

الرقم التسلسلي/2026

رقم التسجيل

دور قلق الامتحان في ظهور الاضطرابات السيکوسوماتية

(القولون العصبي) لدى تلاميذ البكالوريا

- دراسة لثلاث حالات بولاية المسيلة

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر

شعبة: .. علم النفس.....، تخصص: علم النفس العيادي.....

اشراف الأستاذة

-لمين نصيرة

إعداد الطالبتين:

- نويات آية

- يحياوي عائشة

السنة الجامعية: 2025/2026م.

شكر وعرفان

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات، وبذكره تيسر الطاعات، وبشكره تنزل الرحمات
ويضاعف الأجر والحسنات. والصلاة والسلام على سيدنا محمد خير الأنام وحبیب الرحمن
وشفیع الخلائق

وبعد، لما كان شكر العباد هو من تمام شكر رب العباد، فقد صدق من قال: "من لم يشكر
الناس لم يشكر الله"، نتوجه بتسجيل أعمق آيات الشكر والعرفان إلى الأستاذة المشرفة
" لمين نصيرة " لتوجيهاتها ومنحنا الكثير من علمها ووقتها وجهدها ونسأل الله العليّ القدير
أن يجازيه خير جزاء وأن يكتب صنيعها في موازين حسناتها.
كما نتوجه بالشكر الجزيل إلى كل أساتذتنا الكرام بقسم علم النفس وإلى كل من ساهم في
إنجاز هذا البحث.

الإهداء

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات،
أهدي هذا العمل ابتغاء مرضاة الله تعالى،
إلى من كان دعاؤهم سرّاً ناجحاً...
إلى أبي الغالي وأمي العزيزة، حفظهما الله وأدامهما سنداً لي،
إلى إخوتي الذين كانوا مصدر دعمٍ وتشجيعٍ في كل خطوة،
إلى كل من ساندني ورافقني بكلمة طيبة أو نصيحة صادقة خلال مسيرتي
الدراسية،

أهدي ثمرة جهدي المتواضع هذه، راجيةً من الله أن يجعل فيها الخير والنفع.
كما أتقدم بخالص الشكر والتقدير إلى أستاذتي المشرفة الاستاذة
لمين نصيرة

على توجيهاتها القيّمة، وصبرها، ودعمها المتواصل طوال إنجاز هذا العمل.
وأهدي هذا العمل أيضاً إلى أستاذتي الكرام الذين أناروا لي طريق العلم والمعرفة،
وإلى كل طالب يسعى لتحقيق أحلامه رغم الصعوبات.

الإهداء

إلى روح أُمي الغالية، رحمها الله وأسكنها فسيح جناته،
إلى من كانت دعواتها نورًا يرافقني في كل خطوة، أهدي ثمرة جهدي هذه، راجيةً
أن يكون علمًا نافعًا وصدقةً جاريةً لها.
إلى أبي العزيز، سندي وفخري، الذي كان دعمه وتشجيعه سببًا في مواصلة
الطريق رغم الصعاب.
إلى زوجي الغالي، شريك دربي، الذي منحني الحب والصبر والمساندة، وكان خير
عونٍ لي في إنجاز هذا العمل.
إلى أبنائي الأحبة، قطعة من قلبي ونور حياتي، الذين كانوا دافعي للاستمرار
وتحقيق النجاح، أرجو أن يكون هذا الإنجاز مثالاً لكم على أن التعب يثمر دائماً.
إلى إخوتي وأخواتي الأعزاء، الذين غمروني بالمحبة والدعم، وشاركونا معي
لحظات التعب والأمل.
إلى أهلي وكل من وقف إلى جانبي بكلمة طيبة أو دعوة صادقة، أهدي هذا العمل
المتواضع عربون محبة وامتنان

ملخص الدراسة :

يمثل قلق الامتحان حالة نفسية انفعالية تظهر لدى التلميذ أثناء مواقف التقييم والامتحانات، وهو ينتشر بشكل واسع بين تلاميذ مرحلة البكالوريا نظراً للأهمية المصيرية لهذا الامتحان، مما يؤدي إلى ظهور ضغوط نفسية تتعكس في شكل أعراض جسدية واضطرابات سيكوسوماتية (نفسية جسدية) تؤثر على توازنهم النفسي وأدائهم الدراسي.

وهدفت دراستنا الحالية الى معرفة دور قلق الامتحان في ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية خاصة القولون العصبي لدى تلاميذ البكالوريا، دراسة لثلاث حالات بولاية المسيلة.

اتبعنا في دراستنا على المنهج العيادي الذي يتلائم مع بحثنا، حيث طبقت الدراسة على عينة مكونة من ثلاث حالات، من ثانويتين مختلفتين بولاية المسيلة، واعتمدنا على الملاحظة العيادية، والمقابلة النصف موجهة، ومقياس سارسون لقلق الامتحان المكون من (38) فقرة موزعين على ثلاث ابعاد، إضافة الى استمارة الأعراض السيكوسوماتية الخاصة بالقولون العصبي الذي تم تصميمه من قبل على حسن وهبان ، حيث توصلت الدراسة الى النتائج التالية:

✚ يساهم البعد المعرفي لقلق الامتحان في ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية لدى تلاميذ البكالوريا.

✚ يترافق البعد الانفعالي لقلق الامتحان مع ظهور وتفاقم أعراض القولون العصبي لدى تلاميذ البكالوريا

✚ تؤثر الأعراض الفسيولوجية المصاحبة لقلق الامتحان سلباً على التحصيل الدراسي لدى بعض تلاميذ البكالوريا.

✚ توجد علاقة بين ارتفاع قلق الامتحان وظهور الاضطرابات السيكوسوماتية خاصة أعراض القولون العصبي.

تختلف شدة تأثير قلق الامتحان على الجوانب النفسية والجسدية والتحصيل الدراسي
من تلميذ إلى أخرى.

Study Abstract:

Exam anxiety is an emotional psychological state that manifests in students during assessment and examination situations. It is widely prevalent among Baccalaureate students due to the high-stakes nature of this exam, leading to psychological pressures that manifest as physical symptoms and psychosomatic disorders, affecting their psychological balance and academic performance.

The present study aimed to investigate the role of exam anxiety in the emergence of psychosomatic disorders, specifically Irritable Bowel Syndrome (IBS), among Baccalaureate students, through a clinical study of three cases in the Wilaya of M'Sila.

We employed the clinical method, which aligns with the nature of our research. The study was conducted on a sample of three cases from two different secondary schools in M'Sila. The tools used included clinical observation, semi-structured interviews, the Sarason Test for Exam Anxiety (comprising 38 items across three dimensions), and a psychosomatic symptom checklist specifically for IBS.

The study reached the following results:

- The cognitive dimension of exam anxiety contributes to the emergence of psychosomatic disorders among Baccalaureate students.
- The emotional dimension of exam anxiety is associated with the onset and exacerbation of IBS symptoms in Baccalaureate students.
- Physiological symptoms associated with exam anxiety negatively impact the academic achievement of some Baccalaureate students.
- There is a clear correlation between high levels of exam anxiety and the appearance of psychosomatic disorders, particularly IBS symptoms.
- The intensity of the impact of exam anxiety on psychological, physical, and academic aspects varies from one student to another.

فهرس المحتويات

المحتويات	الصفحة
ملخص الدراسة	
الشكر والعرفان	
الإهداء	
فهرس المحتويات	
فهرس الجداول	
فهرس الأشكال	
فهرس المخططات	
مقدمة	أ

الجانأ النظري

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1. إشكالية الدراسة	3
2. فرضيات الدراسة	6
3. أهداف الدراسة	6
4. أهمية الدراسة	7
5. المفاهيم الأساسية للدراسة	8
6. الدراسات السابقة	11
7. التعليق على الدراسات السابقة	34
8. الخلفية النظرية لمتغيرات الدراسة	36

الجانأ التطبيقي

الفصل الثاني: الإطار المنهجي للدراسة

تمهيد	55
-------------	----

56	1. منهج الدراسة.....
56	2. الدراسة الاستطلاعية
58	3. أدوات الدراسة
63	4. مجتمع الدراسة
64	5. عينة الدراسة
64	6. مبررات اختيار عينة الدراسة
65	خلاصة الفصل

الفصل الثالث: عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

66	1. عرض وتحليل الحالات
87	2. عرض نتائج الفرضيات ومناقشتها.....
94	3. الخلاصة العامة
95	خاتمة
95	الاقتراحات.....
	قائمة المصادر والمراجع.....
	الملاحق.....

فهرس الجداول:

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	الفرق بين القولون الهضمي والقولون العصبي	53
02	سير المقابلات العيادية مع الحالة الأولى أحمد	66
03	سير المقابلات العيادية مع الحالة الثانية مرام	72
04	سير المقابلات العيادية مع الحالة الثالثة صفاء	79
05	أسباب القولون العصبي وعلاقته بالقلق	85
06	أعراض القولون العصبي وعلاقته بالقلق	86

فهرس الأشكال:

الرقم	عنوان الشكل	الصفحة
01	أعراض قلق الامتحان	37
02	أسباب قلق الامتحان	38
03	طرق العلاج والوقاية من قلق الامتحان	42
04	مشاكل طالب البكالوريا	43
05	أنواع الاضطرابات السيکوسوماتية	46
06	العوامل المؤدية للإصابة بالاضطرابات السيکوسوماتية	52

فهرس المخططات:

الرقم	عنوان المخطط	الصفحة
1	نشأة المرض السيکوسوماتي	45
2	نتائج الفرضيات الجزئية	90
3	نتائج الفرضية العامة	93

مقدمة

مقدمة:

يعتبر القلق من الظواهر النفسية القديمة المنتشرة بين الأفراد، والتي واكبت الإنسان منذ نشأته، بفعل ما يعيشه من تغيرات وضغوط في كافة جوانب حياته، ويتفق العديد من الباحثين في وصفهم للعصر الحديث بأنه عصر القلق، وخاصة القلق المرتبط بالتعلم، والذي أصبح يعرف بقلق الامتحان، وهي ظاهرة شائعة في الآونة الأخيرة بين الطلاب، وخاصة طلاب البكالوريا، حيث تتفاوت شدته بين القلق الإيجابي الذي يدفع إلى التحضير الجيد، والقلق السلبي الذي يعيق التركيز ويؤثر على الأداء الأكاديمي. (بوشلاغم، 2017، ص187) ولهذا يعتبر التلميذ المقبل على شهادة البكالوريا جزءاً من المجتمع الذي يحتاج إلى الرعاية، خصوصاً في مرحلة التعليم الثانوي، فهو ليس بمعزل عن كل ذلك، حيث يتعرض لمستويات من قلق الامتحان نتيجة وقوعه تحت وطأة الضغوطات، إذ تلعب الامتحانات دوراً هاماً في حياته، باعتبارها إحدى أساليب التقييم الضرورية.

وقد أثبتت العديد من الدراسات بأن القلق يؤثر على وظائف الجسم العضوية، وقد يسبب خللاً فيها، وبذلك تظهر العديد من الاضطرابات النفسية الجسدية، ومنه تظهر الاضطرابات السيكوسوماتية، والتي عُرفت بأنها اضطرابات جسمية ناشئة عن عدم قدرة الفرد على تجنب المضايقات أو ضغوط وشدائد الحياة. (سي موسى، 2009، ص42)

وأن اضطرابات الجسم تنتج نتيجة أمرين: الأول تراكم هذه الانفعالات المؤلمة لفترة طويلة، والثاني عجز الفرد عن المواجهة الصحيحة، وبالتالي فإن استمرار القلق واشتداده لدى الفرد قد يؤدي إلى ظهور العديد من الاضطرابات النفسية الجسدية التي تنعكس على صحته العضوية والنفسية. (بلقاسمي وعلاق، 2021، ص418)

والاضطرابات النفسية الجسدية هي تلك الاضطرابات التي تلعب فيها العوامل النفسية دوراً كبيراً في ظهورها، وتشمل عدة مظاهر من بينها القولون العصبي، الذي يعتبر من أبرز المشاكل الصحية التي تواجه طلاب البكالوريا، ويرتبط بشكل وثيق بالضغط النفسي الشديد والقلق الناتج عن الخوف من الفشل.

كما يعتبر القولون العصبي من أكثر الاضطرابات انتشارًا في المجال الهضمي، ولا يقتصر الأمر على الجانب العضوي فحسب، بل ثبت أن لهذا الاضطراب ارتباطات وثيقة بالعديد من الاضطرابات النفسية، سواء بصورة مباشرة أو غير مباشرة، حيث تعتبر متلازمة القولون العصبي اضطرابًا وظيفيًا في الأمعاء، يتميز بألم أو انزعاج في البطن مرتبط بتغيرات في حركة الأمعاء مثل: الإسهال، الإمساك أو كلاهما، دون وجود تغيرات عضوية أو تشريحية واضحة تفسر هذه الأعراض، وهي حالة مزمنة تتأثر بالعوامل العضوية والنفسية والسلوكية. (فروخي، 2019، ص93)

ومن هذا المنطلق جاءت فكرة دراسة دور قلق الامتحان في ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية (القولون العصبي) لدى تلاميذ البكالوريا.

وعلى هذا الأساس تم تقسيم الدراسة الراهنة إلى جانبين: جانب نظري وجانب تطبيقي.
أولاً: الجانب النظري، يضم فصل واحد:

الفصل الأول: وهو مدخل إلى الدراسة، ويتمثل في الإطار العام للدراسة، والذي يضم إشكالية الدراسة، فرضيات الدراسة، أهداف الدراسة، أهمية الدراسة، والمفاهيم الأساسية للدراسة، وفي الأخير التعقيب على الدراسات السابقة والخلفية النظرية لمتغيرات الدراسة.

ثانياً: الجانب التطبيقي، يضم فصلين:

الفصل الثاني: وهو فصل الإطار المنهجي للدراسة، ويضم المنهج المستخدم، الدراسة الاستطلاعية، وكذا أدوات الدراسة المتمثلة في: (المقابلة، الملاحظة، مقياس سارسون لقلق الامتحان، استمارة الأعراض السيكوسوماتية، ودراسة الحالة)، كما يضم أيضاً مجتمع الدراسة وعينة الدراسة، وأخيراً مبررات اختيار عينة الدراسة.

الفصل الثالث: وهو فصل خاص بعرض نتائج الدراسة ومناقشتها، وعرض الحالات وتحليل المقابلات، وفي النهاية يتم عرض نتائج الفرضيات ومناقشتها، ثم الخلاصة العامة، وأخيراً الخاتمة والاقتراحات.

الجانب النظري

الفصل الأول:

الإطار العام للدراسة

1. إشكالية الدراسة
2. فرضيات الدراسة
3. أهداف الدراسة
4. أهمية الدراسة
5. المفاهيم الأساسية للدراسة
6. الدراسات السابقة
7. التعقيب على الدراسات السابقة
8. الخلفية النظرية لمتغيرات الدراسة

1. إشكالية الدراسة:

يُعتبر القلق من الموضوعات ذات الأهمية الكبيرة في علم النفس بمختلف فروعته، وقد ازداد الاهتمام بدراسته في السنوات الأخيرة، ويُعرف القلق على أنه خبرة وجدانية غير سارة، تتمثل في حالة من التوتر والاضطراب والخوف، ويمكن أن يظهر في مجالات متعددة سواء كانت تعليمية أو مهنية أو حياتية، وترجع أهمية دراسته إلى تأثيره الكبير على مستوى أداء الفرد.

كما أصبح الاهتمام بدراسة القلق أمراً ضرورياً، كونه يؤثر على طريقة تفكير الأفراد وإدراكهم لذواتهم، مما ينعكس على تقبلهم لشخصياتهم وبيئتهم، وتوجد العديد من الظروف والأحوال التي تؤدي إلى القلق وزعزعة الاستقرار النفسي، والتي بدورها تؤثر على تصرفات الفرد وانفعالاته، وقد تترتب عنها أمراض نفسية وجسمية.

ويعود اختلاف شدة الاضطراب من شخص إلى آخر إلى طبيعة الإدراك وطريقة التفكير، خاصة التفكير اللاعقلاني، حيث انتشرت الأفكار اللاعقلانية كأنها "فيروس فكري" يحمل في طياته كل ما هو هازم للذات، ولهذه الأفكار علاقة وثيقة في نشأة الاضطرابات السيكوسوماتية التي قد يُصاب بها الفرد.

وقد أوضحت دراسة قام بها (ليتش برغ) العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية والأمراض الجسدية الناتجة عن التوتر وعدم القدرة على التكيف. (p45,1984,Lichtenberg)

كما أشارت (تيطراوي) في دراستها إلى أنه منذ اللحظة الأولى التي يعلم فيها المريض بإصابته، تتبادر إلى ذهنه العديد من الأفكار والمعتقدات الخاطئة، التي يطورها حول نفسه واستجاباته ونمط حياته وطريقة تعامله مع المرض. (تيطراوي، 2017، ص14)

ومن هنا نرى أن المجال السيكوسوماتي يُعد مجاًلاً خصباً لتجسيد تأثير العوامل النفسية، حيث تؤثر المواقف الضاغطة على الفرد وتظهر في شكل أعراض جسدية، فالاضطرابات السيكوسوماتية هي اضطرابات ذات مظهر فيزيولوجي (جسدي) وأصل نفسي (سيكولوجي).

وفي هذا السياق، يرى "أليس" أن الفرد الذي يسعى إلى إتقان كل شيء والوصول إلى الكمال قد يتعرض للإحباط نتيجة عدم تحقيق ذلك. (Ellis, 1994, p82)

كما عرفها "حامد زهران" بأنها اضطرابات جسدية ذات أصل نفسي، ناتجة عن اضطرابات نفسية شديدة تؤثر على الأعضاء التي يتحكم فيها الجهاز العصبي. (زهران، 2005، ص312)

وقد أكدت العديد من الدراسات السابقة التداخل بين المرض النفسي والجسدي، منها دراسة (عبد المعطي، 2002) حول الضغوط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية، حيث أشارت إلى أن الضغوط النفسية قد تؤدي إلى تغيرات كيميائية في الدماغ تؤثر على الوظائف الجسدية للأعضاء الداخلية، كما بينت حالات مرضية أن التوتر النفسي المستمر يؤثر بشكل مباشر على صحة الفرد، وقد يؤدي إلى ظهور أمراض مثل القولون العصبي. (عبد المعطي، 2002، ص115)

كما تناولت دراسة (علي حسن، 2008) ضغوط الحياة وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية. (حسن، 2008، ص64)

وأكدت دراسة (benouakt، 2015) تحت عنوان (Psychologiques Stress) على العلاقة بين التوتر النفسي والاضطرابات السيكوسوماتية، موضحة أن العوامل النفسية تؤثر على الصحة الجسدية من خلال آليات متعددة، مثل الاستجابات العصبية والهرمونية. (Benouakt، 2015، p102)

ويصنف القولون العصبي من أكثر الأعضاء تأثرًا بالضغط النفسي، حيث يستجيب الفرد للضغط الانفعالي إما من خلال تفريغ انفعالاته بطرق مناسبة، أو عبر ظهور أعراض جسدية، ويستجيب القولون لذلك إما بفرط الحركة (مما يؤدي إلى الإسهال) أو بنقص الحركة (مما يؤدي إلى الإمساك)، وهو ما يسبب خللاً في وظائف الجهاز الهضمي وقد يتحول إلى مرض مزمن يصعب علاجه.

ويجمع الأطباء على أن من أهم مسببات القولون العصبي عوامل نفسية تؤثر على الحالة الصحية، وقد لوحظ في الآونة الأخيرة انتشار هذا المرض بشكل كبير بين طلبة البكالوريا، نظراً لارتباطه بقلق الامتحان.

ويُبرز قلق الامتحان كشكل خاص من القلق المرتبط بمواقف التقييم، حيث يؤثر بشكل واضح على أداء التلاميذ وتحصيلهم الدراسي، وتتوقف طبيعة هذا الأداء على مستوى القلق لدى الفرد.

كما يُمثل قلق الامتحان لدى طلبة البكالوريا حالة نفسية انفعالية تؤثر على توازنهم النفسي وقدرتهم على الأداء، خاصة وأن الامتحان يمثل فرصة واحدة في السنة، ويجري خلال فترة زمنية محددة (أربعة أو خمسة أيام حسب الشعبة)، ويصاحب ذلك مجموعة من الأعراض النفسية والجسدية، إضافة إلى الانشغال المستمر بنتائج الامتحان قبل وأثناء وبعد اجتيازه، مع الشعور بالضيق النفسي واضطراب العمليات العقلية مثل الانتباه والتركيز والتفكير.

ومن هذا المنطلق نجد بأن قلق الامتحان يعاني منه معظم المتدربين فهو كما نعلم مرتبط بموقف الامتحان، حيث يشعر التلميذ بنوع من الخوف والارتباك من إمكانية عدم النجاح، والذي بدوره قد يؤثر على الصحة الجسمية له لذا حاولنا في هذه الدراسة التعرف على دور قلق الامتحان في ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية (القولون العصبي) لدى تلاميذ البكالوريا بثانويتين بولاية المسيلة.

انطلاقاً مما سبق ونتيجة لأهمية موضوع دور قلق الامتحان في ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية (القولون العصبي) لدى تلاميذ البكالوريا، فإن الدراسة الحالية تحاول الكشف عن طبيعة هذا الدور، ومن خلال ما سبق يمكن أن نطرح التساؤل الرئيسي التالي:

- هل يساهم قلق الامتحان في ظهور وتفاقم الاضطرابات السيكوسوماتية، ولا سيما أعراض القولون العصبي، لدى تلاميذ البكالوريا؟

ومن هذا التساؤل تنبثق أسئلة فرعية هي:

- هل يساهم البعد المعرفي لقلق الامتحان في ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية لدى تلاميذ البكالوريا؟

- هل يترافق البعد الانفعالي لقلق الامتحان مع ظهور وتفاقم أعراض القولون العصبي لدى تلاميذ البكالوريا؟

- كيف ينعكس البعد الفسيولوجي لقلق الامتحان على مستوى التحصيل الدراسي لدى تلاميذ البكالوريا؟

2. فرضيات الدراسة:

1.2 الفرضية العامة:

يعد قلق الامتحان عاملا مساهما في ظهور وتفاقم الاضطرابات السيكوسوماتية، ولا سيما أعراض القولون العصبي لدى تلاميذ البكالوريا.

2.2 الفرضيات الجزئية:

+ يساهم البعد المعرفي لقلق الامتحان في ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية لدى تلاميذ البكالوريا.

+ يترافق البعد الانفعالي لقلق الامتحان في ظهور وتفاقم أعراض القولون العصبي لدى تلاميذ البكالوريا.

+ ينعكس البعد الفسيولوجي لقلق الامتحان سلبا على مستوى التحصيل الدراسي لدى تلاميذ البكالوريا.

3. أهداف الدراسة:

1.3 الهدف العام:

دراسة دور قلق الامتحان في ظهور وتفاقم الاضطرابات السيكوسوماتية، ولا سيما أعراض القولون العصبي، لدى تلاميذ البكالوريا.

2.3 الأهداف الجزئية:

+ التعرف على العلاقة بين البعد المعرفي لقلق الامتحان وظهور الاضطرابات السيكوسوماتية لدى تلاميذ البكالوريا.

تحليل تأثير البعد الانفعالي لقلق الامتحان على ظهور أعراض القولون العصبي لدى تلاميذ البكالوريا.

تحديد أثر البعد الفسيولوجي لقلق الامتحان على مستوى التحصيل الدراسي لدى تلاميذ البكالوريا.

4. أهمية الدراسة:

1.4 الأهمية النظرية:

تتبع الأهمية النظرية لهذه الدراسة من تزايد الاهتمام العلمي بالاضطرابات السيکوسوماتية بوصفها تعبيراً عن التفاعل المعقد بين العوامل النفسية والجسدية، خاصة في ظل الانتشار الملحوظ لبعض الاضطرابات الجسدية الوظيفية غير العضوية، وعلى رأسها اضطراب القولون العصبي، وما يرافقه من معاناة نفسية تؤثر سلباً في الأداء الوظيفي وجودة الحياة. وتسهم هذه الدراسة في إثراء الرصيد النظري لعلم النفس العيادي من خلال تناول دور قلق الامتحان كأحد العوامل النفسية الضاغطة التي قد تسهم في ظهور أو تفاقم الاضطرابات السيکوسوماتية لدى فئة تلاميذ البكالوريا، باعتبارهم فئة تعيش ضغوطاً نفسية مرتفعة مرتبطة بالامتحانات المصيرية.

كما تكتسب الدراسة أهميتها من اعتمادها على المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة، مما يسمح بالكشف عن الديناميات النفسية الكامنة وراء الأعراض الجسدية، ويساعد على فهم أعمق للعلاقة بين قلق الامتحان والأعراض السيکوسوماتية، وهو ما يساهم في سد بعض جوانب النقص في الدراسات العيادية العربية التي تناولت هذا الموضوع لدى فئة المراهقين المتمدرسين.

كما تبرز أهمية البحث بالنسبة لتلاميذ البكالوريا باعتبارهم فئة تواجه ضغوطاً نفسية مرتفعة مرتبطة بالامتحانات المصيرية حيث قد تسهم نتائج الدراسة في تحسين توافقهم النفسي وأدائهم الدراسي كما يهدف الى فهم العلاقة بين الضغط النفسي المرتبط بالامتحانات والأعراض الجسدية غير العضوية (القولون العصبي).

2.4 الأهمية التطبيقية:

تتجلى الأهمية التطبيقية لهذه الدراسة في البعد العملي لما يمكن أن تقدمه من معطيات تساعد الأخصائي النفسي العيادي على فهم وتشخيص الاضطرابات السيكوسوماتية، خاصة اضطراب القولون العصبي، في سياق ضغوط الامتحانات التي يعاني منها تلاميذ البكالوريا.

كما تساهم نتائج الدراسة في تحديد التدخلات العلاجية النفسية المناسبة، من خلال التركيز على معالجة قلق الامتحان كعامل نفسي أساسي يساهم في ظهور أو تفاقم الأعراض الجسدية.

وتكمن الأهمية التطبيقية كذلك في إمكانية الاستفادة من نتائج الدراسة في إعداد برامج وقائية وإرشادية نفسية موجهة لتلاميذ البكالوريا، تهدف إلى التخفيف من حدة قلق الامتحان، وتحسين التوافق النفسي، مما ينعكس إيجاباً على أدائهم الدراسي وجودة حياتهم النفسية والجسدية.

كما يمكن أن تساهم هذه الدراسة في تعزيز التعاون بين الأخصائي النفسي والمؤسسة التربوية في الكشف المبكر عن الحالات المعرضة للإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية والتكفل النفسي بها.

وتكتسب هذه الدراسة بعداً تطبيقياً من خلال ما يمكن أن تقدمه من معطيات تساعد الأخصائي النفسي على وفهم وتشخيص وتوجيه التدخل العلاجي النفسي لاسيما لدى فئة تلاميذ البكالوريا الذين قد يساهم ضغط الامتحان لديهم من ظهور أو تفاقم الأعراض السيكوسوماتية.

5. مفاهيم ومصطلحات الدراسة:

1.5 قلق الامتحان:

التعريف الاصطلاحي:

يُعرف القلق بأنه حالة انفعالية يتصف فيها الفرد بدرجة كبيرة في الاستجابة للمواقف، وغالبًا ما يكون مصدره غير واضح. (الحويلة، 2010، ص25)

ويصاحبُ كل من القلق والخوف مجموعة من التغيرات الفيزيولوجية في الجسم قلق الامتحان هو حالة تنطوي على قلق مفرط في مواقف الامتحان مما قد يؤثر على الأداء في الامتحان، وهو يشير أيضا إلى مجموعة من الظواهر الفيزيولوجية والسلوكية والردود التي تصاحب القلق بشأن النتائج السلبية المحتملة أو الفشل في الامتحان أو مواقف تقييمية مماثلة.

التعريف الإجرائي:

هو الدرجة التي يتحصل عليها التلميذ على مقياس سارسون لقلق الامتحان، والتي تعكس مستوى معاناته من الأفكار السلبية والانشغال الذهني (البعد المعرفي)، والمشاعر الانفعالية كالخوف والتوتر (البعد الانفعالي)، إضافة إلى الأعراض الجسدية المصاحبة لموقف الامتحان (البعد الفسيولوجي)، كما تظهر من خلال استجاباته على بنود المقياس.

2.5 الاضطرابات السيكوسوماتية:

التعريف الاصطلاحي:

يرى ميلون، أن مصطلح الاضطرابات السيكوسوماتية هي اضطرابات جسمية ناشئة عن عدم قدرة الفرد على تجنب المضايقات أو ضغوط وشدائد الحياة وأن اضطرابات الجسم تنتج نتيجة أمرين: (الأول هو تراكم هذه الانفعالات المؤلمة لفترة طويلة، والثاني هو عجز الفرد عن المواجهة الصحيحة والسوية لأزمات وضغوط الحياة)، وأن هذا الفشل ينعكس على إصابة العديد من أجهزة الجسم. (غانم، 2011، ص 27)

الاضطرابات النفسية الجسدية هي تلك الاضطرابات التي تلعب فيها العوامل النفسية دورا كبيرا في ظهورها، وتشمل عدة أنواع منها: أمراض القلب، ارتفاع ضغط الدم، قرحة الاثنا عشر، الربو، السكري، وأن الاضطرابات السيكوسوماتية هي مجموعة من الأعراض المرضية الجسمية التي يشكو منها الفرد. (Narmetova، 2022، ص444)

التعريف الإجرائي:

هي مجموعة الأعراض الجسدية التي يعاني منها تلاميذ البكالوريا والتي لا تعود الى سبب عضوي واضح ترتبط بعوامل نفسية كالتوتر والقلق، تظهر من خلال المقابلة العيادية والمعطيات السريرية وأدوات القياس.

3.5 متلازمة القولون العصبي:

التعريف الاصطلاحي:

هو اضطرابات هضمية وظيفية شائعة للغاية وهي تعرف باضطرابات في وظيفة المعى مع غياب أمراض بنيوية، أن متلازمة الأمعاء هي اضطراب معوي وظيفي يكون فيه الألم البطني مترافقا مع التغوط أو هي تبدل في العادة المعوية مع مظاهر اضطراب التبرز والانتفاخ. (انتون، 2013، ص 12)

التعريف الإجرائي:

هو مجموعة الأعراض الهضمية الوظيفية مثل ألآم البطن، الانتفاخ، الإسهال أو الإمساك يعاني منها تلاميذ البكالوريا محل الدراسة، تظهر أو تتفاقم في سياق الضغط النفسي الناتج عن قلق الامتحان يتم التعرف عليها من خلال المقابلة العيادية والمعطيات الطبية المتوفرة.

4.5 تعريف طلبة سنة ثالثة ثانوي:

هم التلاميذ الذي يدرسون في سنة ثالثة ثانوي (بكالوريا) بصورة نظامية خلال السنة، وتتراوح أعمارهم ما بين (17 و20 سنة) عند تطبيق هذه الدراسة.

5.5 البكالوريا:

التعريف الاصطلاحي:

يعود الأصل في كلمة بكالوريا الى الكلمة اليونانية "بكالوريوس" ولقد عرف اللغويون شهادة البكالوريا على أنها شهادة تمنح للطالب في امتحان الدراسة الثانوية، وهي أول درجة جامعية يتحصل عليها الطالب في نهاية الطور الثانوي. (حركات، 2012، ص 46)

ويعرف معجم علم التربية البكالوريا بأنها شهادة تعليمية تنتج نهاية المرحلة الثانوية من التعليم وتسمح للمتخرج الناجح مواصلة تعليمه في المرحلة الجامعية. (حركات، 2012، ص46)

التعريف الإجرائي:

هم تلاميذ متدرسين في السنة الثالثة ثانوي مقبلين على اجتياز شهادة البكالوريا خلال سنة الدراسية (2025-2026).

6. الدراسات السابقة:

1.6 الدراسات العربية:

1.1.6 دراسات قلق الامتحان:

✚ قام الباحث أبو زيتون، سنة (1988):

بدراسة بعنوان: "العلاقة بين قلق الاختبار والتحصيل الدراسي لدى طلبة المرحلة الثانوي في محافظة إربد".

من أجل تحقيق الاهداف التالية:

التعرف على العلاقة بين قلق الاختبار والتحصيل الدراسي لدى طلبة المرحلة الثانوية في إربد. الكشف عما إذا كان ارتفاع مستوى قلق الامتحان يؤثر في مستوى التحصيل الدراسي لدى الطلبة. باستخدام المنهج: الوصفي.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (412) طالبا وطالبة، تم اختيارهم عشوائيا من طلبة الفرع العلمي والأدبي.

باستخدام أساليب وأدوات الدراسة التالية:

مقياس سارسون المعرب لقلق الاختبار.

وتوصل إلى النتائج التالية:

أظهرت الدراسة وجود علاقة إيجابية بين قلق الاختبار والتحصيل الدراسي.

عدم وجود أثر للجنس على مستوى قلق لدى الطلبة.

✚ قام الباحث القرعان، سنة (1992):

بدراسة بعنوان: " العلاقة بين قلق الامتحان والتحصيل الدراسي لدى الطلبة في ضوء متغيرات الجنس ومستوى القلق ".

من أجل تحقيق الاهداف التالية:

تحديد العلاقة بين قلق الاختبار وتحصيل الطلبة في ضوء متغيرات الجنس ومستوى القلق.
باستخدام المنهج: الوصفي الارتباطي.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (447) طالبا وطالبة، من طلبة المرحلة الثانوية في الفرع العلمي.

باستخدام أساليب وأدوات الدراسة التالية:

مقياس قلق الاختبار لبيرس هرس.

وتوصل إلى النتائج التالية:

وجود فروق في مستوى قلق الاختبار تُعزى إلى متغير الجنس، وكانت هذه الفروق لصالح الإناث، حيث كان مستوى قلق الاختبار لدى الإناث أعلى منه لدى الذكور.
كما تبين أن ذوي القلق العالي يحققون تحصيلًا متدنيا سواء بالنسبة للذكور أو الإناث، في حين أن تحصيل الإناث ذوات القلق المنخفض أعلى من الذكور عند نفس مستوى القلق.

قام الباحث صالح، سنة (1994):

بدراسة بعنوان: " قلق الامتحان وعلاقته بالتحصيل الدراسي والجنس والعمر لدى طلبة المدارس الثانوي في محافظة الزرقاء ".

من أجل تحقيق الاهداف التالية:

العلاقة بين قلق الاختبار والتحصيل الدراسي والجنس والعمر لدى طلبة الثانوية في محافظة الزرقاء في المملكة الأردنية الهاشمية.

باستخدام المنهج: الوصفي.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة بالطريقة العشوائية العنقودية من (995) طالبا وطالبة، موزعين على متغيرات الدراسة.

باستخدام أساليب وأدوات الدراسة التالية:

مقياس قلق الاختبار الذي تم بناءه وتطوره في البيئة الأردنية، حيث اشتمل المقياس على خمسين فقرة وتم التحقق من صدقه وثباته.

وتوصل إلى النتائج التالية:

مستوى قلق الاختبار يتناسب عكسياً مع مستوى التحصيل عند الأفراد وأن الإناث يتصفن بدرجة أعلى في قلق الاختبار مقارنة بالذكور.

✚ قام الباحث شاهين، سنة (2001):

بدراسة بعنوان: "قلق الاختبار لدى طلبة الثانوية العامة في محافظة الخليل".

من أجل تحقيق الاهداف التالية:

مستوى قلق الاختبار لدى الطلبة الذين تقدموا لاختبار شهادة الدراسة الثانوية العامة.

باستخدام المنهج: الوصفي التحليلي.

عينة الدراسة: تم اختيار عينة طبقية قدرها (340) طالب وطالبة.

باستخدام أساليب وأدوات الدراسة التالية:

مقياس سارسون لقلق الاختبار.

وتوصل إلى النتائج التالية:

تبين من إجابات الطلبة أن ظاهرة قلق الامتحان توزعت على ثلاث مستويات بنسب متفاوتة،

وكانت نسبة الذين أظهروا قلق اختبار عالياً (56,6)، أما الذين لديهم مستوى متوسط

فنسبتهم (34,9)، والذين تبين وجود مستوى متدني لديهم فكانت نسبتهم (7,6).

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات قلق الاختبار لدى الجنسين الصالح الإناث.

وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات قلق الاختبار تعزى لمتغير نوع الدراسة

ولصالح طلبة الدراسة الخاصة.

وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات قلق الاختبار تعزى لمتغير الفرع الدراسي

ولصالح طلبة الفرع الأدبي.

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات قلق الاختبار تعزى لمتغير التحصيل ولصالح المستويات التحصيلية المتوسطة.

قام الباحث ساعد وردية، سنة (2003):

بدراسة بعنوان: "علاقة قلق الامتحان البكالوريا بالتحصيل الدراسي للتلميذ".

من أجل تحقيق الاهداف التالية:

الكشف عن العلاقة بين قلق البكالوريا والتحصيل الدراسي للتلميذ.

باستخدام المنهج: الوصفي.

عينة الدراسة: عينة من التلاميذ مكونة من (200) تلميذ وتلميذة منهم (94) ذكور،

و(102) إناث يتوزعون على عدة شعب تعليمية.

باستخدام أساليب وأدوات الدراسة التالية:

طبقت الباحثة مقياس قلق الحالة وقلق السمة لتشارلز.

وتوصل إلى النتائج التالية:

وجود علاقة إيجابية بين قلق الامتحان والنتيجة المتحصل عليها في البكالوريا حيث أن

تحصيل تلاميذ ذوي قلق الامتحان المرتفع أحسن من تحصيل تلاميذ ذوي قلق الامتحان

المنخفض.

أما فيما يخص العلاقة الارتباطية بين الجنس والقلق كانت لصالح الإناث، أي أن الإناث

أكثر قلقاً من الذكور.

قام الباحث سامي ملحم، سنة (2011):

بدراسة بعنوان: "العلاقة بين قلق الامتحان والتحصيل الدراسي".

من أجل تحقيق الاهداف التالية:

التعرف على العلاقة بين قلق الامتحان والتحصيل الدراسي.

باستخدام المنهج: الوصفي الارتباطي.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (317) تلميذ وتلميذة، من تلاميذ الصف العاشر

أساسي، في لواء وادي السير في مديرية التعليم الخاص، في محافظة العاصمة عمان.

باستخدام أساليب وأدوات الدراسة التالية:

تطبيق مقياس قلق الامتحان الذي تكون من (32) فقرة، توزعت الى أبعاد هي: البعد

الانفعالي، البعد الجسمي، وبعد التقبل الدراسي، وبعد الثقة بالذات.

وتوصل إلى النتائج التالية:

أظهرت النتائج أن مستوى قلق الامتحان ومظاهره لدى الطلبة كان بدرجة متوسطة، وقد جاء

البعد الانفعالي في المرتبة الأولى، بينما جاء البعد الجسمي في المرتبة الأخيرة.

عدم وجود فروق دالة إحصائية لقلق الاختبار تعزى لمتغير الجنس، بينما أظهرت فروق ذات

دلالة إحصائية تعزى إلى متغير التحصيل لصالح تلاميذ من ذوي التحصيل المنخفض.

قامت الباحثتان الحربي، ومقدم ليلي، سنة (2011):

بدراسة بعنوان: "فاعلية برنامج إرشادي سلوكي لخفض قلق الامتحان لدى طلاب وطالبات

المرحلة الثانوية".

من أجل تحقيق الاهداف التالية:

محاولة التعرف على مدى فاعلية البرنامج الإرشادي في خفض قلق الامتحان لطلاب

وطالبات المرحلة الثانوية، وذلك من خلال التعرف على الفروق في مستوى قلق الامتحان،

في المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج، والتعرف على الفروق في مستوى قلق

الاختبار بين العينة الضابطة والعينة التجريبية بعد تطبيق البرنامج، ومحاولة التعرف على

اختلاف مستوى قلق الاختبار للطلاب والطالبات تبعاً لاختلاف المرحلة الدراسية، الجنس،

التخصص، المستوى التعليمي للأب والمستوى التعليمي للأم.

استخدمت الباحثتان بإتباع منهجين هما: المنهج التجريبي والمنهج الوصفي

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (200) طالبا وطالبة في المرحلة الثانوية تخصص

علوم وآداب تم اختيارها عشوائيا.

باستخدام أساليب وأدوات الدراسة التالية:

مقياس قلق الاختبار (سارسون).

تمت المعالجة الإحصائية للبيانات باستخدام المتوسط الحسابي، الانحرافات المعيارية، التكرارات النسبية المئوية، اختبارات (ف) ومعاملات الارتباط.

وتوصل إلى النتائج التالية:

وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات قلق الاختبار للطلاب والطالبات تبعاً للصفوف المدرسية، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات قلق.

قام الباحثان علي محمد، وغريب العربي، سنة (2018):

بدراسة بعنوان: "قلق الامتحان وعلاقته بتقدير الذات بأبعاده لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي".

من أجل تحقيق الاهداف التالية:

التعرف على العلاقة بين قلق الامتحان وتقدير الذات لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي في ضوء متغيري الجنس والتخصص العلمي.

باستخدام المنهج: الوصفي.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (86) تلميذا وتلميذة بثانوية العروسي العربي بولاية تيارت، تم اختيارهم بطريقة عرضية.

باستخدام أساليب وأدوات الدراسة التالية:

تم تطبيق مقياسين بعد التأكد من صدقهما وثباتهما يقيس الأول قلق الامتحان، من اعداد حامد زهران (1999).

ويقيس الثاني تقدير الذات من تصميم كوبر سميث.

وتوصل إلى النتائج التالية:

وجود علاقة ارتباطية عكسية بين قلق الامتحان وتقدير الذات لدى التلاميذ عينة الدراسة.

وجود فروق في مستوى قلق الامتحان يعزى لمتغير الجنس والتخصص العلمي.

عدم وجود فروق في مستوى تقدير الذات يعزى لمتغير الجنس والتخصص العلمي.

قامت الباحثتان فايذة بوترة، والزهرة الأسود، سنة (2020):

بدراسة بعنوان: "قلق الامتحان وعلاقته ببعض المتغيرات لدى تلاميذ الثالثة ثانوي، دراسة ميدانية بمتقنة كركوبية خليفة (الرياح الرادي)".

من أجل تحقيق الاهداف التالية:

التعرف على مستوى قلق الامتحان لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي بمتقنة كركوبية خليفة (الرياح الوادي) في ضوء المتغيرات التالية: الجنس، التخصص الدراسي، الإعادة. باستخدام المنهج: الوصفي.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من تلاميذ الثالثة ثانوي وقد بلغت عينة الدراسة (200) تلميذ وتلميذة.

باستخدام أساليب وأدوات الدراسة التالية:

تم توظيف المعالجة الاحصائية حيث استخدمت الباحثان الأهمية النسبية للمفردة، واختبار لمعرفة الفروق.

وتوصل إلى النتائج التالية:

مستوى قلق الامتحان لدى عينة الدراسة مرتفع.

وجود فروق في مستوى قلق الامتحان لصالح الإناث وتخصص الامتحان لدى عينة الدراسة مرتفع.

وجود فروق في مستوى قلق الامتحان لصالح الإناث والتخصص الدراسي الأدبي، ولا توجد فروق في مستوى قلق الامتحان تعزى لمتغير الإعادة.

2.1.6 دراسات الاضطرابات السيكوسوماتية:

قام الباحث جمال مصطفى تفاحة علام، سنة (1992):

بدراسة بعنوان: "بعض الأمراض السيكوسوماتية، دراسة اكلينيكية تشخيصية".

من أجل تحقيق الاهداف التالية:

التعرف على العلاقات المرضية لدى الحالات المصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية.

تحديد مدى قدرة اختباري تفهم الموضوع والروشاخ على تشخيص هذه الأمراض، والتمييز بين المرضى والأسوياء.

تحديد البطاقات الأكثر فاعلية في الكشف عن هذه العلاقات المرضية.

باستخدام المنهج: المنهج العيادي (الإكلينيكي).

عينة الدراسة: عينة الدراسة على (10) حالات، خمسة مصابون بمرض الربو الشعبي

وخمسة من الأسوياء تتراوح أعمارهم بين (16 و 17 سنة).

باستخدام أساليب وأدوات الدراسة التالية:

استمارة جمع البيانات.

اختبار الذكاء المصور، وMMPI، واختبار تفهم الموضوع، واختبار الروشاخ، ودليل

المستوى الاقتصادي والاجتماعي.

قائمة كورنل للصحة النفسية استمارة المقابلة الشخصية.

وتوصل إلى النتائج التالية:

وجود علاقات مرضية للحالات السيكوسوماتية يكشف عنها اختبار تفهم الموضوع، واختبار الروشاخ، وتتمثل هذه العلاقات في (14) بعد منهم (/فقدان العلاقة بالموضوع/ 2صعوبة إقامة علاقة اجتماعية موفقة مع الآخرين/ 3مشاعر العدوانية اتجاه الآخر خصوصا الأب/ 4 تبدو الحاجة الى الحب والتقدير والدفيء العاطفي/ 5الانشغال التام بالجسم وتوهم المرض/ 6التأرجح في الإفصاح عن دور الجنسي وغالبا ما يكون عدم الاعتراف به/ 7 إن اختبار تفهم الموضوع والروشاخ لهم قدرة في الكشف عن دينامية الحالات السيكوسوماتية).

قام الباحث عبد الرحمن العيسوي، سنة (2000):

بدراسة بعنوان: "الدراسة الميدانية للاضطرابات السيكوسوماتية لدى الشباب".

من أجل تحقيق الاهداف التالية:

محاولة التحقق من وجود فروق في الأعراض السيكوسوماتية وفق المتغيرات الجنس، الوزن، السن.

حجم أسرة التحصيل الدراسي والتحقق من وجود ارتباط بين عناصر الأمراض السيكوسوماتية في أجهزة الجسم المختلفة.

التعرف على مدى الارتباط بين عناصر الأمراض السيكوسوماتية في أجهزة الجسم المختلفة.
التعرف على مدى انتشار كل مرض من الأمراض الفردية التي تعبر عنها مفردات الاختبار المستخدم والكشف على مدى وجود الأعراض السيكوسوماتية ووجود أسبابها النفسية كالتوتر والانفعالات.

باستخدام المنهج: المنهج الوصفي.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (567) طالبة وطالب منها (189) ذكور و (378) إناث وتراوح أعمارهم بين (18 و 34) سنة.

باستخدام أساليب وأدوات الدراسة التالية:

تم تطبيق اختبار الأمراض السيكوسوماتية من إعداد الباحث.

وتوصل إلى النتائج التالية:

تفاوتت نسبة الإصابة بالأمراض السيكوسوماتية من (1,60 بالمئة) لعرض (أشعر بالبرد في أطرافي) وشملت ثلث العينة وكانت أقل الأعراض نسبة هيا، حدث أو سبق ناصبت بنزيف في المعدة والأمعاء، وبلغت نسبت الانتشار (1,8).
ظهرت أن درجات الذكور تزداد في بعض الأعراض بينما درجات الإناث في أعراض أخرى ولهذه الأعراض طابع أنثوي.

الصغار في السن كانوا أكثر عرضة للمعانة السيكوسوماتية والإناث أكثر من الذكور.
توجد علاقة دالة إحصائيا بين الأعراض السيكوسوماتية وأسبابها النفسية.

قام الباحث ناصر الدين زبيدي، سنة (2000) :

بدراسة بعنوان: "الأمراض السيكوسوماتية لدى الأستاذ الجامعي".

من أجل تحقيق الاهداف التالية:

التعرف على مستوى الأمراض السيكوسوماتية لدى الأساتذة الجامعيين.
تحديد العوامل النفسية والمعرفية والمهنية المرتبطة بظهور هذه الاضطرابات.

باستخدام المنهج: المنهج الوصفي.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (300) مفحوصًا متوزعة على مجموعة من مختلف جامعات ولايات الجزائر مقسمة على مجموعتين: إحداهما تضم الأساتذة ذوي الاتجاه المعرفي الاجتماعي، بينما تضم المجموعة الثانية الأساتذة ذوي الاتجاه المعرفي المادي.

باستخدام أساليب وأدوات الدراسة التالية:

استمارات بيانات تكشف عن الأعراض التي يعاني منها الأساتذة والتي تبين مجموع الاضطرابات السيكوسوماتية لديهم.

وتوصل إلى النتائج التالية:

وجود نسب تتراوح بين متوسطة وعالية من مستويات الاضطرابات السيكوسوماتية لدى الأساتذة الجامعيين وهناك (3) عوامل تسبب هذه الأمراض، مقسمة على مجموعات منها: الضغط النفسي، الخلفية المعرفية الهزيلة، عدم القدرة على التحكم والضبط، سوء التوافق المهني، وعدم الاستقرار الانفعالي.

✚ قام الباحث باهي سلامي، سنة (2008):

بدراسة بعنوان: "مصادر الضغوط المهنية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى مدرسي الابتدائي والمتوسط والثانوي".

من أجل تحقيق الاهداف التالية:

التعرف عن مصادر الضغوط المهنية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى مدرسي الابتدائي والمتوسط والثانوي في الجزائر.

باستخدام المنهج: المنهج الوصفي.

عينة الدراسة: أجريت الدراسة على (41) بلدية من أربع ولايات (غرداية، الاغواط، الجلفة، والمدية) من مدرسي الابتدائي والمتوسط والثانوي.

باستخدام أساليب وأدوات الدراسة التالية:

مجموعة من المقاييس لقياس الضغوط، وأيضا مقياس كوريل للاضطرابات السيكوسوماتية.

وتوصل إلى النتائج التالية:

أن مدرسي المراحل الثلاثة الابتدائي والمتوسط والثانوي يعانون من أعراض الاضطرابات السيكوسوماتية وأيضاً يعانون من الضغوط بمستويات عالية.

✚ قام الباحثان الأسود، وجعفر، سنة (2010) :

بدراسة بعنوان: "مدى انتشار الاضطرابات السيكوسوماتية لدى أساتذة المرحلة الثانوية".

من أجل تحقيق الاهداف التالية:

التعرف على مدى انتشار الاضطرابات السيكوسوماتية لدى أساتذة المرحلة الثانوية في الجزائر باستخدام المنهج: المنهج الوصفي الاستكشافي.

عينة الدراسة: وعينة البحث تتكون من (160) أستاذ وأستاذة من أساتذة المرحلة الثانوية في منطقة تقرت.

باستخدام أساليب وأدوات الدراسة التالية:

استخدمت أداة لجمع البيانات هي اختبار يقيس الاضطرابات السيكوسوماتية من إعداد عبد الرحمن عيسوي الذي يحتوي على (27) فقرة يتم الإجابة عليه بنعم أو لا.

وتوصل إلى النتائج التالية:

وجود نسبة عالية من الأمراض السيكوسوماتية لدى معلمي المرحلة الثانوية عينة الدارسة. ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المعاناة من الأمراض السيكوسوماتية ترجع للجنس والمادة التعليمية المدرسة وعامل الخبرة.

✚ قام الباحثان فؤاد عبد الجوالده، وسهير ممدوح التل، سنة (2015):

بدراسة بعنوان: "الفروق في الاعراض السيكوسوماتية بين معلمي اطفال صعوبات التعلم والتوحد".

من أجل تحقيق الاهداف التالية:

التعرف على الفروق الموجودة في الأعراض السيكوسوماتية بين معلمي أطفال صعوبات التعلم والتوحد.

المنهج المستخدم: المنهج الوصفي.

عينة الدراسة: تضمنت الدراسة هيئة قصدية مكونة من (90) معلم ومعلمة، (40) منهم معلمي أطفال صعوبات التعلم، و(46) منهم من معلمي أطفال التوحد.

باستخدام أساليب وأدوات الدراسة التالية:

تطبيق مقياس الأعراض السيكوسوماتية.

وتوصل إلى النتائج التالية:

مستوى الأعراض السيكوسوماتية لدى معلمي أطفال صعوبات التعلم جاء بمستوى متوسط.

مستوى الأعراض السيكوسوماتية لدى معلمي أطفال التوحد جاء بمستوى مرتفع.

وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الأعراض السيكوسوماتية ككل لصالح معلمي اضطراب التوحد.

وجود فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات عينة البحث في الأعراض السيكوسوماتية تعزى لمتغير الجنس.

قامت الباحثة عباسية أمينة، سنة (2018):

بدراسة بعنوان: "الضغوط النفسية المهنية وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية عند أساتذة التعليم المتوسط، (الجزائر)".

من أجل تحقيق الاهداف التالية:

التعرف على مدى تأثير الضغوط النفسية المهنية على الاضطرابات السيكوسوماتية.

باستخدام المنهج: المنهج الوصفي.

عينة الدراسة: تكونت العينة من (51) أستاذ وأستاذة من الطور المتوسط بمدينة مستغانم،

موزعين بشكل غير متساوي وعشوائي على المؤسسات التربوية.

باستخدام أساليب وأدوات الدراسة التالية:

مقياس كورتل للاضطرابات السيكوسوماتية كأداة لجمع البيانات.

أيضا مقياس مصادر الضغوط النفسية المهنية للدكتور منصوري مصطفى.

وتوصل إلى النتائج التالية:

أن أساتذة التعليم المتوسط يعانون من مستوى عالي من الاضطرابات السيكوسوماتية حيث بينت أن هناك علاقة موجبة دالة إحصائيا بين مصادر الضغوط المهنية والإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى هذه الفئة.

توجد دالة إحصائية في وجود فروق حسب متغير الخبرة، ولا توجد فروق ذات دالة إحصائية حسب متغير الجنس.

قامت الباحثتان أميرة مقداد، فاطمة منقوشي، سنة (2021):

بدراسة بعنوان: "القلق العصابي لدى أساتذة التعليم المتوسط المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية".

من أجل تحقيق الاهداف التالية:

التعرف على مستوى القلق العصابي لدى أساتذة التعليم المتوسط المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية.

باستخدام المنهج: المنهج العيادي (من خلال دراسة حالتين).

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من حالتين من أساتذة التعليم المتوسط المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية.

باستخدام أساليب وأدوات الدراسة التالية:

استخدام فيهما الملاحظة العيادية، والمقابلة العيادية (النصف موجهة).

مقياس كورتل للاضطرابات السيكوسوماتية، واختبار الروشاخ.

وتوصل إلى النتائج التالية:

يعاني أساتذة التعليم المتوسط المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية من قلق عصابي مرتفع.

يتميز الانتاج الاسقاطي لدى أساتذة التعليم المتوسط المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية

ب: إنتاجية ضعيفة، كف عقلي، عدم النضج الانفعالي، ارتفاع مؤشرات القلق للاستجابات التشريرية.

3.1.6 الدراسات التي تناولت القولون العصبي:

✚ قام الباحث عبد الله الزهراني، سنة (2000):

بدراسة بعنوان: "الفروق بين مرضى القولون العصبي والقولون العضوي والأصحاء في أحداث الحياة الضاغطة (دراسة مقارنة)".

من أجل تحقيق الاهداف التالية:

قياس الحدث الفعلي لأحداث الحياة الضاغطة عند مرضى القولون العصبي والقولون العضوي والأصحاء بهدف توضيح الفروق في خبراتهم بأحداث الحياة الضاغطة. وما يمكن أن يكون لتلك الضغوط من دور في أعراض القولون العصبي. باستخدام المنهج: الوصفي المقارن.

عينة الدراسة: تكونت العينة من (55) مفحوص قسمت على (3) مجموعات:

مجموعة 1 تكونت من مرضى القولون العصبي وعددهم (20) مريض.

مجموعة 2 تكونت من مرض القولون العضوي عددهم (15) مريض.

مجموعة 3 تكونت من مجموعة من الأصحاء عددهم (20) مفحوص سوي.

باستخدام أساليب وأدوات الدراسة التالية:

استبيان ضغوط الحياة لكونستانس هامن.

ومقياس الطمأنينة النفسية تأليف أبرهام ماستو وآخرون.

وتوصل إلى النتائج التالية:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مرضى القولون العصبي والقولون العضوي والأصحاء في الاحداث الضاغطة.

✚ قام الباحثان عادل الدريدي ومحمد النوبي، سنة (2011) :

بدراسة بعنوان: "نوعية الحياة وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية لدى عينة من مرضى القولون العصبي".

من أجل تحقيق الأهداف التالية:

التعرف على مستوى نوعية (جودة) الحياة لدى مرضى القولون العصبي.
استقصاء العلاقة بين سمات الشخصية والرضا عن الحياة لدى المرضى.
باستخدام المنهج: الوصفي الارتباطي.

عينة الدراسة: مجموعة من المترددين على عيادات أمراض الباطنة والجهاز الهضمي.
باستخدام أساليب وأدوات الدراسة التالية:

مقياس نوعية الحياة ومقياس سمات الشخصية.

وتوصلت إلى النتائج التالية:

وجود علاقة ارتباطية موجبة بين استقرار الحالة النفسية وجودة الحياة لدى المرضى.
تأثر جودة الحياة الصحية والاجتماعية سلباً بزيادة حدة أعراض القولون العصبي.

قامت الباحثة زهرة براج، سنة (2013) :

بدراسة بعنوان: "السمات النفسية لمرضى القولون العصبي (دراسة عيادية مقارنة)".

من أجل تحقيق الأهداف التالية:

تحديد أهم السمات النفسية التي تميز مرضى القولون العصبي.

الكشف عن الفروق بين الجنسين (ذكور وإناث) في السمات الانفعالية المرتبطة بالمرض.

باستخدام المنهج: المنهج العيادي (دراسة حالة) والمنهج الوصفي المقارن.

عينة الدراسة: مجموعة من المرضى المصابين بمتلازمة القولون العصبي في المؤسسات
الاستشفائية.

باستخدام أساليب وأدوات الدراسة التالية:

المقابلة الإكلينيكية المعمقة واختبار الشخصية (أيزنك).

وتوصلت إلى النتائج التالية:

يتسم مرضى القولون العصبي بمستويات عالية من العصابية والقلق والتوتر.

أظهرت النتائج أن الإناث أكثر عرضة للتأثر بالاضطرابات الانفعالية المصاحبة لأعراض
القولون مقارنة بالذكور.

قامت الباحثة حنان بنت عبد الرحيم المالكي، سنة(2016) :

بدراسة بعنوان: "الضغوط النفسية والقلق لدى عينة من طالبات جامعة أم القرى المصابات بمتلازمة القولون العصبي".

من أجل تحقيق الأهداف التالية:

الكشف عن مستوى الضغوط النفسية والقلق لدى الطالبات المصابات.

معرفة الفروق في مستويات القلق والضغوط بين المصابات وغير المصابات.

باستخدام المنهج: الوصفي المقارن.

عينة الدراسة: تكونت العينة من (140) طالبة من طالبات جامعة أم القرى بمكة المكرمة.

باستخدام أساليب وأدوات الدراسة التالية:

مقياس الضغوط النفسية ومقياس القلق (لسبيلبرجر)

وتوصلت إلى النتائج التالية:

وجود مستويات مرتفعة من الضغوط النفسية والقلق لدى الطالبات المصابات بمتلازمة القولون العصبي.

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى القلق لصالح الطالبات المصابات مقارنة بالمجموعة الضابطة.

قامت الباحثة فادية كامل حسان الحسانة، سنة(2018) :

بدراسة بعنوان: "أحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بالصحة النفسية لدى مرضى القولون العصبي".

من أجل تحقيق الأهداف التالية:

التعرف على العلاقة بين الضغوط النفسية والإصابة بمتلازمة القولون العصبي.

الكشف عن مستوى الصحة النفسية لدى مرضى القولون العصبي.

باستخدام المنهج: الوصفي الارتباطي.

عينة الدراسة: تكونت من مجموعة من المرضى المصابين بمتلازمة القولون العصبي.

باستخدام أساليب وأدوات الدراسة التالية:

مقياس أحداث الحياة الضاغطة، ومقياس الصحة النفسية والمقابلة.

وتوصلت إلى النتائج التالية:

وجود علاقة ارتباطية دالة بين الضغوط النفسية وأعراض القولون العصبي.
انخفاض مستوى الصحة النفسية لدى المصابين بالقولون العصبي.
زيادة الأعراض الجسدية لدى الأفراد الذين يعانون من ضغوط نفسية مرتفعة.

✚ قام الباحث ميدون فضيل، سنة (2022) :

بدراسة بعنوان: "الصحة النفسية لدى مرضى القولون العصبي".

من أجل تحقيق الأهداف التالية:

التعرف على مستوى الصحة النفسية لدى مرضى القولون العصبي.
الكشف عن أبرز الاضطرابات النفسية المصاحبة للقولون العصبي.
باستخدام المنهج: العيادي.

عينة الدراسة: تكونت من حالات مصابة بالقولون العصبي.

باستخدام أساليب وأدوات الدراسة التالية:

المقابلة العيادية والملاحظة العيادية واختبار الروشاخ.

وتوصلت إلى النتائج التالية:

يعاني مرضى القولون العصبي من توتر وقلق مرتفع.
وجود اضطرابات انفعالية ونفسية لدى الحالات المدروسة.
انخفاض التوافق النفسي والاجتماعي لدى المصابين.

✚ قامت الباحثتان حنان توات وإيمان قنونة، سنة (2025) :

بدراسة بعنوان: "الصراعات النفسية وعلاقتها بالألم المزمن الناتج عن متلازمة القولون العصبي".

من أجل تحقيق الأهداف التالية:

الكشف عن العلاقة بين الصراعات النفسية والقولون العصبي.

التعرف على تأثير العوامل النفسية في شدة الألم المزمن.
باستخدام المنهج: العيادي.

عينة الدراسة: تكونت من حالات تعاني من متلازمة القولون العصبي.
باستخدام أساليب وأدوات الدراسة التالية:
المقابلة نصف الموجهة والملاحظة العيادية ودراسة الحالة.
وتوصلت إلى النتائج التالية:

وجود ارتباط بين الصراع النفسي وظهور أعراض القولون العصبي.
تساهم الضغوط النفسية في زيادة حدة الألم المزمن.
ارتفاع مستوى القلق والتوتر لدى الحالات المدروسة.

2.6 دراسات أجنبية:

قام الباحث سبيلبرجر (Spielberg)، سنة (1962):

بدراسة بعنوان: "معرفة العلاقة بين مستويات القلق والأداء الأكاديمي لدى طلاب الثانوي".
من أجل تحقيق الاهداف التالية:

البحث عن العلاقة بين مستويات القلق والأداء الأكاديمي لتلاميذ الثانوية (التحصيل الدراسي).

باستخدام المنهج: الوصفي.

عينة الدراسة: تكونت العينة من (288) طالبا كلهم من الذكور صُنّفوا إلى ذوي القلق المرتفع وعددهم (144) وذوي القلق المنخفض وعددهم (144).

باستخدام أساليب وأدوات الدراسة التالية:

مقياس القلق الظاهري الذي كونه تاييلر.

ومقياس فرشمن الخاص بمقياس القدرات الدراسية ومتوسط درجات الطلبة في السداسي الذي تم فيه التطبيق قياس التحصيل الدراسي.

وتوصل إلى النتائج التالية:

يوجد ارتباط سالب ذو دلالة إحصائية بين القلق المرتفع والتحصيل.

قام الباحث (Weinstock)، سنة (1962):

بدراسة بعنوان: "العلاج الناجح لقرحة القولون بواسطة محللين نفسيين".

من أجل تحقيق الاهداف التالية:

تقييم فعالية العلاج النفسي في التخفيف من أعراض القولون العصبي الحاد، ومقارنة نتائج العلاج النفسي التقليدي مع العلاج النفسي الموجه تحليليًا، لتحديد إمكانية الشفاء أو التخفيف من حدة المرض.

باستخدام المنهج: الوصفي التحليلي.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (68) حالة تعاني من القولون العصبي الحاد، تم إدخالهم إلى المستشفى للعلاج، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين: مجموعة عولجت بالتحليل النفسي التقليدي، ومجموعة عولجت بالعلاج النفسي الموجه تحليليًا.

باستخدام أساليب وأدوات الدراسة التالية:

أساليب العلاج النفسي التقليدي، والعلاج النفسي الموجه تحليليًا. ومتابعة سريرية دورية للحالات خلال فترة العلاج من سنة إلى خمس سنوات. تسجيل الأعراض وشدتها ومدى تحسن الحالة الصحية لكل مريض.

وتوصل إلى النتائج التالية:

من الحالات (80%) أظهرت استجابة جيدة للعلاج، وكانت معظمها حالات مستقرة مع أعراض قليلة جدًا، خصوصًا تلك التي تلقت العلاج بعد فترة قصيرة من بدء المرض (5 سنوات).

6 حالات لم تستجب بشكل جيد، وكانت تعاني من أعراض مزمنة وحادة، مع مدة مرض طويلة (9 سنوات).

الدراسة توضح أن العلاج النفسي على يد محللين نفسيين ذو خبرة قادر على التخفيف من أعراض القولون العصبي الحاد وربما الشفاء منه أكثر من أي علاج آخر باستثناء الجراحة.

قام الباحث كوص (kause)، سنة (1964):

بدراسة بعنوان: "العلاقة بين قلق الامتحان والتحصيل في القراءة والحساب".

من أجل تحقيق الاهداف التالية:

معرفة العلاقة بين قلق الامتحان وسلوك التلاميذ في الامتحان في موضوع دراسي في

الحساب والقراءة.

باستخدام المنهج: الوصفي.

عينة الدراسة: عينة مكونة من (262) طفلا من أطفال الصفين الرابع والخامس الابتدائي.

باستخدام أساليب وأدوات الدراسة التالية:

مقياس قلق الامتحان واختبار الذكاء ودرجات التلاميذ في القراءة والحساب.

وتوصل إلى النتائج التالية:

وجود ارتباط سالب ذو دلالة إحصائية بين قلق الامتحان والتحصيل في الحساب، وليس

كذلك بالنسبة للقراءة السليمة. (سايحي، 2012، ص 25-27)

🚩 قام الباحثان جودي وسبيلبير (gaudy et spielbery)، سنة (1967):

بدراسة بعنوان: "مستوى قلق الاختبار على أداء الاختبارات التحصيلية".

من أجل تحقيق الاهداف التالية:

التعرف على أثر مستوى قلق الاختبار على أداء الاختبارات التحصيلية.

باستخدام المنهج: الوصفي التحليلي.

عينة الدراسة: طلاب من نفس الفصل الدراسي.

باستخدام أساليب وأدوات الدراسة التالية:

مقياس قلق الاختبار.

وتوصل إلى النتائج التالية:

أن آراء الطلاب ذوي القلق المرتفع نسبيا وذلك على الاختبارات التجريبية، وأفضل من أدائهم

على الاختبارات النهائية، وذلك بمقارنتهم بالأفراد ذوي القلق المنخفض في نفس الفصل الدراسي

وأشارت الدراسة أيضا إلى أن القلق المرتفع له تأثير عالي على أداء الطلاب في الاختبارات

التجريبية.

✚ قام الباحث (Hunsley)، سنة (1985):

بدراسة بعنوان: "العلاقة بين قلق الامتحان والأداء الأكاديمي".

من أجل تحقيق الاهداف التالية:

الكشف عن العلاقة بين قلق الامتحان والأداء الأكاديمي.

باستخدام المنهج: الوصفي.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (62) طالبا في السنة الثالثة، في القياس النفسي في جامعة ووتر لو بأمريكا.

باستخدام أساليب وأدوات الدراسة التالية:

استخدم الباحث لجمع البيانات مقياس قلق الامتحان المعدل مستخدما النسب المئوية ومعاملات الارتباط لاختبار صحة الفروض.

وتوصل إلى النتائج التالية:

الطلبة الذين لديهم قلق امتحان مرتفع، كان أدائهم الأكاديمي سيئا للغاية. (الساسى والشايب، 2013، ص 272)

✚ قام الباحث بنجامين، سنة (1987):

بدراسة بعنوان: "قلق الاختبار وعجز معالجة المعلومات لدى طلاب جامعة ميشيغان".

من أجل تحقيق الاهداف التالية:

الكشف عن أثر مستوى قلق الاختبار على معالجة المعلومات وأداء الاختبارات التحصيلية لدى طلاب الجامعة.

باستخدام المنهج: الوصفي.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (146) طالبا وطالبة، من طلبة سنتي الثانية والثالثة في جامعة متشيجان وتم تقسيمها إلى ثلاث فئات وهي: فئة القلق المرتفع، فئة القلق المتوسط، وفئة القلق المنخفض.

باستخدام أساليب وأدوات الدراسة التالية:

استبيانات تقيس مدى القلق الانفعالي لمورس وليبيرت (libert and morris)

وتوصل إلى النتائج التالية:

عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في مستوى قلق الاختبار.

✚ قام الباحث زيندر (Zinder)، سنة (2001):

بدراسة بعنوان: "أثر قلق الامتحان في التحصيل الدراسي".

من أجل تحقيق الاهداف التالية:

استقصاء أثر قلق الامتحان في التحصيل الدراسي.

باستخدام المنهج: الوصفي.

عينة الدراسة: عينة من المراهقين مكونة من (416) تلميذ وتلميذة، منهم (118) تلميذ في

الصف السابع أساسي، و (124) لتلميذ في الصف الثامن أساسي، و (174) تلميذ في

الصف التاسع أساسي.

باستخدام أساليب وأدوات الدراسة التالية:

طبق الباحث مقياس قلق الامتحان "لارسون".

وتوصل إلى النتائج التالية:

وجود ارتباط سالب بين قلق الامتحان والتحصيل الدراسي لدى تلاميذ في مستويات الصفية

الثلاثة (السابع، الثامن، التاسع).

✚ قام الباحث هينكوك (hancoc)، سنة (2001) :

بدراسة بعنوان: "العوامل المؤثرة في قلق الاختبار والتحصيل الأكاديمي لدى طلاب في

المرحلة الثانوية والجامعية".

من أجل تحقيق الاهداف التالية:

الكشف عن العوامل المؤثرة في قلق الاختبار والتحصيل الأكاديمي لدى طلاب في المرحلة

الثانوية والمرحلة الجامعية.

باستخدام المنهج: الوصفي.

عينة الدراسة: تكونت من (61) طالبا وطالبة من طلاب المرحلة الثانوية والجامعية في المنطقة الجنوبية الشرقية من الولايات المتحدة الأمريكية تم اختيارهم عشوائيا.

باستخدام أساليب وأدوات الدراسة التالية:

استبيان في عملية جمع البيانات.

وتوصل إلى النتائج التالية:

وجود علاقة ارتباطيه سالبة بين قلق الاختبار وتحصيل الطلاب.

✚ دراسة سود ومونا (sud and munga)، سنة (2009):

بدراسة بعنوان: "العلاقة بين قلق الاختبارات ودافعية التحصيل وسلوكات التوافق المستخدمة لدى تلاميذ الثانوي في أوكرانيا".

من أجل تحقيق الاهداف التالية:

الكشف عن العلاقة بين قلق الاختبارات ودافعية التحصيل وسلوكات التوافق المستخدمة لدى عينة التلاميذ الذين يدرسون في المرحلة الثانوي في أوكرانيا.

باستخدام المنهج: الوصفي.

عينة الدراسة: تكونت العينة من (160) طالبا وطالبة تم اختيارهم عشوائيا من مجموعة من المدارس الثانوية.

باستخدام أساليب وأدوات الدراسة التالية:

استبيانات خاصة في عملية جمع البيانات.

وتوصل إلى النتائج التالية:

وجود علاقة ارتباطيه إيجابية بين قلق الاختبار والقلق بشكل عام.

✚ قام الباحث (Dortaj,et H. Mousavi,et P. Reseai)، سنة (2013):

بدراسة بعنوان: "قلق الامتحان وعلاقته بالعوامل الديموغرافية لدى الطلبة الجدد بجامعة هرمزجان للعلوم الطبية".

من أجل تحقيق الاهداف التالية:

تحديد قلق الامتحان وعلاقته بالعوامل الديموغرافية لدى الطلاب الجدد في جامعة هرمزجان للعلوم الطبية.

باستخدام المنهج: الوصفي التحليلي.

عينة الدراسة: تم اختيار (310) طالبا جديدا من جامعة هرمزجان للعلوم الطبية عن طريق أخذ عينات عشوائية.

باستخدام أساليب وأدوات الدراسة التالية:

في العام الدراسي (2013)، تم جمع البيانات من خلال استبيان مكون من مكونين متضمنا المعلومات الديموغرافية ومقياس سارسون، كان نطاق درجة القلق من الامتحان (370) في الاستبيان.

تم تحليل البيانات عن طريق الاختبارات الإحصائية مثل مربع كاي مان ويتي وكروسكال واليس وسبيرمان.

وتوصل إلى النتائج التالية:

متوسط درجة القلق من الامتحان كان (13,65 – 6,06)، وكان القلق من الامتحان عند (47,8%) من الطلاب منخفضا، بالنسبة إلى (40,3%) منهم كان متوسطا، و(11,9%) من الطلاب يعانون بشدة من القلق من الامتحان.

مستوى القلق من الامتحان مرتبط ارتباطا وثيقا بالجنس والعمر، ولكن لم تكن هناك علاقة معنوية بين درجة القلق من الامتحان والحالة الاجتماعية مجال الدراسة، مهنة تعليم الوالدين.

7. التعليق على الدراسات السابقة:

من خلال الاستعراض الشامل للدراسات السابقة التي تناولت متغيرات البحث (قلق الامتحان، الاضطرابات السيكوسوماتية، والقولون العصبي) في البيئتين العربية والأجنبية، يمكننا صياغة مناقشة نقدية مقارنة تتناول الأبعاد المنهجية والمعرفية لهذه التراكمات العلمية وفق المحاور التالية:

✓ من حيث الأهداف:

تباينت أهداف الدراسات السابقة تَبَعاً للمتغيرات المستهدفة؛ حيث ركزت الدراسات الكلاسيكية والأجنبية (مثل: أبو زيتون، 1988؛ القرعان، 1992؛ سبيلبرجر، 1962؛ هينكوك، 2001) على أهداف ارتباطية وتقييمية تمثلت في رصد العلاقة بين قلق الامتحان والتحصيل الدراسي واستقصاء دلالة الفروق تَبَعاً للمتغيرات الديموغرافية (الجنس، السن، التخصص). في حين انزاحت دراسات الاضطرابات السيكوسوماتية والقلولون العصبي نحو أهداف تشخيصية ودينامية عميقة، تمثلت في محاولة الكشف عن البنية النفسية والسمات الانفعالية والصراعات الداخلية للمرضى، وتحديد مدى انتشار هذه الأعراض في سياقات مهنية وتربوية مختلفة (مثل: علام، 1992؛ زيدي، 2000؛ براج، 2013؛ توات وقنونة، 2025). الأبعاد العلاجية: كما تميزت بعض الدراسات بأهداف إرشادية وعلاجية فارقة، كتقييم فاعلية البرامج السلوكية في خفض القلق (الحربي ومقدم، 2011)، أو قياس مدى نجاعة العلاج النفسي التحليلي في شفاء القرحة والقلولون (Weinstock, 1962).

✓ من حيث المناهج المعتمدة:

- هيمنة المنهج الوصفي: يلاحظ ارتباط المنهجية بطبيعة المتغير؛ إذ هيمن المنهج الوصفي بأشكاله المختلفة (الارتباطي، التحليلي، والمقارن) على معظم الدراسات التي تناولت قلق الامتحان والاضطرابات السيكوسوماتية على عينات واسعة (مثل: صالح، 1994؛ شاهين، 2001؛ العيسوي، 2000؛ سلامي، 2008؛ المالكي، 2016؛ الحسانة، 2018). وهو منهج يتيح رصد الظواهر كما هي في الواقع وتحديد شبكة العلاقات الارتباطية بين المتغيرات.
- المنهج العيادي (الإكلينيكي): في المقابل، فرضت طبيعة الاضطرابات السيكوسوماتية والقلولون العصبي استخدام المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة في عدة دراسات (مثل: علام، 1992؛ مقدار ومنقوشي، 2021؛ فضيل، 2022؛ توات وقنونة، 2025)، وذلك لضرورة الغوص في العمق الدينامي والنفسي للحالات الفردية المعقدة.

- المنهج التجريبي: ظهر المنهج التجريبي بشكل محدود وحصري في الدراسات التي استهدفت قياس الأثر العلاجي والتعديلي للمتغيرات (مثل: الحربي ومقدم، 2011).

✓ من حيث عينات الدراسة:

تميزت الدراسات الوصفية التي تناولت قلق الامتحان بضخامة عينات البحث التي تراوحت بين المئات وقاربت الألف في بعض الأحيان، واعتمدت على طرق سحب ممثلة كالعشوائية العنقودية أو الطباقية (مثل: صالح، 1994 "995 طالباً؛ القرعان، 1992 "447 طالباً؛ زيندر، 2001 "416 تلميذاً"). وشملت هذه العينات طلاباً من مختلف المراحل التعليمية (المتوسط، الثانوي، والجامعي).

على النقيض من ذلك، اتجهت دراسات الاضطرابات السيكوسوماتية والقولون العصبي إلى الاعتماد على عينات قصدية أو عرضية محددة العدد (مثل: علام، 1992 "10 حالات؛ مقدار ومنقوشي، 2021 "حالتان؛ الزهراني، 2000 "55 مفحوصاً مقسمة لمجموعات"). كما استهدفت فئات مهنية محددة تعاني من ضغوط العمل كالأساتذة والمعلمين (الأسود وجعفر، 2010؛ عبد الجوالده والتل، 2015؛ عباس، 2018).

✓ من حيث أدوات وأساليب الدراسة:

اعتمدت دراسات قلق الامتحان بالدرجة الأولى على مقاييس سيكومترية مقننة ذات صدق وثبات عالٍ، وبرز مقياس سارسون لقلق الاختبار كأداة مهيمنة ومكررة في البيئتين العربية والأجنبية (أبو زيتون، 1988؛ شاهين، 2001؛ الحربي ومقدم، 2011؛ موساوي وآخرون، 2013؛ زيندر، 2001)، إلى جانب مقاييس أخرى كمقياس "تايلر" و"سبيلبرجر". ولرصد الأعراض السيكوسوماتية، شاع استخدام قائمة ومقياس كورنل (Cornell).

أما الدراسات العيادية، فقد زاوجت بين الأدوات السيكومترية والأدوات الإسقاطية والنوعية المعمقة، حيث تم استخدام اختبار الروشاخ (Rorschach) واختبار تفهم الموضوع (TAT) (علام، 1992؛ مقدار ومنقوشي، 2021؛ فضيل، 2022)، فضلاً عن الاعتماد الجوهري على المقابلة العيادية (السريية) نصف الموجهة والملاحظة كأدوات أساسية لجمع البيانات النوعية.

✓ من حيث النتائج المتوصل إليها:

أفرزت النتائج تبايناً معرفياً يثري الظاهرة؛ حيث أجمعت غالبية الدراسات على وجود علاقة ارتباطية سالبة بين قلق الامتحان والتحصيل الدراسي (مثل: صالح، 1994؛ سبيلبرجر، 1962؛ هينكوك، 2001؛ زيندر، 2001)، مما يؤكد دور القلق ككافٍ ومعوق للعمليات المعرفية.

وفي المقابل، أظهرت دراسات أخرى (أبو زيتون، 1988؛ ساعد وردية، 2003) وجود علاقة إيجابية، مما يدعم الفرضية القائلة بأن المستويات المتوسطة (المنشطة) من القلق قد تدفع نحو تجويد الأداء الأكاديمي.

أكدت جل الدراسات التفوق الإحصائي للإناث في مستويات قلق الامتحان والأعراض السيكوسوماتية (القرعان، 1992؛ بوترة والأسود، 2020؛ العيسوي، 2000؛ براج، 2013)، بينما شذت دراسات قليلة عن هذه القاعدة معلنة عدم وجود فروق دالة تَبَعاً للجنس (أبو زيتون، 1988؛ بنجامين، 1987؛ سامي ملحم، 2011).

أجمعت دراسات السيكوسوماتيك والقولون العصبي على وجود علاقة ارتباطية موجبة قوية بين الضغوط النفسية، التوتر، الصراعات الداخلية، وضغوط المهن، وبين ظهور وتفاقم الأعراض الجسدية والآلام المزمنة للقولون (زيدي، 2000؛ عباس، 2018؛ الحساسنة، 2018؛ توات وقنونة، 2025). كما كشف الإنتاج الإسقاطي للمرضى عن سمات مشتركة مثل: الكف العقلي، النضج الانفعالي الضعيف، وتوهم المرض (علام، 1992؛ مقدار ومنقوشي، 2021).

حيث يظهر بوضوح وجود فجوة موضوعية ومنهجية في الأدبيات السابقة؛ فرغم الغزارة العلمية في دراسة قلق الامتحان من جهة (وعلاقته بالتحصيل)، ودراسة الاضطرابات السيكوسوماتية والقولون العصبي من جهة أخرى (وعلاقتها بالضغوط المهنية أو الحياتية العامة)، ومن خلال الربط بين مجموعتي الدراسات، يُلاحظ وجود نقص واضح في الدراسات التي تناولت العلاقة المباشرة بين قلق الامتحان والاضطرابات السيكوسوماتية لدى تلاميذ مرحلة البكالوريا، حيث ركزت معظم الدراسات إما على قلق الامتحان والتحصيل الدراسي أو

على الاضطرابات السيكوسوماتية في سياقات مهنية أو مرضية عامة، دون الجمع بين المتغيرين داخل إطار تربوي مدرسي.

وعليه، تأتي الدراسة الحالية لسد هذا الفراغ البحثي، من خلال محاولة الكشف عن دور قلق الامتحان في ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية لدى تلاميذ البكالوريا، اعتماداً على المنهج المناسب وأدوات قياس مقننة، بما يساهم في إثراء الأدبيات النفسية والتربوية وتقديم نتائج يمكن الاستفادة منها في المجال الإرشادي والوقائي داخل المؤسسات التربوية.

8. الخلفية النظرية لمتغيرات الدراسة:

1.8. قلق الامتحان:

1.1.8 تعريف قلق الامتحان:

يعرف الريحاني (1982)، قلق الامتحان على أنه حالة نفسية أو ظاهرة انفعالية يمر بها الطالب أثناء الاختبار وينشأ عند تخوفه من الفشل أو الرسوب في الاختبار أو تخوفه من عدم الحصول على نتيجة مرضية له وتوقعات الآخرين، وقد تؤثر هذه الحالة النفسية على العمليات العقلية كالانتباه والتركيز والتفكير. (سيسبان، 2010، ص22)

يرى أحمد عبد الخالق أن قلق الامتحان يطلق عليه قلق التحصيل في بعض الأحيان وهو نوع من قلق الحالة المرتبطة بمواقف الامتحان بحيث تثير هذه المواقف في الفرد الشعور بالخوف والهم عند مواجهتها. (عبد الخالق، 1987، ص 32)

ويعرف كذلك بأنه "حالة نفسية تتصف بالخوف والتوقع"، أي أنه حالة انفعالية تصيب بعض الطلاب قبل وأثناء الامتحانات مصحوبة بالتوتر وتُحفز وحدة الانفعال وانشغالات عقلية سالبة تتداخل مع التركيز المطلوب أثناء الامتحان، مما يؤثر سلباً على المهام العقلية في موقف الامتحان. (ربيع وآخرون، 2007، ص56)

ومنه نرى أن قلق امتحان هو خوف يصيب الطلاب قبل وبعد الامتحان باعتباره امتحان مصيري يحدد مصيره في الانتقال من مرحلة الى مرحلة أخرى، فيؤثر عليه في التركيز كما يسبب له هلع وخوف من ناحية نسيانه لدروسه، وأن الوقت غير كافي فيعرضه لعدة أمراض نفسية وجسدية من بينها نوبات الهلع البكاء والارتجاف غيرها، وأما الجسدي فهو عبارة عن

أمراض تنفسية من شدة خوفه يأتيه ضيق التنفس أو أمراض تصيب جهازه الهضمي كالتقوّلون العصبي



الشكل رقم (1) يوضح أعراض قلق الامتحان



الشكل رقم (2) يبين أسباب قلق الامتحان

2.1.8 النظريات المفسرة لقلق الامتحان:

لقد حاولت كثير من النظريات الحديثة تفسير الإنجاز السيئ المرتبط بالقلق العالي في الامتحان وتناولت هذا الموضوع من عدة جوانب، لدراسة تأثيره على مستوى أداء الفرد. وتتمثل هذه النظريات فيما يلي:

أ. نظرية التداخل:

قامت هذه النظرية انطلاقاً من النتائج التي تحصل عليها ماندلر وسارسون (1952) حول قلق الامتحان، حيث وجدت أن التأثير الأساسي للقلق في الاختبار يكون بتأثير من عوامل أخرى، حيث يصدر عن هذا القلق استجابات مختلفة كنقص الانتباه والتركيز، والميل نحو الخطأ، وكذا تداخل الإجابات وغيرها من الاستجابات التي تؤثر سلباً على التلميذ. (الطواب، 1992، ص 155-157)

ب. نظرية تجهيز المعلومات:

تعتقد هذه النظرية إضافة لبنجامين Benjamin وزملائه (1981) أن قصور التلاميذ ذوي مستوى القلق المرتفع في الاختبارات يعود لمشكلاتهم في تعلم المعلومات وتنظيمها ومراجعتها قبل الامتحان أو استرجاعها في الامتحان، وبمعنى آخر فإنهم يعتبرون سبب انخفاض التحصيل الدراسي لدى التلاميذ الذين يعانون من قلق الامتحان بمستويات مرتفعة يعود القصور في عمليات التشفير، ولقد حاول كل من بنجامين ومكيشين ولين (ceachine et Lin)، سنة (1987)، التحقق من دور نموذج تجهيز المعلومات في تفسير انخفاض التحصيل لدى تلك الفئة عن طريق قياس تنظيم المواد الدراسية لديهم. (الطيب، 1988، ص 124).

ت. نظرية القلق الدافع:

تقوم هذه النظرية بتفسير قلق الامتحان على أساس أن الدوافع المرتبطة بموقفه تعمل على استثارة الاستجابات المناسبة لموقف الامتحان، وبذلك فالقلق هنا هو الدافع، ويدعم هذه الفكرة وجهة نظر تايلور وسبنس (Taylor et Spence)، والقائمة على أساس أن القلق لديه خاصية الدافع الذي يوجه السلوك.

كما أكد تايلور وسبنس، في نظريتها القلق الدافع أن شعور التلميذ بالقلق في الامتحان صفة جيدة تجعله يحسن أدائه، بهدف الحصول على علامات أعلى. (شريك، 2017، ص199)

ث. نظرية القلق المعوق:

ترى هذه النظرية أن انشغال التلميذ بقلقه في الامتحان يؤثر عليه سلبا مما يؤدي لتحصله على علامات متدنية، فهي ترى أن القلق عبارة عن عائق في وجه التلميذ يثير استجابات غير مناسبة لموقف الامتحان، وذلك ما يؤدي انخفاض في مستوى أداء التلميذ، وقد استندت هذه النظرية على وجهة نظر تشايلد (Child)، التي تُقر بأن القلق حافز في موقف العمل، وفي الوقت نفسه قد يؤدي لاستجابات غير ملائمة للعمل. (شريك، 2017، ص20)

ج. نظرية قصور التعلم:

قدم كولر وهولبان (Holaban et Culler) سنة (1980)، هذا النموذج الذي يوضح مدى تأثير القدرات العقلية وسلوك الاستذكار في الإنجاز الأكاديمي عند التلاميذ ذوي القلق المرتفع والقلق المنخفض في الامتحان، فالتلاميذ ذوي القلق المرتفع في الامتحان لديهم قدرات عقلية منخفضة وعادات دراسية غير مناسبة، ونتيجة لذلك فإن إنجازهم الأكاديمي منخفض، وبهذا فإن استجابات الانشغال الناشئة في موقف الامتحان إنما هي نتيجة القلق المتزايد الذي يعود لمعرفة أقل بالمواد الدراسية بسبب القدرات المنخفضة أو عدم الإعداد المناسب للامتحان، وهذا يعني أن التلميذ الذي ليس لديه مهارات استذكارية عالية يعني أنه يعد نفسه جيدا للامتحان يمكنه أن يتعرض لدرجة عالية من الانشغال أثناء موقف الامتحان نفسه، وبالتالي يكون لديه انتباه أقل في الامتحان.

ويؤكد ذلك جابر عبد الحميد (1984)، بأن الاهتمام بالعادات الدراسية يعتبر محورا مهما لتحسين مستوى قدرات التلميذ المعرفية والإنجاز الفعلي لهم، حتى يصبحوا قادرين على

استرجاع المعلومات المعروفة لهم بسهولة في مواقف الامتحان التي يحيطها القلق. (سايحي، 2012 ص 86).

ح. النظرية المعرفية:

حسب هذه النظرية الجانب المعرفي هو المسؤول عن نقص الأداء عند التلاميذ القلقين في وضعية التقويم، وبالرغم من أن الجانب الانفعالي يظهر عند التلاميذ القلقين تكون أقوى وأشد مما هي عليه عند التلاميذ غير القلقين والصعوبات التي يواجهها التلميذ في وضعية الامتحان والتي تعيق أدائه ناتجة عن عمليات معرفية مختلفة، كالانزعاج بسبب الأفكار السلبية التي تدور في ذهن التلميذ وكذلك بسبب مشاكل في الانتباه والتركيز، ويندرج ضمن هذه النظرية المعرفية ما يلي:

ا. النظرية الإنتباهية:

حسب سارسن (1980) وواين (1971)، أن التلاميذ القلقين يقضون قسطا كبيرا من وقت الامتحان في التركيز على مثيرات ليست لها علاقة بالمهمة المطلوب لإنجازها (الامتحان)، فهؤلاء التلاميذ يقضون معظم وقت الامتحان في طرح أفكار نقد ذاته، الإيمان بفرص ظلية النجاح في الامتحان، فانتباه التلميذ إذن مقسم بين الأفكار التقليدية والمهمة الواجب تأديتها والتي في الحقيقة تتطلب كل الانتباه والتركيز يمكن تقديم النظرية المعرفية (الإنتباهية) لقلق الامتحان في ثلاث محاور أساسية هي:

✓ الوصف الذاتي السلبي:

التلاميذ القلقون يكون لهم تقدير ذات سلبي ويشعرون بالنقص ولا يثقون في قدراتهم ومؤهلاتهم، ودائما يشعرون بعدم الرضي على ما يجدونه، والثقة في النفس تكون منعدمة على عكس التلاميذ غير القلقين. (sarson, 1980,p88)

✓ تقليص الانتباه:

إن التلاميذ القلقين يوجهون انتباههم نحو أنفسهم عكس التلاميذ غير القلقين الذين يوجهون انتباههم نحو المهمة المطالبين بإنجازها (الإجابة على أسئلة الامتحان)، والتلاميذ القلقون

يستغرقون وقتا طويلا في الامتحان لكن ليس في التركيز والإجابة على الأسئلة بل الانغماس في ملاحظة الذات ونقدها.

إن دراسات شيبير (chaber, 1984) ووالز (walz, 1994) التي تهدف الى ان كل ما هو وظيفي معرفي قد يسبب صعوبة في استعمال الموارد المعرفية، واستخدام المعلومات اللازمة للإجابة على أسئلة الامتحان.

II. نظرية مشنيوم و بولتز (meichebaument et paltez) :

يرى أصحاب هذه النظرية أن التلاميذ القلقين يختلفون عن غيرهم من التلاميذ غير القلقين في حديثهم الداخلي، سلوكهم، ردود أفعالهم، وكل الجانب المعرفي لهؤلاء مختلف عن غيرهم، بالنسبة "لمشنيوم" الحديث الداخلي للتلاميذ القلقين يتمثل في أفكار شعورية سلبية و متكررة ، تعكس مشاعرهم الداخلية وطريقة إدراكهم للمواقف الامتحانية ،أما عن الجانب السلوكي فالتلميذ القلق يختلف عن غيره في طريقة المذاكرة والمراجعة ونظرته للامتحان وحتى في طريقة الإجابة عن أسئلة الامتحان، والتلميذ في هذه الحالة ينزعج عندما يفكر في عواقب الرسوب والفشل ويخشى فقدان التقدير من طرف الآخرين . (doveron , 1997, p98)

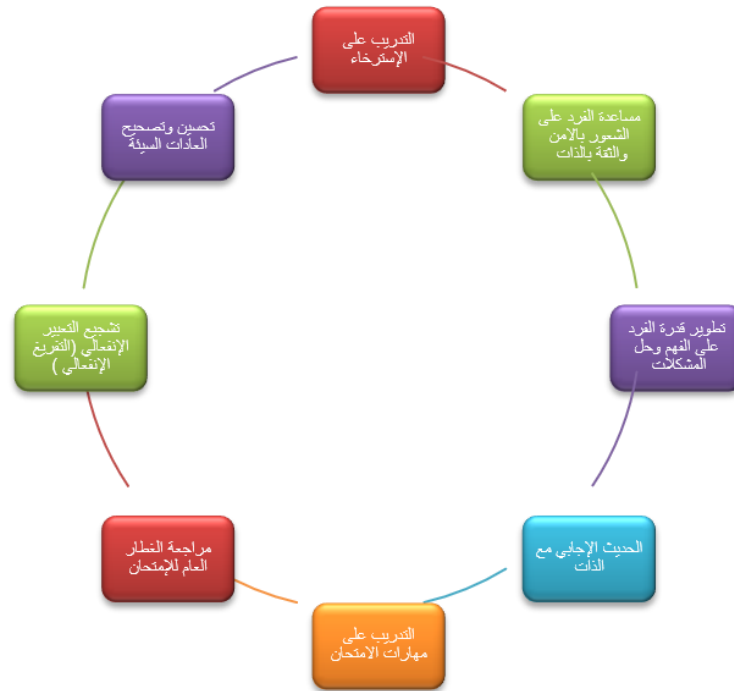
خ. النظرية الانفعالية:

قلق الامتحان لا يختلف عن الأشكال الأخرى للقلق والفوبيا، إلا أن موضوع الخوف واضح، فقلق الامتحان يظهر كرد فعل انفعالي أقل شدة من الخوف، وبالنسبة للنظرية الانفعالية، قلق الامتحان سببه نشاط كبير في الجهاز العصبي الإعاشي، فرد فعل الجسم والأعراض المذكورة سابقا هي نتيجة النشاط الفيزيولوجي الذي يعتبر كمسبب للأخطاء المعرفية.

د. النظرية الانفعالية المعرفية:

يعد سارسون وماندler (1952) من الأوائل الذين اقترحوا نظرية لقلق الامتحان جانبا معرفيا وآخر انفعاليا، وهو ذلك عندما بذلوا جهودا عظيما في التفرقة بين قلق الامتحان والقلق العام في نموذجهما النظري، وقلق الامتحان ممثل بمركبات معرفية وأخرى فيزيولوجية، فالمركبات المعرفية تضم انطباعات عدم القدرة، أما المركبات الفيزيولوجية فهي ممثلة من طرف نشاط

الجهاز العصبي الإعاشي، فهذه المركبات ذات علاقة فيما بينها وتمثل جزءا من القلق وهو قلق السمة، وهذا النوع من القلق ينشط أكثر عند التلاميذ القلقين عند الامتحان لأنهم يتواجدون في حالة تقويم، هذه السمة في الشخصية تبين المستوى المرتفع للنشاط العصبي الإعاشي. (speilberger, 1972p68)



الشكل رقم (3) يبين طرق العلاج والوقاية من قلق الامتحان

2.8 طالب البكالوريا

1.2.8 تعريف طالب البكالوريا:

يُعرف طالب البكالوريا في علم النفس بأنه المراهق الذي يدرس في السنة النهائية من التعليم الثانوي، ويستعد لاجتياز امتحان شهادة البكالوريا، وهي مرحلة انتقالية هامة تتسم بارتفاع مستوى الضغوط النفسية والانفعالية، نتيجة تداخل العوامل المعرفية (كالقلق من الفشل)، والانفعالية (كالتوتر والخوف)، والاجتماعية (كتوقعات الأسرة والمجتمع)، مما قد يؤثر على توازنه النفسي وسلوكه الدراسي. (الزرد، 2004، ص156)



الشكل رقم (4) يوضح مشاكل طالب البكالوريا

3.8 الاضطرابات السيكوسوماتية(القولون العصبي):

1.3.8 تعريف الاضطرابات السيكوسوماتية:

اي الاضطرابات النفسو جسمية، وتعني أن الفرد لديه العديد من عوامل الاجهاد النفسي والتي تنعكس بدورها على الجوانب الجسدية، فتظهر في صورة مرض مثل: قرحة المعدة، الشعور بالغثيان، العنة عند الرجال، البرود الجنسي عند النساء، الاثني عشر، القولون العصبي، الربو الشعبي، ارتفاع ضغط الدم وقصور الشرايين التاجية وغيرها. (غانم،2015، ص3)

ميز بعض الباحثين بين الحالات المرضية التي تبدأ بعوامل جسمية أو عضوية وتؤدي الى اضطرابات نفسية قد تسبب بدورها اضطرابات عضوية وظيفية تؤثر في التوازن العضوي للفرد يطلق عليها اسم جسمي نفسي، وبين الحالات المرضية التي تبدأ بالعوامل النفسية وتحدث اضطرابات عضوية وهي أشد خطورة، وهناك عدة أنواع للاضطرابات السيكوسوماتية نذكر منها:

أ. اضطرابات الجهاز الهضمي: (التهاب القولون العصبي، قرحة المعدة، الشراهة المرضية، التقيء العصبي). (الميموني، 2005، ص 230)

ب. اضطرابات الجهاز الجلدي: (الأكزيما، داء الثعلبية، التهاب الجلد العصبي، فرط العرق). (زهران، 2005، ص 480-481)

ت. اضطرابات الأوعية والقلب: (الذبحة الصدرية، متلازمة الداكوستا أو عصاب القلب، ضغط القلب، اضطرابات ضربات القلب (الغط)، الاغماء). (aliot et Chauvin، 2006، p99)

ث. اضطرابات الجهاز العصبي: (متلازمة الأطراف الوهمية، الصداع النصفي). (الخالدي، 2006، ص 265-266)

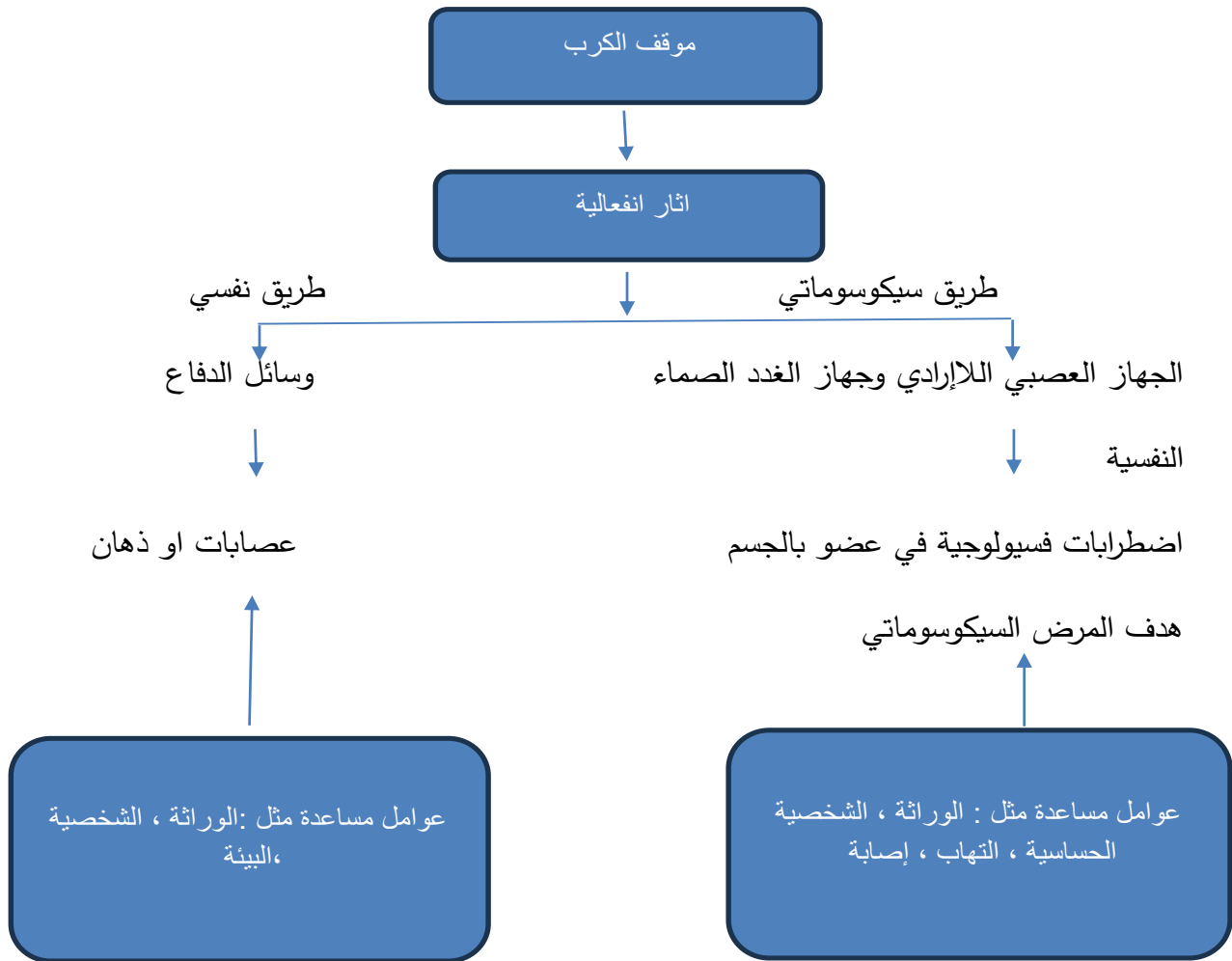
وما يهمننا في الاضطرابات السيكوسوماتية هو التأكيد على العامل النفسي في إحداث الخل العضوي. (شقيير، 2002، ص 23)

يرى ج.ماير (G. MEYER)، نطلق اسم الطب السيكوسوماتي على دراسة الإصابات الحشوية الوظيفية او العضوية الاشرطية كليا أو جزئيا بعوامل نفسية من النوع العاطفي. (زايدي و لمين، 2017 ص 54)

يرى كل من ج.دافيسون (G. DAVISON) وج.نيال (J. NEALE) أن الأمراض السيكوسوماتية توصف باعتبارها أعراض جسدية تنشأ من العوامل الانفعالية، ويعتبر المرض السيكوسوماتي مرض حقيقي يتميز بردود انفعالية وهستيرية لا تتضمن أي تلف عضوي فعلي للجسم. (زهران وعمار، 2022، ص 11)

ومنه نرى أن الاضطرابات السيكيوميوماتية تُعرف بأنها اضطرابات نفسية جسدية، وذلك لارتباط العقل والجسد مع بعضهما البعض، فهناك حالات نفسية تؤدي إلى اضطرابات جسدية، كما توجد اضطرابات جسدية تؤدي إلى اضطرابات نفسية، ومنه نجد أن السيكوسوماتية تؤكد أن العامل النفسي يؤثر على العامل الجسدي، والعامل الجسدي يؤثر على العامل النفسي، أي أن هناك تفاعلا بينهما وتأثيرًا قويًا على بعضهما.

- المخطط رقم (1) يوضح نشأة المرض السيكوسوماتي :



(قادير و مرباط ، 2021، ص46)



الشكل رقم (5) يوضح أنواع الاضطرابات السيكوسوماتية

2.3.8 النظريات المفسرة للاضطرابات السايكوسوماتية:

أ. النظرية السلوكية:

هذه نقطة مهمة للأبحاث النفسوجسدية، أين تتحدث عن "النشاط العصبي الفائق" حيث يرى بافلوف (pavlov) أن الإنسان إذا تعرض إلى قيود مُفرطة فإنه سيعاني بسرعة من اضطرابات فيسيولوجية وسلوكية، وهذا يثير مشاكل وأعراض جسمية مختلفة (اختلال نفسي، متلازمة الأمعاء، آفات قلبية...الخ).

من هذه الأعمال وضع بافلوف نظريته: النظرية القشرية الحشوية التي هدفت إلى ربط الجسم والعقل. (2019, KELLER et LEYDENBACH)

كما يرى أن التآزر بين النظم العصبية بما فيها نظام الأفعال المنعكسة يؤدي إلى التوازن بين وظيفة الجهاز العصبي السامبتاوي (الإثارة) ووظيفة الجهاز العصبي الباراسمبتاوي (الكف) وهذين الجهازين يشرفان على عمل الأحشاء الداخلية أين تحدث الاضطرابات السايكوسوماتية.

أما ألبرت باندورا (1977) فيرى أن الاستجابات الانفعالية ومكوناتها الفيسيولوجية تقوم بفضل آلية تعلم متغير بين الاشارات الكلاسيكي (بافلوف)، والاشراط الإجرائي (سكينر).

ب. النظرية البيولوجية:

■ نظرية الضعف الجسمي:

ترى هذه النظرية أن العوامل الوراثية والأمراض الجسمية المبكرة في حياة الفرد وطبيعة الغذاء وإهمال العلاج يمكن أن تعرض عضوًا ما إلى خلل وظيفي ما يؤدي إلى هشاشة ذلك العضو وضعفه عند تعرضه للضرب لاحقًا، الاضطرابات تستهدف العضو الضعيف، فالفرد الذي يكون جهازه التنفسي ضعيف لأي سبب يكون مهياً للإصابة بالربو الشعبي لاحقًا، من خلال أي توتر قد ينتاب هذا الشخص. (شقيير، 2002، ص32)

■ نظرية الاستجابة النوعية:

يرى أصحاب هذه النظرية أن هناك تباين في استجابة الافراد للضغوط يمكن أن يعود هذا التباين أو الاختلاف إلى أجهزة عصبية ذاتية معينة تكون بطبيعتها مهيئة وراثيا إذا كانت استجابة الفرد مفرطة قد تؤدي إلى احتمالية التعرض إلى اضطرابات سيكوسوماتية تبعا لاستجابة الفرد. (غانم، 2011، ص17)

■ نظرية التطور والارتقاء:

يرى أصحاب هذه النظرية أن رحلة التطور التي مرت بها البشرية منذ ملايين السنين أدت إلى تراكم الكثير من الخبرات المختلفة ونمو أجهزة عصبية ذاتية لدى البشر أصبح لديها القدرة على التصدي للشدائد والضغوط في مواقف الخطر، إما بالمواجهة أو بالهروب حسب إدراكاتنا وتقييمنا الذاتي لطبيعة الخطر وإمكانية مواجهته.

إذا كان الشخص يتصف بأفكار غير عقلانية تتبالغ في تقدير حجم الخطر المدرك تترك هذه الاستثارة أثارا سلبية على أعضاء الجسم، ما يعرضها للإصابة باضطرابات سيكوسوماتية. (غانم، 2011، ص18)

■ نظرية التأثيرات الجينية:

ترتكز النظريات البيولوجية على عدة افتراضات منها ضعف العضو وهشاشته بسبب عوامل وراثية، أو أمراض جسمية سابقة، وطريقة استجابة الفرد المفرطة للضغوط الراجعة الى طبيعة الجهاز العصبي الذاتي، واسلوب إدراك الفرد وتقييمه الذاتي لخطورة الموقف وتقييمه الذاتي لخطورته وكيفية مواجهته وما يرافق ذلك من متغيرات فيسيولوجية، ودور العوامل الوراثية في ظهور هذا الاضطراب. (غانم، 2011، ص19)

■ النظرية العصبية، الفيسيولوجية:

اكتشف عالم الفيسيولوجيا كانون (canon، 1934) أن حالات الطوارئ تهيأ الجسم للقتال أو الهروب أي أن حالة الضغط تؤدي إلى تنشيط منطقة ما تحت المهاد (hypotalhalmus)، التي تحدد على الفور أليات الحماية والدفاع على طول المسارات الحركية والحشوية

والهرمونية العصبية، في نفس الوقت يتم ارسال اشارة الى القشرة الدماغية بحيث يتم ادراك الانفعال والتعرف عليه. (luban،1992،p114)

يمكن القول أن هذه النظرية تربط الخبرة الانفعالية بالاستجابات الجسمية المصاحبة وربطتها بالمناطق الدماغية المسؤولة عن ذلك.

أما سيلبي "seley" من خلال دراسته لنظرية متلازمة التكيف العام يرى أنها متلازمة وذلك لأن أعراضها منسقة والخلل الذي يكون في مرحلة المقاومة هو الذي يؤدي إلى ظهور أعراض اضطرابات التكيف، وهي أعراض تسببها استجابة الجسم ككل للجهد الناتج عن الضغط يتضمن الأعصاب والهرمونات ومختلف الأعضاء، هذا ما يمهد للإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية. (الزباد،2000، ص 40).

قام سيلبي بوضع هذه المتلازمة في ثلاث مراحل:

ا.مرحلة الاستعداد: وتنقسم الى فترتين:

- فترة الصدمة وهي إنذار الجسد وتحريك قدراته للتصدي للصدمة.
- فترة الصدمة المضادة وتظهر في حال استمرار عوامل الشدة.

II.مرحلة المقاومة: تقوم فيها عوامل الدفاع بمواجهة عوامل الشدة.

III.مرحلة الاستنفاد (الإعياء): هنا تعجز قدرات الجسد عن التكيف مع عوامل الشدة، وتظهر

ردود أفعال غير موزونة وغير متناسقة وبدورها تؤدي إلى حدوث الضرر الجسمي، وإن طالبت هذه المرحلة قد تؤدي الى الموت. (بيار وبنجامين، 1992، ص28).

ت. النظرية التحليلية:

حاول فرويد من خلال نظريته المتعلقة بالنزوات تجاوز الحدود الفاصلة بين النفس والجسد إذ يرى أن النزوة هي المكون الأساسي الذي يدخل في علاقة مع الأنا، وعليه يعتبرها ظاهرة نفسية جسدية، وعند الحديث عن النزوة نجد فرويد قد ركز على مفهوم الحد فيقول "ما هو جسدي ليس فقط جزء من النزوة بل هو أحد محدداتها". (Asoum , 2004,p04)

فرويد لم يذكر في نظريته الاضطرابات السيكوسوماتية إلا أنه تكلم عن تشابك الجانب النفسي مع الجانب البيولوجي، مدعماً ذلك بالحقائق الفيزيولوجية العصبية، بعدها قام زملاءه بصياغة المفاهيم السيكوسوماتية انطلاقاً من نظرية التحليل النفسي، كما أكد على دور الذكريات العميقة وما تحمله من قيم عاطفية في حدوث الصدمة والتي تؤدي بدورها الى الهستيريا التحويلية، مثال على ذلك قصة الحالة المرضية دورا ستة (1905). (نعموني ومنقوشي، 2016، ص 13-14-15).

حيث اقترح فيرنز (ferenzi) فكرة العصاب العضوي، وعمل دوتش (Deutch) بشكل خاص على مفهوم خصوصية العضو، أي أن الأحداث التطورية المبكرة قد تؤثر على أعضاء معينة، والتفاعل بين الصراع النفسي الداخلي وعضو معين من شأنه أن ينتج وحدة نفسية جسدية (psychosomatic unit)، يتم تنشيطها في كل مرة يواجه فيها الفرد هذا الصراع.

حيث أكد جروديك (groddeck) على أن الأمراض الجسدية تعكس صراعا انفعاليا داخليا، إذن دوتش (deutch) وجروديك (groddeck) يريا أن الأمراض الجسدية لها معاني رمزية تتماشى مع التحويلات الهستيرية لفرويد (freud).

كما ركز ف. ألكسندر (1950, f.alexander) وهو أستاذ الطب الباطني في جامعة فينا من أكبر مطبقي التحليل النفسي في مجال السيكوسوماتية، على أنه لا يمكن للطب الباطني أن يتطور إلا بدمج الاسهامات الجديدة التي جاء بها علم النفس في الحقل الطبي وأطلق عليه " التحليل العضوي". (c.doucet, 2000, p41).

ث. النظرية المعرفية:

تؤمن النظرية المعرفية بمسلمة مفادها أن السلوك الأناني مدفوع بمثيرات بيئية ووراثية مختلفة، تؤثر في سلوكه بطريقة ما، هذا التأثير ليس آليا لكنه يمر بسلسلة من العمليات المعرفية الوسيطة منها الانتباه، والادراك، وتحليل وتخزين واسترجاع المعلومات، حتى تظهر الاستجابة السلوكية سواء كانت خارجية أو داخلية يشعر بها صاحبها فقط. (العتوم، 2012، ص 21)

يفسر علماء النفس المعرفيون الاضطراب النفسوجسدي من زاوية مختلفة، فهم يرون أن المرضى السيكوسوماتيين يبالغون في التركيز على العمليات الفيسيولوجية الداخلية، وقد

يعتبرون أن الاحساسات الجسمية الطبيعية هي أعراض من الألم والمرض مما يجعلهم يراجعون الأطباء بشكل متكرر، فهم لديهم معتقد خاطئ عن الصحة الجسدية، حيث يرون أن الصحة الجيدة يجب أن تكون خالية تماماً من أي أعراض أو آلام بدنية مهما كانت خفيفة. (سلامي، 2008، ص 20).

-أرون بيك: يفسر النموذج المعرفي الحديث للأعراض السيكوسوماتية بأنها ناتجة عن التفكير الكارثي الخاطئ للأحاسيس الجسدية الطبيعية، حيث يميل المريض الى معالجة الاشارات الجسدية عبر مخططات الضعف. (s.k.beak , 2021, p118)

-ألبرت اليس: يرى ألبرت اليس (1983) من منظور عقلاني انفعالي أن هناك علاقة بين مواقف الحياة الصعبة التي يمر بها الفرد وانفعالاته وطريقة إدراكه لهذه المواقف، يترتب عنها نتائج قد تضر بجسمه.

- وأثبتت الدراسات (1990) Wood and Lyons "وجود علاقة بين المعتقدات اللاعقلانية والاضطرابات السيكوسوماتية . (الزرد، 2000، ص 49، 50).

-أجري جراهام "GRAHAM" وتلاميذه دراسات تفترض أن اتجاهها معيناً أو خاصاً تميزه كل الأشخاص من ذوي الاضطراب الواحد، حيث أخذوا عينات من أفراد يعانون من اضطرابات سيكوسوماتية بهدف معرفة أثر العمليات المعرفية والعقلية على العمليات الفسيولوجية، حيث قاموا بتحديد عنصرين هامين من هذه الاضطرابات هي:

• ما يشعر الشخص بالسعادة والحزن نحوه.

• ما يرغب الشخص في المعرفة عنه او عمله.

مثال: القولون المتقرح يشعر الشخص وكأنه مصاب بأذى ويريد التخلص من المسؤولية.
الربو يشعر المريض وكأنه ترك في البرد ويريد الابتعاد عن المواقف او الأشخاص. (غازي، 1984، ص 39-40)

3.3.8. حسب الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات النفسية – الطبعة الخامسة

:(DSM-5)

عُرف تغيراً جذرياً من حيث التسمية والتصنيف بالنسبة لما كانت عليه في (DSM-4) حيث قام بإدراج الأمراض السيكوسوماتية تحت مصطلح عام هو اضطرابات جسدية الشكل " troubles somatoforms " يضم سبعة فئات هي:

1. اضطراب الجسدة (somatization disorder)
2. توهم المرض (Illness Anxiety disorder)
3. اضطراب التحويل (conversion disorder)
4. اضطراب الألم (pain disorder)
5. الخوف من التشوه الجسدي (Body dysmorphic disorder)
6. اضطرابات الأعراض الجسدية المحددة (Specified somatic symptom and related disorder)
7. اضطرابات جسدية الشكل غير محددة (somatoform disorder not otherwise specified)



الشكل رقم (6) يبين العوامل المؤدية للإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية

ومن بين الاضطرابات السيكوسوماتية التي حظيت باهتمام كبير في الدراسات النفسية والطبية اضطراب القولون العصبي، نظرا لانتشاره الواسع وارتباطه الواضح بالعوامل النفسية والانفعالية.

4.8 القولون:

القولون أو ما يعرف بالأمعاء الغليظة، هو الجزء الأكبر من الأمعاء يستقر القولون على شكل قوس داخل تجويف البطن يحتضن هذا القوس لفائف الأمعاء الدقيقة، يبلغ طولها حوالي ستة أمتار، ويتصل الأنبوبان ببعضهما عند انتفاخ يسمى (cateun) توجد في نهايته الزائدة الدودية. ينقسم تشريحيا الى القولون الصاعد الذي يحتل الجانب الأيمن من تجويف البطن، مكونًا القولون المستعرض، حتى يمر بجوار الطحال مكونًا الإنحناء الطحالي، ثم ينحدر إلى الأسفل مكونا القولون الهابط أو النازل الذي ينتهي بالمستقيم وقناة الشرج، وبهذا فإن القولون يمر بأعضاء مهمة داخل تجويف البطن مثل: الكليتين، الطحال، الكبد والمثانة البولية. وتتصل به أو تمر بجواره الكثير من التكوينات العصبية والأوعية الدموية المهمة، تكمن أهمية هذه العلاقة التشريحية في الأعراض التي يعاني منها مريض القولون التي تتداخل بشكل كبير مع أعراض الأمراض الباطنية المختلفة، نظرا لتأثر هذه الأعضاء بتضخم أو انتفاخ القولون. (حنفي، 2015، ص 40)

1.4.8 متلازمة القولون العصبي:

يعتبر القولون العصبي من أكثر الاضطرابات انتشارًا في المجال الهضمي، ولا يقتصر الأمر على الجانب العضوي فحسب بل ثبت أن لهذا الاضطراب ارتباطات وثيقة بالعديد من الاضطرابات النفسية سواءً بصورة مباشرة أو غير مباشرة. حيث تعتبر متلازمة القولون العصبي اضطرابًا وظيفي في الأمعاء يتميز بألم أو انزعاج في البطن مرتبط بتغيرات في حركة الأمعاء مثل: الإسهال، الإمساك أو كلاهما، دون وجود تغيرات عضوية أو تشريحية واضحة تفسر الأعراض، وهي حالة مزمنة تتأثر بالعوامل العضوية، النفسية، والسلوكية.

جدول رقم (1) يوضح الفرق بين القولون الهضمي والقولون العصبي:

وجه المقارنة	القولون العصبي	القولون الهضمي
طبيعته	اضطراب وظيفي، أمعاء سليمة تشريحيا لكن حركتها غير منضبطة	مشكلة عضوية هضمية ترتبط غالبا بالتهاب أو تقرح أو نقص إنزيمات
المحفز الرئيسي	الضغط النفسي، القلق التوتر ونوعية الغذاء	تناول وجبات دسمة، بكتيريا مثل جرثومة المعدة، حساسية الطعام
الألم	تشنجات ومغص يزول غالبا بعد الإخراج	ألم وحركة في المعدة وثقل بعد الأكل مباشرة
الأعراض	غازات، انتفاخ، نوبات متبادلة بين الإسهال والإمساك	تجشؤ مستمر، حموضة (ارتجاع)، غثيان أحيانا
التأثير النفسي	مرتبط بالحالة المزاجية يزداد في حالة القلق والتوتر	لا يرتبط بالحالة النفسية
الفحص الطبي	تظهر الفحوصات الطبية أن القولون سليم تماما	تظهر التحاليل وجود أثر التهاب، بكتيريا أو تهيج جدار المعدة
العلاج	علاج متعدد الأبعاد: تعديل نمط الحياة، تنظيم الغذاء، أدوية لتنظيم حركة الأمعاء دعم نفسي: مثل العلاج المعرفي والسلوكي، وتقنيات الاسترخاء.	علاج عضوي يعالج السبب: مضادات حيوية، مضادات الالتهاب، تدخل جراحي عند الحاجة.

من إعداد الطالبتين

الجانِب التَطْبِيقِي

الفصل الثاني:

الإطار المنهجي للدراسة

تمهيد

1. المنهج المستخدم
 2. الدراسة الاستطلاعية
 3. أدوات الدراسة
 4. مجتمع الدراسة
 5. عينة الدراسة
 6. مبررات اختيار عينة الدراسة
- خلاصة الفصل

تمهيد:

بعد الإحاطة بالإطار العام للدراسة في الفصل الأول، والذي استعرضنا فيه إشكالية الدراسة وفرضياتها وأهدافها وأهميتها والدراسات السابقة والتعقيب عنها والخلفية النظرية لمتغيرات الدراسة، نخصص هذا الفصل لعرض الإجراءات المنهجية للدراسة حيث يمثل هذا الفصل الجانب التطبيقي الذي يهدف إلى نقل الدراسة من الإطار النظري إلى الواقع الميداني من خلال خطوات علمية دقيقة.

قمنا بتخصيص هذا الفصل لعرض الاجراءات المنهجية للدراسة وأهم الخطوات المتبعة في الجانب الميداني من خلال التطرق إلى المنهج المستخدم وخطوات الدراسة الاستطلاعية ثم الأساسية والتعريف بالأدوات والمقاييس التي تم استعمالها في الجانب الميداني وتشمل الملاحظة، والمقابلة، ومقياس قلق الامتحان، واستمارة الأعراض السيکوسوماتية، ودراسة حالة، بينا أيضا أهم الخطوات والإجراءات المتبعة في هذا التطبيق الميداني بالإضافة إلى تحديد مجتمع الدراسة وعينة الدراسة ومبررات استخدامها.

1. المنهج المستخدم:

وبناءً على مشكلة الدراسة فإن المنهج الأنسب هو المنهج العيادي إذ يعتبر من أفضل وأدق المناهج التي تطبق على دراسة الحالات الفردية، حيث يعتمد على دراسة الفرد كوحدة متكاملة متميزة عن غيرها، حيث كل فرد يتميز عن غيره في الخصائص والسمات.

1.1 تعريف المنهج العيادي:

هو المنهج الذي يعتمد على جميع البيانات المتعلقة بأي وحدة وهو يقوم أساساً على التعمق في دراسة مرحلة معينة من تاريخ الوحدة أو دراسة جميع المراحل التي مرت بها من أجل الوصول إلى التعمقات. (عبد الباسط، 1963، ص 329)

وهو مجموعة الخطوات التي يتبعها الباحث للتعرف على خصائص ومضمون الحالة أو الظاهرة بصورة أدق، ويرتكز هذا المنهج على تحديد حالة محددة كخطوة أولى ومن ثم جمع المعلومات المفصلة والدقيقة عنها كخطوة ثانية وتحليل المعلومات التي تم جمعها بطرق علمية وموضوعية للحصول على نتائج محددة يمكن تعميمها واقتراح أساليب علاجها على حالات أخرى مشابهة. (عبيدات وآخرون، 1999، ص 44)

ويتم ذلك من خلال جمع بيانات ومعلومات كثيرة وشاملة عن الحالة الواحدة أو عدة حالات، بهدف الوصول إلى فهم أعمق للظاهرة المدروسة إذ يتم جمع المعلومات عن الوضع الحالي للحالة المدروسة، وكذلك ماضيها لفهم أدق للمجتمع الذي تمثله. (رايحي، 2000، ص 46)

كما يعرف هذا المنهج على أنه المنهج الذي يستخدمه الأخصائي النفسي في دراسة مشكلات الأفراد الذين يطلبون المساعدة بحيث يجمع بيانات تفصيلية عن تاريخ حياة الفرد وظروف نشأته وعلاقاته عن طريق مقابلة الفرد ومن خلال استخدام الاختبارات النفسية. (كواسي، 2015، ص 79)

2. الدراسة الاستطلاعية:

أُجريت الدراسة الاستطلاعية في يوم 17 ديسمبر 2025، حيث تم توزيع مقياس خاص بقلق الامتحان على عينة من تلاميذ السنة الثالثة ثانوي، شعبة العلوم التجريبية والتسيير

واققتصاد، بثنائيتين مختلفتين بولاية المسيلة (ثانوية محمد مسروق بسيدي عيسى و ثانوية محمد بن عبد الرحمان الديسي ببوسعادة)، وقد شملت العينة 218 تلميذاً، وتم استرجاع الاستبيانات في نفس اليوم بهدف التعرف على الخصائص السيكومترية للمقياس ومدى ملاءمته للفئة المستهدفة.

خلال تطبيق المقياس، رصد مستويات قلق الامتحان الأولية لدى التلاميذ، تحديد المؤشرات المبدئية للأعراض السيكوسوماتية، خاصة متلازمة القولون العصبي، لتسهيل اختيار الحالات المناسبة للدراسة الأساسية.

لاحظنا تفاعل التلاميذ مع بنود الاستبيان، حيث لم يجدوا صعوبة في فهم الأسئلة أو الألفاظ الواردة فيه، كما عبروا عن رغبتهم في المشاركة وحرصهم على إتباع التعليمات بدقة، وقد اتسمت إجاباتهم بالوضوح، ولم تُترك أي فقرة أو سؤال دون إجابة، وقد توصلنا الى النتائج التالية:

✓ عدد التلاميذ الكلي (218)

◀مرتفع: 123

◀متوسط: 40

◀منخفض: 51

مما يدل على صلاحيته لاستخدامه في الدراسة الأساسية.

أما الدراسة الأساسية فقد اعتمدت على ثلاث حالات من تلاميذ شهادة البكالوريا بولاية المسيلة، تم اختيارهم قصدياً بناءً على نتائج الدراسة الاستطلاعية، حيث أظهرت هذه الحالات أعراضاً واضحة لقلق الامتحان، إضافة إلى معاناتهم من بعض الاضطرابات السيكوسوماتية، وعلى رأسها اضطراب القولون العصبي.

شملت الدراسة العيادية ثلاث حالات من تلاميذ السنة الثالثة ثانوي، تمثلت في حالتين لإناث وحالة واحدة لذكر، موزعين على شعب دراسية مختلفة، فقد تم اختيار الحالة الأولى، وهي حالة ذكر، من ثانوية محمد مسروق بمدينة سيدي عيسى، وينتمي إلى شعبة تسيير

واقتصاد، أما الحالة الثانية فهي تلميذة تدرس بثانوية محمد بن عبد الرحمن الديسي بمدينة بوسعادة، وتنتمي إلى شعبة العلوم التجريبية، في حين تم اختيار الحالة الثالثة من ثانوية محمد مسروق بمدينة سيدي عيسى، وهي لتلميذة تنتمي كذلك إلى شعبة العلوم التجريبية، وقد تمت مقابلة الحالات الثلاث في ظروف ملائمة، حيث أُجريت المقابلات إما في مكتب الأخصائي النفسي المتواجد بالثانوية أو في منزل الحالة، وذلك حسب الإمكانيات المتاحة وظروف كل حالة، مع الحرص على توفير جو من الطمأنينة والسرية أثناء إجراء المقابلات. اعتمدنا في دراسة الحالات على المقابلة العيادية النصف موجهة، باعتبارها أداة ملائمة للكشف عن الجوانب النفسية والانفعالية المرتبطة بقلق الامتحان، وما ينتج عنه من أعراض سيكوسوماتية، وقد تم خلال المقابلة الأولى تقديم الباحثة لنفسها، وشرح الهدف من الدراسة، مع توضيح طريقة العمل خلال الحصص القادمة، وشرح كيفية الإجابة عن الأسئلة من خلال تقديم مثال توضيحي لتسهيل الفهم.

وقد استغرقت مدة تطبيق المقابلة مع كل حالة حوالي 45 دقيقة، وأسهمت نتائج هذه المقابلات في التأكد من صلاحية الأدوات المستخدمة في الدراسة الأساسية، وكذا ملائمتها لطبيعة العينة، مما يعكس سلامة الإجراءات المنهجية المتبعة.

3. أدوات الدراسة:

في كل دراسة يحتاج الباحث إلى مجموعة من الأدوات والوسائل التي تساعده في جمع المعلومات عن موضوع دراسته، وفي دراستنا هذه تم الاستعانة بكل من الملاحظة والمقابلة نصف الموجهة ومقياس قلق الامتحان واستمارة الأعراض السيكوسوماتية، ودراسة الحالة.

1.3 الملاحظة:

هي أداة من أدوات البحث العلمي، عن طريقها يتم جمع المعلومات والبيانات حول ظاهرة ما، لتمكن الباحث من الإجابة على أسئلة البحث واختبار فروضه، فهي تعني الانتباه المقصود والموجه نحو سلوك فردي أو جماعي، معين بقصد متابعته ورصد تغيراته ليتمكن الباحث من وصف وتحليل وتقويم السلوك الصادر. (العساف، 2011، ص 256)

ويرى عطوف " أن الملاحظة العيادية "هي أهم خطوة في البحث وهي عبارة عن مجموعة من المهارات الضرورية للمحلل النفسي والتي تتجلى في ملاحظة المريض بوجه عام. (عطوف، 1981، ص 395).

والملاحظة الإكلينيكية نوعان هما الملاحظة الغير مباشرة والملاحظة المباشرة، واعتمدنا في دراستنا هذه على الملاحظة المباشرة التي تكون أثناء تطبيق الاختبار، حيث يتوجب على الفاحص ملاحظة كل ما يأتي من المفحوص خلال عرض الاختبار من تصرفات، ردات فعل وانفعالات.

2.3 المقابلة:

يعرف ستيوارت وكاش " المقابلة " على أنها عملية اتصال مزدوج لتحقيق هدف جدي سبق تحديده، متضمنة أسئلة وأجوبة عليها، والتي تعتبر بمثابة الوسيلة الرئيسية في تقدير سلوك الحالة.

ويرى (Strang) أن المقابلة هي جوهر عملية التشخيص، حيث تشتمل على عدد من الفنيات التي تساهم في نجاحه ، وأنها عبارة عن علاقة مواجهة دينامية وجها لوجه بين المريض الذي يسعى لطلب المساعدة لتنمية استبصاره لكي يحقق ذاته، وبين الأخصائي القادر على تقديم هذه المساعدة خلال فترة زمنية معينة وفي مكان معين، في حين يحدد "أديب محمد " مفهوم المقابلة التشخيصية على أنها وسيلة منظمة هادفة، تبدأ بدافع تحقيق الهدف الذي أجريت من أجله، وتنتهي بنتائج يتوقعها الأخصائي النفسي، وكذلك المريض الذي يطلب التدخل العلاجي وتعتمد المقابلة التشخيصية على أساسين الأول سؤال المريض، والثاني ملاحظة سلوكه الحالي " أثناء المقابلة " ومعرفة العوامل المؤثرة في شخصيته.(الخالدي، 2006، ص 103- 104)

وتنقسم المقابلة إلى ثلاثة أنواع : المقابلة الموجهة، والغير موجهة والمقابلة النصف موجهة ، وفي دراستنا سنعتمد على هذه الأخيرة المقابلة النصف موجهة، لأنها الأنسب لهذا الموضوع، لكن قبل ذلك نقوم بمقابلة تمهيدية مع المبحوث أو المفحوص، حيث يعمل الفاحص هنا

على التعرف على مشكلة و شخصية المفحوص، سيتعرف أكثر على هذه الدراسة وما سيقوم به و الهدف منها، ليزيل الغموض و الحيرة لديه عن طريق الإجابة على كل أسئلته، التي قد تعرقل سير الدراسة وموضوعيتها، كما يبرم اتفاق معه على الإجراءات اللازمة للجلسات كالوقت والمكان ... إلخ.

بعدها يأتي دور المقابلة العيادية النصف الموجهة في المقابلات الموالية.

1.2.3 المقابلة العيادية النصف موجهة:

هي عبارة عن مقابلة تحتوي على مجموعة أسئلة مفتوحة وأخرى مغلقة، من أجل ترك مجال للعميل للتعبير في حدود المعقول. (بغداد، 2000، ص44)

كما تعرف بأنها تفاعل لفظي بين شخصين في مواقف المواجهة، حيث يحاول أحدهما وهو الباحث القائم بالمقابلة أن يستثير بعض المعلومات أو التعبيرات لدى الآخر، وهو المبحوث والتي تدور حول آرائه ومعتقداته، فهناك بيانات ومعلومات لا يمكن الحصول عليها إلا من خلال مقابلة الباحث للمبحوث وجها لوجه، ففي الكثير من الأحيان يتوجب على الباحث رؤية وسماع صوت وكلمات الأشخاص موضع الدراسة. (ملحم، 2005، ص 100)

ويعرفها "مروان أبو حريج" بأنها مجال متسع أمام الباحث لكي يوجه ما يراه مناسباً من حديث وأسئلة وفق استجابات الفرد الحالية، وأن يلاحظ تصرفاته وانفعالاته وحركاته وإشاراته مما يعطي له مذهباً لجمع تفاصيل دقيقة عن شخصية العميل. (أبو حويج، 2006، ص35)

3.3 مقياس قلق الامتحان سارسون:

• يتضمن المقياس ثلاثة أبعاد:

البعد المعرفي: يضم 23 عبارة

البعد السلوكي: يضم 4 عبارات

البعد الجسمي: يضم 11 عبارة

✓ مجموع العبارات 38 عبارة

الهدف من هذا المقياس قياس مستوى قلق الامتحان لدى التلاميذ والذي يكون من خلال مجموع الدرجات.

يتكون هذا المقياس من أربع بدائل: لا أوافق بشدة، لا أوافق، أوافق، أوافق بشدة

• مفتاح التصحيح:

1 تمثل لا أوافق بشدة .

2 تمثل لا أوافق.

3 تمثل أوافق.

4 تمثل أوافق بشدة.

إن العلامة الكلية للتصحيح تتراوح بين (38 و152)

• يصنف مجموع الدرجات كالتالي:

(75) فما دون: درجة قلق طبيعية (منخفضة)

(104-76): درجة قلق متوسطة.

أكثر من (105): درجة قلق مرتفعة، تستدعي المتابعة والعلاج. (أبو سعد، 2011، ص

131 - 132)

4.3 خصائص السيكمترية لمقياس "سارسون" لقلق الامتحان :

اعتمدنا على الكفاءة السيكمترية التي حظي بها المقياس في البيئة الأصلية وفي البيئات

العربية والجزائرية التي قامت بتقنيه وتطبيقه سابقاً:

- الصدق:

الصدق الظاهري (صدق المحكمين): أجمعت الدراسات السابقة والخبراء في علم النفس

العيادي والتربوي على أن عبارات المقياس الـ (38) صادقة ظاهرياً، وتتمتع بوضوح لغوي

ودلالة عيادية تقيس بدقة أبعاد قلق الامتحان الثلاثة (البعد المعرفي، البعد الانفعالي، والبعد

الفسولوجي) لدى فئة المراهقين وتلاميذ البكالوريا.

الصدق التمييزي: أظهر المقياس في التطبيقات البيئية الجزائرية قدرة عالية على التمييز بين الحالات ذات القلق المرتفع والحالات ذات القلق المنخفض أو الطبيعي.

- الثبات:

الاتساق الداخلي: بينت الدراسات السابقة المقننة للمقياس في البيئة التربوية الجزائرية أن معاملات "ألفا كرونباخ" للمقياس تتراوح ما بين (0.78 و 0.85)، وهي قيم ثبات مرتفعة وممتازة تؤكد استقرار الأداة وتلاحم بنودها.

- التحقق العيادي (على الحالات الثلاث):

من خلال التطبيق الفردي للمقياس على الحالات، ثبت صدق الاستجابة العيادية؛ حيث لم تجد الحالات أي صعوبة أو غموض في فهم العبارات، وأظهر المقياس حساسية عيادية عالية في فرز الأعراض (المعرفية، الانفعالية، والجسدية) وتحديد تداخلها مع الضغط النفسي لكل حالة.

4.3 استمارة الأعراض السيكوسوماتية:

استمارة الأعراض السيكوسوماتية الخاصة بالقولون العصبي (لدى تلاميذ البكالوريا) الذي تم تصميمه من قبل على حسن وهبان وقد اعتمدنا على هذا المقياس لأن الباحث راعى في بناءه البيئة العربية (الجزائرية / اليمنية)، بلغ عدد عبارات المقياس (76) عبارة حيث تراوحت الدرجة النظرية لمقياس بين (76-288) بمتوسط نظري (152) والمقياس يضم (7) مجالات للاضطرابات السيكوسوماتية، ونحن قمنا باختيار العبارات الخاصة بأعراض القولون العصبي الملائمة لدراستنا. (قمجي، ومهني، 2022)

تهدف هذه الاستمارة: إلى قياس درجة شدة الأعراض السيكوسوماتية المرتبطة بالقولون العصبي، والتي تظهر نتيجة الضغوط النفسية، خاصة قلق الامتحان، لدى تلاميذ مرحلة البكالوريا.

1.4.3 التعليمات:

يرجى قراءة العبارات التالية بعناية، ثم وضع علامة (x) أمام الإجابة التي تعبر عن مدى حدوث كل عرض لديك خلال فترة الامتحانات أو عند التفكير فيها.

2.4.3 بدائل الإجابة:

أبداً، نادراً، أحياناً، غالباً

- حيث يوجد بالاستمارة 8 عبارات

3.4.3 طريقة التصحيح:

تُعطى الدرجات لكل عبارة كما يلي:

- 0 تمثل ابداً

- 1 تمثل نادراً

- 2 تمثل أحياناً

- 3 تمثل غالباً

الدرجة الكلية للمقياس تتراوح بين (0 - 24).

4.4.3 تفسير الدرجات:

من 0 إلى 8 : أعراض سيكوسوماتية منخفضة.

من 9 إلى 16 : أعراض سيكوسوماتية متوسطة.

من 17 إلى 24 : أعراض سيكوسوماتية مرتفعة.

• ملاحظة منهجية:

يُعد هذا الاستبيان أداة تقديرية مساعدة تُستخدم إلى جانب المقابلة العيادية والملاحظة الإكلينيكية، ولا يُعتمد عليه وحده في التشخيص الطبي.

5.4.3 الخصائص السيكمترية لاستمارة الأعراض السيكوسوماتية (القولون العصبي):

الاستمارات العيادية الموجهة لتقصي الأعراض النفسية الجسدية (السيكوسوماتية) كـ "القولون العصبي" تُعامل سيكمترياً كأدوات تشخيصية وعيادية موجهة:

- الصدق العيادي والظاهري:

تم بناء وتنسيق استمارة الأعراض بناءً على المحكات التشخيصية الطبية والعيادية العالمية المعروفة لاضطراب القولون العصبي السيکوسوماتي (مثل محكات روما " Rome Criteria" للأمراض الهضمية الوظيفية المرتبطة بالقلق).

عُرضت الاستمارة في بحوث سابقة (أو تم التأكد منها) على مختصين في علم النفس العيادي لضمان أنها تغطي كافة المظاهر الجسدية (مثل: الآلام البطنية، الانتفاخ، اضطرابات الإخراج كالإمساك أو الإسهال) وعلاقتها بالمواقف الضاغطة (الامتحانات).

- ثبات الأداة عيادياً:

يتميز هذا النوع من الاستمارات بالثبات عبر التطابق العيادي؛ أي استقرار وتكرار ظهور الأعراض الجسدية لدى الحالة كلما ارتبطت بالمثير النفسي (اقتراب موعد البكالوريا)، وهو ما يُعرف بالثبات عن طريق المقابلة والتاريخ المرضي للحالة.

- الصلاحية التطبيقية عيادياً:

أثبتت الاستمارة كفاءتها العيادية أثناء تطبيقها على الحالات الثلاث من خلال: المطابقة بين الذاتي والموضوعي: حيث ترافقت استجابات الحالات على الاستمارة مع الملاحظة العيادية المباشرة للباحثة (مثل علامات التوتر الجسدي، الشكوى المستمرة من الآلام البطنية أثناء فترة الامتحانات الاستطلاعية أو الفروض).
تحديد التعبيرات الجسدية للقلق: نجحت الاستمارة في تحديد كيف يخدم القلق الجسدي (Somatization) لدى الحالات، وتحويل الضغط النفسي المعرفي والانفعالي إلى عرض جسدي صريح في الجهاز الهضمي (القولون العصبي).

5.3 دراسة الحالة:

إذ تعتبر دراسة الحالة من أهم الخطوات في المنهج العيادي، حيث تدعم الباحث بمجموعة من المعلومات الكثيرة والدقيقة، التي تساعد في الدراسة وتسهل عليه الخطوات الموالية.
حيث يعرفها "سهير كامل أحمد" بأنها تركز أساساً على الفرد وتهدف للتوصل إلى فروض فهي تعرف على أنها الإطار العام الذي يضم فيه الأخصائي الإكلينيكي كل المعلومات

والنتائج التي يحصل عليها من الفرد وذلك عن طريق الملاحظة والاختبارات السيكولوجية والمقابلات. (سهير، 2001، ص34)

أما "الوافي" فيرى أن دراسة الحالة هي المجال الذي يفتح للأخصائي النفسي جمع أدق وأكبر قدر من المعلومات حتى يتمكن من إصدار حكم وتقييم الحالة على تسجيل الملاحظات، بل تشمل تحليل المعلومات وتفسيرها وربطها بسياق حياة الفرد وظروفه الخاصة، مما يساعد على فهم العوامل النفسية والبيولوجية والاجتماعية التي تؤثر في سلوكه وتجاربه.

كما يؤكد "الوافي" أن دراسة الحالة تعد أداة أساسية في التشخيص الإكلينيكي وفي وضع الخطط العلاجية أو التدخلات المناسبة، لأنها تمكن الأخصائي من الوصول إلى صورة واضحة ومتعمقة عن الحالة من الداخل، عبر الاعتماد على مصادر متعددة للمعلومات مثل المقابلات، الملاحظة، الاختبارات السيكولوجية، والسجلات الخاصة بالفرد. (الوافي، 2011، ص. 272)

4. مجتمع الدراسة:

يتمثل مجتمع الدراسة في تلاميذ شهادة البكالوريا بولاية المسيلة، الذين يُحتمل تعرضهم لقلق الامتحان وما قد يصاحبه من اضطرابات سيكوسوماتية، وبصفة خاصة متلازمة القولون العصبي خلال فترة الامتحانات.

5. عينة الدراسة:

تتكون عينة الدراسة من ثلاث حالات من تلاميذ شهادة البكالوريا بولاية المسيلة، تم اختيارهم بطريقة قصدية، نظراً لمعاناتهم من أعراض متلازمة القولون العصبي المرتبطة بقلق الامتحان، وقد خضعوا للدراسة وفق منهج دراسة الحالة ضمن الإطار العيادي.

6. مبررات اختيار عينة الدراسة:

تم اختيار هذه العينة القصدية المحدودة نظرًا لطبيعة الدراسة العيادية التي تهدف إلى الفهم العميق لدور قلق الامتحان في ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية (القولون العصبي)، وليس إلى التعميم الإحصائي للنتائج على مجتمع الدراسة.

خلاصة الفصل:

بعد ما تم التعرض في هذا الفصل للمنهج المعتمد عليه في هذه الدراسة والمتمثل في المنهج العيادي، ثم اتبعنا أسلوب العينة القصدية في اختيار عينة الدراسة في ثانويتين مختلفتين، حيث اعتمدنا في هذه الدراسة على الملاحظة العيادية، المقابلة النصف موجهة، إضافة إلى مقياس سارسون لقلق الامتحان واستمارة الأعراض الاضطرابات السيكوسوماتية وسنتطرق في الفصل القادم إلى النتائج المتحصل عليها بعد تطبيق أدوات الدراسة على عينة دراستنا المقطرة بثلاثة حالات.

الفصل الثالث:

عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

1. عرض وتحليل الحالات

2. عرض نتائج الفرضيات ومناقشتها

3. الخلاصة العامة

1. عرض وتحليل الحالات:

1.1 عرض الحالة الأولى:

- الاسم: أحمد
- السن: 20 سنة
- الجنس: ذكر
- المستوى الدراسي: طالب بكالوريا
- الشعبة: تسيير واقتصاد
- عدد الإخوة: 2
- الرتبة بين الإخوة: الثاني

توجه التلميذ احمد الى وحدة الكشف والمتابعة طالبا الحصول على عطة مرضية وذلك نتيجة معاناته من حالة لم يجد لها تفسير على حد تعبيره (معلاباليش وش بيا ملقيتش تفسير لحالتي) تسبب له هذا الوضع بالعجز عن الدراسة (ماني قادر لا نقرا لا نفهم لا نركز مع الأساتذة، نجي نشد الكراس ندوخ)

تمت إحالته من طرف طيبة الوحدة الى الأخصائية النفسانية.

جدول رقم (2) يبين سير المقابلات العيادية مع الحالة الأولى أحمد:

رقم المقابلة	تاريخ المقابلة	مدة المقابلة	الهدف من المقابلة	مكان اجراء المقابلة
01	2026/02/09	45 دقيقة	التعرف على الحالة وجمع المعلومات الأولية	وحدة الكشف والمتابعة
02	2026/02/16	45 دقيقة	جمع معلومات مرتبطة بقلق الامتحان وعلاقته بالقولون العصبي	
03	2026/02/26	30 دقيقة	تطبيق مقياس قلق الامتحان، تطبيق استبيان الأعراض السيكوسوماتية الخاصة بالقولون العصبي	

04	2026/03/05	45 دقيقة	تقديم بعض الإرشادات بهدف التخفيف من الأعراض قبل وأثناء الامتحان
----	------------	----------	---

المقابلة الأولى:

حضر احمد إلى الحصة، حيث قدم طلبه المتمثل في الرغبة في الحصول على المساعدة النفسية من أجل تجاوز الوضع التي يمر بها حالياً.

كان يبدو قلقاً وشديد التوتر من خلال ارتعاش اليدين ونبرة الصوت، وحركة الأرجل السريعة، كما ظهر بريق شديد في عينيه يحمل نوع من التوسل لطلب المساعدة.

أحمد الابن الثاني لأسرة تتكون من أب وأم وثلاث أبناء (الأخت الكبرى، احمد، الأخت الصغرى)، ينتمي لأسرة مثقفة (من أبوين جامعيين، الأخت طبيبة، والأخت الصغرى في مرحلة المتوسط).

كان أحمد تلميذ مجتهد في المرحلة الابتدائية والمتوسطة إلى أن وصل إلى السنة الرابعة متوسط أين تراجع مستواه بسبب أصدقاء السوء على حد قوله (خلطت في دعاوي الشر تعلمت الشمة والدخان وصوالح أخرى بلا مانسموها)، هذا ما أدى به الى الرسوب وعدم النجاح في شهادة Bem.

كان أحمد يزاول دراسته منذ مرحلة التحضيري وهو يقيم في بيت جده بسبب ان المدرسة المجاورة لبيت أسرته لا تحتوي على قسم تحضيري.

هنا لاحظت أن أحمد صمت قليل وشرذ للحظات ثم وقف وقال: (أنا نروح باه نلحق الحصة تاع الاقتصاد)، ضحك قليلاً وقال (حتى وماني فاهم والو).

حاولت طمأنته بأنه ليس الوحيد الذي يعاني من هذه الأعراض خاصة وأن امتحان البكالوريا امتحان مصيري وأنا سنحاول مع بعض إيجاد حلول، وأعطيته موعد بعد أسبوع.

المقابلة الثانية:

تزامنت الحصة الثانية مع نتائج امتحانات الفصل الأول، حيث حضر أحمد في الموعد المحدد له، كانت تبدو عليه أعراض الاكتئاب (انخفاض نبرة الصوت، ملامح حزن، مظهر

عام غير مرتب)، أثناء المقابلة تبين أن أحمد قد تحصل على علامة منخفضة في مادة القانون وهي من المواد الأساسية في تخصصه حيث قال أنه قد نسي كل ما حضره قبيل الامتحان (نسي كلش مخي تفورماتا)، كما قال أنه قد استأذن للخروج إلى المرحاض مرتين سألته إن كان يرتاح بعد الخروج، قال (شوي).

أما في مادة الرياضيات فقال أنه لم يستطع حتى قراءة الموضوع إلا بعد ساعة، قال (نفكر بدون توقف نحاول منخمش مبعد نلقا روعي غايس ونهدر مع روعي نقول بلا باك مكايين والو) قال أنه يفكر كثيرا في أنه سيفشل وسيتحطم مستقبله (علاوالي منجيبوش، الباك هو كلش بيه تتفتح كل البيبان).

سألته عن شعوره عادة عند اقتراب موعد الامتحان، قال أنه منذ الإعلان عن موعد الامتحانات وهو يعاني من انتفاخ شديد وتفكير لا يتوقف في أنه سيفشل وأنه سيتعرض إلى شماتة العائلة، رغم أنه كان يستعين بأدوية وأعشاب إلا أنه لم يتحسن قال أنه كان يعاني من إمساك تحول إلى إسهال مع بداية الامتحانات.

عان كذلك من صداع شديد مع تشتت ذهني وضيق في التنفس أثناء فترة الامتحانات، وفترة النتائج عبر عن ذلك بي (راسي راه يوجع، الأفكار دخلت في بعضاها، راني نتنفس بالسيف). تم تقديم تدخلات معرفية سلوكية من أجل تخفيف القلق وتعزيز مهارات التكيف.

المقابلة الثالثة:

تم تطبيق مقياس قلق الامتحان لسارسون، على الساعة العشرة صباحا بوحدة الكشف والمتابعة بتاريخ (26 فيفري 2026) أين تحصل أحمد على درجة عالية (124 درجة) وتعتبر على قلق امتحان عالي، كان أحمد كلما قرأ بند يرفع رأسه ويقول (كاينة)، عندما انتهى من قراءة كل البنود قال (كلش كاين).

بعدها قمنا بعرض استمارة الأعراض السيكوسوماتية الخاصة بالقولون العصبي، تأكيدا لما جاء في المقابلتين السابقتين، أين تحصل أحمد على درجة (20) من أصل (22) درجة، وهي تشير الى درجة عالية من الأعراض السيكوسوماتية.

المقابلة الرابعة:

خلال المقابلة سألت أحمد عن كيفية استجابته للأعراض، قال بأنه يلجأ إلى بعض الطرق لتخفيف التوتر منها الاستغفار والدعاء، كما أشار إلى أنه يضطر إلى الخروج من قاعة الامتحان (نخرج نتنفس شوي) وفي الكثير من الأحيان ألجأ إلى الذهاب إلى المرحاض.

تناولنا في لحظة الرابعة باعتبارها الحصة التي تسبق امتحانات الفصل الثاني مجموعة من التدخلات المعرفية السلوكية الموجهة من أجل خفض قلق الامتحان، حيث تم تدريب الحالة على بعض التقنيات مثل إعادة البناء المعرفي، من خلال التعرف على الأفكار السلبية المرتبطة بالامتحان واستبدالها بأفكار أكثر واقعية مثل استبدال فكرة "منجيش الباك وعلابالي فاميلتي يستشفوا فيا" بفكرة "سأنجح وستفرح عائلتي بنتائجي".

كما تم التدريب على تمارين الاسترخاء والتنفس العميق بهدف التقليل من التوتر الجسدي المصاحب للقلق.

كذلك قمنا بتوعية الحالة بطبيعة العلاقة بين التوتر النفسي والأعراض الجسدية، مع تقديم بعض الإرشادات المتعلقة بتنظيم أوقات الأكل، تجنب بعض الأغذية المهيجة، ممارسة تمارين الاسترخاء عند الشعور بالألم والانقباض.

كما تم تدريب الحالة على ملاحظة الأعراض وربطها بالمواقف الضاغطة مما يساعد على التحكم فيها أو التقليل من حدتها.

1.1.1 تحليل الحالة الاولى:

من خلال المقابلة والملاحظة العيادية، ومن خلال نتائج استبيان قلق الامتحان واستمارة الأعراض السيكوسوماتية للقولون العصبي، نستنتج أن الحالة أحمد يعاني من أعراض القولون العصبي الناتجة عن قلق الامتحان، وتتمثل في:

❖ أعراض هضمية:

- آلام وتقلصات البطن قبل وأثناء الامتحان.

- اضطراب نمط الإخراج، تحول حالته من إمساك قبل الإعلان عن موعد الامتحان الى إسهال مع بداية الامتحانات.

- انتفاخ وغازات منذ الإعلان عن موعد الامتحانات.

- الرغبة في الخروج الى المرحاض أثناء الامتحانات.

❖ أعراض جسدية:

- اضطرابات التنفس.

- الصداع والتوتر والتشتت الذهني.

- اضطرابات حركية تدل على توتر حاد" ارتجاف الصوت، حركة أرجل سريعة، ارتعاش اليدين ".

يمكن تفسير الحالة السيكوسوماتية لأحمد على أنها نتيجة تفاعل بين عوامل نفسية وعصبية وبيوكيميائية حيث تظهر الأعراض الجسدية ليست عضوية بحتة، وتظهر أعراض قولونية ناتجة عن قلق امتحان مرتفع في إطار تفاعل معقد بين العوامل المعرفية والانفعالية والفيزيولوجية.

حيث ظهر أن أحمد كان تلميذا مجتهدا إلا أن تجربة الفشل في شهادة التعليم المتوسط (الرسوب الدراسي، التأثير برفقاء السوء، معاقبة الأب له، المقارنة بين أطفال العائلة)، هذه العوامل ساعدت على بناء مخططات معرفية سلبية مثل: مخطط الفشل والعجز عن النجاح (نفكر بلي راح نفشل، منجيبش الباك تبهديلة)، مخطط الخوف من تقييم الآخرين (درا يقارنوني بالأطفال لخرين تاع العائلة، منجيبش الباك ويشمتو فيا الفاميليا)، مخطط فقدان السيطرة أثناء الامتحان (منقدرش حتى نقرا الموضوع، الأفكار دخلت في بعضها).

ساعدت هذه المخططات على ظهور أفكار تلقائية مثل: (راح نقشل، منفهم والوكي يلحقو الامتحانات نبلوكي، بابا راه يشوفني انسان فاشل، حياتي راح تضيعالخ).

هنا تكون النتيجة ارتفاع توقعي لقلق الامتحان، يسبب له انفعال شديد، قلق، توتر، مظاهر اكتئابيه.

كما يظهر أن أحمد يعتمد على سلوكيات غير تكيفية تتمثل في التدخين، التجنب (مقدترش نقرى الموضوع حتى بعد ساعة)، ضعف التركيز.

أما من ناحية الجانب الفيزيولوجي الذي يثبت الجانب السيكوسوماتي للحالة فإن أحمد يعاني قبل وأثناء الامتحانات من: تقلصات معوية "الم"، نشاط عصبي "إسهال"، فرط الحساسية "ألم شديد"، خلل السيروتونين "إمساك، إسهال"، الجهاز الودي "ضيق في التنفس".

أما من ناحية الجانب المعرفي أثناء الامتحان فيحدث ما يسمى بتعطيل الأداء المعرفي (ماقدترش نقرى الموضوع، نسيت كلش، الأفكار دخلت في بعضها) وذلك يعود الى القلق الشديد الذي يستهلك الموارد الذهنية الراجع للخبرات السابقة.

وهكذا يبرز المثلث المعرفي بوضوح (التفكير، الانفعال، السلوك) في انتاج الأعراض السيكوسوماتية للحالة.

فالمشكل لا يكمن في الامتحان في حد ذاته بل في طريقة أحمد في تفسيره حيث أن الخبرة السابقة خلقت حساسية مفرطة اتجاه وضعية الامتحان، تحولت إلى ردة فعل عضوية تمثلت في أعراض سيكوسوماتية تجسدت في اضطراب القولون العصبي.

وهكذا تبقى حالة أحمد تدور في حلقة مفرغة بين رسوب سابق، مخططات سلبية، أفكار تلقائية للفشل، قلق شديد، أعراض جسدية، ضعف الأداء، تعزيز الفشل، والتكرار.

جسد حالة أحمد بوضوح كيف يؤدي استنزاف الجهاز العصبي الودي، وظهور أعراض القولون العصبي الحادة إلى استنزاف الموارد المعرفية، مما يؤدي إلى إعاقة العمليات الذهنية العليا مثل الانتباه والتركيز واسترجاع المعلومات أثناء المواقف مما يفسر التناقض بين اجتهاد أحمد في الدراسة وتدني نتائجه الفعلية في الامتحانات المصيرية " فشل في شهادة التعليم المتوسط، نقاط تحت المتوسط في المواد الأساسية " وبذلك يتضح بأن الاضطرابات السيكوسوماتية في حالة أحمد، الناتجة عن القلق تعمل كحاجز وظيفي يحول دون عكس المستوى الحقيقي للتحصيل الدراسي.

2.1. عرض الحالة الثانية:

- الاسم: مرام
- السن: 17 سنة
- الجنس: انثى
- المستوى الدراسي: طالبة بكالوريا
- عدد الاخوة: 4
- الرتبة بين الاخوة: الرابعة
- الشعبة: علوم تجريبية

توجهت إلى مرام وطلبت منها الموافقة على إجراء دراسة حالة عليها في إطار متطلبات دراستي، حيث أبدت قبولها لذلك وخلال التواصل معها، تبين أنها تعاني من بعض الضغوط النفسية المرتبطة بظروفها الشخصية، مما انعكس عليها في شكل تعب وضيق نفسي.

جدول رقم (3) يبين سير المقابلات العيادية مع الحالة الثانية مرام:

رقم المقابلة	تاريخ المقابلة	مدة المقابلة	الهدف من المقابلة	مكان اجراء المقابلة
01	2026/02/10	45 دقيقة	التعرف على الحالة وجمع المعلومات الأولية	في منزل الحالة
02	2026/02/17	55 دقيقة	جمع معلومات مرتبطة بقلق الامتحان وعلاقته بالقولون العصبي	
03	2026/02/27	55 دقيقة	تطبيق مقياس قلق الامتحان، تطبيق استبيان الأعراض السيكوسوماتية الخاصة بالقولون العصبي	
04	2026/03/06	50 دقيقة	تقديم بعض الإرشادات بهدف التخفيف من الأعراض قبل وأثناء الامتحان	

المقابلة الأولى

حضرت "م" إلى المقابلة التي تمت في منزلها، حيث عبرت عن رغبتها في الحصول على المساعدة النفسية من أجل التخلص من الحالة التي تعيشها خاصة مع اقتراب امتحان البكالوريا.

بدأت عليها علامات القلق والتوتر، حيث لوحظ ارتجاف خفيف في صوتها، مع تشابك أصابع اليدين، وحركة مستمرة للقدمين، كما كانت تتجنب النظر المباشر، وتخضع رأسها أثناء الحديث، وقد ظهر في عينيها نوع من الخوف والانتظار وكأنها تبحث عما يفهمها.

"م" تبلغ من العمر 17 سنة، تحتل المرتبة الرابعة بين إخوتها، وتنتمي إلى أسرة ذات مستوى اجتماعي جيد، حيث يعمل الأب معلم، والأم تهتم بشؤون البيت، كما أن إخوتها توقفوا عن الدراسة، حيث قالت (خاوتي كامل حبسو قبل لا يوصلو الباك وختي عقباتو شحال من مرة ومجابتوش راني حاسة بمسؤولية كبيرة بلي لازم نجيبو ونفرح دارنا)

صرحت "م" بأنها كانت تلميذة منظمة ومجتهدة خلال السنوات السابقة، حيث قالت (كنت انا لولة في القسم كنت ندي معدل 17 وذلك 13منجي نجيبها بسيف) إلا أنها منذ بداية مرحلة الثانوية بدأت تشعر بضغط كبير، خاصة مع تزايد التوقعات منها، كما قالت (ديما نقول لازم نكون في المستوى ومنخيبش ضن دارنا)

كما أضافت أنها أصبحت تجد صعوبة في بدء المراجعة، رغم رغبتها في النجاح، وقالت (نشتي نقرا بصح كي نجي نبدا نحس روعي ثقيلة ومنقدرش حتا نهز ستيلو)

خلال المقابلة، لاحظت أن "م" توقفت عن الكلام للحظات، وبدأت كأنها شاردة الذهن، ثم تنهدت وقالت: (ديما نقعد نخم ياسر ومنلقاش حل)

وفي نهاية المقابلة، نظرت إلى الساعة وقالت: (لازم نروح نكمل شوية قراية راني متوخرة) ثم ابتسمت ابتسامة خفيفة وقالت (نقرا نقرا ونحس بلي راني فاهمة كلش بصح كي نجي نحل تمرين ولا موضوع نحس بلي نسيت كلش) قمت بطمئننتها، وأوضحت لها أن ما تعاني منه شائع لدى التلاميذ في مثل هذه المرحلة، خاصة مع ضغط امتحان البكالوريا،

وأنا سنعمل معا على فهم هذه الحالة والتقليل من حدتها، وتم تحديد موعد لمقابلة ثانية الأسبوع المقبل.

المقابلة الثانية:

جرت المقابلة الثانية بعد اعلان نتائج الفصل الأول، حيث التحقت "م" في الوقت المحدد، وكانت تبدو عليها علامات الإرهاق والتعب النفسي، من خلال بطء حركتها، ونبرة صوتها المنخفضة، إضافة الى ملامح وجه يغلب عليها الحزن، كما لوحظ نوع من الإهمال البسيط في مظهرها مقارنة بالمقابلة السابقة.

عند التطرق إلى نتائجها الدراسية، صرحت بانها لم تحقق النتائج التي كانت تطمح اليها، وخاصة مادة العلوم التي تعتبر مادة أساسية في هذه الشعبة، حيث قالت (كنت نفهم الدروس بصح كي جا وقت التطبيق تقلقت ومعرفتش كيفاه ومنين نبدأ حتى أني من التوتر حسيت صوتي راح) واما المواد الثانوية، قالت (كنت نحفظ زين بصح كي تتحط الورقة سميا نحس كلش تمحا شغل محفظتش)

وأضافت أنها خلال الامتحان تجد صعوبة في الانطلاق في الإجابة، حيث تبقى فترة تفكر دون كتابة وقالت (نقعد نشوف في الورقة ونخمم ياسر حتى يروح عليا الوقت)، كما أشارت إلى أنها تعاني من تردد كبير أثناء الإجابة، رغم معرفتها ببعض الحلول، حيث صرحت (نكون عارفة الإجابة ونكتبها من بعد نمحيها ونبدلها).

وعند سؤالها عن حالتها الجسدية خلال فترة الامتحانات، ذكرت أنها تعاني من اضطرابات على مستوى الجهاز الهضمي، حيث قالت (كي تقرب الامتحانات نحس كرشي مهيش نورمال وتعود توجع فيا اغلب الوقت ونفقد الشهية)، كما أضافت أنها أحيانا تشعر بحاجة ملحة للذهاب إلى المرحاض قبل الدخول الى قاعة الامتحان، وقالت: (ديما قبل ماندخل للاختبار نروح للمرحاض حتى وإذا مكين حتى سبب).

أما من ناحية الأفكار، فقد صرحت بانها تتشغل كثيرا بنتائجها، وتخاف من عدم تحقيق المعدل الذي تريده، حيث قالت (ديما نخمم إذا منجيبش الباك وش ندير).

ومن خلال المقابلة، لوحظ:

- وضع اليدين على البطن عند الحديث عن الألم
- النظر الى الأرض أثناء التعبير عن الفشل
- تنهد متكرر
- فترات صمت قبل الإجابة

كما ذكرت أنها تعاني أحيانا من صداع وإحساس بالضغط على مستوى الراس، إضافة إلى صعوبة في التركيز أثناء المراجعة، حيث قالت (نقرا قا شويا نحس روجي تعبت ومبقاش عندي طاقة نكمل)، (كي نتفكر الباك نحس قلبي راح يطير، يضيق صدري، ونحس روجي راح نتقيا).

وفي نهاية المقابلة، تم تقديم بعض التوجيهات الأولية ذات الطابع المعرفي السلوكي، من خلال مساعدتها على فهم العلاقة بين افكارها وقلقها، مع تشجيعها على اعتماد طرق بسيطة لتنظيم وقتها والتقليل من التوتر.

المقابلة الثالثة:

تم تطبيق مقياس قلق الامتحان لسارسون، على الساعة الثانية عشر صباحا بمنزل الحالة بتاريخ (2026/02/27)، حيث حصلت على درجة مرتفعة بلغت (135 درجة)، ما يعكس مستوى عالي من قلق الامتحان، لوحظ أثناء قراءة البنود أنها كانت تغلق عينيها أحيانا وتتنهد قبل الإجابة، وعند الانتهاء من جميع البنود قالت: (راني متوترة ياسر، كلش تقول يهدرو عليا)، ما يعكس شعورها بضغط شديد ومخاوف شاملة بشأن الامتحانات، بعد ذلك قدمت لها استمارة خاصة بالأعراض السيكوسوماتية الخاصة بالقولون العصبي، وأظهرت النتائج أن مرام حصلت على (19) من أصل (22)، مما يشير إلى أعراض قوية للقولون العصبي، لوحظ أنها ذكرت خلال الاستمارة أن البطن تنتفخ بسرعة وتشعر بحركات غير منتظمة للغازات أثناء مراجعة الدروس، كما قالت (كي نقرا، نحس كرشي متقلصة ياسر، ونحب نروح للمرحاض قبل حتى ما تبدأ الحصة)

المقابلة الرابعة:

خلال المقابلة سألت "م" عن كيفية تعاملها مع الأعراض خلال الدراسة أو الامتحان، فأوضحت أنها تلجأ إلى شرب مشروبات دافئة مثل النعناع والبابونج وتحاول الاسترخاء على المقعد لبعض اللحظات، وأضافت: "إذا حسيت بكرشي توجع، نحب نوقف شويّا ومنتفس، وهذا يعطيني راحة قصيرة"، كما أنها تحاول تحويل تركيزها إلى أفكار إجابيه عن النجاح، لكنها تقول أحياناً (نخم ونولي نخاف ياسر من الرسوب).

خلال المقابلة الرابعة، تم تقديم مجموعة من التدخلات المعرفية السلوكية لتخفيف قلق الامتحان، حيث تم تدريب "م" على إعادة البناء المعرفي، مع التركيز على التعرف على الأفكار السلبية واستبدالها بأفكار أكثر واقعية، مثل استبدال فكرة: "إذا فشلت، راح نخيب آمال الجميع" بفكرة: "سأبذل جهدي، والنتيجة ستعكس مجهودي".

كما تم تدريبها على تمارين التنفس العميق والاسترخاء التدريجي للعضلات لتقليل التوتر الجسدي المصاحب للقلق، وتم توعيتها بعلاقة التوتر النفسي بالأعراض الجسدية، مع نصائح مثل: تناول وجبات خفيفة قبل الامتحان، وتجنب الأغذية الثقيلة والمهيجة، وملاحظة الأعراض عند الشعور بالألم وربطها بالمواقف الضاغطة لتقليل حدتها.

1.2.1. تحليل الحالة الثانية مرام:

من خلال المقابلة العيادية والملاحظة، ومن خلال نتائج استبيان قلق الامتحان ونتائج استمارة الأعراض السيكوسوماتية للقولون العصبي، نستنتج أن الحالة مرام تعاني من أعراض القولون العصبي الناتجة عن قلق الامتحان، وتتمثل في:

❖ أعراض هضمية:

- آلام حادة ومتكررة على مستوى البطن.
- تشنجات معوية.
- شعور بعدم الارتياح في الجهاز الهضمي.
- اضطرابات في حركة الأمعاء إمساك وإسهال.

— إحساس بالانتفاخ.

❖ أعراض جسدية:

— تسارع في ضربات القلب.

— توتر عضلي خاصة في وضعيات القلق.

— رجفة اليدين.

— شعور بالإجهاد أو التعب.

— صعوبة الاسترخاء.

— أحيانا اضطرابات في التنفس.

يمكن تفسير الحالة السيكوسوماتية لمرام على أنها تفاعل بين عوامل نفسية وجسدية، حيث يؤدي قلق الامتحان إلى إثارة استجابات انفعالية، تنعكس هذه الاستجابات على المستوى الفيزيولوجي من خلال تنشيط الجهاز العصبي الذاتي، يؤثر بشكل مباشر على الجهاز الهضمي، أي أعراض القولون العصبي.

كذلك عدم نجاح إخوة مرام في شهادة البكالوريا، جعلها تتحمل مسؤولية كسر حاجز الفشل، حيث أصبحت قيمة الذات مرتبطة بإرضاء العائلة بنيل شهادة البكالوريا.

تشكلت المخططات المعرفية لدى مرام نتيجة تفاعل ضغوط الدراسة المرتبطة بامتحان البكالوريا، مع التفسيرات السلبية المتكررة للأعراض الجسدية، فهي ترى امتحان البكالوريا مصدر تهديد من خلال مظاهر القلق " انخفاض الصوت، تجنب النظر، التوتر الحركي " إضافة إلى تركيزها على أعراض القولون العصبي " وضعها ليدها على بطنها أثناء الحديث عن الامتحان"، هذا التفاعل أدى إلى بناء مخططات معرفية مشوهة جعلها ترى الامتحان مصدر تهديد، ساعد في ترسيخ الاستجابة السيكوسوماتية.

وبذلك تشكلت لدى مرام أفكار تلقائية سلبية تتمثل في الخوف من الفشل، وعدم القدرة على التركيز والاسترجاع أثناء الامتحانات أو فترات المراجعة (كلش تمحي شغل محفضتش)،

إضافة إلى تفكير كارثي مرتبط بعدم النجاح في شهادة البكالوريا، حيث تتخيل الضياع أو الفشل الكامل في حالة عدم الحصول على النتائج المرجوة.

وقد ارتبطت هذه الأفكار بتقدير سلبي للذات (وكان مننجش وش راح ندير) (لازم نكون فالمستوى ومنخبش ضن دارنا)، إذا أصبح النجاح الدراسي لديها معيارا أساسيا لقيمتها الشخصية.

أدت هذه الأفكار إلى ظهور سلوكات غير تكيفية تمثلت في تجنب المراجعة، تردد في وضع الإجابة، الانشغال بالأعراض الجسدية.

أما من الناحية الفيزيولوجية التي تثبت الجانب السيكوسوماتي لمرام، فيتجلى في ظهور الاضطرابات الهضمية التي تتزامن مع القلق من الامتحان (نحس كرشي متقلصة ياسر، نحب نروح للمرحاض حتى ومكان حتى سبب).

أما من الناحية المعرفية فإن مرام تتطلق من فكرة سلبية هي أنها لا تستطيع التركيز والاسترجاع أثناء الامتحان يؤدي هذا إلى التشتت الذهني والتردد في الإجابة ما يؤدي إلى ضياع الوقت وبالتالي تأكيد الأفكار السلبية، ينتج عنها أداء أقل من المستوى الحقيقي للقدرات ويثبت ذلك (كنت نقرا زين وضك 13 نجيبها بالسيف)، وبالتالي تعزيز الفكرة السلبية.

وهكذا تتلخص الحلقة المفرغة في حالة مرام بداية من المثير المتمثل في الامتحان أو الاستعداد للامتحان، تفعل أفكار تلقائية سلبية تتمثل في عدم القدرة على النجاح، تؤدي إلى ارتفاع مستوى القلق الذي يتجسد في أعراض القولون العصبي، وبالتالي نتائج أقل من المستوى الحقيقي لقدرات مرام.

3.1. عرض الحالة الثالثة:

- الاسم: صفاء
 - السن: 18 سنة
 - الجنس: أنثى
 - المستوى الدراسي: طالبة بكالوريا
 - عدد الإخوة: 3
 - الرتبة بين الإخوة: الثالثة (هي الفتاة الوحيدة)
 - الشعبة: علوم تجريبية
- توجهت صفاء إلى وحدة الكشف والمتابعة بإرادتها بعد تعرضها لمشكلة مع زميلتها أدت إلى تدخل الإدارة، مما سبب لها تعب نفسي.
- جدول رقم (4) يبين سير المقابلات العيادية مع الحالة الثالثة صفاء:**

رقم المقابلة	تاريخ المقابلة	مدة المقابلة	الهدف من المقابلة	مكان اجراء المقابلة
01	2026/01/04	45 دقيقة	التعرف على الحالة وجمع المعلومات	وحدة الكشف والمتابعة
02	2026/01/18	45 دقيقة	جمع معلومات حول الحالة الصحية وحول قلق الامتحان والقولون العصبي	
03	2026/01/25	60 دقيقة	تطبيق مقياس قلق الامتحان واستبيان الأعراض السيكوسوماتية الخاصة بالقولون العصبي	
04	2026/02/08	45 دقيقة	تقديم بعض الإرشادات بهدف التخفيف من الأعراض قبل وأثناء الامتحان	

المقابلة الأولى:

تقدمت الحالة (صفاء) إلى وحدة الكشف والمتابعة من أجل طلب المساعدة النفسية، حيث بدت عليها علامات الإرهاق والتعب النفسي عقب تعرضها لمشكلة مع زميلاتها، وقد لوحظ أن صفاء فتاة هادئة، تميل للصمت وقلة الكلام تبدو وكأنها تحمل انشغالا داخليا أو عبئا نفسيا. خلال المقابلة الأولى كانت استجاباتها محدودة إذ لم تكن تبادر بالإجابة إلا نادرا رغم توجيه الأسئلة المباشرة تظهر ابتسامة خفيفة عند مخاطبتها، تجيب إجابات قصيرة مثلا عند سؤالها كيف حالك قالت (عادي).

كيف تشعرين (عادي مكاش حاجة خاصة)، (منيش عارفة كيفاه حتى جيت عندك)، وفي الوقت نفسه عبرت عن عدم الارتياح فيما يتعلق بالدراسة في الثانوية، وعن عدم رغبتها في التواجد في هذا المحيط مع زميلاتها (حببت منرووحش للثانوية، نفوت الباك لكن منرووحش نقرا).

عبرت صفاء عن وجود نوع من المنافسة بينها وبين ابنة عمها التي تدرس في نفس قسمها، خاصة فيما يخص العلاقة بشاب معين أين قالت (اتهموني باطل أنا معنديش علاقة بيه) وانفجرت بالبكاء، سألتها عن سبب الاتهام، قالت (بنت عمي تغير مني ملي كنا صغار). بعد مدة 45 دقيقة أنهيت المقابلة وأعطيتها موعد بعد اسبوع.

المقابلة الثانية:

لم تلتزم الحالة (صفاء) بالموعد المحدد لها، حيث حضرت بعد تأخر دام خمسة عشر يوما، وعند حضورها كانت مرفوقة بوالدتها التي أبدت ارتياحا لقرار ابنتها بالتوجه إلى الأخصائية النفسانية، معبرة عن اعتقادها بأن صفاء في حاجة إلى المتابعة النفسية.

كان حضور والدة صفاء مفيد جدا مكنني من جمع معلومات أكثر إثراء حول تاريخ الحالة وتطور اعراضها، إذا أفادت بأن صفاء تعاني من فقر الدم منذ الفترة التي تعرض فيها والدها إلى نوبة قلبية سببت له مشاكل صحية، وهو حدث كان له أثر نفسي واضح على صفاء نظرا لتعلقها الشديد به.

كما قالت أنها تعاني من إمساك حاد مرفوق بألم حاد في البطن ودوار، كلما كان هناك حدث مهم في حياتها خاصة قبل كل امتحان قالت أنها تعاني من هذه الأعراض منذ أن انتقلت إلى المرحلة الثانوية، وأن هذه الأعراض لا تزول لا بالأعشاب ولا بالدواء (تتقص شوي يعاود السطر يرجع)، وذكرت أنها لا تتمكن من التبرز إلا بصعوبة شديدة (حتى نرجع نسيل بالعرق).

سألتها عن استجابة صفاء عندما مرض والدها قالت (طاحت من السماء للأرض، ومفطنتش حتى ديناها للاستعجالات)، أم صفاء وصفاء لم تتذكرا كم كان سنهما عند مرض الوالد إلا أنها قالت أنها كانت تدرس في المتوسطة.

ذكرت أيضا أن صفاء تعرضت إلى حادث في طفولتها تمثل في هجوم مجموعة من الدجاج الرومي، أدى إلى سقوطها أرضا وتعرضها إلى إصابات استدعت متابعة طبية دامت حوالي ثلاث اشهر بعدها بدأت تظهر على صفاء أعراض الخوف الشديد (مكانتش تحب تهدر مع الناس متخالطش وتضال لاسقة فيا معندها ثقة في حتى واحد من غير الدمية تاعها تضال معنقتها).

سألتها عن المسار الدراسي قالت (عادي متوسطة)، أشارت الأم إلى أن صفاء كانت تعتمد على أخويها التوأم بشكل كبير في عملية المراجعة والدراسة حتى أنهما هما من قرر التوجه العلمي رغم أنها ليست متمكنة بشكل جيد في المواد العلمية.

قالت أن صفاء رغم وجود الخوف والقلق والمرض إلا أن نتائجها هي نفسها تتراوح بين معدل (11 و12) طوال المسار الدراسي.

عندما سألت الأم عن علاقة صفاء بأخويها قالت (متقدرش تعيش بلا بيهم، وكان يخطوها تكولي) (ملي راحو يخدمو فالدراير وهي تسوفري، تتقلق وتبكي بزاف) وتضال قاعدة وحدها. لوحظ على صفاء درجة كبيرة من القلق والتوتر أثرت على الجهاز الهضمي (تبكي بزاف ويوجعها راسها لدرجة ترجع تتقيا).

قالت الأم أن صفاء (ساعات تكون قاعدة تراجع مبدى تعيط بصوت عالي ويحكمها الألم تاع القولون حتى ندوها للمستشفى)، تعاني من آلام في البطن بسبب حالة الإمساك التي وصفها الطبيب باضطراب القولون العصبي.

قالت أم صفاء أن هذه السنة ازداد الوضع سوء وأنها زارت الطبيب العديد من المرات إلا أنها لم تشفى خاصة عند الحديث في موضوع البكالوريا، لاحظت أنها تميل الى الانسحاب والعزلة، إذ تقضي وقتا طويلا بمفردها، عند سؤالها عن سبب البكاء لا تبدي اي استجابة لفظية بل تكتفي بالإشارة إلى غياب مصدر الدعم (مقدرتش نقرا بلا بيهم) مصحوبة ببكاء شديد.

تعاني صفاء من التبول اللاإرادي منذ مرض أبيها، خضعت لمتابعة طبية، مما ساهم في اختفاء الأعراض مدة سنة كاملة، غير أنه مع بداية السنة الثالثة ثانوي عادت الأعراض للظهور مجددا.

المقابلة الثالثة:

تم خلال المقابلة الثالثة تطبيق مقياس قلق الامتحان لسارسون، بوحدة الكشف والمتابعة على الساعة 14:00 بتاريخ (20 جانفي 2026) وذلك في إطار استكمال إجراءات التقييم النفسي، حيث حصلت على درجة (130) وهي درجة تشير الى مستوى مرتفع من قلق الامتحان تستدعي المتابعة النفسية.

لوحظ أثناء التطبيق أن الحالة أبدت مستوى من الاهتمام، التزمت بتعليمات الاستبيان مما يعزز من موثوقية النتائج.

كما تم تطبيق استبيان الأعراض المرتبطة بمتلازمة القولون العصبي في سياق قلق الامتحان، حيث حصلت الحالة على درجة مرتفعة (19) من (22)، تشير الى وجود اضطراب سيكوسوماتي متمثل في القولون العصبي يدل على وجود تفاعل بين العوامل النفسية والاستجابات الجسدية.

المقابلة الرابعة:

تمحورت المقابلة الرابعة حول الطرق التي تستعملها صفاء في التخلص من الأعراض، فقالت أنها تزور الطبيب بصفة مستمرة من أجل علاج القولون العصبي إلا أنها لم تجد نتائج إيجابية، كما استعملت الرقية والحجامة والأعشاب الطبية مرات عديدة (نحس روجي عندي الخلعة) لكنها لم تتوصل إلى الراحة المرجوة.

خلال هذه المقابلة قمنا بالتدريب على بعض التقنيات المعرفية السلوكية من أجل تقادي القلق قبل وأثناء الامتحان شملت: الاسترخاء العضلي، وتمارين التنفس العميق، وتنظيم فترات المراجعة والراحة.

1.3.1. تحليل الحالة الثالثة صفاء :

من خلال الملاحظة العيادية والمعطيات المتحصل عليها عبر المقابلة النصف موجهة، وكذا نتائج مقياس قلق الامتحان، إضافة إلى نتائج استبيان الأعراض السيكوسوماتية للقولون العصبي تبين أن الحالة صفاء تعاني من مستوى عالي من قلق الامتحان لم يبق على المستوى النفسي فقط بل تحول إلى أعراض جسدية واضحة مما يدل على وجود اضطراب سيكوسوماتي واضح يتمثل في اضطراب القولون العصبي نلخص أعراضه في:

❖ أعراض هضمية:

- ألم حاد في البطن.
- اضطرابات الإخراج (إمساك حاد).
- القيء والغثيان نتيجة القلق والتوتر.
- الانتفاخات والغازات.

❖ أعراض عصبية جسدية:

- الدوار والدوخة عند اقتراب موعد الامتحانات.
- ألم الرأس " بكاء شديد مصحوب بألم الرأس".
- الإرهاق والتعب.

يمكن تفسير الحالة السيكوسوماتية لصفاء على أنها تداخلا وثيقا بين الهشاشة النفسية الموروثة عن صدمات الطفولة (حادث هجوم الديك الرومي ومرض الوالد)، وبين الضغوط الانفعالية الراهنة المتمثلة في قلق الانفصال عن الإخوة وضغوط امتحانات شهاديات البكالوريا.

ومع اقتراب امتحان البكالوريا تحول هذا الخوف والقلق المتراكم إلى أعراض جسدية حقيقية مثل ألم القولون العصبي، حيث أن جهازها العصبي يرسل إشارات توتر وألم للأعضاء (القولون) مما يجعله يتشنج ويسبب آلام حادة.

من هذا يتضح أن صفاء تحمل أفكار تلقائية تتمثل في أن غياب دعم الإخوة حتما سيؤدي إلى الفشل (أنا وحدي، لا أحد يساعدي، لن أنجح بدون دعم)، ما ولد استجابات انفعالية تتمثل في مشاعر الخوف، القلق، والإحساس بعدم الأمان والتي انعكست بدورها في سلوكيات وأعراض جسدية مثل آلام البطن والإمساك أي أعراض القولون العصبي.

وهكذا تبقى الحالة ضمن حلقة معرفية سلوكية مغلقة، تمثلت في تفاعل بين الأفكار التلقائية السلبية والاستجابات الانفعالية والأعراض الجسدية، حيث تعزز كل منها الأخرى.

إلا أن صفاء رغم كل ذلك تحافظ على مستواها الدراسي نتيجة محافظتها على المراجعة بسبب خوفها من الفشل.

من خلال عرض وتحليل الحالات الثلاث أحمد، مرام، وصفاء نجد أن الأسباب والأعراض التي تم تناولها تتطابق مع ما جاء في الإطار النظري وسيتم تلخيصها في الجداول التالية:

جدول رقم (5) يوضح أسباب القولون العصبي وعلاقته بالقلق:

الأسباب	الآلية العلمية	علاقة الاضطراب بالقلق
أسباب وظيفية	اضطراب في تقلصات العضلات الملساء المبطنة للقولون (تشنجات زائدة)	الضغط النفسي يحفز هذه العضلات للانبعاث بشكل غير منتظم مما يشكل الألم
نشاط عصبي (كهربائي)	وجود نشاط كهربائي غير اعتيادي في الأعصاب التي تغذي القناة الهضمية	الخوف يرفع وتيرة الإشارات الكهربائية مما يسرع حركة الأمعاء (إسهال)
فرط الحساسية الحشوية	انخفاض عتبة الألم لدى المصاب حيث تصبح الأمعاء حساسة جدا لأي تمدد او غازات	تجعل التلميز يشعر بالألم حادة من تأثيرات بسيطة نتيجة التركيز الذهني العالي على جسده
أسباب بيوكيميائية (السيروتونين)	خلل في مادة السيروتونين، الدماغ الثاني، المسؤول عن تنظيم حركة السوائل والفضلات	التوتر المعرفي يغير كيمياء الأمعاء مما يؤدي لتذبذب بين الإمساك والإسهال
الجهاز العصبي المستقبل	صراع بين الجهاز الودي "استجابة الخوف" والجهاز الباراسمبتاوي	القلق ينشط الجهاز الودي الذي يعطل الهضم الطبيعي ويسبب اضطرابات هضمية
عوامل غذائية وبيئية	تأثر القولون بنوعية الطعام، التوابل والمنبهات	زيادة تهيج القولون الحساس

اعتمادا على: (كيران، 2013، ص 35-36-37-38)

جدول رقم (6) يوضح أعراض القولون العصبي وعلاقته بالقلق:

العرض الفيزيولوجي	الوصف السريري	الآلية الفيزيولوجية	العلاقة بالقلق (تفسير نفسي-جسدي)
آلام البطن (متغيرة الموقع)	آلام في الجهة اليسرى (القولون النازل/الحوضي)، أو الوسط (القولون المستعرض)، أو الجهة اليمنى (القولون الصاعد)	تقلصات غير منتظمة في العضلات الملساء للقولون	القلق ينشط الجهاز العصبي الذاتي /يزيد التشنجات/تضخيم الإحساس بالألم
طبيعة الألم (حاد/مزمّن/وظيفي/عضوي/باطني)	ألم قد يكون قصير أو طويل الأمد، أو إحساس منتشر وغير محدد المصدر	اضطراب في نقل الإشارات العصبية الحشوية	التوتر يخفف عتبة الألم /يجعل الإحساس أقوى حتى بدون سبب عضوي واضح
آلام مرتبطة بوظائف أخرى	عسر الطمث، عسر الجماع، توتر ما قبل الحيض	تداخل بين الجهاز العصبي الهرموني والجهاز الهضمي	القلق يزيد حساسية الجسم بشكل عام /تضخيم الألم في أنظمة متعددة
اضطرابات بولية	كثرة التبول، صعوبة التحكم، تبول ليلي	ضغط القولون المنتفخ على المثانة + خلل عصبي	القلق يرفع نشاط الجهاز الودي /يزيد الإحساس بالإحاح البولي
الإمساك	قلة الإخراج، صلابة البراز، غياب الإحساس بالرغبة	بطء حركة الأمعاء وتراكم الفضلات	القلق المزمّن يثبط الحركة الطبيعية /يزيد الإمساك ويعزز التفكير الوسواسي حول الإخراج
الإسهال	براز سائل متكرر، أحياناً بدون ألم واضح	تسارع حركة الأمعاء (فرط النشاط الحركي)	القلق الحاد يسرع الإشارات العصبية /يؤدي إلى إفراغ سريع
الشعور بعدم الإفراغ الكامل	الإحساس بالامتلاء رغم الإخراج	خلل في التنسيق بين القولون والمستقيم	القلق يزيد التركيز الداخلي /تضخيم الإحساس بعدم الراحة
الغازات والانتفاخ	تراكم غازات بسبب تخمر الكربوهيدرات (بقوليات، حبوب، ألبان)	نشاط بكتيري زائد في الأمعاء الغليظة	القلق يغير حركة الأمعاء /يزيد احتباس الغازات والإحساس بها
ضغط على الأعضاء المجاورة	ضغط على المثانة → كثرة التبول، ضغط على المعدة والصدر	امتلاء القولون بالغازات يسبب ضغط ميكانيكي	التوتر يزيد التشنج / يفاقم الضغط الداخلي

ضيق التنفس وألم الصدر	إحساس بالاختناق وألم يمتد للكتف أو الصدر	ضغط القولون على الحجاب الحاجز	القلق يفسر الإحساس كخطر /يزيد الخوف/ حلقة هلع جسدية
خفقان القلب	تسارع ضربات القلب بدون سبب عضوي واضح	تفعيل الجهاز العصبي الودي	القلق يرفع الأدرينالين /يؤدي إلى خفقان
البواسير	نتيجة الإمساك المزمن أو الإسهال المتكرر	ضغط مستمر على الأوعية الدموية في المستقيم	القلق يساهم بشكل غير مباشر عبر اضطراب الإخراج
الصداع والتعب العام	إرهاق جسدي وذهني مستمر	استنزاف الطاقة بسبب الألم والتوتر	القلق المزمن يؤدي إلى إنهاك الجهاز العصبي /تعب عام

اعتمادا على: (ميدون، 2022، ص 28 29 30).

2. عرض نتائج الفرضيات ومناقشتها:

1.2. عرض نتائج الفرضية الجزئية الأولى:

"يساهم البعد المعرفي لقلق الامتحان في ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية لدى تلاميذ مرحلة البكالوريا".

من خلال المقابلات العيادية للحالات الثلاث " أحمد، مرام، صفاء " توصلنا الى سيطرة الأفكار الآلية السلبية، والتفكير الكارثي مثل: توقع الفشل، ضياع المستقبل. (وكان منجيبش الباك وش ندير)، (لازم نجيب الباك باه نفرح عائلتي)، (بلا باك مكايين والو).

تتطابق هذه الدراسات مع ما توصل إليه شاهين (2008)، ودراسة بشير وآخرون (2016)، اللتان اشارا إلى أن قلق الامتحان يؤثر سلبا على العمليات العقلية كالتفكير والتذكر.

وفي سياق المقارنة بالدراسات السابقة للملف، تتلاقى هذه النتيجة المعرفية العيادية مع ما جاء في دراسة بنجامين (Benjamin, 1987) التي ركزت على "عجز معالجة المعلومات" لدى الطلاب ذوي القلق المرتفع، حيث تؤدي الاستثارة المعرفية السلبية إلى تعطيل ترميز واسترجاع المعلومات. كما تتقاطع هذه النتيجة مع دراسة ناصر الدين زبيدي (2000) التي أبانت أن "الخلفية المعرفية الهزيلة وسوء التوافق" الناتجة عن الضغوط تشكل أرضية خصبة

لظهور الاضطرابات السيكوسوماتية، ودراسة سامي ملحم (2011) التي حللت أبعاد قلق الامتحان وجاء فيها "البعد الانفعالي والمعرفي المتعلق بالثقة بالذات والتقبل الدراسي" كأولويات تفسيرية للقلق.

هذه التشوهات المعرفية، تحفز الجهاز العصبي الودي، مما يرفع من درجة القلق، وبالتالي اضطرابات هضمية على مستوى القولون، يؤكد هذا دراسة لكانز وزملائه (2007)، حيث توصلوا إلى وجود ارتباط بين التفكير الكارثي، وبين زيادة مستويات القلق، ما أدى إلى زيادة أو فرط التحسس الحشوي.

2.2. عرض نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

"يترافق البعد الانفعالي لقلق الامتحان في ظهور وتفاقم أعراض القولون العصبي لدى تلاميذ مرحلة البكالوريا".

أظهرت الملاحظة العيادية لدى الحالات الثلاث " أحمد، مرام، صفاء"، انفعالات حادة تمثلت في "الخوف ارتجاف اليدين، تغير نبرة الصوت، صراخ، بكاء، حركة سريعة للأرجل" تعبر عن القلق والتوتر.

هذه الانفعالات هي طاقة نفسية محبوسة لم تجد لها مخرجاً سوى الجسدية أو التحويل إلى الجسد، فنجد أن الحالات الثلاثة لديهم صعوبة في التعبير عن المشاعر بالكلمات، هنا يقوم القولون بدور الناطق عن الضيق الانفعالي من خلال لغة الجسد.

وعند ربط هذه الدينامية بالدراسات السابقة، نجد اتساقاً مطلقاً مع الأطروحات العيادية والسيكوسوماتية؛ فمن جهة، تتطابق هذه النتيجة مع دراسة جمال مصطفى تفاحة علام (1992) التي أثبتت عبر اختباري الروشاخ وتفهم الموضوع وجود "تأرجح في الإفصاح، وانشغال تام بالجسم، وعدم استقرار انفعالي" كعلاقات مرضية كامنة خلف الجسدية. وتتكامل مع دراسة زهرة براج (2013) التي أكدت عيادياً أن مرضى القولون العصبي يتسمون بمستويات عالية من "العصابية والقلق والتوتر والانفعالية المحبوسة"، وتحديدًا لدى الإناث (مثل مرام وصفاء). كما تدعم دراسة ميدون فضيل (2022) ودراسة توات وقنونة (2025)

هذه المعطيات بإثبات وجود ارتباط وثيق بين "الصراعات النفسية، التوتر المرتفع، وانخفاض التوافق النفسي والاجتماعي" وبين تفاقم الألم المزمن الناتج عن متلازمة القولون العصبي. هذا ما يتطابق مع ما توصلت إليه دراسة شولمان وارون بيك (2005)، التي تشير إلى أن الأفراد الذين يعانون من ضعف في مهارات التنظيم الانفعالي، يميلون إلى التعبير عن ضغوطهم النفسية من خلال الجسد.

3.2. عرض نتائج الفرضية الجزئية الثالثة:

"ينعكس البعد الفيسيولوجي لقلق الامتحان سلباً على مستوى التحصيل الدراسي لدى تلاميذ مرحلة البكالوريا".

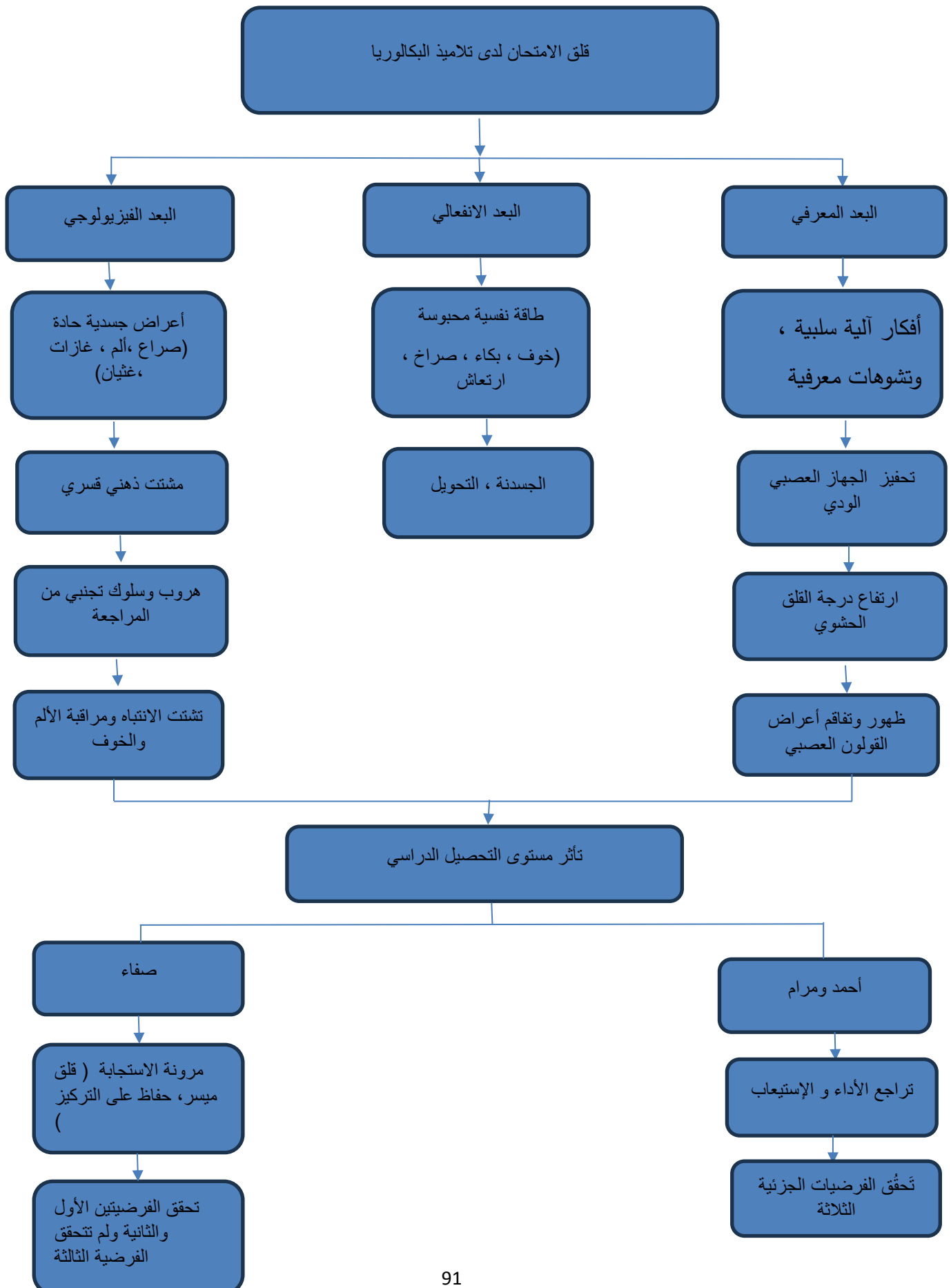
كشفت نتائج الدراسة أن الأعراض الفيسيولوجية " صداع، إسهال، ألم حاد، غازات، غثيان " تعمل كعامل مشتت ذهني قسري، لإرادي، ينتج عنه الهروب من المراجعة كسلوك تجنب، وهنا يتحول الانتباه من محتوى المراجعة أو الامتحان إلى مراقبة الألم، هذا الانشغال يؤدي إلي نقص الاستيعاب وتراجع الأداء، وهذا ما استنتجناه في حالة أحمد وحالة مرام.

وبالرجوع إلى الرصيد الوثائقي للدراسات السابقة، نجد أن هذا التراجع الأكاديمي الناتج عن الاستثارة الفسيولوجية والجسدية السلبية يدعم بقوة ما توصلت إليه دراسة القرعان (1992) ودراسة صالح (1994) من أن ذوي القلق العالي يحققون تحصيلاً متدنياً، وأن مستوى قلق الاختبار يتناسب عكسياً مع مستوى التحصيل. كما تتطابق النتيجة مع الدراسات الأجنبية الكلاسيكية كدراسة سبيلبرجر (Spielberger, 1962)، ودراسة كوص (Kause, 1964) في موضوع الحساب، ودراسة هنزلي (Hunsley, 1985)، ودراسة زيندر (Zinder, 2001)، والتي أجمعت كلها إحصائياً وسيكومترياً على وجود "ارتباط سالب دال بين القلق المرتفع والأداء الأكاديمي، التحصيل الدراسي والجامعي".

يتفق هذا مع دراسة فاييزة بونورة والزهران الأسود (2020)، التي أكدت الأثر السلبي للقلق على التحصيل الدراسي، ودراسة سارسون (1980)، التي أكدت أن التلاميذ الذين لديهم قلق امتحان عالي، ينشغلون بالاستجابات الذاتية مثل الخوف من الفشل ومراقبة نبضات القلب. أما في حالة صفاء فهي تثبت مرونة الاستجابة الإنسانية والقدرة على التكيف، حيث نجد أن مستواها الدراسي لم يتراجع رغم ثوبت أعراض القولون العصبي لديها والذي تزامن مع ارتفاع قلق الامتحان، في هذه الحالة نجد أن القلق ميسر، ساعدها على التكيف والحفاظ على التركيز على المهمة. وهذا الشذوذ الإيجابي في حالة صفاء يجد تفسيره العلمي والامبيقي الدقيق في تراثنا البحثي؛ حيث يتطابق تماماً مع ما توصلت إليه دراسة أبو زيتون (1988) ودراسة ساعد وردية (2003) اللتان شذّتا عن القاعدة العامة وأثبتتا وجود "علاقة إيجابية بين قلق الامتحان والنتيجة التحصيل"، حيث كان تحصيل بعض تلاميذ ذوي القلق المرتفع أحسن (كقلق منشط وميسر)، وهو ما يؤكد تباين الاستجابات الفردية وآليات الدفاع النفسي من حالة إلى أخرى.

من هنا نستنتج أن الفرضية الجزئية الثالثة تحققت جزئياً مع حالة أحمد وحالة مرام، ولم تتحقق مع حالة صفاء

مخطط رقم (2) يوضح نتائج الفرضيات الجزئية :



4.2 عرض وتحليل نتائج الفرضية العامة:

"يعد قلق الامتحان عاملاً مساهماً في بروز وتفاقم الاضطرابات السيكوسوماتية، ولا سيما أعراض القولون العصبي لدى الحالات المدروسة خلال مرحلة البكالوريا". أظهرت نتائج الحالات المدروسة ما يدعم هذه الفرضية "أحمد، مرام، صفاء" حيث تبين وجود تلازم زمني بين اقتراب موعد الامتحانات وظهور الأعراض الهضمية، تتفق هذه النتيجة مع دراسة الوليدي (2007)، التي أكدت وجود علاقة ارتباطية بين الضغوط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية، مما يؤكد أن القولون العصبي لدى هؤلاء التلاميذ هو لغة جسدية تعبر عن عجز الجهاز النفسي عن استيعاب حجم القلق.

وفي هذا السياق، تدعم هذه الاستنتاجات الميدانية بشكل وثيق مع ما كشفت عنه الدراسات السابقة في رصيدنا التربوي والعيادي؛ حيث تتطابق هذه النتيجة مع دراسة عبد الرحمن العيسوي (2000) في إثباتها لوجود "علاقة دالة إحصائياً بين الأعراض السيكوسوماتية وأسبابها النفسية كالتوتر والانفعالات"، وتفاوت نسب انتشارها في أجهزة الجسم. كما تتكامل مع نتائج دراسات كل من باهي سلامي (2008)، والأسود وجعفر (2010)، وعباسة أمينة (2018)، والتي أجمعت في سياقاتها التربوية على المعاناة المرتفعة للفئات المتمدرسة والمعلمة من أعراض الاضطرابات السيكوسوماتية والقولون العصبي نتيجة وقوعهم تحت طائلة الضغوط النفسية والمهنية الحادة، وهو ما يفسر بيئياً وميدانياً انتقال أثر قلق الامتحان من حيزه المعرفي إلى تجلياته الجسدية (السيكوسوماتية) لدى تلاميذ البكالوريا.

وفي هذا السياق نجد تفسير رواد التحليل النفسي "فرويد وزملاءه" الذين فسروا هذه الظاهرة من خلال آليات الدفاع المتمثلة في الكبت والتحويل، أين يتم إقصاء الصراعات الداخلية المرتبطة بالفشل أو خيبة الأمل إلى اللاشعور، ثم يعود للظهور على شكل أعراض جسدية، أين يصبح الجسد وسيلة تعبير عن صراعات نفسية غير واعية، خاصة في ظل ضعف التفريغ الانفعالي.

حيث يؤكد "فرويد" (freud , 1926)، أن الأعراض الجسدية تمثل شكل من أشكال التحويل لصراعات داخلية لم يتم حلها شعوريا، فعندما يواجه التلميذ مواقف ضاغطة مثل امتحان البكالوريا قد تستثار لديه مخاوف عميقة مرتبطة بالفشل، مثل حالة " أحمد" الذي مر بخبرة سابقة في شهادة التعليم المتوسط، وحالة "مرام" التي تشعر بالمسؤولية نظرا لفشل إخوتها في شهادة البكالوريا، وحالة "صفاء" التي مرت بالعديد من المواقف المثيرة للقلق مثل مرض الوالد وفقدان مصدر الدعم.

وإن هذه الدينامية العيادية التحليلية والتحويلية تجد سندها الإمبريقي والسريري القوي في دراساتنا السابقة؛ لاسيما دراسة المنهج العيادي لـ أميرة مقداد وفاطمة منقوشي (2021) التي أكدت بارتفاع القلق العصبي لدى المصابين بالاضطرابات السيکوسوماتية، وما يتميز به إنتاجهم الإسقاطي (عبر اختبار الروشاخ) من "كف عقلي، وعدم نضج انفعالي، وارتفاع مؤشرات الاستجابات التشريرية"، مما يعكس رغبة الحالات العميقة في الجسدة عند تراجع التفريغ اللفظي. كما تدعم دراسة زهرة براج (2013) ودراسة توات وقنونة (2025) هذا الطرح التحليلي من خلال إثبات الارتباط الجوهرى بين "الصراعات النفسية الداخلية والمستويات العالية من العصابية والتوتر" وبين ظهور وتفاقم أعراض الألم المزمن لمتلازمة القولون العصبي، مما يجعل من أزمة البكالوريا منشطاً فاعلاً لتلك الصراعات الكامنة. ومن منظور سيکوسوماتي خاصة مع أعمال " ألكسندر" الذي أكد أن الانفعالات النفسية الشديدة ومنها القلق، لا تبقى محصورة على المستوى النفسي، بل تنتقل عبر الجهاز العصبي اللاإرادي لتحث اضطرابات وظيفية في الأعضاء وهو ما يعرف بالعصاب العضوي. (alexader , 1950)

يدعم هذا الطرح نتائج الحالات المدروسة، حيث يظهر أحمد أعراض هضمية حادة تتزامن مع فترات القلق المرتفع، أي استجابة جسدية مباشرة للتوتر، وتتفاقم أعراض القولون العصبي لمرام عند اقتراب موعد الامتحانات، أي زيادة الضغط، ما يدل على حساسية الجهاز

الهضمي للانفعالات، وتظهر صفاء أعراض هضمية أقل حدة، ما يعكس استجابة سيكوسوماتية أخف.

وهذا التفاوت والبروز العضوي في استجابات الحالات يتطابق مع معطيات تراثنا البحثي السيكوسوماتي، لاسيما دراسة فادية كامل حسان الحاسنة (2018) التي توصلت بدقة إلى "زيادة الأعراض الجسدية وانخفاض مستوى الصحة النفسية لدى الأفراد الذين يعانون من أحداث حياة ضاغطة مرتفعة"، ودراسة ميدون فضيل (2022) التي كشفت عيادياً عن انخفاض التوافق النفسي والاجتماعي الحاد المتزامن مع اضطرابات انفعالية واضحة لدى حالات القولون العصبي. كما تؤكد هذه الحساسية الهضمية والجسدية العالية للانفعالات ما أسفرت عنه دراسة حنان بنت عبد الرحيم المالكي (2016) من وجود مستويات قلق وضغوط بالغة الارتفاع تفرّق إحصائياً بين الطالبات المصابات بمتلازمة القولون العصبي ونظيراتهن من المجموعات الضابطة (غير المصابات).

أما من منظور المقاربة المعرفية السلوكية التي تم على أساسها تفسير نتائج دراستنا الحالية، فقد اشار (Beck , 1976) إلى أن الأفراد الذين يحملون أفكار كارثية، هم أكثر عرضة للقلق، مما يؤدي إلى تنشيط الاستجابة الفسيولوجية.

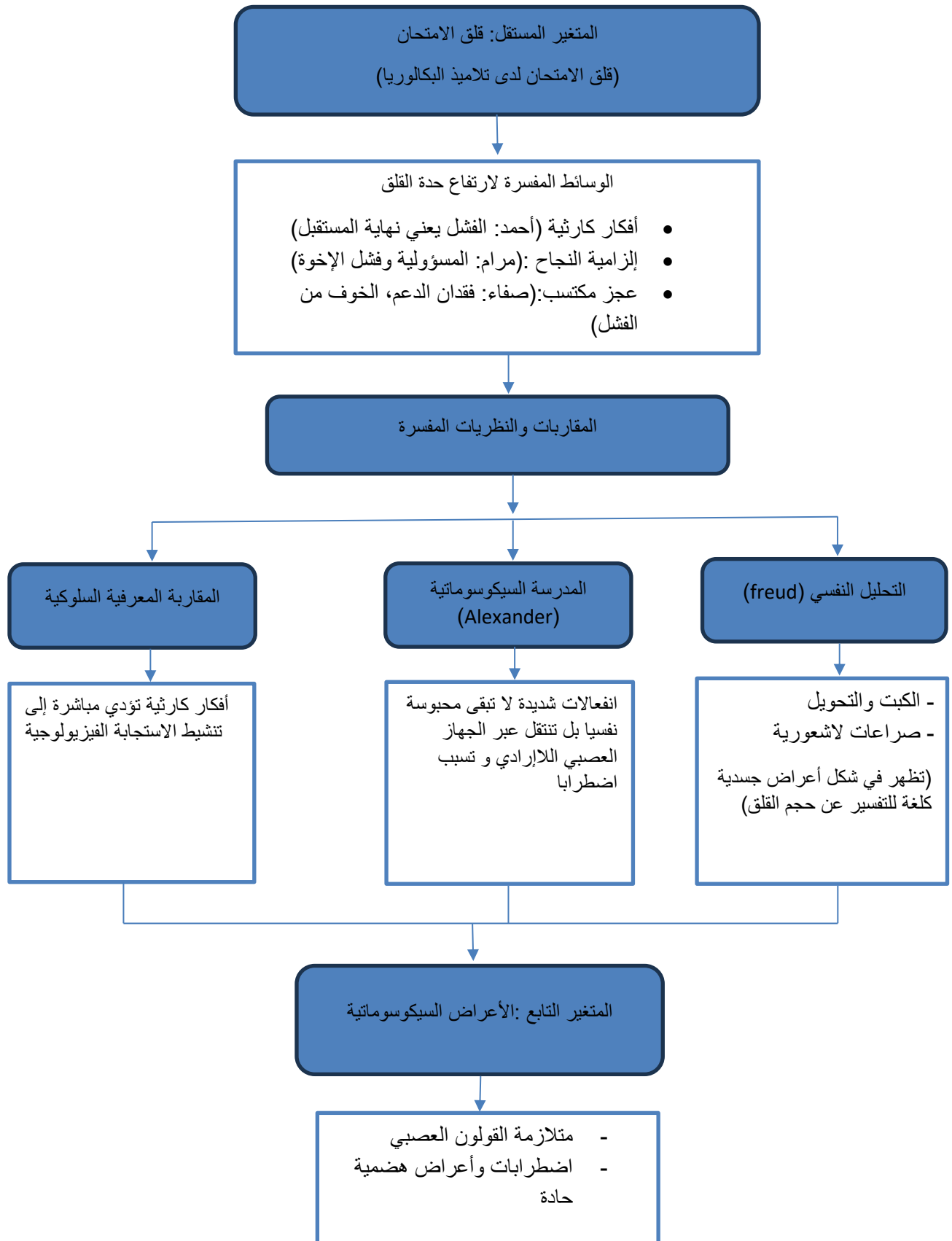
وقد اتضح ذلك في حالة أحمد الذي يحمل أفكار كارثية (الفشل يعني نهاية المستقبل)، ومرام التي تحمل أفكار بالزامية النجاح (لازم نجيب الباك، باه نفرّح دارنا)، وصفاء التي تحمل عجز مكتسب بعدم القدرة على النجاح بدون دعم، هذا ما عزز قلق الامتحان لديهم، ارتبط مباشرة بظهور وتفاقم أعراض القولون العصبي.

وهو ما يتناغم تماماً ويتكامل سيكومترياً وعيادياً مع نتائج مجموعتنا الأجنبية المذكورة سابقاً؛ فالتأثير العالي للأفكار الكارثية المعززة للقلق وارتباطها المباشر بالخلل الفسيولوجي يتطابق مع دراسة جودي وسبيلبرجر (Gaudy & Spielberger, 1967) حول ثقل تأثير القلق المرتفع على استجابات الطلاب، ودراسة سود ومونا (Sud & Munga, 2009) التي

أثبتت التلازم الوثيق والارتباط الإيجابي القوي بين قلق الاختبار والقلق بشكل عام وسلوكيات التوافق المشوهة، وصولاً إلى دراسة موساوي ودورتاج وآخرين (Mousavi et al., 2013) التي بينت توزيع مستويات قلق الامتحان وارتباطها الوثيق بالعوامل الديموغرافية والشخصية للطلبة، ودراسة بنجامين (Benjamin, 1987) التي تؤكد أن اختلال التوازن الفسيولوجي والأكاديمي ينبع من طريقة "معالجة المعلومات" وتأويل المواقف الضاغطة معرفياً. وفي المقابل، فإن فعالية التكفل والعلاج النفسي في كسر هذه الحلقة المعرفية-الجسدية المفرغة تؤكد تاريخياً وعيادياً دراسة واينستوك (Weinstock, 1962) التي أثبتت أن التدخل النفسي الموجه قادر على تحقيق استجابة جيدة جداً والتخفيف الجذري من أعراض القولون العصبي الحاد، من خلال تعديل الارتباط الشرطي بين المثير النفسي الضاغط والاستجابة الجسدية الحشوية.

وبناءً على هذه التراكمات النظرية والميدانية المتسقة، يتبين أن الفرضية العامة للدراسة قد تحققت بالكامل وثبتت صحتها علمياً وعيادياً لدى جميع الحالات المدروسة

مخطط رقم (3) يوضح نتائج الفرضية العامة:



3. الخلاصة العامة:

من خلال الحالات الثلاثة للدراسة نستنتج أن هناك علاقة وثيقة بين قلق الامتحان وظهور الأعراض السيكوسوماتية، خاصة على مستوى الجهاز الهضمي، هذا ما يؤكد أن العوامل النفسية تلعب دوراً أساسياً في ظهور وتفاقم الاضطرابات السيكوسوماتية. حيث يتجلى قلق الامتحان عبر أبعاد متعددة، معرفية، انفعالية، وفيسيولوجية، يكون تأثيرها على مستوى الدراسة مختلف من حالة إلى أخرى. وعليه يمكن القول أن قلق الامتحان يمثل عامل خطر نفسي حقيقي، يساهم في بناء حلقة مفرغة تجمع بين الفكر والانفعال والجسد، تختلف حدتها من حالة إلى أخرى وتختلف نتائجها من حالة إلى أخرى.

خاتمة:

يمكن القول أن موضوع العلاقة بين قلق الامتحان والاضطرابات السيكوسوماتية وعلى رأسها القولون العصبي، يُعد من المواضيع المهمة التي تجمع بين الأبعاد النفسية والجسدية في تفسير السلوك الإنساني، وقد سعت هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على الدور الذي تلعبه الأبعاد المعرفية والانفعالية والفيسيولوجية لقلق الامتحان في ظهور الأعراض الجسدية لدى حالات الدراسة.

وعليه فإن فهم التفاعل بين ما هو نفسي وما هو جسدي لا يساهم فقط في تفسير الاضطرابات، بل يعد خطوة أساسية نحو بناء تدخلات نفسية أكثر فعالية، تراعي الإنسان في كليته كوحدة متكاملة.

وفي الأخير تبقى هذه الدراسة محاولة لفهم جانب من التعقيد الذي يميز العلاقة بين النفس والجسد، وتفتح الباب أمام أبحاث أخرى تأخذ بعين الاعتبار متغيرات إضافية قد تساهم في تفسير هذه الظاهرة بشكل أعمق.

الاقتراحات:

من خلال دراستنا وما توصلنا إليه نستنتج مجموعة من الاقتراحات التالية:

- ضرورة الاهتمام بالصحة النفسية للتلاميذ من خلال إدماج برامج توعية حول قلق الامتحان داخل المؤسسات التربوية.
- تفعيل دور الأخصائي النفسي المدرسي في الكشف المبكر عن حالات القلق المرتفع، والأعراض السيكوسوماتية.
- تدريب التلاميذ على تقنيات التحكم في القلق مثل الاسترخاء، والتنفس العميق، وإدارة الوقت.
- تعزيز أساليب التفكير الإيجابي، وإعادة البناء المعرفي.
- توعية الأولياء بأهمية الدعم النفسي، وتجنب الضغط المفرط على الأبناء خلال فترة الامتحانات.

- إجراء دراسة على عينات أكبر من أجل تعميم النتائج.
- دراسة متغيرات أخرى مرتبطة بقلق الامتحان، مثل تقدير الذات، الدافعية، والدعم الاجتماعي.
- التعمق في دراسة العلاقة بين قلق الامتحان، وبعض الاضطرابات السيكوسوماتية الأخرى مثل الثعلبة والصدفية.
- اعتماد مناهج بحث متنوعة كمية وكيفية لفهم أعمق للظاهرة.
- إرسال المدرسين إلى دورات تدريبية خاصة في مجال تطوير مهارات التواصل والتفاعل مع التلاميذ.
- تشجيع وتفعيل روح المبادرة، وذلك بإتاحة فرص النقاش والحوار، بطرح الآراء وإثارة الأفكار أثناء الدرس.
- ضرورة مراعاة الأساتذة وطرق تدريبهم للفروق الفردية وتقديم المواد بشكل يتناسب مع قدراتهم المختلفة.
- دراسة العوامل المختلفة المسببة لقلق الامتحان لدى التلاميذ.
- التغذية السليمة وعدم إكثار السهر لأن هذا من العنصرين المهمين في التركيز في الدراسة.

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع:

المراجع العربية:

- أبو حويج، مروان (2006)، مدخل إلى علم النفس العام، دار البازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- أبو سعد، أحمد (2011)، دليل المقاييس والاختبارات النفسية والتربوية، (ط2، ج1)، مركز دبيونو لتعليم التفكير، عمان، الأردن.
- أنتون، كريستوف (2013)، القولون العصبي واضطرابات الجهاز الهضمي الوظيفية، (ترجمة محمد الفولي)، المركز القومي للترجمة، القاهرة، مصر.
- باقية، حليلة عبد السلام (2021)، قلق الامتحان وأثره على الطلاب وكيفية التغلب عليه (محاضرة)، كلية الآداب، قسم علم النفس، جامعة مصراتة، ليبيا.
- بغداد، محمد منصور (2000)، تقنيات الفحص، دار العلم للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- بلقاسمي، شهيناز، وعلاق، فريدة، (2021)، استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى تلاميذ شهادة البكالوريا، مجلة التمكين الاجتماعي، م (3)، ع (4)، الجزائر.
- بوترة، فايزة، والأسود، الزهرة (2020)، قلق الامتحان وعلاقته ببعض المتغيرات لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي، مجلة العلوم النفسية والتربوية، مخبر علم النفس العصبي، جامعة الوادي، الجزائر.
- بوشلاغم، أمير، (2017)، قلق الامتحان وعلاقته ببعض المتغيرات لدى تلاميذ التوجيه والارشاد المدرسي (دراسة ميدانية على تلاميذ البكالوريا)، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، ع (29)، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر.

- بوكاري، أسماء (2021 -2020)، قلق الامتحان وعلاقته بالتحصيل الدراسي لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي، مذكرة لنيل شهادة الماستر في علوم التربية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، الجزائر.
- بيار، مارتى، وبنجامين، ستورا (1992)، مبادئ السيکوسوماتيك وتصنيفاته، (ترجمة محمد أحمد النابلسي)، (ط1)، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.
- تواتي، إبراهيم عيسى (2021)، محاضرات في الاضطرابات السيکوسوماتية.
- تيطراوي ، خيرة،(2017)،تمثلات المرض عند مرضى السرطان،مذكرو ماجستير جامعة وهران (2) محمد بن احمد ، الجزائر.
- حافري، زهية (2020)، محاضرات مقياس السيکوسوماتية، جامعة سطيف 2، الجزائر.
- حركات، صبرينة (2012 -2011)، الضغط النفسي لدى التلاميذ المقبلين على شهادة البكالوريا، مذكرة ماستر، جامعة العقيد أكلي محند أولحاج، البويرة، الجزائر.
- حنفي، علي بن معلي (2015)، قلق الامتحان وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية لدى طلبة المرحلة الثانوية، مجلة التربية، م (163)، ج (1)، جامعة الأزهر، القاهرة، مصر.
- الحويلة، أ.هـ (2010)، القلق والاسترخاء العضلي المفاهيم والنظريات والعلاج، إيتراك للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.
- الخالدي، أديب محمد (2006)، مرجع في علم النفس الإكلينيكي (المرضي)، (ط1)، دار وائل للنشر، عمان، الأردن.
- الديب، أحمد محمد (2023)، القلق من الامتحانات وأسبابه النفسية "استراتيجيات النجاح للطلاب والتلاميذ"، المكتب العربي للمعارف، القاهرة، مصر.
- ربحي، مصطفى، وعليان، عثمان غنيم (2000)، مناهج وأساليب البحث العلمي النظرية والتطبيق، (ط1)، دار صفاء للنشر، عمان، الأردن.

- ربيع، مشعل، والغول، الهدى، وإسماعيل، محمد (2007)، المرشد التربوي ودوره الفاعل في حل مشاكل الطلبة، (ط1)، دار عالم الثقافة للنشر، عمان، الأردن.
- الزراد، فيصل محمد خير (2000)، الأمراض النفسية والجسدية أمراض العصر، (ط1)، دار النفاس للطباعة والنشر والتوزيع، بيروت، لبنان.
- الزراد، فيصل محمد خير (2004)، المشكلات النفسية والتربوية لدى الشباب: دراسات ميدانية وعيادية، دار الكتاب الحديث، القاهرة، مصر.
- زهران، حامد عبد السلام (2005)، الصحة النفسية والعلاج النفسي، (ط4)، عالم الكتب للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.
- زهران، خالد عامر، وعمار، يوسف (2022)، أمراض الاضطرابات السيكوسوماتية من منظور علم النفس الجسدي، مجلة الحكمة للدراسات التربوية والنفسية، الجزائر.
- زيدي، ناصر الدين، ولمين، نصيرة (2017)، مبادئ الصحة النفسية والإرشاد، (ط2)، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.
- ساتر، رابح (2023)، قلق الامتحان لدى طلاب المرحلة الثانوية وعلاقته بالتحصيل الدراسي، (ط1)، دار المثقف للنشر والتوزيع، الجزائر.
- الساسي، محمد، والشايب، عبد الناصر غربي (2013)، علم النفس التربوي، دار الهدى، الجزائر.
- سايجي، سليمة (2012)، قلق الامتحان وبعض العوامل المساعدة لظهوره لدى التلاميذ، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد (7)، جامعة محمد خضير بسكرة، الجزائر.
- سلامي، باهي (2007- 2008)، مصادر الضغوط المهنية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى مدرسي الابتدائي والمتوسط والثانوي، أطروحة دكتوراه في علم النفس، جامعة الجزائر.

- سهير، أحمد كامل (2001)، دراسة الحالة في علم النفس، المكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، مصر.
- سهير، أحمد كامل (2001)، سيكولوجية المرأة، مركز الإسكندرية للطباعة والنشر، مصر.
- سي موسى، عبد الرحمن، (2009). الاضطرابات السيكوسوماتية: دراسة عيادية ونفسية دينامية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.
- السيد، محمد عبد الرحمن (1999)، علم الأمراض النفسية: الأسباب، الأعراض، التشخيص، العلاج، دار قباء للنشر، القاهرة، مصر.
- سيسبان، فاطمة الزهراء (2010- 2009)، تأثير تطبيق تقنية الاسترخاء السيكولوجي في خفض قلق الامتحان لدى التلاميذ، رسالة ماجستير غير منشورة في علم النفس المدرسي، جامعة مستغانم، الجزائر.
- شاهين، هيام محمد (2008)، قلق الامتحان "دراسة في المتغيرات النفسية والبيئية"، دار القاهرة للنشر والتوزيع، مصر.
- شريك، حكيمة (2017)، قلق الامتحان والدافعية للإنجاز لدى طلبة الجامعة، مجلة آفاق علمية، المجلد (09)، العدد (02)، الجزائر.
- شقير، زينب محمود (2002)، الأمراض السيكوسوماتية (النفس - جسمية)، (ط1)، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، مصر.
- صاكي، أماني، وعبدلاوي، عالية (2024- 2023)، الاضطرابات السيكوسوماتية لدى أفراد الأسرة المختلة وظيفياً: دراسة ميدانية لعينة من النساء المصابات بالقولون العصبي، مذكرة تخرج، غرداية، الجزائر.
- الطواب، سيد محمود (1992)، قلق الامتحان والذكاء والمستوى الدراسي وعلاقتها بالتحصيل الأكاديمي لطلاب الجامعة من الجنسين، مجلة العلوم الاجتماعية، م (20)، ع (3)، الكويت.

- الطيب، محمد عبد الظاهر (1988)، دراسة لمستوى قلق الامتحان بين طلاب كليات جامعة طنطا، مجلة علم النفس، ع (06)، القاهرة، مصر.
- عبد الباسط، محمد محسن (1963)، أصول البحث الاجتماعي، (ط1)، مكتبة وهبة للطباعة والنشر، القاهرة، مصر.
- عبد الخالق، أحمد محمد (1987)، قلق الموت، (ط1)، عالم المعرفة، الكويت.
- عبد اللطيف، منى، وجاد الحق، عبد الحميد (2004- 2005)، قصور الرعاية الاجتماعية وعلاقته بالاضطرابات السيكوسوماتية والانحرافات السلوكية لدى أبناء المؤسسات الرسمية والأهلية، رسالة ماجستير، كلية الآداب، جامعة الزقازيق، مصر.
- عبد المعطي، حسن (2003)، الأمراض السيكوسوماتية، مكتبة دار الشرق، القاهرة، مصر.
- عبد المعطي، حسن مصطفى (2002)، للاضطرابات السيكوسوماتية في الطفولة والمراهقة، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.
- عبيدات، محمد، وأبو ناصر، محمد، ومبيضين، عقلة (1997)، منهجية البحث العلمي القواعد والمراحل والتطبيقات، الأردن.
- العتوم، عدنان يوسف (2012)، علم النفس المعرفي "النظرية والتطبيق"، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- العساف، أحمد عارف، ومحمود، الوادي (2011)، منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية والإدارية، (ط1)، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- عطوف، محمد ياسين (1981)، علم النفس العيادي "الإكلينيكي"، دار العلم للملايين، بيروت، لبنان.
- علي، حسن (2008)، ضغوط الحياة وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى طلبة الجامعة، مجلة كلية الآداب، جامعة المنصورة، مصر.

- علي، محمد (2018 - 2017)، قلق الامتحان وعلاقته بتقدير الذات بأبعاده لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي، أطروحة دكتوراه، جامعة وهران 2، الجزائر.
- غازي، سداد (1984)، الأمراض السيكوسوماتية "دراسة في علم النفس الطبي"، دار المعارف، القاهرة، مصر.
- غازي، طعمية (1984)، الاضطرابات السيكوسوماتية: دراسة ميدانية لبعض سمات الشخصية لدى عينة من طلاب الجامعة، أطروحة دكتوراه، جامعة الجزائر.
- غانم، محمد حسن (2011)، الاضطرابات النفس جسمية، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.
- غانم، محمد حسن (2015)، الدليل المختصر للاضطرابات السيكوسوماتية، المكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، مصر.
- غرسي، فيصل (2020)، أنماط الشخصية للاضطرابات النفس جسمية، مطبوعة بيداغوجية، قسم علم النفس، جامعة العربي بن مهيدي، أم البواقي، الجزائر.
- فروخي، ليلي. (2019). متلازمة القولون العصبي وعلاقتها بالقلق والاكتئاب: دراسة عيادية لست حالات. مجلة التنمية البشرية والتعليم للبحوث التخصصية، م(5)، ع(2)، الجزائر.
- قادير، عقيلة، ومرباط، ريان (2021 - 2020)، الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية (مرض السكري وارتفاع ضغط الدم) لدى الممرضين، مذكرة ماستر، تخصص علم النفس العيادي، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر.
- قمجي، كوثر، ومهني، مايا (2022 - 2021)، الاضطرابات السيكوسوماتية لدى الأساتذة الجامعيين "دراسة ميدانية بجامعة 8 ماي 1945 قالمة"، مذكرة ماستر في علم النفس العيادي، جامعة قالمة، الجزائر.

- كواش، هبة (2015-2014)، الخوف الاجتماعي لدى المراهقين الأيتام، مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي، جامعة العربي بن مهيدي، أم البواقي، الجزائر.
- كيران، ج. موريارتي (2013)، متلازمة القولون العصبي، (ترجمة هائلة آمال الدين)، (ط1)، دار المؤلف، المملكة العربية السعودية.
- معمر، بشير، وبن نافلة، مريم، وخليفة، أسماء (2016)، قلق الامتحان وعلاقته ببعض العمليات العقلية (التفكير والتذكر) لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، ع (24)، جامعة ورقلة، الجزائر.
- مقراني، سهيلة (2022)، مقال حول تطبيقات المقابلة العيادية، جامعة بسكرة، الجزائر.
- ملحم، محمد سامي (2005)، مناهج البحث في التربية وعلم النفس، (ط1)، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- ميدون، فضيل (2021-2022)، الصحة النفسية لدى مرضى القولون العصبي "دراسة ميدانية لحالتين بالمركز الاستشفائي الجامعي بمستغانم"، مذكرة ماستر في علم النفس العيادي، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم، الجزائر.
- الميموني، بدرة المعتصم (2005)، الاضطرابات النفسية والعقلية عند الطفل والمراهق، (ط3)، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.
- نعموني، سمير، ومنقوشي، فاطمة (2018)، الأمراض السيكوسوماتية بين التحليل النفسي ودفاتر DSM-5، مجلة النفسي والبحوث العلمية، العدد (13).
- الوافي (2011)، البحث العلمي ومناهجه، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر.

- الوليدي، عبد الله بن فالح (2007)، الضغوط النفسية وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى طلاب المرحلة الثانوية بمدينة أبها، مجلة رسالة الخليج العربي، ع (104)، أبها، السعودية.
- الوليدي، ه. ع، (2012- 2011)، علاقة الاضطرابات السيكوسوماتية بالضغوط والأمن النفسي لدى طلاب جامعة عدن، رسالة ماجستير، كلية الآداب، جامعة عدن، اليمن.

المراجع الأجنبية:

- Alexander, F. (1950). Psychosomatic Medicine: Its Principles and Applications. New York: W. W. Norton & Company.
- Aliot, E., & Chauvin, M. (2006). Les troubles du rythme cardiaque. Paris, France: Masson.
- Asoum, H. (2004). Psychopathologie des troubles psychosomatiques. Paris: L'Harmattan.
- Beck, A. T. (1976). Cognitive Therapy and the Emotional Disorders. New York: International Universities Press.
- Beck, J. S. (2021). Cognitive Behavior Therapy: Basics and Beyond (3rd ed.). New York: Guilford Press.
- Benjamin, M., McKeachie, W. J., Lin, Y. G., & Holinger, R. (1981). Test anxiety: Deficits in information processing. Journal of Educational Psychology, 73(6).

- Benouakt, N. (2015). Stress psychologiques et ses relations avec certains troubles psychosomatiques. Revue des Sciences Humaines et Sociales.
- Doucet, C. (2000). La psychosomatique : Étude clinique et théorique. Paris: Armand Colin.
- Doveron, J. (1997). Anxiety and Academic Achievement: Theoretical Perspectives. London: Academic Press.
- Ellis, Albert (1994), Reason and Emotion in Psychotherapy, (Revised edition), Birch Lane Press, New York.
- Engel, G. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. Science, 196(4286).
- Ford, A. C., et al. (2020). American College of Gastroenterology monograph on management of irritable bowel syndrome. American Journal of Gastroenterology.
- Freud, S. (1926). Inhibitions, Symptoms and Anxiety. London: Hogarth Press.
- Lackner, J. M., Gudleski, G. D., & Blanchard, E. B. (2007). The role of catastrophic thinking in gastrointestinal symptom severity. Journal of Psychosomatic Research, 62(5).
- Luban, P. L. (1992). The Psychology of Stress. New York: Academic Press.

- Narmetova, Y. (2022). Psychosomatic symptoms and disorders in childhood and adolescence. *Journal of Education and Scientific Medicine*, 1(1).
- Sarason, I. G. (1980). *Test Anxiety: Theory, Research, and Applications*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Sommers–Flanagan, J., & Sommers–Flanagan, R. (2024). *Clinical Interviewing* (7th ed.). Hoboken, NJ: Wiley.
- Spielberger, C. D. (1972). Anxiety as an emotional state. In C. D. Spielberger (Ed.), *Anxiety: Current Trends in Theory and Research* (Vol. 1). New York: Academic Press.

الملاحق

الملحق رقم (1)

✓ جدول المقابلة النصف موجهة:

المحور	الأسئلة	نوع السؤال	
المعلومات العامة	العمر، الجنس، التخصص، عدد المرات التي جرت فيها البكالوريا	مغلق	تسجيل دقيق للأرقام والتوزيع الديموغرافي لتحديد العينة
الخبرة مع الامتحانات	ماذا تشعر عادة قبل الامتحان ماذا تشعر خلال الامتحان هل تلاحظ أثر جسدي عند التفكير في الامتحانات هل تستطيع اعطائي مثال عن الموقف	شبه مفتوح مفتوح	لاحظ الكلمات المفتاحية (توتر، قلق، تعب، صداع، دوار) ربط المواقف بالاستجابة الجسدية والنفسية
الأعراض الهضمية للقولون العصبي	هل تعاني من أي اعراض هضمية خلال فترة الامتحانات متى تبدأ عادة ما مدى تأثيرها على مراجعتك او دراستك مثال: هل لاحظت ان هذه الاعراض تقل او	شبه مفتوح مفتوح	نوع الأعراض (إسهال، إمساك، مغص) ووقت ظهورها، تقييم شدتها وتأثيرها على الأداء تحديد العلاقة بين القلق والأعراض بدقة

		تزداد مع انخفاض او ارتفاع القلق	
أساليب سلوكية (رياضة، استرخاء، نوم) أساليب معرفية (تفكير إيجابي) أساليب اجتماعية (دعم العائلة أو غيرها)	شبه مفتوح	كيف تتعامل مع القلق قبل واثاء الامتحان هل هناك دعم من الاهل لخفض التوتر والقلق.	أساليب التكيف

الملحق رقم (2):

✓ استمارة الأعراض السيكوسوماتية الخاصة بالقولون العصبي:

الهدف: تهدف هذه الاستمارة الى قياس تكرار وشدة الأعراض الهضمية المرتبطة بالتوتر وقلق الامتحان

التعليمية: يرجى قراءة العبارات التالية بعناية ووضع علامة (x) امام الخانة التي تعبر عن مدى حدوث كل عرض خلال فترة الامتحانات او عند التفكير فيها.

رقم	العبارة	لا يحدث ابدا	نادرا	أحيانا	غالبا
1	اشعر بالآلام او التقلصات في البطن قبل واثناء الامتحان				
2	اعاني من اضطرابات في التبرز (اسهال او امساك) خلال فترات الامتحانات				
3	تزداد الام البطن كلما اقترب موعد الامتحان				
4	اشعر بعدم الارتياح في الجهاز الهضمي دون سبب عضوي واضح				
5	أضطّر لمغادرة قاعة الامتحان أحيانا بسبب شعوري المفاجئ بآلام هضمية حادة				
6	الاحظ تحسنا مؤقتا في الام البطن بعد الذهاب الى المراض				
7	تؤثر اضطرابات القولون على تركيزي اثناء المراجعة او الامتحان				
8	اشعر بالقلق من تفاقم الام البطن اثناء وجودي في قاعة الامتحان				

طريقة التصحيح: مجموع درجات البنود (0الى 24)

حيث عند الإجابة ب:

لا يحدث ابدا نمحه علامة (0)

نادرا نمحه (1)

أحيانا نمحه (2)

غالبا نمحه (3)

التفسير:

من 0الى 8: أعراض ضعيفة

من 9 إلى 16: أعراض متوسطة

من 17 إلى 24: أعراض مرتفعة

الملحق رقم (3)

✓ مقياس قلق الامتحان سارسون

يتضمن هذا الاختبار مجموعة من العبارات حول ما تفكر به أو تشعر به في مواقف معينة علما بان مشاعر كل انسان تختلف عن مشاعر الآخر، لذا فانه ليس هناك إجابات صحيحة وإجابات خاطئة لان كل إجابة تعبر عن مشاعرك وأحاسيسك الخاصة.

أرجو أنؤكد على أن المعلومات التي تجمع عن استجاباتك لهذا الاختبار ما هي إلا لأغراض التشخيص الذاتي فقط لمعرفة درجة القلق لديك أو لكل من هم حولك.

اقرأ / اقرئي كل عبارة من العبارات وضع / وضعي إشارة (x) في المكان الذي تشعر انه يمثل مشاعرك وأحاسيسك الحقيقية.

م	العبارة	أوافق بشدة	أوافق	لا أوافق بشدة	لا أوافق
1	اشعر بالضيق عند كل سؤال يطرحه المعلم على ليتأكد من استفادتي وتعلمي للدرس.				
2	اشعر بالقلق حول ما إذا كنت سأرفع من صفي الحالي إلى الصف الذي يليه في نهاية العام.				
3	اشعر بالتوتر إذا ما طلب مني المعلم الوقوف والقراءة بصوت مرتفع.				
4	عندما يطلب مني المعلم حل بعض المسائل على اللوح فإنني أتمنى ببني وبين نفسي أن يطلب ذلك من غيري وليس مني.				
5	أثناء نومي احلم كثيرا بالامتحانات.				
6	تزداد دقات قلبي عندما يقترب موعد الامتحانات.				
7	اشعر بالقلق الشديد عند استعدادي للنوم نتيجة تفكيري بما سيكون عليه أدائي في الامتحان غداً.				
8	ترتجف يدي التي اكتب بها عندما يطلب من المعلم الكتابة على اللوح أمام طلاب صفي.				
9	اشعر بالتوتر عند اقتراب موعد الامتحان بدرجة أكثر من زملائي الطلاب.				
10	عندما أكون في البيت وأفكر في دروس الغد اشعر بالخوف من أنني سوف أعطى إجابات خاطئة.				
11	إذا تغيبت عن المدرسة نتيجة مرض اشعر بان أدائي للواجبات المدرسية سوف يكون أقل درجة من الطلاب الآخرين.				
12	عندما أفكر بدروس اليوم التالي اشعر بالقلق بان أدائي في بعض الدروس سوف لا يكون مقبولا.				

13	اشعر بالغثيان والارتجاف أو الدوار عندما يسأل المعلم سؤالا بهدف تحديد مدى ما تعلمت من الدرس.			
14	اشعر بالارتباك والتوتر إذا وجه المعلم الي سؤالاً وأجبت عليه إجابة خاطئة.			
15	اشعر بخوف من كل موقف فيه امتحان.			
16	اشعر بضيق شديد قبل دخولي الامتحان.			
17	في هذا الامتحان بعد الانتهاء من الامتحان اشعر بالتوتر حول أدائي.			
18	اشعر أحيانا أن أدائي في الامتحان الذي قدمته كان سيئا مهما كنت قد درست وتحضرت له.			
19	اشعر إن يدي التي اكتب بها أثناء الامتحان ترتجف بعض الشيء.			
20	أخاف من الفشل في أدائي إذا ما علمت ان المعلم سيعطينا امتحانا.			
21	اشعر أنني أنسى في الامتحان كثيرا من المعلومات التي كنت أتذكرها قبل بدئه.			
22	أتمنى لو أنني لا اشعر بضيق من الامتحان بهذه الدرجة.			
23	اشعر بالقلق إذا أخبرني المعلم انه يريد أن يعطينا امتحانا.			
24	اشعر بان أدائي سوف يكون سيئا أثناء الإجابة على الامتحان.			
25	أخاف أحيانا عندما أكون في طريقي إلى المدرسة أن يعطينا المعلم امتحانا فجائيا.			
26	اشعر بصداع شديد قبل وأثناء الامتحان.			
27	خوفي من الرسوب يعيق أدائي وتقدمي في الامتحان.			
28	لانتهاؤ الامتحان. اشعر بالقلق اثناء إعلان المعلم كم تبقى من وقت			
29	اشعر بالخوف أثناء انتظار توزيع أوراق أسئلة الامتحان.			
30	اشعر بالقلق أثناء الامتحان بأن لا يكفي الوقت للإجابة.			
31	اشعر بالقلق أثناء الانتظار لدخول قاعة الامتحان.			
32	اشعر بالخوف من المدرسة لأنها تذكرني بالامتحانات.			
33	اشعر بعدم الارتياح أثناء تحدث الطلاب في الساحة عن الامتحان القادم.			
34	يزداد إفراز العرق في يدي أو وجهي أثناء الامتحان.			
35	اشعر بالتوتر وارتباك أثناء استعدادي لامتحان يومي.			
36	غالبا ما اشعر بالقلق أثناء استعدادي للامتحان قبل مواعده بيوم.			
37	اشعر دائما بالتوتر والارتباك عند استعدادي للامتحان النهائي.			

				اشعر بالقلق عند استماعي للمعلم وهو يعلن عن مواعيد الامتحانات القادمة.	38
--	--	--	--	---	----

تقدير الدرجات:

طريقة الاجابة على المقياس

- العلامة الكلية للمقياس تتراوح بين (38 - 152) على اعتبار أن التقدير من (1) إلى (4)
- أوافق بشدة (4) درجات
- أوافق (3) درجات
- لا أوافق (2) درجة
- لا أوافق بشدة (1)

التصنيف:

- 75 فما دون / درجة القلق طبيعية.
- 76 - 104 / درجة القلق متوسطة.
- أكثر من 105 / درجة القلق مرتفعة وذلك يستدعي المتابعة والعلاج

الملحق (4):

✓ إجابات حالات الدراسة على مقياس سارسون لقلق الامتحان

الحالة الأول أحمد:

مقياس قلق الامتحان - سارسون

يتضمن هذه الاختبار مجموعة من العبارات حول ما تفكر به أو تشعر به في مواقف معينة علما بان مشاعر كل انسان تختلف عن مشاعر الآخر , لذا فانه ليس هناك إجابات صحيحة وإجابات خاطئة لان كل إجابة تعبر عن مشاعرك وأحاسيسك الخاصة .

أرجو أنؤكد على أن المعلومات التي تجمع عن استجاباتك لهذا الاختبار ما هي إلا أعراض التشخيص الذاتي فقط لمعرفة درجة القلق لديك او لكل من هم حولك .

اقرأ / اقربي كل عبارة من العبارات وضع / وضعي إشارة (X) في المكان الذي تشعر انه يمثل مشاعرك وأحاسيسك الحقيقية

الرقم	العبارة	أوافق بشدة	أوافق	لا أوافق	لا أوافق بشدة
1	اشعر بالضيق عند كل سؤال يطرحه الأستاذ علي ليتأكد من استفادتي وتعلمي للدرس .	X			
2	اشعر بالقلق حول ما إذا كنت سأرفع من صفي الحالي إلى الصف الذي يليه في نهاية العام .	X			
3	اشعر بالتوتر إذا ما طلب مني الأستاذ الوقوف والقراءة بصوت مرتفع .			X	
4	عندما يطلب مني الأستاذ حل بعض المسائل على اللوح فإنني أتمنى بيدي وبين نفسي أن يطلب ذلك من غيري وليس مني .		X		
5	أثناء نومي أحلم كثيرا بالامتحانات .			X	
6	تزداد دقائق قلبي عندما يقترب موعد الامتحانات .	X			
7	اشعر بالقلق الشديد عند استعدادي للنوم نتيجة تفكيري بما سيكون عليه أدائي في الامتحان غداً .	X			
8	ترتجف يدي التي اكتب بها عندما يطلب من الأستاذ الكتابة على اللوح أمام طلاب صفي .		X		
9	اشعر بالتوتر عند اقتراب موعد الامتحان بدرجة أكثر من زملائي الطلاب .		X		
10	عندما أكون في البيت وأفكر في دروس الغد اشعر بالخوف من أنني سوف أعطي إجابات خاطئة .			X	
11	إذا تغيبت عن المدرسة نتيجة مرض اشعر بان أدائي للواجبات المدرسية سوف يكون اقل درجة من الطلاب الآخرين .		X		
12	عندما أفكر بدروس اليوم التالي اشعر بالقلق بان أدائي في بعض الدروس سوف لا يكون مقبولا .		X		
13	اشعر بالغثيان والارتجاف أو الدوار عندما يسأل الأستاذ سؤالاً بهدف تحديد مدى ما تعلمت من الدرس .			X	

14	اشعر بالارتباك والتوتر إذا وجه الأستاذ ألي سؤالاً وأجبت عليه إجابة خاطئة .	X		
15	اشعر بخوف من كل موقف فيه امتحان .	X		
16	اشعر بضيق شديد قبل دخولي الامتحان .	X		
17	بعد الانتهاء من الامتحان اشعر بالتوتر حول أدائي في هذا الامتحان	X		
18	اشعر أحيانا أن أدائي في الامتحان الذي قدمته كان سيئا مهما كنت قد درست وتحضرت له .	X		
19	اشعر إن يدي التي اكتب بها أثناء الامتحان ترتجف بعض الشيء	X		
20	أخاف من الفشل في أدائي إذا ما علمت إن الأستاذ سيعطينا امتحانا .	X		
21	اشعر أنني أنسى في الامتحان كثيرا من المعلومات التي كنت أتذكرها قبل بدئه .	X		
22	أتمنى لو أنني لا اشعر بضيق من الامتحان بهذه الدرجة.	X		
23	اشعر بالقلق إذا اخبرني الأستاذ انه يريد أن يعطينا امتحانا	X		
24	اشعر بان أدائي سوف يكون سيئا أثناء الإجابة على الامتحان .	X		
25	أخاف أحيانا عندما أكون في طريقي إلى المدرسة أن يعطينا الأستاذ امتحانا فجائيا .	X		
26	اشعر بصداع شديد قبل وأثناء الامتحان .	X	X	
27	خوفي من الرسوب يعيق أدائي وتقدمي في الامتحان .	X		
28	اشعر بالقلق أثناء إعلان الأستاذ كم تبقى من وقت لانتهاء الامتحان .	X		
29	اشعر بالخوف أثناء انتظار توزيع أوراق أسئلة الامتحان	X		
30	اشعر بالقلق أثناء الامتحان بأن لا يكفي الوقت للإجابة .	X		
31	اشعر بالقلق أثناء الانتظار بدخول قاعة الامتحان .	X		
32	اشعر بالخوف من المدرسة لأنها تذكرني بالامتحانات .	X		
33	اشعر بعدم الارتياح أثناء تحدث الطلاب في الساحة عن امتحان قادم	X		
34	يزداد إفراز العرق في يدي أو وجهي أثناء الامتحان .	X		
35	اشعر بالتوتر والارتباك أثناء استعدادي لامتحان يومي .	X		
36	غالبا ما اشعر بالقلق أثناء استعدادي لامتحان قبل موعده بيوم .	X		
37	اشعر دائما بالتوتر والارتباك عند استعدادي لامتحان النهائي .	X		
38	اشعر بالقلق عند استماعي للمعلم وهو يعلن عن مواعيد الامتحانات القادمة .	X		

الحالة الثانية مرام :

مقياس قلق الامتحان - سارسون - مرام -

يتضمن هذه الاختبار مجموعة من العبارات حول ما تفكر به أو تشعر به في مواقف معينة علما بان مشاعر كل إنسان تختلف عن مشاعر الآخر ، لذا فانه ليس هناك إجابات صحيحة وإجابات خاطئة لان كل إجابة تعبر عن مشاعرك وأحاسيسك الخاصة .

أرجو أن أؤكد على أن المعلومات التي تجمع عن استجاباتك لهذا الاختبار ما هي إلا أغراض التشخيص الذاتي فقط لمعرفة درجة القلق لديك او لكل من هم حولك .

اقرأ / اقرئي كل عبارة من العبارات وضع / وضعي إشارة (X) في المكان الذي تشعر انه يمثل مشاعرك وأحاسيسك الحقيقية

الرقم	العبارة	وافق بشدة	وافق	لا اوافق	لا اوافق بشدة
1	اشعر بالضيق عند كل سؤال يطرحه الأستاذ علي ليتأكد من استفادتي وتعلمي للدرس .	X			
2	اشعر بالقلق حول ما إذا كنت سأرفع من صفي الحالي إلى الصف الذي يليه في نهاية العام .	X			
3	أشعر بالتوتر إذا ما طلب مني الأستاذ الوقوف والقراءة بصوت مرتفع .	X			
4	عندما يطلب مني الأستاذ حل بعض المسائل على اللوح فإنني أتمنى بيني وبين نفسي أن يطلب ذلك من غيري وليس مني .		X		
5	أثناء نومي احلم كثيرا بالامتحانات .	X			
6	تزداد دقات قلبي عندما يقترب موعد الامتحانات .	X			
7	اشعر بالقلق الشديد عند استعدادي للنوم نتيجة تفكيري بما سيكون عليه أدائي في الامتحان غداً	X			
8	ترتجف يدي التي اكتب بها عندما يطلب من الأستاذ الكتابة على اللوح أمام طلاب صفتي .		X		
9	اشعر بالتوتر عند اقتراب موعد الامتحان بدرجة أكثر من زملائي الطلاب .	X			
10	عندما أكون في البيت وأفكر في دروس الغد اشعر بالخوف من أنني سوف أعطي إجابات خاطئة .	X			
11	إذا تغيبت عن المدرسة نتيجة مرض اشعر بان أدائي للواجبات المدرسية سوف يكون اقل درجة من الطلاب الآخرين .				X
12	عندما أفكر بدروس اليوم التالي اشعر بالقلق بان أدائي في بعض الدروس سوف لا يكون مقبولا .			X	
13	اشعر بالغثيان والارتجاف أو الدوار عندما يسأل الأستاذ سؤالاً بهدف تحديد مدى ما تعلمت من الدرس .	X			

14	اشعر بالارتباك والتوتر إذا وجه الأستاذ ألي سؤالاً وأجبت عليه إجابة خاطئة .	X	
15	اشعر بخوف من كل موقف فيه امتحان .	X	
16	اشعر بضيق شديد قبل دخولي الامتحان .	X	
17	بعد الانتهاء من الامتحان اشعر بالتوتر حول أدائي في هذا الامتحان	X	
18	اشعر أحيانا أن أدائي في الامتحان الذي قدمته كان سيئا مهما كنت قد درست وتحضرت له .	X	
19	اشعر إن يدي التي اكتب بها أثناء الامتحان ترتجف بعض الشيء	X	
20	أخاف من الفشل في أدائي إذا ما علمت إن الأستاذ سيعطينا امتحانا .	X	
21	اشعر أنني أنسى في الامتحان كثيرا من المعلومات التي كنت أتذكرها قبل بدئه .	X	
22	أتمنى لو أنني لا اشعر بضيق من الامتحان بهذه الدرجة .	X	
23	اشعر بالقلق إذا اخبرني الأستاذ انه يريد أن يعطينا امتحانا	X	
24	اشعر بان أدائي سوف يكون سيئا أثناء الإجابة على الامتحان .	X	
25	أخاف أحيانا عندما أكون في طريقي إلى المدرسة أن يعطينا الأستاذ امتحانا فجائيا .		X
26	اشعر بصداع شديد قبل وأثناء الامتحان .	X	
27	خوفي من الرسوب يعيق أدائي وتقدمي في الامتحان .	X	
28	اشعر بالقلق أثناء إعلان الأستاذ كم تبقى من وقت لانتهاؤ الامتحان .	X	
29	اشعر بالخوف أثناء انتظار توزيع أوراق أسئلة الامتحان		X
30	اشعر بالقلق أثناء الامتحان بأن لا يكفي الوقت للإجابة .	X	
31	اشعر بالقلق أثناء الانتظار بدخول قاعة الامتحان .	X	
32	اشعر بالخوف من المدرسة لأنها تذكرني بالامتحانات .	X	
33	اشعر بعدم الارتياح أثناء تحدث الطلاب في الساحة عن امتحان قائم	X	
34	يزداد إفراز العرق في يدي أو وجهي أثناء الامتحان .	X	
35	اشعر بالتوتر والارتباك أثناء استعدادي لامتحان يومي .	X	
36	غالبا ما اشعر بالقلق أثناء استعدادي لامتحان قبل موعده بيوم .	X	
37	اشعر دائما بالتوتر والارتباك عند استعدادي لامتحان النهائي .	X	
38	اشعر بالقلق عند استماعي للمعلم وهو يعلن عن مواعيد الامتحانات القادمة .	X	

الحالة الثالثة صفاء :

مقياس قلق الامتحان - سارسون

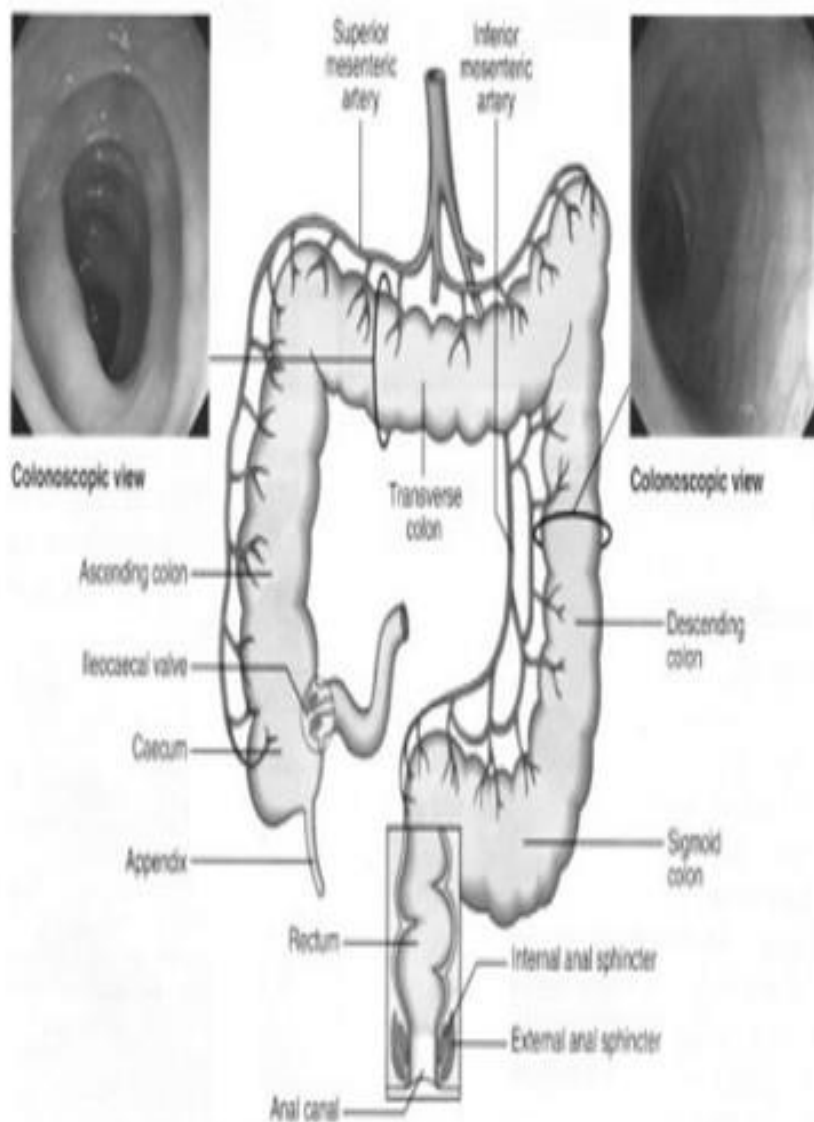
يتضمن هذه الاختبار مجموعة من العبارات حول ما تفكر به أو تشعر به في مواقف معينة. من
مشاعر كل انسان تختلف عن مشاعر الآخر , لذا فانه ليس هناك إجابات صحيحة وإجابات خاطئة.
كل إجابة تعبر عن مشاعرك وأحاسيسك الخاصة .
أرجو أنؤكد على أن المعلومات التي تجمع عن استجاباتك لهذا الاختبار ما هي إلا أعراض التشخيص
الذاتي فقط لمعرفة درجة القلق لديك أو لكل من هم حولك .
اقرأ / اقرئي كل عبارة من العبارات وضع / وضعي إشارة (X) في المكان الذي تشعر انه يمثل
مشاعرك وأحاسيسك الحقيقية

الرقم	العبارة	وافق بشدة	وافق	لا اوافق	لا اوافق بشدة
1	اشعر بالضيق عند كل سؤال يطرحه الأستاذ علي ليتأكد من استفادتي وتعلمي للدرس .	X ⁴			
2	اشعر بالقلق حول ما إذا كنت سأرفع من صفتي الحالي إلى الصف الذي يليه في نهاية العام .	X ⁴			
3	اشعر بالتوتر إذا ما طلب مني الأستاذ الوقوف والقراءة بصوت مرتفع .	X ⁴			
4	عندما يطلب مني الأستاذ حل بعض المسائل على اللوح فإنني أتمنى بيني وبين نفسي أن يطلب ذلك من غيري وليس مني .	X ⁴			
5	أثناء نومي احلم كثيرا بالامتحانات .				
6	تزداد دقات قلبي عندما يقترب موعد الامتحانات .				X ¹
7	اشعر بالقلق الشديد عند استعدادي للنوم نتيجة تفكيري بما سيكون عليه أدائي في الامتحان غداً .		X ³		
8	ترتجف يدي التي اكتب بها عندما يطلب من الأستاذ الكتابة على اللوح لإمام طلاب صفي .	X ⁴			
9	اشعر بالتوتر عند اقتراب موعد الامتحان بدرجة أكثر من زملائي الطلاب .		X ³		
10	عندما أكون في البيت وأفكر في دروس الغد اشعر بالخوف من أنني سوف أعطي إجابات خاطئة .	X ⁴			
11	إذا تغيبت عن المدرسة نتيجة مرض اشعر بان أدائي للواجبات المدرسية سوف يكون اقل درجة من الطلاب الآخرين .				X ¹
12	عندما أفكر بدروس اليوم التالي اشعر بالقلق بان أدائي في بعض الدروس سوف لا يكون مقبولا .		X ³		
13	اشعر بالغثيان والارتجاف أو الدوار عندما يسأل الأستاذ سؤالاً بهدف تحديد مدى ما تعلمت من الدرس .	X ⁴			

14	اشعر بالارتباك والتوتر إذا وجه الأستاذ ألي سؤالاً وأجبت عليه إجابة خاطئة .	X ⁴		
15	اشعر بخوف من كل موقف فيه امتحان .	X ³		
16	اشعر بضيق شديد قبل دخولي الامتحان .	X ⁴		
17	بعد الانتهاء من الامتحان اشعر بالتوتر حول أدائي في هذا الامتحان	X ⁴		
18	اشعر أحيانا أن أدائي في الامتحان الذي قدمته كان سيئا مهما كنت قد درست وتحضرت له .	X ⁴		
19	اشعر إن يدي التي اكتب بها أثناء الامتحان ترتجف بعض الشيء	X ⁴		
20	أخاف من الفشل في أدائي إذا ما علمت إن الأستاذ سيعطينا امتحانا .	X ³		
21	اشعر أنني أنسى في الامتحان كثيرا من المعلومات التي كنت أتذكرها قبل بدئه .	X ⁴		
22	أتمنى لو أنني لا اشعر بضيق من الامتحان بهذه الدرجة .	X ⁴		
23	اشعر بالقلق إذا اخبرني الأستاذ انه يريد أن يعطينا امتحانا	X ⁴		
24	اشعر بان أدائي سوف يكون سيئا أثناء الإجابة على الامتحان .	X ³		
25	أخاف أحيانا عندما أكون في طريقي إلى المدرسة أن يعطينا الأستاذ امتحانا فجائيا .	X ⁴		
26	اشعر بصداع شديد قبل وأثناء الامتحان .	X ⁴		
27	خوفي من الرسوب يعيق أدائي وتقدمي في الامتحان .	X ²		
28	اشعر بالقلق أثناء إعلان الأستاذ كم تبقى من وقت لانتهاء الامتحان .	X ⁴		
29	اشعر بالخوف أثناء انتظار توزيع أوراق أسئلة الامتحان	X ³		
30	اشعر بالقلق أثناء الامتحان بأن لا يكفي الوقت للإجابة .	X ⁴		
31	اشعر بالقلق أثناء الإنتظار بدخول قاعة الامتحان .	X ⁴		
32	اشعر بالخوف من المدرسة لأنها تذكرني بالامتحانات .	X ⁴		
33	اشعر بعدم الارتياح أثناء تحدث الطلاب في الساحة عن امتحان قادم	X ⁴		
34	يزداد إفراز العرق في يدي أو وجهي أثناء الامتحان .	X ²		
35	اشعر بالتوتر والارتباك أثناء استعدادي لامتحان يومي .	X ³		
36	غالبا ما اشعر بالقلق أثناء استعدادي لامتحان قبل موعده بيوم .	X ⁴		
37	اشعر دائما بالتوتر والارتباك عند استعدادي للامتحان النهائي .	X ⁴		
38	اشعر بالقلق عند استماعي للمعلم وهو يعلن عن مواعيد الامتحانات القادمة .	X ⁴		

130
بسم الله الرحمن الرحيم
الحمد لله رب العالمين
والصلاة والسلام على
سيدنا محمد وآله الطيبين
الطاهرين

الملحق رقم (5) رسم توضيحي للقولون



الملحق رقم (6) تلاميذ البكالوريا



وثيقة ايداع مذكرة ماستر

الموضوع: دور قلق الاختحان في ظهور الاضطرابات
المسكونة بوسايقية القولون العصبي التي تلازم البكالوريا
دراسة ثلاث حالات تشاويتا بولاية "الصنينة"

إعداد الطلبة:

رقم التسجيل: 202035072254

1- حبيب آية

رقم التسجيل: 202502194514

2- يحيى عاتكة

القسم: علم النفس الشعبة: علم النفس التخصص: علم النفس العملي
إشراف: أ.د. لمين نصيرة الرتبة: أستاذ

أقر بأنني تابعت العمل المذكور أعلاه في جلسات إشرافية طيلة الموسم الجامعي:
2026/2025

وأسمح بإيداعه على مستوى إدارة القلم للمناقشة والتقييم.

رئيس فريق الاختصاص

موافقة وإمضاء الأستاذ المشرف:

الموافقة للمين

رئيس القسم

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

انا الممضى ادناه :

السيد(ة): خديجة أ. ب.

الصفة(طالب, استاذ باحث, باحث دائم): طالب

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 240970134

الصادرة بتاريخ: 2024/10/15 عن دائرة: بوسعادة

المسجل بكلية: العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم: علم النفس

تخصص: علم النفس العملي تحت رقم التسجيل: 202035078854

والمكلف بإنجاز اعمال بحث (مذكرة ليسانس, مذكرة ماستر, مذكرة ماجستير, اطروحة دكتوراه).

عنوانها: دور قلق الامتحان في ظهور الاضطرابات النفسية
لدى طلبة البكالوريا دراسة ثلاث حالات
بولاية المسيلة

اصرح بشرفي بانني التزم بالمعايير العلمية والمنهجية ومعايير الاخلاقيات المهنية والنزاهة الاكاديمية المطلوبة في
انجاز البحث المذكور اعلاه

المسيلة في: 2026/05/14

امضاء المعني (ة):

CAY

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

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

انا الممضى ادناه :

السيد(ة): يحيى عائشة

الصفة(طالب, استاذ باحث, باحث دائم): طالب

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 203056490

الصادرة بتاريخ: 2018/06/18 عن دائرة: سبيح عيسى

المسجل بكلية: العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم: علم النفس

تخصص: علم النفس العمادي تحت رقم التسجيل: 202502194514

والمكلف بإنجاز اعمال بحث(مذكرة ليسانس, مذكرة ماستر, مذكرة ماجستير, أطروحة دكتوراه)

عنوانها: دور قلق الاختحان في ظهور الاضطرابات النفسية
(القولون العصبي) لدى "الاصبة بالكالوريا" دراسة لثلاث
حالات بولاية "الجزيرة"

اصرح بشرفي بانني التزم بالمعايير العلمية والمنهجية ومعايير الاخلاقيات المهنية والنزاهة الاكاديمية المطلوبة في
انجاز البحث المذكور اعلاه

المسيلة في: 2026/05/14

امضاء المعني (ة): A

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