الوشيك، ما يدل على أن الاستراتيجية لم تُحدث فرقًا جوهريًا في مستوى الهلع لدى الحالة.

بعد تطبيق استراتيجية الإيحاء الذاتي على الحالة، أظهرت النتائج لمقياس الاضطرابات السيكوسوماتية ثباتًا في الأعراض، وعدم تسجيل أي تغييرات أو انخفاض يُذكر في الأبعاد التي كانت مرتفعة في القياس القبلي ماعدا في جهاز السمع والإبصار حيث تخلّصت من بعض الأعراض، وهذا يُشير إلى أن عدم التزام الحالة بتطبيق التقنيات الموجهة إليها حال دون تحقيق نتائج فعالة في تخفيف الأعراض الجسدية الناتجة عن التوتر النفسي.

لم تُظهر نتائج القياس البعدي لدى الحالة غدير لمقياس التفكير الإيجابي أي تغيير ملحوظ، حيث ظلّت الاستجابات منخفضة في جميع العبارات، مما يدل على غياب التحسن

في نمط التفكير الإيجابي لديها بعد التدخل. استمرار ضعف تبني الأفكار والمعتقدات الإيجابية قد يكون عائقاً أمام قدرتها على التعامل مع الضغوط النفسية وتجاوز الأعراض التي تعاني منها.

ث- تحليل وتفسير النتائج قبل وبعد تطبيق استراتيجية الإيحاء الذاتي للحالة الرابعة:

• تحليل وتفسير محتوى المقابلات العيادية قبل وبعد تطبيق استراتيجية الإيحاء الذاتي للحالة الرابعة:

✓ تحليل وتفسير محتوى المقابلة قبل تطبيق استراتيجية الإيحاء الذاتي للحالة الرابعة:

تعكس المعطيات المستخلصة من المقابلة مع الحالة غدير وجود نمط مُعقّد ومُتداخل من المعاناة النفسية، يتجلى بوضوح في التفاعل الديناميكي بين الأعراض الجسدية غير المُفسّرة طبيًا، والاستجابات الانفعالية الشديدة، والتشوهات الإدراكية التي تؤثر سلبًا على تصوّرها لذاتها وللعالم من حولها. فالطنين المستمر في الأذن الذي تعاني منه غدير، والذي أكّد الأطباء المختصون على غياب أي سبب عضوي واضح يُفسره، يمكن فهمه في سياق التوتر الداخلي والمرتبط بقلق مزمن ومكبوت لم يتم التعبير عنه بشكل صحي، ويتخذ بذلك الطابع السيكوسوماتي المعروف، حيث تُعبر الأعراض الجسدية عن صراعات نفسية دفيئة ومشاعر مكبوتة تجد طريقها للتعبير عبر الجسد. وقد أشارت دراسة خشبة والسعيد (2014) إلى أن الأفراد الذين يتعرّضون لنوبة هلع غالبًا ما يميلون إلى تفسير الأعراض الجسدية غير المُفسّرة طبيًا على أنها مؤشرات قوية لحدوث كارثة وشيكة أو مشكلة صحية خطيرة، مما يزيد من حدة القلق والخوف لديهم.

أما ما أبلغت به غدير من ارتجاج جسدي مفاجئ ومتكرّر، وانقباضات شديدة ومتواصلة في منطقة البطن، فتندرج ضمن الاستجابات الفيزيولوجية النموذجية المصاحبة لنوبات الهلع، خاصة وأنها وصفت ظهور أول نوبة هلع لديها بشكل واضح ومباشر عقب فشلها المتكرر في اجتياز شهادة البكالوريا، وهو ما يُشير إلى وجود رابط شرطي قوي وواضح بين المثيرات

الخارجية المرتبطة بالتحصيل الأكاديمي الذي يمثل ضغطاً كبيراً عليها وبين الانفجار الانفعالي الشديد الذي يتجسد عبر تلك النوبات الجسدية والنفسية المزعجة. وقد بينه الغامدي (2013)، نقلاً عن دراسات عادل عبد الله (2000) أن السلوك المضطرب غالباً ما يتغذى ويستمد قوته من طبيعة الأفكار التي تدور في ذهن الفرد وما يقوله باستمرار حول نفسه وقدراته وتوقعاته.

ومن جهة أخرى، تُظهر غدير ملامح واضحة من الحساسية الاجتماعية العالية والخوف الشديد من التقييم السلبي من قبل الآخرين، وهو ما يتجلى في تأثرها الشديد بنقد أستاذتها أمام زملائها وسخرية زميلاتها المتكررة بسبب خلطها وعدم قدرتها على الرد أو الدفاع عن نفسها، بالإضافة إلى تجنبها الواضح للتفاعل الاجتماعي داخل القسم الدراسي خوفاً من التعرض لمواقف مُحرجة أو انتقادات جديدة، ما يُشير إلى نمط من السلوك التجنبي الذي نشأ وتكرس بمرور الوقت بفعل تراكم التجارب المُحِبطة والمواقف السلبية التي تعرّضت لها في محيطها الاجتماعي والدراسي. ويتضح أيضاً أن البناء المعرفي لغدير يتضمن مفاهيم راسخة وسلبية حول ذاتها، حيث تصف نفسها بأنها ضعيفة الشخصية وغير قادرة على اتخاذ قرارات مُستقلة أو التعبير عن آراءها واحتياجاتها بشكل فعّال في المواقف الاجتماعية المختلفة خصوصاً داخل القسم الدراسي، ما يعكس وجود معتقدات غير منطقية وغير واقعية حول قدرتها وكفاءتها الذاتية، وهو ما أكدته دراسة بوشينة (2019) التي أشارت إلى أن هذه القناعات السلبية الراسخة غالباً ما تخلق لدى الفرد دائرة مفرغة من التفكير التشاؤمي المُستمر والانفعالات السلبية المتزايدة والسلوكيات الانسحابية. التي تزيد من عزله وتدني تقديره لذاته. ورغم توفر الدعم العاطفي من قبل بعض أفراد أسرته، إلا أن التوبيخ المُتكرر والعتاب المُستمر من والدتها بسبب فشلها الدراسي المُتكرر يؤدي إلى إضعاف شعور غدير بالكفاءة الذاتية.

أخيراً، فإن الهدف الذي تتطلع إليه غدير بالنجاح في شهادة البكالوريا والذي يُمثل لها تحدياً كبيراً والسفر خارج البلاد الذي تعتبره مخرجاً محتملاً لوضعها الحالي، يُظهر وجود بذور دافعية إيجابية كامنة وغير مفعلة بشكل كافٍ بسبب تراكم الضغوط النفسية وانخفاض تقديرها

لذاتها وقدراتها، ما يشير بوضوح إلى أهمية وضرورة إعادة بناء التصورات المعرفية لديها وتطوير استراتيجيات فعّالة لتعلم تنظيم الانفعالات الشديدة وإدارة التوتر والقلق بشكلٍ صحيٍّ ومناسب.

✓ تحليل وتفسير محتوى المقابلة بعد تطبيق استراتيجية الإيحاء الذاتي لدى الحالة الرابعة:

المقابلة النصف موجهة الختامية مع الحالة غدير تكشف عن تفاعل مُعقد بين العوامل النفسية والشخصية والبيئية التي ساهمت في ضعف الالتزام بتطبيق الاستراتيجية المتبّعة، وبالتالي عدم تحقيق تحسّن ملحوظ في نوبات الهلع. من خلال حديث غدير، يتّضح أن تصوّرها لنفسها كضعيفة الشخصية وغير قادرة على اتخاذ القرارات أو التعبير عن ذاتها في المواقف الاجتماعية، قد لعب دورًا كبيرًا في الحد من دافعيتها نحو التغيير. يُضاف إلى ذلك تأثير البيئة الأسرية غير الداعمة رغم ما يبدو من وجود دعم في بعض الفترات، إذ أشارت غدير إلى أن والدتها تمارس الصراخ والعتاب المستمر تجاهها، خاصة فيما يتعلق برسوبها الدراسي، وهو ما يُعزّز مشاعر الذنب والعجز ويُشكّل ضغطًا نفسيًا يمنعها من التركيز على الجوانب العلاجية. وقد جاء في دراسة دبار وآخرون (2021) أن الأسلوب التربوي الخاطئ يُؤثر سلبًا على الصحة النفسية للفرد. بالإضافة إلى ذلك، فإن تعرّضها للتّمتر المدرسي من قبل زميلاتها في القسم بسبب خجلها وعدم قدرتها على الردّ ساهم في تعزيز سلوك التجنّب والانطواء، وهما من أكثر السلوكيات التي تُعيق فعالية العلاج المعرفي السلوكي لاضطرابات القلق وبذلك نوبات الهلع. تُضاف إلى هذه العوامل مسؤوليات عائلية جديدة غير متوقّعة، فرضها وضع الأسرة بعد ولادة أختها لمولود جديد، حيث أصبحت مطالبة بالمساعدة في المنزل دون مراعاة تزامن هذا الظرف مع فترة الامتحانات وخصوصية السنة الدراسية النهائية، وهو ما أثر بشكل واضح على قدرتها على تخصيص وقت كافٍ لتطبيق التمارين المنزلية. ضعف التنظيم الأسري وعدم فهم الأسرة لحاجتها إلى بيئة داعمة جعلها تشعر بعبء إضافي يُشثت تركيزها ويقلل من التزامها. هذا يتماشى مع ما أشار إليه محمد (2000) حول دور البيئة

الأُسرية في تسهيل أو عرقلة التغيير العلاجي. من خلال النموذج المعرفي السلوكي لنوبات الهلع، يتّضح أن حالة غدير تتسم بتراكم عدد من الضغوط الاجتماعية والدراسية والنفسية التي تؤدي إلى ارتفاع مستوى القلق المُسبق، أي القلق من تكرار النوبات، وهو ما يُعزّز الإحساس بفقدان السيطرة ويُقلّل من فعالية تدخّل الاستراتيجية المطبقة في هذه الدراسة. رغم ذلك، أشارت غدير إلى بعض التحسّنات الجزئية، مثل تحسّن أدائها في مادة الفلسفة، وتحسّن في أعراض الطّنين بفضل تقنيات التنفس والاسترخاء، وهذا ما أكّده بلحسيني (2014) نقلا أوست (1998) حول أن للاسترخاء نتائج إيجابية في التخلص من الأعراض الجسدية لنوبات الهلع ما يدل على أن الاستراتيجية المطبقة ليست غير فعّالة في ذاتها، بل إن التحديات المحيطة بها منعتها من الاستفادة الكاملة منها. وهو ما توصلت إليه دودو (2025) نقلا عن دراسة حمزاوي (2018) ودراسة غفاري (2013)، التي توضح نتائجها أن تقنيات الاسترخاء ذات فاعلية في خفض أعراض القلق والاضطرابات الانفعالية الأخرى، وهو ما يعزز الاتجاه القائل بفعالية هذه التقنية عبر فئات عمرية وسياقات مختلفة.

في المجمل، فإن عدم التزام غدير بتطبيق الاستراتيجية المتّبعة يعود إلى تفاعل مُعقّد بين ضعف الشخصية وتقدير الذات، الضغوط العائلية، التتمر المدرسي، والمسؤوليات المفاجئة، وكلّها عوامل تتداخل لتُقلّل من حافزها وقدرتها العملية على الانخراط في العلاج. ومثل هذه الحالات تتطلّب تدخلات مُتعدّدة المستويات تشمل الفرد والأسرة والبيئة الاجتماعية لضمان فعالية مجمل العلاج المعرفي السلوكي.

• تحليل وتفسير نتائج المقاييس قبل وبعد تطبيق استراتيجية الإيحاء الذاتي لدى الحالة الرابعة:

✓ تحليل وتفسير نتائج المقاييس قبل تطبيق استراتيجية الإيحاء الذاتي لدى الحالة الرابعة:

تشير نتائج تطبيق المقاييس النفسية على الحالة غدير إلى وجود مجموعة من المؤشرات التي تعكس معاناة نفسية معقّدة ومُترابطة، تتجلى في تفاعل مُعقد بين الأعراض الجسدية غير

المُفسرة طبيًا، والاستجابات الانفعالية الشديدة والمضطربة، والتشوهات الإدراكية التي تُؤثر سلبيًا على تصوّرها لذاتها وللعالم المحيط بها. حيث تشير الدرجة المرتفعة التي حصلت عليها غدير في مقياس الهلع (63 من أصل 84) إلى معاناة شديدة من نوبات الهلع، تتجلى في استجابات متكررة وشديدة لمجموعة واسعة من الأعراض الجسدية والانفعالية والمعرفية، مثل تسارع ضربات القلب، الدوار، الخوف من الجنون، وفقدان السيطرة. تعكس هذه النتيجة نمطًا قلبيًا من التفكير يتميز باليقظة المفرطة والانتباه الانتقائي للأعراض الجسدية الطفيفة وتفسيرها على أنها إشارات خطيرة لحدوث كارثة وشيكة، وهو ما يتفق بشكل كبير مع دراسة بلحسيني وخميس (2017)، والتي ترى أن الأفراد المصابين بالهلع غالبًا ما يميلون إلى تفسير الأحاسيس الجسدية العادية على أنها إشارات قوية لحدوث كارثة وشيكة، مما يؤدي إلى حلقة مفرغة من التصعيد المستمر للقلق والخوف وتكرار النوبات.

تُظهر نتائج مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية أن الأعراض الجسدية التي تعاني منها غدير متركَزة بشكل أساسي في الجهاز الهضمي والجهاز السمعي والبصري، بالإضافة إلى الشعور المزمن بالتعب وتكرار الإصابة بالأمراض الطفيفة، مما يعكس وجود تفاعل نفسجسدي واضح ومحدّد. تدعم هذه النتائج ما أشارت إليه عنو (2021) حيث أوضحت أن الأعراض السيكوسوماتية غالبًا ما ترتبط بعدة أجهزة في الجسم، خاصة الجهاز الهضمي، وذلك بسبب العلاقة القوية والمباشرة بين التوتر النفسي والتنشيط المفرط للجهاز العصبي الذاتي اللاإرادي، مما يؤدي إلى حدوث خلل في وظائف الأعضاء وظهور الأعراض الجسدية المختلفة.

تكشف نتائج تطبيق مقياس القابلية للإيحاء على غدير عن ارتفاع ملحوظ في إجمالي استجاباتها (166 من أصل 210)، وخاصة في الأبعاد الفرعية التي تقيس القابلية للإقناع ورد الفعل النفسي، ما يدل على سهولة تأثرها بالمتغيرات الخارجية وارتفاع قابليتها لتقبل الأفكار والمشاعر المطروحة من قبل الآخرين، وهو ما يجعلها أكثر عرضة لتأثير السياقات القلقة أو المثيرة للضغط النفسي. هذا المستوى العالي من القابلية للإيحاء قد يُفسر جزئيًا شدة الأعراض

التي ظهرت لديها على الرغم من غياب عوامل عضوية واضحة تفسرها بشكل كامل، كما أنه يفتح المجال أمام إمكانية استثمار هذه السمة في التدخلات العلاجية التي تعتمد على الإيحاء والتوجيه.

أما نتائج تطبيق مقياس التفكير الإيجابي على غدير فتكشف عن انخفاض ملحوظ في تبني نمط التفكير الإيجابي بشكل عام، ما يعكس نظرة سلبية ومتشائمة تجاه الذات وقدراتها وتجاه العالم والأحداث المحيطة بها، ويُعزّز بالتالي الميل إلى التشاؤم وتوقع الأسوأ والانسحاب من المواقف التي تتطلب مواجهة أو ثقة بالنفس، وهو ما يُعد عاملاً مهماً ومفاقماً لحالتها النفسية الحالية. إن ضعف التفكير الإيجابي يرتبط بانخفاض مستوى الصمود النفسي والقدرة على التكيف مع الضغوط، وارتفاع قابلية التعرض لمشاعر القلق والاكتئاب، وفق ما أشار إليه بن سالم وحياوي (2021) نقلاً عن محمد سعيد (2006) بأن التفكير الإيجابي يُعد فرصة لبناء موارد داخلية من القوة البشرية الكامنة، إذ يعمل كدرع واقٍ يحمي النفس من الوقوع في الاضطرابات النفسية المختلفة ويُعزّز القدرة على التعافي.

بناءً على ما سبق، يمكن القول أن المعطيات النفسية لدى غدير تكشف عن وجود نوبات هلع شديدة تترافق مع ظهور أعراض سيكوسوماتية مركزة في أجهزة محددة من الجسم، بالإضافة إلى مستوى عالٍ من القابلية للإيحاء ونمط تفكير سلبي مهيم، مما يُشير إلى حاجة مُلحة لتدخل علاجي مُتعدد المحاور يجمع بين تقنيات العلاج المعرفي السلوكي التي تستهدف تعديل الأفكار السلبية وتغيير السلوكيات غير التكيفية، وتعزيز المهارات الإيجابية التي تساعد على بناء الثقة بالنفس وتحسين القدرة على مواجهة الضغوط، بالإضافة إلى توفير الدعم الأسري والاجتماعي اللازم لتهيئة بيئة علاجية متكاملة.

✓ تحليل وتفسير نتائج المقالييس بعد تطبيق استراتيجية الإيحاء الذاتي لدى الحالة الرابعة:

تكشف الحالة غدير عن استجابة محدودة للاستراتيجية، مما يستدعي تحليلاً مُعمقاً للعوامل المحتملة التي حالت دون تحقيق تغييرات جوهرية في حالتها النفسية. تشير النتائج بوضوح إلى أن استراتيجية الإيحاء الذاتي، في صورتها وتطبيقها الحاليين، لم تُحدث تحولاً ذا دلالة في مؤشرات القلق، الأعراض السيكوسوماتية، أو نمط التفكير الإيجابي لدى غدير، مما يُسلط الضوء على أهمية السياق والتزام الحالة في فعالية أي تدخل علاجي.

فعلى الرغم من الانخفاض الطفيف في مقياس الهلع (من 63 إلى 60)، إلا أن غدير لا تزال تُسجل درجة مرتفعة، ما يشير إلى استمرار الأعراض الأساسية لنوبات الهلع بشكل ملحوظ. هذا التراجع الضئيل قد لا يعكس تحسناً سريريًا حقيقيًا في شعورها بالخوف من فقدان السيطرة أو توقع الخطر الوشيك. ويتفق هذا مع ما أشار إليه محمد (2000) حول أن فعالية أي استراتيجية معرفية تعتمد بشكل كبير على مدى التزام الحالة بتطبيق التمارين الموصى بها، بالإضافة إلى وجود سياقات نفسية واجتماعية داعمة تُعزز من أثر التحسن. وفي حالة غدير، فإن عدم الالتزام بتنفيذ التمارين المنزلية الموجهة قد حرمها من تحقيق الأثر التراكمي للاستراتيجية، وهو أمر بالغ الأهمية في ترسيخ التغيرات المعرفية والسلوكية.

إن ثبات نتائج مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية بعد التدخل يشير إلى أن الأعراض الجسدية المستمرة التي تعاني منها غدير، مثل الطنين الأذن وانقباضات البطن، قد لا تكون مجرد انعكاس لحالة عابرة من التوتر، بل قد تكون متجذرة بعمق ضمن نمط تفاعل جسدي نفسي مزمن. مثل هذه الأعراض غالباً ما تتطلب وقتاً أطول وتكاملاً علاجياً أكثر شمولية لمعالجتها بشكل فعال. وهذا ما أشارت إليه نتائج دراسة عبيد (2020) التي أكدت على أن التدخلات التي تجمع بين العلاج المعرفي السلوكي وتعزيز شبكات الدعم الاجتماعي تؤدي إلى تحسينات أكثر وضوحاً واستدامة في الحالة النفسية والسلوكية للأفراد الذين يُعانون من اضطرابات القلق والأعراض الجسدية المصاحبة لها.

كما أن استمرار ضعف التفكير الإيجابي لدى **غدير**، وعدم حدوث أي تغيير ملحوظ في استجاباتها على هذا المقياس، يؤكد أن التدخل الحالي لم يفلح في تعديل أسلوبها المعرفي السلبي المهيمن، هذا النمط من التفكير السلبي غالباً ما يكون متجذراً بعمق في الحالات التي تعاني من انعدام الثقة بالنفس والتعرض المستمر لمواقف اجتماعية محرّجة أو سلبية، وهو ما يُعزى في حالة **غدير** إلى ضعف التزامها بتطبيق استراتيجيات تغيير التفكير الإيجابي، بالإضافة إلى عدم وجود تعزيزات إيجابية كافية من محيطها الاجتماعي والأكاديمي.

أما من الناحية السياقية، فقد لعبت العوامل البيئية والنفسية المحيطة ب**غدير** دوراً محورياً في عرقلة فعالية استراتيجية الإيحاء الذاتي. فالضغوط المستمرة المتمثلة في صراخ الأم وعتابها، والتمتر من طرف زميلاتها في المدرسة، واحتمالية وجود قسوة في المعاملة من بعض الأساتذة، بالإضافة إلى سمات شخصيتها الخجولة وضعف مهاراتها الاجتماعية، كلها تُمثل مصادر ضاغطة لا تزال نشطة وتؤثر بشكل مباشر على استقرارها النفسي وقدرتها على الاستفادة من أي تدخل علاجي. وبالتالي، يمكن القول إن عدم فعالية استراتيجية الإيحاء الذاتي في هذه الحالة لا يعود فقط إلى طبيعة الاستراتيجية بحد ذاتها، بل يتداخل مع عوامل أخرى مهمة تشمل غياب الالتزام الكافي بتطبيق التمارين، وقوة وتأثير العوامل البيئية الضاغطة المستمرة، وضعف البنية الشخصية والمهارات الاجتماعية لدى **غدير**. وهو ما يستدعي في المستقبل اعتماد تدخل علاجي شامل ومتكامل يدمج بين العلاج المعرفي السلوكي الذي يستهدف الأفكار والسلوكيات، وتدريب المهارات الاجتماعية لتعزيز ثقتها بنفسها وتفاعلها مع الآخرين، وتوفير الدعم والتوجيه للوالدين لفهم احتياجاتها وتقديم بيئة داعمة، والعمل على تعديل البيئة المدرسية للحد من التمر وتعزيز بيئة تعليمية آمنة وداعمة، بما يسمح بإحداث تغيير تدريجي ومستقر في البناء النفسي ل**غدير** على المدى الطويل.

2. مناقشة نتائج الدراسة وتفسيرها:

1.2. التفسير العام للنتائج:

من خلال ما تم عرضه من معطيات دراسة الحالات والنتائج المتحصل عليها قبل تطبيق استراتيجية الإيحاء الذاتي القائم على التفكير الإيجابي وبعدها، تمكن فريق البحث من وضع رابط عيادي مشترك بين الحالات ومنه إعطاء تفسير عام لنتائج الدراسة على النحو التالي:

كشفت نتائج هذه الدراسة، التي جمعت بين البيانات الكمية من المقاييس والتحليلات النوعية من المقابلات العيادية، عن فعالية واعدة لاستراتيجية الإيحاء الذاتي في التخفيف من نوبات الهلع والأعراض السيكوسوماتية لدى عينة الفتيات المراهقات. فلقد أظهرت غالبية الحالات تحسناً ملحوظاً وملموساً في انخفاض شدة وتواتر نوبات الهلع، وتراجع في الأعراض الجسدية المصاحبة لها، إلى جانب تبني أنماط تفكير أكثر إيجابية بعد تطبيق الاستراتيجية. هذا التحسن يبرز قدرة الإيحاء الذاتي على تمكين الأفراد من تنظيم استجاباتهم للقلق وتعزيز مواردهم النفسية الداخلية. أكدت النتائج أن القابلية العالية للإيحاء، التي كانت سمة مشتركة بين جميع الحالات في القياس القبلي، لعبت دوراً مسهلاً أساسياً في سرعة وجودة استجابة الحالات التي تحسنت. يبدو أن هذه القابلية جعلت من استراتيجية الإيحاء الذاتي القائم على التفكير الإيجابي أداة نفسية فعالة في التدخل. إضافة إلى الوعي الجيد بالبنية المعرفية الذاتية واستعداد للتعاون في مراحل إعادة البناء المعرفي حسب نموذج بيك، مما عجل من عملية التغيير.

في المقابل، قدمت تجربة الحالة غدير رؤية مهمة ومعقدة لتعقيدات عملية التغيير النفسي. فعلى الرغم من تسجيلها درجة مرتفعة في القابلية للإيحاء، إلا أن استجابتها للتدخل كانت محدودة. ويفسر هذا التباين بشكل كبير بتضافر عوامل خارجية وشخصية طغت على

التأثير الإيجابي المحتمل للقابلية للإيحاء. فعدم الالتزام المستمر بتطبيق التمارين، والمتأثر بالضغوط البيئية المستمرة، بالإضافة إلى استمرار نمط التفكير السلبي، ما أعاق قدرتها على الاستفادة الكاملة من الاستراتيجية. هذه النتيجة تؤكد على أن القابلية للإيحاء، وإن كانت عاملاً ضرورياً، إلا أنها ليست كافية بحد ذاتها لنجاح التدخل ما لم تقترن بالالتزام، والمتابعة، وتوفير بيئة داعمة، ومعالجة العوائق البيئية والشخصية المتداخلة.

ومنه تؤكد هذه النتائج أن عمق التدخل النفسي لا يُقاس بتعقيد الأدوات، بل بمدى التوظيف الواعي والمنتسق لها من طرف المستفيد منها.

2.2. تفسير نتائج الفرضيات في ضوء الدراسات السابقة:

2. 2. 1. الفرضية العامة:

- يساهم الإيحاء الذاتي في التقليل من نوبات الهلع وبعض الاضطرابات السيكوسوماتية المصاحبة لها لدى الفتيات المراهقات.

تشير نتائج الدراسة الحالية إلى تحقق جزئي للفرضية العامة، فمن خلال التحليل العيادي المشترك لكل من سعاد، آية، وأسماء، بعد تطبيق استراتيجية الإيحاء الذاتي، لوحظ انخفاض في حدة وتكرار نوبات الهلع، إلى جانب تحسّن في الأعراض النفسجسمية كاضطراب الجهاز الهضمي والتنفس. إلى جانب ارتفاع في مستوى التفكير الإيجابي، وهو ما يعزز الفرضية العامة للدراسة. وهذا يتوافق مع نتائج دراسة قدير (2019) التي أسفرت عن فاعلية برنامج إرشادي قائم على التفكير الإيجابي في خفض مستوى القلق لدى عينة الدراسة وهو ما تم الاعتماد عليه ضمن استراتيجية الإيحاء الذاتي في دراستنا الحالية. بالتالي هذا يؤكد أن الإيحاء الذاتي يمكنه تعديل استجابات الفرد النفسية والجسدية للمواقف الضاغطة عبر تفعيل آليات الضبط الذاتي وتنظيم الانفعالات.

أما فيما يخص حالة غدير، فقد اتّسمت نتائجها بعدم أي تحسن ملحوظ، حيث لم تُظهر التقييمات البعدية أي تغيرات جوهرية. ومع ذلك، لوحظ تحسن طفيف في الأداء الدراسي، ما قد يُفسر كأثر غير مباشر للدعم المعرفي. وتُشير هذه النتيجة إلى أن فاعلية الإيحاء الذاتي ليست مطلقة، بل تعتمد بدرجة كبيرة على مدى انخراط الحالة، انتظام التطبيق، ووجود بيئة داعمة، حيث أن غياب التكرار والتدعيم الخارجي يُضعف الأثر النفسي لتقنيات الإيحاء الذاتي. ومنه نستنتج أن مساهمة الإيحاء الذاتي في التقليل من نوبات الهلع وبعض الاضطرابات السيكوسوماتية المصاحبة لها لدى الفتيات المراهقات مرهون بصدق الممارسة من خلال استخدام الحوار الذاتي والعبارات الإيجابية بوعي وفي الأوقات الحرجة. إضافة إلى الانتظام والديمومة في التطبيق في سبيل ترسيخ أنماط تفكير جديدة واستجابات أكثر توازناً للمواقف الضاغطة.

2. 2. 2. الفرضيات الجزئية:

أ- الفرضية الجزئية الأولى:

- تؤثر استراتيجية الإيحاء الذاتي في التخفيف من شدة وتكرار نوبات الهلع لدى الفتيات المراهقات.

تشير نتائج الدراسة الحالية إلى تحقق جزئي للفرضية الأولى، ففي الحالات الثلاث: سعاد، آية، وأسماء، أظهرت النتائج تراجعاً ملحوظاً في كل من شدة النوبات وتكرارها، إلى جانب تحسن في التعامل مع المواقف المثيرة للقلق بعد الانتظام في ممارسة الإيحاء الإيجابي وتمارين الاسترخاء. مثل سعاد التي كانت تعاني من نوبات متكررة مع إسهال مزمن، بينما بعد العلاج، قلت النوبات بشكل واضح، وتحسنت وظيفياً (دراسياً وانفعالياً)، مما يشير إلى فاعلية هذه التقنية في التخفيف من الاضطراب.

تتوافق هذه الدراسة مع ما توصلت إليه دراسة فتحي والصبوة (2017) التي أشارت إلى كفاءة برنامج معرفي سلوكي في التخفيف من أعراض نوبات الهلع المصحوبة برهاب الخلاء، فهو يساعد الفرد على تطوير آليات تهدئة داخلية ذاتية.

أما فيما يخص الحالة غدير، فقد أظهرت النتائج عدم تحسن ملحوظ في شدة أو تكرار النوبات. وكشفت المقابلة النهائية عن عدم التزامها الكامل بالبرنامج العلاجي نتيجة ظروف عائلية، وهو ما يفسر ضعف أثر الاستراتيجية على الحالة. هذه النتيجة تبين أن فعالية الإيحاء الذاتي تتوقف بدرجة كبيرة على الاستمرارية، والالتزام بالتطبيق الذاتي، والدافعية الشخصية.

وبناءً على ما سبق، يمكن القول بأن الفرضية الأولى قد تحققت لدى غالبية الحالات المدروسة، مع وجود استثناء مرتبط بعوامل تطبيقية وشخصية، وليس بسبب ضعف التقنية المطبقة نفسها.

ب- الفرضية الجزئية الثانية:

- تساهم استراتيجية الإيحاء الذاتي في تعديل التمثلات المعرفية المرتبطة بنوبات الهلع وبعض الاضطرابات السيكوسوماتية المصاحبة لها لدى الفتيات المراهقات.

تشير نتائج الدراسة الحالية الى تحقق جزئي للفرضية الثانية، حيث سجلت الحالات الثلاث: سعاد، آية وأسماء انخفاضا واضحا في حدة الأعراض الجسدية المرتبطة بنوبات الهلع، كالإسهال، تسارع دقات القلب، ضيق التنفس، وقد عبرت المراهقات اثناء المقابلات النهائية عن تحسن في التحكم في اجسادهن اثناء المواقف المثيرة للقلق، وهو ما يدل على اكتسابهن لاستراتيجيات تهدئة ذاتية فعالة عبر استراتيجية الإيحاء الذاتي، وهو يشرح كيف أن الأعراض السيكوسوماتية ليست مجرد عرض ثانوي، بل هي تعبير جسدي عن توتر نفسي غير مفسر أو غير مُدار.

تتوافق هذه النتائج مع ما ورد في دراسة عبد السلام (2023) أن للعلاج بالمعنى الذي هو أساسا يتشارك في العديد من العوامل مع العلاج المعرفي، إضافة الى دراسة رافات (2022) التي ورد في نتائجها عن فاعلية العلاج المعرفي المبني على تقنية إعادة البناء المعرفي والوعي الكامل قد ساهما في التخفيف من الأعراض السريرية لاضطراب الهلع وكذا الأعراض السيكوسوماتية بشكل كبير.

أما بالنسبة للحالة الرابعة غدير، فلم تظهر نفس درجة التحسن، حيث أفادت بأنها ما زالت تعاني من أعراض جسدية مصاحبة لنوبات من الهلع، خاصة في ظل عدم التزامها الكامل بتطبيق التمارين المنزلية والاستراتيجية المطبقة، وهنا نستطيع الإشارة الى أن فاعلية استراتيجية الإيحاء الذاتي تعتمد بشكل كبير على انتظام الفرد في الممارسة والتكرار.

وبالتالي، يمكن القول إن الفرضية الثانية تحققت بشكل واضح لدى ثلاث حالات، وتعثرت في حالة واحدة لأسباب مرتبطة بعدم الالتزام، مما يؤكد فعالية الإيحاء الذاتي كأداة مساعدة في تخفيف الأعراض الجسدية، بشرط المداومة والانخراط الجدي.

ج- الفرضية الجزئية الثالثة:

- تؤثر درجة القابلية للإيحاء لدى الفتيات المراهقات على التفاعل مع استراتيجية الإيحاء الذاتي في التخفيف من نوبات الهلع وبعض الاضطرابات السيكوسوماتية المصاحبة لها.

تشير نتائج الدراسة الحالية إلى تحقق جزئي للفرضية الثالثة، حيث أن القابلية العالية للإيحاء (حسب نتائج مقياس إيوا) ساهمت في سرعة استجابة كل من سعاد، آية وأسماء للاستراتيجية المطبقة، خصوصاً في التفاعل مع العبارات الإيجابية واستخدامها في مواقف الضيق، أظهرت المراهقات استعداداً ملحوظاً لتقبل الإيحاء سواء خلال التطبيق الفردي للاستراتيجية أو أثناء تنفيذ التمارين في البيت، وقد ساعدهن ذلك على اكتساب أنماط جديدة من التفكير الإيجابي والتعامل الهادئ مع الازمات. وهذا يتناسب مع دراسة السيد وعجوة

(2023) التي كشفت عن منبئات القابلية للإيحاء في ظل القلق العام وبعض أبعاد الشخصية، إضافة إلى الفروق الدالة إحصائياً لصالح التخصص الأدبي مقارنة بالعلمي وهو ما تخلل معطيات دراستنا الحالية.

وعليه يمكن القول حسب النتائج المتحصل عليها ان القابلية للإيحاء تعد مؤشراً أساسياً في مدى فاعلية استراتيجية الإيحاء الذاتي، حيث يستجيب الأفراد ذو القابلية المرتفعة للإيحاء بشكل أفضل للبرامج العلاجية المعتمدة على الخيال والتلقين الذاتي.

في المقابل، فقد لوحظ أن الحالة غدير، رغم تسجيلها درجة مرتفعة من القابلية للإيحاء في القياس القبلي لم تستفد بقدر مماثل من الاستراتيجية. ويبدو أن ذلك يرجع لعوامل خارجية حالت دون الاستمرارية في تطبيق التمارين، مثل انشغالها بمساعدة أختها بعد ولادة جديدة، ما يدل على أن القابلية للإيحاء وحدها لا تكفي ما لم تقترن بالالتزام والمتابعة، وهنا يمكن القول أن القابلية للإيحاء تمثل شرطاً ضرورياً، لكنه ليس كافياً لنجاح التدخل النفسي القائم على الإيحاء الذاتي ما لم تتوفر إرادة قوية واستمرارية في التنفيذ، وبالتالي، تؤكد هذه النتائج جزئياً صحة الفرضية الثالثة، إذ تبين أن درجة القابلية للإيحاء لها دور كبير في نجاح التقنية، شريطة دعمها بعوامل أخرى مثل الالتزام والمتابعة.

3- الاستنتاج العام:

تبعاً لنتائج الدراسة وفي ضوء ما تم عرضه من إطار نظري ودراسات سابقة واعتماداً على نتائج دراسة الحالات والنتائج المتحصل عليها من المقاييس المطبقة في الجانب الميداني للدراسة وارتباطها بالواقع المعاش، وانطلاقاً من الهدف الرئيسي للدراسة وهو التعرف على فعالية استراتيجية الإيحاء الذاتي في تخفيف نوبات الهلع والاضطرابات السيكوسوماتية المصاحبة لها لدى عينة من التلميذات المراهقات توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- أظهرت استراتيجية الإيحاء الذاتي فعالية واضحة في التخفيف من حدة وتكرار نوبات الهلع والأعراض السيكوسوماتية المصاحبة لها لدى غالبية الحالات المدروسة (سعاد، آية، أسماء)، مما يشير إلى إمكانية الاستفادة من هذه الاستراتيجية كأداة علاجية ذاتية مساعدة.

- ارتبطت درجة القابلية للإيحاء لدى الفتيات المراهقات بسرعة وجودة استجابتهن لاستراتيجية الإيحاء الذاتي، حيث كانت الحالات ذات القابلية الأعلى أكثر تقبلاً واستفادة من العبارات الإيجابية وتمارين الاسترخاء.

- تبين أن فعالية استراتيجية الإيحاء الذاتي تتأثر بعوامل أخرى غير درجة القابلية للإيحاء، مثل مستوى الالتزام بتطبيق التمارين بانتظام، وتوفر بيئة داعمة ومحفزة، والخصائص الفردية للحالة.

- تبين النتائج أن تحسين اضطراب الهلع والاضطرابات السيكوسوماتية المصاحبة له يحتاج إلى متابعة مستمرة وتدريب أكثر كثافة على تقنيات التأقلم الذاتي والوعي الذاتي. وعليه تبقى هاته النتائج مرتبطة بالعينة المدروسة المكونة من تلميذات مراهقات في ولاية المسيلة واختلاف السيرورة النفسية لكل حالة على حدة وكذا باحتمالية وجود أخطاء في القياس، لذلك يمكن تعميمها في إطار مماثل وبحذر.

ومن ذلك توصل فريق البحث الى الاقتراحات التالية:

- إجراء المزيد من البحوث: ضرورة إجراء المزيد من الدراسات والأبحاث على نطاق أوسع وبعينات أكثر تنوعاً (من حيث العمر، الجنس، الخلفيات الاجتماعية والثقافية) لتعزيز فهم فعالية استراتيجية الإيحاء الذاتي في سياقات مختلفة والتحقق من إمكانية تعميم النتائج.

- استكشاف آليات العمل: تعميق البحث في الآليات النفسية العصبية التي من خلالها يؤثر الإيحاء الذاتي على نوبات الهلع والأعراض السيكوسوماتية، بما في ذلك دوره في تنظيم الانفعالات، وتعديل الاستجابات الفيزيولوجية، وتغيير أنماط التفكير.

- تضمين الإيحاء الذاتي في البرامج العلاجية: التفكير في دمج تقنيات الإيحاء الذاتي القائمة على التفكير الإيجابي ضمن البرامج الإرشادية والعلاجية المقدمة للمراهقين والأفراد الذين يعانون من نوبات الهلع والاضطرابات المرتبطة بالتوتر، مع التأكيد على أهمية التكامل مع العلاجات المعرفية السلوكية وغيرها من الأساليب العلاجية المثبتة فعاليتها.
- تقييم القابلية للإيحاء: أهمية تقييم مستوى القابلية للإيحاء لدى الأفراد قبل تطبيق تقنيات الإيحاء الذاتي، واستخدام هذه المعلومات لتكييف التدخلات العلاجية بما يتناسب مع خصائص كل فرد وزيادة فرص الاستفادة منها.
- تعزيز الالتزام والمتابعة: تطوير استراتيجيات لتعزيز التزام الأفراد بتطبيق تمارين الإيحاء الذاتي بانتظام وتوفير الدعم والمتابعة اللازمين لضمان استمرارية الممارسة وتحقيق أفضل النتائج على المدى الطويل.
- مراعاة العوامل البيئية والاجتماعية: الانتباه إلى تأثير العوامل البيئية والاجتماعية المحيطة بالفرد وتقديم الدعم اللازم لمعالجة الضغوط والمشاكل التي قد تعيق فعالية الإيحاء الذاتي، بما في ذلك العمل مع الأسر والمؤسسات التعليمية لتوفير بيئة داعمة.
- تطوير برامج تدريبية: تصميم وتنفيذ برامج تدريبية متخصصة للمعالجين والمرشدين النفسيين حول كيفية استخدام تقنيات الإيحاء الذاتي بشكل فعال وأخلاقي في عملهم مع الأفراد الذين يعانون من اضطرابات القلق والتوتر.
- إجراء دراسات مقارنة: إجراء دراسات مقارنة بين فعالية الإيحاء الذاتي وتقنيات علاجية أخرى لنوبات الهلع والاضطرابات السيكوسوماتية لتحديد مدى تفوقها أو تكاملها مع الأساليب الأخرى.

خاتمة

في ختام هذه الدراسة التي سعينا من خلالها إلى استجلاء أثر استراتيجيات الإيحاء الذاتي القائمة على التفكير الإيجابي في التخفيف من وطأة نوبات الهلع والاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من التلميذات المراهقات بمدينة المسيلة، وبعد رحلة بحثية معمقة استندت إلى أسس نظرية راسخة وأدوات منهجية محكمة، فإننا نصل إلى جملة من الاستنتاجات التي نأمل أن تساهم في إثراء المعرفة في هذا المجال وفتح آفاقاً لمزيد من الدراسات والتدخلات العلاجية. لقد أظهرت نتائج هذه الدراسة، التي شملت تحليلاً مستفيضاً لأربع حالات فردية، إمكانات واعدة لاستراتيجية الإيحاء الذاتي في إحداث تحسن ملحوظ في الأعراض النفسية والجسدية المرتبطة بنوبات الهلع لدى غالبية الحالات التي أبدت تفاعلاً والتزاماً بتطبيق الاستراتيجية. فقد تجلّى ذلك في انخفاض ملحوظ في حدة وتواتر النوبات، وتراجع في الشكاوى الجسدية، وتحول إيجابي في أنماط التفكير، كما أبرزت الدراسة الدور الهام الذي تلعبه درجة القابلية للإيحاء كعامل مُسهّل في سرعة وجودة الاستجابة للاستراتيجية المعمول بها، حيث كانت الحالات الأكثر قابلية للإيحاء أسرع في تبني الأفكار الإيجابية والاستفادة من تقنيات الاسترخاء، إلا أن الدراسة لم تغفل الإشارة إلى أن فعالية الإيحاء الذاتي ليست بمعزل عن عوامل أخرى، بل تتأثر بشكل كبير بمدى التزام الفرد بتطبيق التمارين، واستعداده النفسي للتغيير، والظروف البيئية المحيطة به. وقد تجلّى ذلك في الاستجابة المحدودة التي أبدتها إحدى الحالات نتيجة لتحديات شخصية وبيئية أعاققت انخراطها الكامل في الاستراتيجية المطبقة.

وعليه، يمكن القول بأن هذه الدراسة تُقدم دليلاً أولياً يدعم فاعلية استراتيجية الإيحاء الذاتي كأداة مساعدة في التخفيف من نوبات الهلع والاضطرابات السيكوسوماتية لدى المراهقات، شريطة توفر مستوى مناسب من القابلية للإيحاء والالتزام والمتابعة، وبيئة نفسية واجتماعية داعمة.

قائمة المراجع

المراجع:

- إبراهيم، عبد الستار. (2015). العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث -أساليبه ومبادئ تطبيقه- الدار العربية للنشر والتوزيع.
- الإسي، هدير. (2014). العلاج المعرفي السلوكي لاضطراب القلق العام -دراسة اكلينيكية- [رسالة ماجستير في علم النفس]. الجامعة الاسلامية-غزة.
- بربيع، ذكرى، وبوعشة، جيهان. (2023). التوجه نحو الحياة لدى المصابين ببعض الاضطرابات السيكوسوماتية [مذكرة ماستر علم النفس العيادي] جامعه قاصدي مرباح، قالمة.
- بلحسيني، وردة. (2014). اضطراب الهلع وثورة العلاج المعرفي السلوكي (ط.1). دار الشروق للنشر والتوزيع.
- بلحسيني، وردة، وخميس، سليم محمد. (2017). أسباب اضطراب الهلع بين قوة التنظير البيولوجي والنفسي. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، (31).
- بلغالم، محمد. (2017). بناء برنامج علاجي معرفي سلوكي جماعي لخفض نوبات الهلع عند المصابين بفوبيا الأماكن المفتوحة [أطروحة دكتوراه]. جامعة ابي بكر بلقايد، تلمسان.
- بن رمزي، جميل، وبن جميل، عبد الرزاق. (2020). فاعلية برنامج علاجي في خفض أعراض الاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من المرضى العاملين والمراجعين للعيادات الطبية. المجلة الدولية للعلوم التربوية والنفسي، (01)55.
- بن سالم، خديجة، وحيوي، مبارك. (2021). أليات تعزيز المناعة النفسية وتنشيط التفكير الإيجابي وقت الازمات "أزمة كورونا أنموذجاً". مجلة المعيار، (62)25.
- بن سي علي، زكية. (2023). الهزيمة النفسية وعلاقتها بظهور الاضطرابات السيكوسوماتية لدى المرأة المطلقة [أطروحة دكتوراه]. جامعة محمد خيذر -بسكرة-.
- بن عامر، وسيلة، وحلاسة، فايزة. (2020). النمذجة والايحاء الذاتي الوجه الخفي لانتشار مجموعة من السلوكيات الهجينة لدى الأطفال -الانتحار انموذجاً - . مجلة المفكر، (02)10.
- بورنان، سامية. (2024). علم النفس المرضي للراشد والمسن [محاضرة]. جامعة محمد يوضياف المسيلة
- بوزياني، نادية، وعوامري، خولة. (2021). استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى معلمي المرحلة الابتدائية [مذكرة ماستر في علم النفس العيادي]. جامعة 8 ماي 1945 قالمة.
- بوشينة، صالح. (2016). فاعلية الذات وعلاقتها بإدارة الانفعالات لدى المراهقين المصابين بداء السكري [رسالة دكتوراه]. جامعة المسيلة.
- بوضياف، نوال. (2021). أساسيات في علم النفس الإيجابي. دار المنتبي للطباعة والنشر.

- بوعلاقة، فاطمة الزهراء. (2020). العلاجات النفسية ذات المنحى التحليلي [محاضرة]. جامعة محمد بوضياف المسيلة.
- بوفيه (2019). مدخل الى العلاجات السلوكية المعرفية (فرحات بوزيان، ترجمة). دار المجدد للنشر والتوزيع.
- بوقطاية، مريم، وبوزيان، جهينة. (2023). مستوى اضطراب الهلع لدى عينة من مرضى متلازمة القولون العصبي [مذكرة ماستر في علم النفس العيادي]. جامعة قاصدي مرباح ورقة.
- بيرنيت (2022). فهم الاضطرابات النفسية منطقي (عبد الله، عيسى، ترجمة؛ ط.1). عصير الكتب لتجارة الكتب.
- تيموثي (2007). علم النفس الاكلينيكي (طعيمة، شاكر، وزين الدين، حنان، ترجمة؛ ط.1). دار الشروق للنشر والتوزيع.
- الحمادي، أنور. معايير DSM-5-TR الطبعة الخامسة المنقحة والمراجعة للدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية النفسية، توزيع جهاد محمد حمد.
- حميدي، صابرينة. (2017). تصميم برنامج علاجي وقائي متعدد الاقطاب في ضوء العلاقة بين الضغط النفسي والاضطرابات السيكوسوماتية [أطروحة دكتوراه في علم النفس العيادي] أبو القاسم سعد الله - الجزائر.
- الحويلة، أمثال هادي. (2010). القلق والاسترخاء العضلي - المفاهيم والنظريات والعلاج - (ط.1). الدار الهندسية للطباعة.
- الخالدي، اديب. (2015). علم النفس الاكلينيكي (ط.1). دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
- خبزي، كريمة، ولكحل، هاجر. (2022). استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية وعلاقتها ببعض الاضطرابات السيكوسوماتية لدى معلمي المرحلة الابتدائية [مذكرة ماستر في علم النفس العيادي]. جامعة قاصدي مرباح ورقة.
- خرخاش، اسماء. (2025). العلاجات النفسية [محاضرة]. جامعة محمد بوضياف المسيلة.
- خشبة، فاطمة، وسعد السعيد، بدوية. (2014). اضطراب الهلع وعلاقته بجودة الحياة لدى عينة من المدخنين وغير المدخنين. مجلة دراسات عربية في التربية وعلم النفس، 3(56).
- دبار، حنان، وجلول، أحمد، وعمامرة، سميرة. (2021). دور الاسرة والمدرسة في رفع مستوى الصحة النفسية للطفل. مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، 13(02).
- دبدة، الهواري، وبوقصارة، منصور. (2023). علاقة البيئة الاسرية بالقلق لدى المراهقين. مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية، 8(1).
- دراج، سامح ابراهيم. (2019). القابلية للإيحاء وعلاقتها ببعض المتغيرات لدى طلاب الجامعة. مجلة البحث العلمي في التربية، 20(03).
- درويش، محمد رشاد. (2024). اضطراب الهلع. مجلة جامعة ادلب.

- دودو، صونيا. (2025). أثر تقنية الاسترخاء في التخفيف من حدة نوبات الهلع لدى الطالبات. مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية، 9(2).
- رافات، أحمد. (2022). فاعلية العلاج المعرفي المستند إلى الوعي الكامل في علاج اضطراب الهلع. مجلة جامعة دمشق للعلوم التربوية والنفسية، 38(01).
- ريحاني، الزهرة. (2010). العنف الأسري وعلاقته بالاضطرابات السيكوسوماتية - دراسة مقارنة بين النساء المعنفات وغير المعنفات- [رسالة ماجستير في علم النفس المرضي الاجتماعي]. جامعة محمد خيذر -بسكرة.
- زهران، عبد السلام. (2005). الصحة النفسية والعلاج النفسي (ط.4). عالم الكتب للنشر والتوزيع والطباعة.
- سالم، موسى. (2012، 08، 05). مآلات الإيحاء الذاتي السلبية ودور الثقافة (الوعظية) في بلورته. ميلد ايست اونلاين. استرجعت بتاريخ اوت، 2024، من http://faroukit.blogspot.com/2012/08/blog-post_6554.html
- سكيك، رنده. (2023). التفكير الإيجابي وعلاقته بالثقة بالنفس لدى طالبات المرحلة الثانوية في غزة. مجلة ابن خلدون للدراسات والأبحاث، 3(4).
- سهلة، خولة، ومرابطي، نور الهدى. (2023). الأمن النفسي وعلاقته بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى الطالب الجامعي [مذكرة ماستر في علم النفس العيادي]. جامعة 08 ماي 1945- الجزائر.
- السيد، رحاب، وعجوة، عبد العال. (2023). بعض المتغيرات النفسية المنبئة بالقابلية للإيحاء لدى طلاب الجامعة. مجلة كلية التربية، 2023(4).
- شاهين، محمد علي. (2018، 05 أوت). العلاج بالإيحاء. مجلة الغرياء الالكترونية. أسترجمت بتاريخ ديسمبر، 2024، من <https://www.alghoraba.com/index.php/2017-08-04-20-26-47/247-induction-therapy>
- الشواشرة، عمر مصطفى، والدقس، مي. (2014). أنماط الشخصية وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية المنتشرة لدى عينة من المجتمع السعودي. مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات، 43(2).
- الشوربجي، أبو المجد إبراهيم، والحري، نايف محمد. (2016). تقنين مقياس "أيوا" للقابلية للإيحاء متعدد الأبعاد على طلاب جامعة طيبة. مجله العلوم التربوية والنفسية، 17(3).
- صالح، عبد الرحيم. (2014). علم نفس الشواذ- الاضطرابات النفسية والعقلية (ط.1). دار صفاء للنشر والتوزيع.
- الصفار، خولة. (2023). الاستثارات الفائقة وتأثيرها في الاضطرابات السيكوسوماتية ودور التنظيم المعرفي الانفعالي كمتغير وسيط. مجلة العلوم التربوية والنفسية، 16(3).

- طاهري، وائل. (2024، مارس 15). الاسترخاء، فوائده، أنواعه وطرق تطبيقه. استرجعت بتاريخ اوت 23، 2024 من <https://www.facebook.com/share/p/1Jn4JsXttc>
- طراد، نفيسة. (2021). علاقة نمط الشخصية (أ، ب) واستراتيجيات المواجهة بالإستجابة السيكوسوماتية لدى عينة من الفريق الصحي (الطبي والشبه الطبي) بمستشفيات ولاية ورقلة [رسالة دكتوراه في علم النفس المرضي المؤسستي]. جامعة قاصدي مرباح.
- عباس، أسماء. (2023). علم النفس المرضي [محاضرة]. جامعة أوبكر - بلقايد تلمسان.
- عبد السلام، رائد، ورزق، كوثر، والشامي، جمال. (2023). فاعلية برنامج للعلاج بالمعنى في خفض بعض الاضطرابات السيكوسوماتية لدى طلاب المرحلة الثانوية. مجلة كلية التربية، 39(03).
- عبيد، محمد حسن. (2020). فعالية العلاج المعرفي السلوكي في تحقيق الدعم الاجتماعي لعينة من مدمني المخدرات. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، 1(50).
- العبيدي، محمد جاسم. (2013). علم النفس الاكلينيكي (ط.3). دار الثقافة للنشر والتوزيع.
- عدرة، مروة. (2021). القدرة التنبؤية للكفاءة الذاتية والأمن النفسي في تحصيل طلبة المرحلة الثانوية في محافظة الخليل [رسالة ماجستير]. جامعة القدس المفتوحة فلسطين.
- عنو، عزيزة. (2021). الاضطرابات السيكوسوماتية والصحة الجسمية. منشورات دار الخلدونية.
- الغامدي، حامدين. (2013). فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في معالجة بعض اضطرابات القلق (ط.1). دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.
- فايد، حسين. (2003). العلاقة بين حساسية القلق وكل من سمة القلق والهلع والاكتئاب لدى عينة غير اكلينيكية. المجلة المصرية للدراسات النفسية، 27.
- فتحي، منتصر صلاح، والصبوة، محمد نجيب، سعيد، فتحي. (2017). كفاءة برنامج معرفي - سلوكي وتأثيره في تحسين أعراض حالات نوبات الهلع المصحوبة بزُهَاب الخلاء. المجلة المصرية لعلم النفس الإكلينيكي والإرشادي، 5(4).
- فليتنر (1947). الإيحاء الذاتي (شكري محمد، عياد، ترجمة؛ ط.1). الناشر المصري.
- قبالي، رحاب السيد محمود. (2023). بعض المتغيرات النفسية المنبئة بالقابلية للإيحاء لدى طلاب الجامعة. مجلة كلية التربية، 2023(4).
- القحطاني، ظافر بن محمد. (2022). سمات الشخصية المنبئة بالهلع المصاحب لجائحة كورونا المستجد. مجلة الارشاد النفسي، 1(69).

- قدير، بشرة. (2019). فاعلية برنامج إرشادي قائم على تنمية مهارات التفكير الایجابي في خفض مستوى قلق المستقبل لدى متربصات التكوين المهني [مذكرة ماستر علوم تربية]. جامعة قاصدي مرباح- ورقلة.
- الكبیسي، حامد جهاد. (2014). مناهج البحث العلمي في العلوم الادارية. المنهل للنشر والتوزيع.
- محمد، عادل عبد الله. (2000). العلاج المعرفي السلوكي -أسس وتطبيقات-. دار الرشاد للنشر.
- مخلوفي، سمیة. (2015). سمة التفاؤل وعلاقتها باضطراب الهلع غير المصاحب لرهاب الأماكن المفتوحة لدى عينة من طلبة الجامعة [مذكرة ماستر في علم النفس العيادي]. جامعة قاصدي مرباح ورقلة.
- مرابطي، نور الهدى، وسهلة، خولة. (2023). الامن النفسي وعلاقته بالاضطرابات السيکوسوماتية لدى الطالب الجامعي [مذكرة ماستر في علم النفس العيادي]. جامعة 8 ماي 1945 قالمة.
- المشهداني، سعد سلمان. (2019). منهجية البحث العلمي. دار أسامة للنشر والتوزيع.
- المطيري، خالد هلال. (2012، سبتمبر 19). التفكير الإيجابي... الإیحاء الذاتي ما زال صالحاً. استرجعت بتاريخ أوت 24، 2024. من <https://www.aljarida.com/articles/1462115711521123000>
- معوشة، عبد الحفيظ، وبوطبال، سعد الدين. (2013). الضغوط النفسية والاضطرابات السيکوسوماتية وأساليب التعامل معها. مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، 8(25).
- منقوشي، فاطمة، ونعموني، سمير. (2018). الأمراض السيکوسوماتية بين التحليل النفسي و DSM 5 دفاتر البحوث العلمية، 6(02).
- ميموني، بدرة. (2015). الاضطرابات النفسية والعقلية عند الطفل والمراهق (ط.4). ديوان المطبوعات الجامعية.
- ناشر، طارق، ولعبيدي، محمد ابراهيم. (2017). نمط السلوك (أ) وعلاقته بالأعراض النفسية-الجسدية (السيکوسوماتية). مجلة الباحث الجامعي للعلوم الإنسانية، 34(34).
- نحوي عائشة، وبن سي علي، زكية. (2022). العوامل الشخصية المساهمة في ظهور الاضطرابات السيکوسوماتية لدى المطلقة. مجلة علوم الإنسان، 11(1).
- نقي، فتيحة، وقاسم، حورية. (2017). دور تقنية الإسترخاء لجاكوبسون في التخفيف من الأعراض المصاحبة للتأتأة لدى المراهق [مذكرة ماستر في علم النفس العيادي]. جامعة ابن خلدون تيارت.
- ه بارلو. (2002). مرجع اكلينيكي في الاضطرابات النفسية دليل علاجي تفصيلي (فرج، صفوت، ترجمة). مكتبة الأنجلو المصرية.

- الوحيدي، عمار يوسف، وعامر، زاهرة خالد. (2020). *أمراض الاضطرابات السيكوسوماتية من منظور علم النفس الجسدي*. مجلة الحكمة للدراسات التربوية والنفسية، 10(04).
- ياسين، عطوف محمود. (1988). *الأمراض السيكوسوماتية- الأمراض النفسجسمية* (ط.1). منشورات بحسون الثقافية.

المراجع الأجنبية:

- Barnhill, J. W. (2023, Aout). *Crise de panique et Trouble de panique*. MSD Manuals. Consulté le 12 Juillet 2024, de <https://www.msdmanuals.com/fr/accueil/troubles-mentaux/anxi%C3%A9t%C3%A9-et-troubles-li%C3%A9s-au-stress/crises-de-panique-et-trouble-panique>
- Coué. Emile. (2011). *La maîtrise de soi-même par l'autosuggestion consciente : De la suggestion et de ses applications*. Paris : Société Lorraine de psychologie appliquée.
- faculté de médecine DE Sfax. (Juillet, 2019). *Troubles anxieux diagnostic et traitement, cours de résidanat*. Consulté le 14 Juillet 2024, de <https://www.medecinesfax.org/useruploads/files/69%20trouble%20anxieux>
- Fernandez, L., & Pedinielli, J.-L. (2006). La recherche en psychologie clinique. Recherche en soins infirmiers, 84(1), <http://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2006-1-page-41.htm>
- Kornreich, C. (2006). *Panique, somatisation et activité physique*. Revue Médicale de Bruxelles, 27.
- Labbé, M. (1998). *Relation entre le stress, l'anxiété, les symptômes psychosomatiques et les compétences sociales de préadolescents* (Mémoire de la maîtrise, Université du Québec à Trois-Rivières).
- Miljkovitch, R. (2017, 27 février). *Psychopathologie : l'enfant et l'adolescent*, Université de Vincennes - Paris 8. Récupéré en Aout 2024, de <https://www.researchgate.net/publication/314086407>
- Stora, Jean Benjamin. (2020, juin 19). *Histoire de la Psychosomatique, Cours du Pr. Jean-Benjamin Stora*. Consulté le 10 Juillet 2024, de <https://www.societe-psychosomatique-Integrative-spInt.com/histoire-psychosomatique-stora>
- Teyssier d'Orfeuill, L. & Magnes, J. *La méthode C : Plus épanoui avec l'auto-suggestion consciente* (2^{ème} éd.) Eyrolles Pratique

قائمة الملاحق

استبيان المعلومات الشخصية العامة لدراسة الحالة

الاسم: السن: الشعبة:

عدد الإخوة؟ (الأخ) عدد الأخوات

1. وضعية الوالدين:

متزوجين منفصلين مطلقين

*في حالة الانفصال (طلاق، وفاة، ...)

أعيش معظم الوقت: مع والدي مع أُمي مع فرد آخر من أفراد الأسرة

2. حالة تبني: نعم لا

3. مهنة الأب:

4. مهنة الأم:

5. أتابع حالياً مع مرشد مدرسي/نفسي: نعم

مستشار تربوي طبيب نفسي أخصائي اجتماعي

أخصائي نفسي غير ذلك (يرجى التحديد داخل أو خارج المدرسة)

6. إذا كان الجواب ب (نعم)، فبخصوص أي مشكلة؟

7. منذ كم من الوقت؟

أقل من شهر بين 2 و 4 أشهر بين 4 و 6 أشهر

بين 6 و 8 أشهر بين 8 و 10 أشهر بين 10 و 12 شهراً

أكثر من عام

8. تحديد عدد الحصص حتى الآن

أقل من 5 حصص بين 05 و 10 حصص أكثر من 10 حصص

أبداً قليلاً بشكل متوسط إلى حد كبير

ملحق رقم: 02

دليل المقابلة النصف موجهة قبل تطبيق استراتيجية الإيحاء الذاتي

الاسم: السن:

تاريخ إجراء المقابلة: المدة:

مكان إجرائها:

1. هل تعانيين من مرض تعالج من أجله طبياً، ومنذ متى أصبت بهذا المرض؟
2. ما مدى رضاك عن التخصص الذي تدرسه؟ وكيف ترى الدراسة في مؤسستك؟
3. هل تعتقدين أن اختيارك للشعبة يسمح لك بتحقيق: التعبير عن نفسك أكثر، تحسين سلوكك، زيادة رغبتك في الالتحاق المدرسة، تطوير مواهبك؟
4. ما هو تقييمك لحالتك الإقتصادية (دخل الأسرة، إحتياجاتك، ...)? وهل توافق إحتياجات التلميذ عموماً؟
5. هل سبق لك أن تعرضت لنوبات مفاجئة من القلق الشديد؟ كيف تصفين الشعور أثناء حدوثها؟
6. متى كانت أول نوبة وهل تذكرين الظروف أو الحدث الذي سبقها؟ ما هي الأعراض الجسدية والنفسية التي ترافق هذه النوبة عادة؟
7. كم تدوم هذه النوبة عادة؟ وما هي أقصى مدة شعرت بها؟
8. ما نوع الأفكار أو المشاعر التي تراودك أثناء النوبة (مثل: الضيق الشديد، الإختناق، فقدان السيطرة، الأزمة القلبية، الإغماء، السقوط، الجنون، الإصابة بالشلل أو العمى، ...)?
9. كيف تؤثر هذه النوبات على سلوكك اليومي؟ (هل تدفعك إلى: التجنب، الهروب، الحساسية المفرطة، أو الى سلوكيات آمنة: الإلهاء، تغيير نمط الحياة)?
10. هل هناك عوامل حالية تشعرين أنها تساهم في زيادة توترك أو إثارة هذه النوبات؟
11. كيف تتعاملين حالياً مع هذه النوبات؟
12. هل ترين أن هذه الحالة تمثل مشكلة في حياتك اليومية أو تعيق تحقيق أهدافك؟
13. كيف تصفين علاقتك بأسرتك؟ وهل تجددين لديهم الدعم الكافي في الأوقات الصعبة؟
14. ما هي نظرتك لنفسك من حيث الشخصية، اتخاذ القرار، وتحقيق الذات؟
15. هل سبق ومررت بموقف فقدت فيه السيطرة على مشاعرك؟ وكيف تقيمين استجاباتك لذلك الموقف بعد مرور الوقت؟
16. ما هي الأمور أو الظروف التي تُشعرك بالضيق؟ وكيف تتعاملين معها عادة؟
17. ما هي طموحاتك المستقبلية؟ وكيف تخططين لتحقيقها؟
18. ما هي الجوانب الإيجابية في شخصيتك أو في حياتك التي تمنحك الثقة بالنفس وتجعلك تفخرين بها؟

دليل المقابلة النصف موجهة البعدية (بعد القياس البعدي)

الاسم: السن:
تاريخ إجراء المقابلة: المدة:
مكان إجرائها:

1. هل لاحظت أي تغيير في طريقة تفكيرك أو نظرتك للأمور بعد الجلسات؟
2. ما الذي تغير في تعاملك مع مشاعر القلق أو الخوف مقارنة بالسابق؟
3. كيف أصبحت تفسّر الأحداث أو المواقف التي كانت تزعجك سابقاً؟
4. هل شعرت أن الأعراض الجسدية أو النفسية التي كنت تعاني منها قلت أو تغيرت؟
5. كيف كان تفاعلك مع الآخرين في محيطك بعد تطبيق التقنية؟
6. هل أصبحت أكثر وعياً بالأفكار السلبية التي تراودك؟ وكيف تتعاملين معها؟
7. هل تعتقدين أن التقنية ساعدتك على السيطرة على نوبات الهلع أو الخوف؟
8. ما نوع المشاعر التي أصبحت تظهر لديك بشكل أكثر وضوحاً أو تكررًا؟
9. هل وجدت نفسك تتصرفين بطريقة مختلفة في مواقف كنت تتجنبينها سابقاً؟
10. هل ساعدتك التقنية على إيجاد طريقة جديدة للتعامل مع الصعوبات اليومية؟
11. ما الجوانب التي شعرت أنها تحسنت لديك بعد تطبيق التقنية؟
12. هل هناك شيء تتمنين تغييره أو تطويره أكثر مما تم التركيز عليه في الجلسات؟
13. هل لاحظت أي تحسن في مستواك الدراسي أو في ادائك داخل القسم خلال الفصل الثاني مقارنة

بالفصل الاوالم؟

ملحق رقم: 04

مقياس الهلع

الإسم:
 السن:
 التخصص:
 هل أعادت السنة:
 تاريخ إجراء الإختبار:
 المدة:

التعليمات:

عزيزتي الطالبة

- 1- اقرئي الفقرات بعناية ولا تترك أية فقرة دون الإجابة عليها.
- 2- لا توجد إجابات صحيحة واجابات خاطئة، فالإجابة الصحيحة قد تعبر عن رأيك بصدق.
- 3- ستستخدم نتائج هذا الاختبار لأغراض البحث العلمي فقط.

اقرئي الفقرات التالية، ثم ضع إشارة (x) أمام كل فقرة وتحت التدرج الذي ينطبق عليك

الرقم	العبارات	لا مطلقا 0	بسيط 1	متوسط 2	كثيرا 3	كثيرا جدا 4
1	أحس بضيق التنفس أو توقفه					
2	أشعر بالبرودة أو القشعريرة					
3	أشعر بالانتميل في جسمي					
4	أشعر بالإختناق					
5	إرتعاش اليدين					
6	خفقان القلب او سرعه ضرباته أو زيادة معدل ضرباته					
7	تصبب أو زيادة العرق					
8	إحمرار الوجه					
9	أشعر بالخوف أو الرعب الشديد					
10	سوء الهضم					
11	إرتعاش الجسم					
12	أشعر بعدم الاستقرار					
13	أحس بالدوخة والدوار وعدم القدرة على الوقوف					
14	الخوف من حدوث شيء سيء أو غير مرغوب					
15	إحساس بألم في البطن					

الملاحق

					حدوث غثيان	16
					عدم القدرة على الإسترخاء	17
					أفقد الشعور بهويتي وكياني	18
					أفقد العلاقة بالواقع	19
					أحس بآلام في الصدر	20
					الخوف من الموت	21

مقياس كورنيل للإضطرابات السيكوسوماتية

الإسم: السن:
 التخصص: هل أعادت السنة:
 تاريخ إجراء الإختبار: المدة:

أنستي الفاضلة: في إطار القيام بدراسة حول: فيما يلي مجموعة من الأسئلة المطلوب منك أن تجيبي عنها بوضع علامة (X) في خانة كلمة (نعم) إذا كانت إجابتك بالموافقة وفي خانة كلمة (لا) إذا كانت بالنفي، أو في خانة كلمة (لا أدري) إذا لم تستطعي أن تجيبي إجابة محددة. *لاحظي أن إجابتك ستكون موضع دراسة علمية، فالرجاء مطلوب الدقة والأمانة.

تعليمية الإجابة: للإجابة نرجو منك قراءة كل عبارة بتأني ثم الإجابة عنها. بوضع العلامة (X) أمام "نعم"، إذا كان العرض ينطبق عليك. ووضوح العلامة (X) أمام "لا" إذا كان العرض لا ينطبق عليك.

المثال النموذجي:

الرقم	هل تنطبق عليك الأعراض التالية؟	نعم	لا
1	هل سبق لك أن انتابك الصداع؟		X
2	هل تحتاج لنظارة لرؤية الأشياء البعيدة؟	X	

شكرا لتعاونك

الرقم	هل تنطبق عليك الأعراض التالية؟	نعم	لا
1	هل سبق لك أن انتابك الصداع؟		
2	هل تحتاج لنظارة لرؤية الأشياء البعيدة؟		
3	هل تطرف عيناك أو تدمع باستمرار؟		
4	هل عيناك غالبا ما تكون حمراوتين أو ملتهبتين؟		
5	هل عادة ما تعاني من آلام شديدة في عينيك؟		
6	هل تسمع بصعوبة؟		
7	هل تسمع طنين في أذنيك؟		
8	هل كثيرا ما تزد البلغم من حلقك؟		
9	هل أنفك مسدود باستمرار؟		

		هل تعاني من مرض الربو؟	10
		هل تعاني من السعال المستمر؟	11
		هل تعاني من الالتهاب الشعبي؟	12
		هل يحدث أحيانا أن تعرق عرقا غزيرا أثناء الليل؟	13
		هل تعاني من نوبات صدرية مؤلمة (ألم ضيق الصدر)؟	14
		هل سبق أن أصبت بنوبة قلبية؟	15
		هل يعاني أفراد عائلتك من متاعب قلبية؟	16
		هل تصحو أثناء الليل لضيق النفس؟	17
		هل سبق أن أخبرك الطبيب بأن ضغط الدم لديك مرتفع جدا أو منخفض؟	18
		هل سبق أن علمت بأن نسبة الكوليسترول مرتفعة في دمك؟	19
		هل تشعر بالألم في القلب أو في الصدر؟	20
		هل تشعر بصعوبة في التنفس؟	21
		هل تعاني من الإلتهابات في المعدة (الغازات والحموضة)؟	22
		هل تعاني من تهيج في القولون أو المعدة؟	23
		هل سبق لك حدوث إتهاب في الغشاء المخاطي في القولون؟	24
		هل زاد وزنك مؤخرا؟	25
		هل نقص وزنك مؤخرا؟	26
		هل سبق أن أصبت بقرحة معدية؟	27
		هل سبق أن حدث لك كسور في العظام؟	28
		هل تتناول الأسبرين بانتظام بسبب إتهابات المفاصل أو الروماتيزم؟	29
		هل تعاني كثيرا من آلام وتورمات في مفاصلك؟	30
		هل تشعر بتيبس في عضلاتك ومفاصلك باستمرار؟	31
		هل عادة ما تعاني من آلام قاسية في ذراعيك أو ساقيك؟	32
		هل تجد صعوبة في الإستمرار في العمل بسبب آلام الظهر؟	33
		هل تعاني من إصابات جلدية مزمنة؟	34
		هل كثيرا ما يظهر طفح جلدي لديك؟	35
		هل تظل الجروح في جلدك عادة مفتوحة لمدة طويلة؟	36
		هل يحدث غالبا إحمرار شديد في وجهك؟	37

		هل تتعرق بشكل غزير حتى في الجو البارد؟	38
		هل تعاني من وجود حكة شديدة في جلدك؟	39
		هل تعاني من تكرار حدوث صداع بالرأس؟	40
		هل الضغط والصداع في الرأس غالبا ما يجعل حياتك بائسة؟	41
		هل كثيرا ما تشعر بالإغماء؟	42
		هل تشعر بتخدير مستمر أو وخز في أي من أجزاء جسمك؟	43
		هل سبق أن أصبت بضربة أفقدتك الوعي؟	44
		هل تعض أظافرك بصورة ضارة؟	45
		هل غالبا ما تكون أعضائك التناسلية بها آلام أو التهابات؟	46
		هل سبق أن وُصف لك علاج لأعضائك التناسلية؟	47
		هل تعاني من مشكلات خاصة بقدرتك الجنسية؟	48
		هل تعاني غالبا من حرقان شديد عندما تتبول؟	49
		هل أحيانا ما تفقد التحكم في المثانة؟	50
		هل سبق أن أخبرك الطبيب بأنك تعاني من مرض في الكلية أو المثانة؟	51
		هل غالبا ما تحدث لك نوبات من الإجهاد الكامل أو التعب؟	52
		هل عادة ما تحس بالتعب والإجهاد في الصباح؟	53
		هل يحدث أن تكون متعب جدا ومُنهك لدرجة أنك لا تستطيع تناول الطعام؟	54
		هل تعاني من إجهاد عصبي شديد؟	55
		هل تُعتبر شخص دائم المرض؟	56
		هل آلام الصداع الشديد تجعلك من المستحيل عليك القيام بعملك؟	57
		هل تقلق كثيرا وتكون مزعجا بخصوص صحتك؟	58
		هل سبق أن أصبت بمرض السكري؟	59
		هل أخبرك الطبيب أن لديك التهاب الغدة الدرقية (أو التهابات في عنقك)؟	60
		هل سبق أن عالجتك الطبيب من ورم أو من سرطان؟	61
		هل أخبرك طبيب بوجود أوردة مُتضخمة في ساقيك؟	62
		هل غالبا ما تحدث لك حوادث صغيرة أو إصابات؟	63
		هل سبق لك عمل اختبار نسبة الجلوكوز في الدم؟	64
		هل عادة ما تجد صعوبة لتنام أو أن تستمر في النوم؟	65

الملاحق

		هل تستخدم حبوب مُنومة؟	66
		هل تتناول بانتظام مهدئات ومسكنات؟	67
		هل تتناول أكثر من فناجين قهوة في اليوم أو من الشاي؟	68
		هل تجد أنه من المستحيل أخذ فترة راحة منتظمة كل يوم؟	69
		هل غالبا ما تصحو من نومك بسبب الأحلام المزعجة؟	70

مقياس "ايوا" للقابلية للإيحاء متعدد الأبعاد

الإسم: السن:

التخصص: هل أعادت السنة:

تاريخ إجراء الإختبار: المدة:

التعليمات:

عزيزتي الطالبة

- 4- قرئي الفقرات بعناية ولا تترك أية فقرة دون الإجابة عليها.
- 5- لا توجد إجابات صحيحة واجابات خاطئة، فالإجابة الصحيحة قد تعبر عن رأيك بصدق.
- 6- سستخدم نتائج هذا الاختبار لأغراض البحث العلمي فقط

اقرئي الفقرات التالية، ثم ضع إشارة (x) أمام كل فقرة وتحت التدرج الذي ينطبق عليك

لا تنطبق تماما	تنطبق إلى حد ما	تنطبق	العبارات
1	2	3	
			بُعد القابلية للإيحاء
			1. تساعدني نصيحة الآخرين في اتخاذ قراراتي
			2. أتبع نصيحة الآخرين عند اتخاذ القرار.
			3. لا أتردد في تغيير رأيي بعد سماع وجهات نظر مختلفة
			4. أغير وجهة نظري الخاصة عندما أعرف آراء الآخرين
			5. أحصل على آرائي الجيدة من الآخرين
			6. أثق في نصائح الخبراء
			7. أقتنع بالمقالات والآراء المكتوبة بشكل جيد
			8. أتأثر بسهولة بآراء الآخرين
			9. أثناء المناقشة، أستخدم الحُجج التي سمعتها من الآخرين
			10. عندما أناقش موضوع ما، أجد نفسي أستخدم آراء سمعتها حديثا في التلفزيون
			11. أغير رأيي بعد التحدث مع الآخرين

			<p>بُعد عدوى الإغراء</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. بعد مشاهدة إعلان تجاري عن منتج ما، ألاحظ أنني أشم رائحة هذا المنتج 2. لا أدرك أنني متعب حتى يخبرني شخصا ما بأنه يبدو علي التعب 3. بعد سماعي عن مرضما، أشعر بأعراض هذا المرض 4. عندما يعطس شخص ما، أشعر بدافع لعمل الشيء نفسه 5. أشعر بالبرد عندما أشاهد شخصا ما يرتجف 6. عندما يخبرني الناس كيف يشعرون ألاحظ أنني أشعر بالشيء نفسه 7. عندما يصف شخص ما تجربة أو خبرة مرَ بها أشعر أن لدي مثلها. 8. وجودي في غرفة بها شخص نائم يُشعِرني بالنعاس 9. بعد مشاهدة إعلان تجاري عن مرطب للبشرة أشعر أن بشرتي جافة
			<p>بُعد رد الفعل النفسي</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. بعد مشاهدة فيلم مرعب أشعر بالعصبية والتوتر 2. المشاهدة المؤثرة تجعلني أبكي أو قد تجعل عيني تدمع. 3. التفكير في شيء مخيف يجعله قلبي يدق بقوة 4. بعد مشاهدة شيء مثير فإن صورته تعود أو تتردد إلى ذهنه 5. أتثائب عندما يتثائب شخص ما أمامي 6. أشعر أنني أكثر جاذبية إذا مدح شخص ما مظهري 7. مشاهدة إعداد الأطباق الشهية يجعل لعابي يسيل 8. أشعر بالعطش عندما أتخيل شراب منعش 9. رائحة الطعام تجعلني أشعر بالجوع 10. عندما أفكر في شيء لطيف ألاحظ أنني أبتسم 11. عندما أقرأ قصة أشعر أنني أتقمص أو أعيش دور أحد شخصياتها

3	2	1	<p>بُعد التوافق مع الرفاق</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. أنا وصديقاتي نحب الأشياء نفسها 2. أنا وصديقاتي نحب المحلات أو المتاجر نفسها 3. أحب نمط الملابس التي يرتديها أصدقائي 4. أرثدي ملابس مختلفة عن أصدقائي 5. أحب معظم الأفلام التي يحبها أصدقائي 6. لدي وجهة نظر متشابهة مع الناس المحيطين بي 7. أشتري الأشياء التي يملكها أصدقائي 8. أشارك أصدقائي في آرائهم 9. أحب المشاهير أنفسهم الذين يحبهم أصدقائي 10. أتابع اتجاهات الموضة الحالية 11. أحب أن أكون مقبولاً من قبل الآخرين 12. اكتسبت كثيراً من العادات من أصدقائي
			<p>بُعد التحكم النفسجسمي</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. إذا اقنعت نفسي بأن شيئاً ما لن يؤذي، فلن أشعر به حقاً. 2. لو كنت أعاني من ألم قاسي من الممكن أن أجعله أفضل بتخيل شيء لطيف 3. عندما يدق قلبي بسرعة أستطيع أن أجعله أبطئ بالتفكير فيه 4. يتحسن مزاجي إذا حدثت (كلمت) نفسي بأن أفرح وألعب 5. عندما أشعر بالإنارة أستطيع أن أهدئ نفسي بسرعة 6. عندما أكون قلقاً أستطيع إخراج المخاوف التي تقلقني من رأسي 7. إذا قررت عدم التفكير في شيء ما، أستطيع إخراجها من رأسي بسهولة 8. أنا أجد السيطرة على أفكاري 9. أستطيع التأمل لو رغبت في ذلك 10. عندما لا تكون ملابسني دافئة بشكل كافي، أستطيع جعل نفسي لا تشعر بالبرد 11. عندما أشعر أنني مريض، أستطيع أحياناً توقيف المرض بإرادة قوية 12. في حالة الرعب أستطيع أن أجعل مشاعر الرعب تذهب بعيداً عني

			<p>بُعد العناد والتمسك بالرأي</p> <ol style="list-style-type: none">1. يعتقد الناس أنني عنيد2. أتشكك فيما أشاهده في الأخبار (أتساءل عما أشاهده)3. يستغرق إقناعي وقتاً طويلاً4. أنا متأكد من الأشياء التي تعجبني والتي لا تعجبني5. أملك إرادة قوية6. تتغير آرائي ببطء شديد7. أعمل الأشياء بطريقتي الخاصة8. نادراً ما أقتنع بآراء الآخرين9. لدي أسلوب فريد في الحياة10. أصف نفسي بأنني مفكر مستقل11. ليس هناك فائدة من محاولة إقناعي12. لدي آراء قوية صلبة في القضايا المختلفة عن الغير13. من الصعب التأثير عليّ14. أنا مرتاح لتمسكي بآراء غير شائعة أو غير شعبية15. ربما لا يتفق الآخرون معي ولكن يتبين أنني كنت على حق
--	--	--	--

مقياس التفكير الإيجابي

الإسم: السن:

التخصص: هل أعادت السنة:

تاريخ إجراء الإختبار: المدة:

التعليمات:

عزيزتي الطالبة

- 7- قرئي الفقرات بعناية ولا تترك أية فقرة دون الإجابة عليها.
- 8- لا توجد إجابات صحيحة واجابات خاطئة، فالإجابة الصحيحة قد تعبر عن رأيك بصدق.
- 9- سستخدم نتائج هذا الاختبار لأغراض البحث العلمي فقط

اقرأ الفقرات التالية، ثم ضع إشارة (x) أمام كل فقرة وتحت التدرج الذي ينطبق عليك

دائما 3	أحيانا 2	أبدا 1	العبارات
			<p>بعد الثقة بالنفس</p> <p>1. أشعر بالرضا عندما أتحدث أمام الآخرين</p> <p>2. أتقبل نقد الآخرين دون حساسية أو غضب</p> <p>3. أتفوق على الآخرين بسهولة</p> <p>4. أعتمد على نفسي في حل مشكلاتي</p> <p>5. أدافع عن حقي دون كلل أو ملل</p> <p>6. أسعى نحو تكوين صداقات جديدة</p> <p>7. أشارك في الرحلات المدرسية</p> <p>8. أتحدث بطلاقة أمام الآخرين</p> <p>9. يسهل علي حل مشكلاتي التي تواجهني</p> <p>10. يميزني مظهري الخارجي عن غيري</p>

			<p>بُعد الأمل</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. تسير أموري نحو الأفضل وكما أتمنى 2. أشعر بالأمان والطمأنينة من المستقبل 3. الخب ارت الصعبة أستفيد منها مستقبلا 4. أرى في المستقبل كل ما يدعو إلى التفاؤل 5. أشعر أن المستقبل مليء بالخير والأمل 6. أرى أن مستقبلي سيكون مستقبلا جميلا 7. أعتقد أن مع العُسر يسراً 8. أعتقد أن غدا أفضل من اليوم
			<p>بُعد تقدير الذات</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. أشعر بالأمان والطمأنينة من المستقبل 2. أشعر بالرضا عن إمكانياتي وقدراتي 3. أعتقد أنني جيدة في احترام ذاتي 4. أمتلك مهارات ايجابية تُميزني عن غيري 5. أستطيع فعل أشياء كثيرة كالآخرين 6. لدي من الصفات ما أفخر به 7. أمتلك ذاتا ايجابية 8. أشعر بأنني محط إعجاب الآخرين 9. أشعر بأهمية وجودي في مساعدة الآخرين 10. أترجع عن رأبي إذا كان خطأ
			<p>بُعد مقاومة المخاوف</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. أشعر بالرضا والسعادة بالمواقف الاجتماعية 2. أشعر بالأمان عند مواجهة الأصدقاء الجدد 3. يسهل علي الحديث أمام الجماعة 4. أواجه مشكلاتي دون خوف 5. أشعر برباطة الجأش (الشجاعة) في الدفاع عن أفكاري 6. أستحضر الصور الجميلة قبل ذهابي إلى النوم 7. أشعر أن الأماكن المرتفعة فرصة لرؤية العالم بشكل أجمل 8. أقوم بجهد في مذاكرة دروسي دون خوف من الفشل

ملاحق الصدق والثبات:

أولا/ ثبات وصدق مقياس الهلع
أ/ الثبات:

Reliability

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
0.977	21

ب/ الصدق:

T-Test

Group Statistics				
الطرفين	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
الدرجات	الاعلى	8	55,0000	,92582
	الادنى	8	11,3750	1,18773

Independent Samples Test								
		Levene's Test		t-test for Equality of Means				
		F	Sig.	t	Df	Significance	Mean Difference	Std. Error Difference
الدرجات	variances assumed	,693	,419	81,936	14	,000	43,62500	,53243
	variances not assumed			81,936	13,213	,000	43,62500	,53243

ثانيا/ ثبات وصدق مقياس القابلية للإيحاء:

أ-الثبات:

Fiabilité

Statistiques de fiabilité	
Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
0.871	11
0.865	9
0.869	11
0.833	12
0.881	12
0.755	15
0.873	70

ب-الصدق:

Corrélations

Corrélations					
		الكلبي		الكلبي	
1م	Corrélacion de Pearson	,952**	5م	Corrélacion de Pearson	,859**
	Sig. (bilatérale)	,001		Sig. (bilatérale)	,000
	N	30		N	30
2م	Corrélacion de Pearson	,967**	6م	Corrélacion de Pearson	,944**
	Sig. (bilatérale)	,000		Sig. (bilatérale)	,000
	N	30		N	30
3م	Corrélacion de Pearson	,758**	7م	Corrélacion de Pearson	,722**
	Sig. (bilatérale)	,000		Sig. (bilatérale)	,000
	N	30		N	30

** . La corrélacion est significative au niveau 0,01 (bilatéral).

ثالثاً/ ثبات وصدق مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية:
أ/ الثبات:

Reliability

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
0.837	70

ب/ الصدق:

T-Test

Group Statistics								
الطرفين	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean				
الدرجات	الاعلى	8	36,7500	7,08620	2,50535			
	الادنى	8	17,1250	2,03101	,71807			
Independent Samples Test								
		Levene's Test		t-test for Equality of Means				
		F	Sig.	T	Df	Significance	Mean Difference	Std. Error Difference
الدرجات	variances assumed	15,002	,002	7,530	14	,000	19,62500	2,60623
	variances not assumed			7,530	8,142	,000	19,62500	2,60623

وثيقة تسهيل مهمة لإجراء الدراسة الميدانية:

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس

المسيلة في: 27 - 01 - 2025

إلى السيد: ميرثاوية عثمان بن علفانا
المسيلة

الموضوع: تسهيل مهمة لإجراء الدراسة الميدانية

تحية عطرة وبعد ...

في إطار انجاز دراسة ميدانية (مذكرة تخرج) لطلبة السنة الثانية ماستر
الشعبة: علم النفس التخصص: علم النفس

نرجو من سيادتكم المحترمة تسهيل مهمة الطالب (ة) المذكور (ة) أدناه وتقديم المساعدة الممكنة واللازمة في حدود
أغراض البحث العلمي، وما يسمح به القانون، وهذا على مستوى المصالح التي تشرفون عليها.

عنوان الدراسة: البيانات الكمية كإحدى أدوات البحث في دراسة لاهوتية
لجهة المصطلحات: البيانات الكمية كإحدى أدوات البحث في دراسة لاهوتية
المشرف: د. هوني حودو

1- اسم ولقب الطالب حراثة سامية رقم التسجيل 202035081875

2- اسم ولقب الطالب عالي يمين رقم التسجيل 202033051585

في الفترة الممتدة من:/...../..... إلى غاية/...../.....

في الأخير لكم منا أسمى عبارات التقدير والاحترام.

رئيس القسم

د. عبد الكريم حليان

Téléphone / Fax (213) 0355353054
E-mail univ28psy@yahoo.com

قسم علم النفس . الهاتف / الفاكس
البريد الإلكتروني

وثيقة رقم (11):

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث (ليمينة معافي)



Faculty of Humanities and Social Sciences
Vice-Deanship of the College for Studies and
Student Issues

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
University Mohamed Boudiaf of M'sila



كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قباية العمادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة
الرقم، 2025/

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

انا الممضى ادناه :

السيد(ة): معافي جهمينة

الصفة(طالب، استاذ باحث، باحث دائم): طالبة

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 117711543

الصادرة بتاريخ: 2020/03/04 عن دائرة: 2030/03/03

المسجل بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم: علم النفس

تخصص: علم النفس العمادي تحت رقم التسجيل: 2020330ك158

والمكلف بإنجاز اعمال بحث(مذكرة التخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، اطروحة دكتوراه).

عنوانها: الربط بين المبادئ الأساسية لدراسة تربية نوبات العمل

ويعرض الموضوعات المتروكة وما يتعلق بها من بعض الفتيات

دراسة عمادية عن 4 تلميذات سنة ثالثة ثانوي مكونة من 40 صفحة

اصح بشرفي بانني التزم بالمعايير العلمية والمنهجية ومعايير الاخلاقيات المهنية والنزاهة

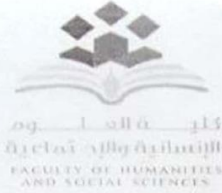
الاكاديمية المطلوبة في انجاز البحث المذكور اعلاه

المسيلة في: 2025

امضاء المعني (ة):

المرجع، القرار الوزاري رقم، 933 المؤرخ في، 28-07-2016 المحدد للقواعد المتعلقة بالوقاية من السرقات العلمية ومكافحتها.

وثيقة: وثيقة إيداع المذكرة



Faculty of Humanities and Social Sciences
Vice-Deanship of the College for Studies and
Student Issues

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
University Mohamed Boudiaf of M'sila



كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
نيابة العمادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة

وثيقة ايداع مذكرة ماستر

الموضوع:

الدراسة الذاتية كاستراتيجية جديدة لمراجعة مستويات التعلم
ويعتبر المتطلبات المعرفية وسوماتية المتصاحبة لها
دراسة عمادية علمية هي 4 للمميزات سنة ثالثة ثانوي بآلية عثمان بن عفان
الحملة

إعداد الطلبة:

1- معاقبي بديمة رقم التسجيل: 202033051285

2- حراتي سامية رقم التسجيل: 202033081871

القسم: علم اجتماع وعلوم الشعب، علم النفس التخصص علم النفس العيادي
إشراف: دودو صونيا الرتبة: محافى "أ"

أقر بأنني تابعت العمل المذكور أعلاه في جلسات إشرافية طيلة الموسم الجامعي: 2024 -
2025 وأسمح بإيداعه على مستوى إدارة القسم للمناقشة.

رئيس فريق الاختصاص

موافقة وإمضاء المشرف(ة):

رئيس القسم