



جامعة محمد بوضياف - المسيلة  
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
جامعة محمد بوضياف المسيلة  
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية  
قسم علم النفس

# القلق والتزامن المرضي مع الصداع النصفي لدى عينة من المصابين (دراسة عيادية لحالتين بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بوسعادة)

مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر  
شعبة: علم النفس تخصص: علم النفس العيادي

تحت إشراف الدكتورة :

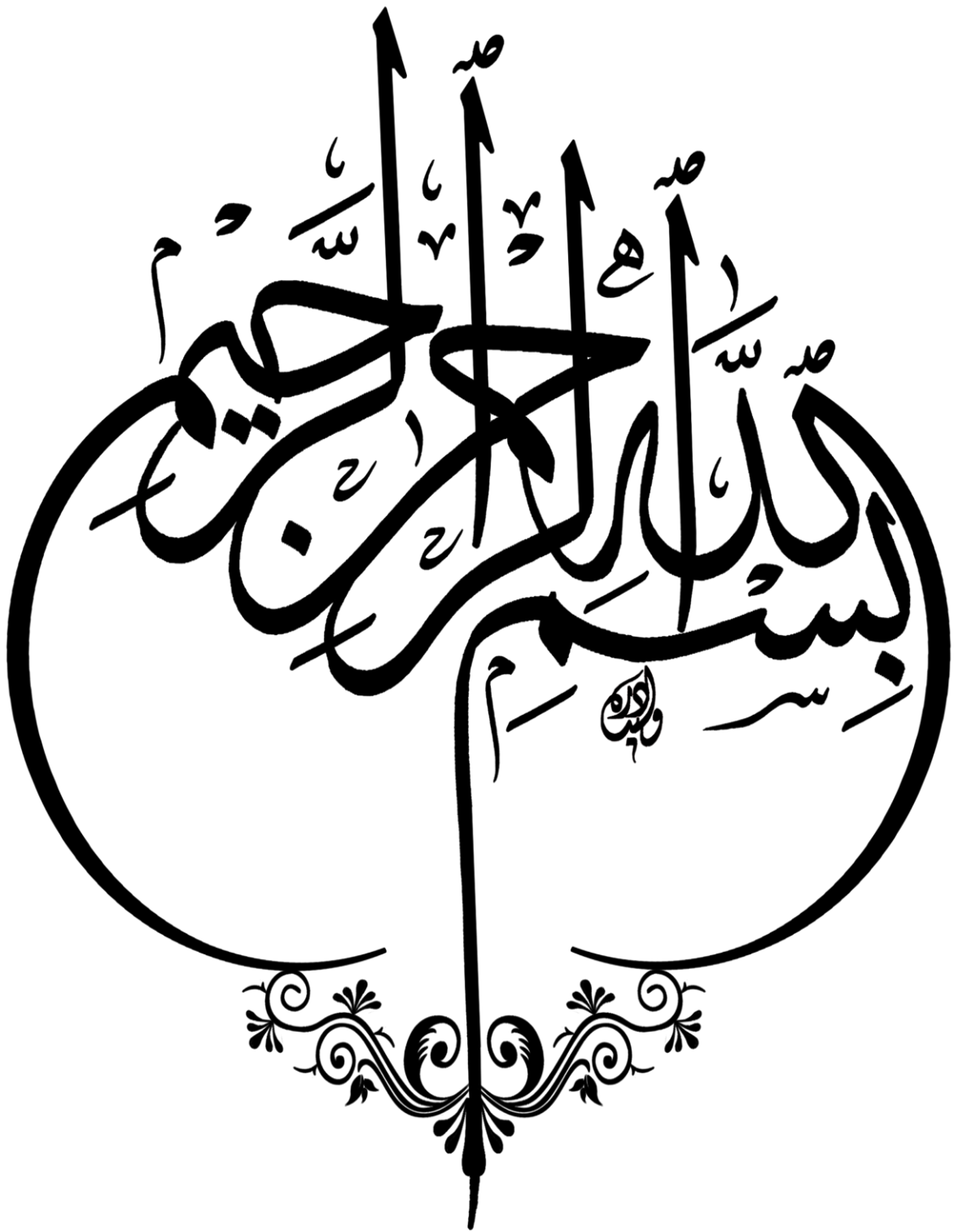
- د. شلابي عائشة

من إعداد الطلبة:

- العير عمار  
- بغدادي خالد

الرقم	الاسم واللقب	الرتبة العلمية	الجامعة	الصفة
01	د. كتفي عزوز	بروفيسور	جامعة المسيلة	رئيسا
02	د. شلابي عائشة	أستاذ مساعد	جامعة المسيلة	مشرفا ومقررا
03	د. سفاري لبني	أستاذ محاضراً	جامعة المسيلة	مناقشا

السنة الجامعية: 2024/2023



# شكر وعرفان

الحمد لله رب العالمين، والصلاة والسلام على المبعوث رحمة  
للعالمين، ثم أما بعد:

فالشكر أولا وأخيرا لله عز وجل وحده على نعمه التي لا تحصى،  
ومنها أن من علينا بإتمام هذا العمل المتواضع...نتقدم بالشكر  
لكل من أعان ونصح ووجه وساهم في انجاز هذا العمل خصوصا  
الاستاذة المشرفة الدكتورة شلابي عائشة وكل اساتذة  
قسم علم النفس بجامعة المسييلة

# اهداء

الى كل من ساهم في هذا العمل الى من وجه وساعد ونصح من قريب او من بعيد الى الاساتذة الاكارم الذين لم يبخلو يوما في اعطاء معلومة او فكرة الى الاصدقاء والزملاء ورفاق الدرب وفقهم الله وسدد خطاهم

# فهرس المحتويات

شكر و عرفان.

فهرس المحتويات.

ملخص الدراسة.

مقدمة.

## الاطار النظري

### الفصل الأول الاطار العام للدراسة

- 1- الإشكالية ..... 04
- 2- الفرضيات ..... 06
- 3- أهداف الدراسة ..... 06
- 4- أهمية الدراسة ..... 06
- 5- المفاهيم الإجرائية ..... 07
- 6- الدراسات السابقة ..... 08

#### الخلفية النظرية للدراسة

#### اولا: القلق

- 1- مفهوم القلق ..... 11
- 2- تعريف القلق ..... 11
- 3- النظريات المفسرة للقلق ..... 14
- 1-3 النظرية التحليلية ..... 14
- 2-3 النظرية السلوكية ..... 16
- 3-3 النظرية المعرفية ..... 18
- 4-3 النظرية الانسانية ..... 19

20.....	5-3 النظرية البيولوجية
20.....	6-3 النظرية الفيزيولوجية

### ثانيا:الصداع النصفي

22.....	1-تعريف الالم
22.....	2-تعريف الصداع النصفي
24.....	3-أنواع الصداع النصفي
24.....	3-1 الصداع النصفي بدون هالة
25.....	3-2 الصداع النصفي بهالة (نسمة)
27.....	4-النظريات المفسرة للصداع النصفي
27.....	4-1 النموذج البيولوجي العصبي
28.....	4-2 التحليل النفسي
30.....	4-3 النموذج السلوكي المعرفي
32.....	4-4 نظرية البيو نفس اجتماعية

## الفصل الثاني الجانب المنهجي للدراسة

36.....	1-منهج الدراسة
37.....	2-عينة البحث
38.....	3-أدوات البحث
41.....	4-الدراسة الاستطلاعية
42.....	5-الدراسة الاساسية
43.....	6-خلاصة

# الفصل الثالث عرض ومناقشة نتائج الدراسة

45.....	1- عرض وتحليل الحالتين
45.....	1-1 عرض وتحليل الحالة الاولى
48.....	2-1 عرض وتحليل الحالة الثانية
52.....	2- مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات
52.....	1-2 مناقشة نتائج الفرضية الاولى
53.....	2-2 مناقشة نتائج الفرضية الثانية
53.....	3-2 مناقشة نتائج الفرضية العامة
54.....	3- الاستنتاج العام
55.....	خلاصة
57.....	خاتمة
59.....	قائمة المراجع
65.....	الملاحق

## ملخص الدراسة

هدفت الدراسة المعنونة بالقلق والتزامن المرضي مع الصداع النصفي لدى عينة من المصابين الى التعرف على العلاقة بين القلق والصداع النصفي من خلال البحث في تاثير الاصابة بالصداع النصفي على ظهور القلق وايضا تاثير زيادة القلق على تفاقم اعراض الصداع النصفي ، طبقت الدراسة على عينة تقدر بحالتين مشخصة طبيا بالاصابة بالصداع النصفي من قبل طبيب الاعصاب، الحالة الاولى ذكر ص ب يبلغ من العمر 35 سنة والحالة الثانية انثى م ب تبلغ من العمر 55 سنة، وقد استعمل المنهج العيادي في الدراسة لانه المنهج الانسب لدراسة متغيرات البحث باستعمال اداة المقابلة العيادية النصف موجهة وتطبيق مقياس تايلور للقلق، وتم اجراء الدراسة على مستوى مصلحة الاستعجالات الطبية الجراحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية رزيق البشير ببوسعادة وقد اسفرت نتائج الدراسة على ان :

- الإصابة بالصداع النصفي تؤدي إلى ظهور القلق لدى مرضى الشقيقة .
- زيادة القلق تؤدي إلى تفاقم أعراض الصداع النصفي لدى مرضى الشقيقة .
- توجد علاقة بين القلق والصداع النصفي لدى مرضى الشقيقة.

الكلمات المفتاحية : القلق - الصداع النصفي - مرضى الصداع النصفي

## ملخص الدراسة بالانجليزية

This study entitled “anxiety and co-morbidity with migraines in a sample of those affected” aims to discover the relationship between anxiety and migraines through researching the effect of migraines on the appearance of anxiety and also on the effect of increased anxiety on the exasperation of the symptoms of migraine, the study used the clinical methodology and applied on a case sample of 2 both diagnosed with migraine by a neurologist for case 1: a male S, B. 35 years of age. And case 2: a female 55 years of age. The clinical methodology was used because it was found to be the most fitting methodology to study the variables of the study using semi-structure interview and the application of Taylor’s anxiety scale. The study was done in the surgical emergency ward of “raziq el-bashir” hospital in bousaada, and the study found

The following conclusions:

- Getting Migraines leads to anxiety.
- An increase in anxiety leads to an increase in migraine symptoms.
- There is a relationship between anxiety and migraines that appeared during the interview and when applying Taylor’s anxiety scale.
- Key words :anxiety- migraines- migraine patients

مقدمة

يقال أن الصحة تاج فوق رؤوس الأصحاء لكن لا يراه إلا المرضى أو من جرب المرض يوما، فالحياة النفسية تجعل الفرد في قبضة تقلباتها وهذه التقلبات هي نتيجة تأثير البيئة الداخلية والخارجية، والأمراض المزمنة إحدى سمات هذا العصر وهي أمراض معقدة تتطلب بصفة عامة علاج طويل المدى وتدخل طبي وتستمر غالبا إلى نهاية الحياة حيث تؤدي إلى تدهور تدريجي للصحة وتؤثر على حياة الإنسان، تتنوع الأمراض المزمنة وتتجلى مظاهرها في حاجة المريض إلى العناية والرعاية الصحية المستمرة ومن أمثلة هذه الأمراض مرض الصداع النصفي حيث يعتبر شكلا من أشكال الأمراض المزمنة التي تصيب العضوية وتؤثر على نفسية وشخصية المصاب به، وتحدث له تغيرات نفسية وبيولوجية تعرقه عن القيام بمختلف النشاطات اليومية المعتادة وتسبب له اضطرابات في النوم والشهية الخ، ومن خلال دراستنا الحالية توصلنا إلى نتيجة أن هناك تأثير متبادل بين القلق والصداع النصفي حيث أن الإصابة بالصداع النصفي تؤدي إلى ظهور القلق وزيادة حدة القلق تؤدي إلى تفاقم أعراض الصداع النصفي وقد احتوت الدراسة على عدة فصول نلخصها في :

- **الفصل الأول:** تناولنا في جزئه الأول اشكالية وفرضيات الدراسة مرورا بالاهداف والاهمية وصولا للمفاهيم الاجرائية واخيرا الدراسات السابقة والتعقيب عليها. اما في الجزء الثاني تناولنا القلق نظريا حيث عرجنا على مفهومه والنظريات المفسرة له وصولا الى الجزء الثالث الذي جاء فيه الصداع النصفي نظريا بداية بتعريفه ثم ذكر انواعه وصولا الى الاطر النظرية المفسرة له.
- **الفصل الثاني:** يعالج الجانب المنهجي للدراسة حيث ذكرنا منهج الدراسة وعينة وادوات البحث وصولا الى الدراسة الاستطلاعية والدراسة الاساسية .
- **الفصل الثالث:** يحتوي على عرض وتحليل الحالات ومناقشتها في ضوء الفرضيات والاستنتاج العام واخيرا مقترحات الدراسة .

# الفصل الاول :الاطار العام للدراسة

- 1- الإشكالية
- 2- الفرضيات
- 3- أهداف الدراسة
- 4- أهمية الدراسة
- 5- المفاهيم الإجرائية
- 6- الدراسات السابقة

الخلفية النظرية للدراسة

## اولا: القلق

- 1 -مفهوم القلق
- 2-تعريف القلق
- 3-النظريات المفسرة للقلق
- 1-3 النظرية التحليلية
- 2-3 النظرية السلوكية
- 3-3 النظرية المعرفية
- 4-3 النظرية الانسانية
- 5-3 النظرية البيولوجية
- 6-3 النظرية الفيزيولوجية

## ثانيا: الصداع النصفي

- 1-تعريف الالم
- 2-تعريف الصداع النصفي
- 3-أنواع الصداع النصفي
- 1-3 الصداع النصفي بدون هالة
- 2-3 الصداع النصفي بهالة (نسمة)
- 4-النظريات المفسرة للصداع النصفي
- 1-4 النموذج البيولوجي العصبي
- 2-4 التحليل النفسي
- 3-4 النموذج السلوكي المعرفي
- 4-4 نظرية البيو نفس اجتماعية

## 1- الإشكالية:

كل فرد في هذه الحياة معرض للإصابة بالمرض العضوي مهما كان نوعه خطير أو بسيط حاد أو مزمن والذي ينتج عنه ظهور انعكاسات سيكولوجية هامة ، حيث يؤكد العديد من الباحثين على العلاقة الموجودة بين الجانب النفسي والعضوي اذ ان إصابة أحدهما تؤثر على الآخر فالإصابة العضوية تفرض الرعاية النفسية لأن المعاناة العضوية تؤثر حتما على التوازن النفسي وبالتالي ظهور مضاعفات فبمجرد تأكد المريض من إصابته بالمرض هذا يكفي لكي يخلق لديه استجابات نفسية خاصة تأخذ عدة مظاهر منها الخوف والقلق وذلك تبعا لشخصية الفرد واستعداده وظروفه ، أصبحت الأمراض المزمنة الأكثر ملاحظة في وقتنا الراهن ومن السمات التي تتميز بها أنها معقدة الأسباب وغير قابلة للتنبؤ ونتائج العلاج فيها غير مضمونة والشفاء فيها نادر مرهقة ماديا ونفسيا ،تعرف منظمة الصحة العالمية الأمراض المزمنة بأنها تلك الأمراض ذات الفترة الطويلة والتي يصاحبها تحسن بطيء جدا بشكل عام وتشكل ما نسبته 20% من حالات الوفاة على مستوى العالم سنويا، والصداع النصفي من هاته الاضطرابات حيث يعد اضطراب بيو نفسي اجتماعي يؤرق المصابين به ويسبب لهم عجز نفسي واجتماعي في ظل تفاعل بيولوجي عصبي تصل بالأفراد المصابين به إلى درجة التغيب عن الدراسة والعمل والمكوث في الفراش لعدة أيام، مما ينجم عنه تكاليف باهظة على المستوى الفردي ويرتبط أيضا بتكلفة اجتماعية عالية منها الانسحاب الاجتماعي، تأسيسا على ذلك تم تصنيفه ثالث أكبر سبب للعجز في جميع أنحاء العالم لدى كل من الذكور والإناث تحت سن (50) سنة ، ويتمثل الصداع النصفي في ألم في أحد جانبي الرأس على شكل نبض يستمر من أربع إلى اثنتين وسبعين ساعة، يأتي على شكل نوبات قد ترافقه حساسية من الضوء والأصوات والروائح بالإضافة إلى الإحساس بالغثيان والقيء تسبقه في بعض الأحيان أعراض تعرف باسم أعراض النسمة أو الهالة أين تترافق هذه الأعراض بعوامل نفسية ومعرفية وسلوكية واجتماعية مؤثرة على الرفاهية النفسية للأفراد.

تلعب العوامل النفسية دوراً أساسياً في ظهور نوبات الصداع النصفي أو تفاقمه وتطوره وهذا ما أشارت إليه بعض الدراسات الحديثة منها دراسة سانتانجيلو وآخرون (Sant Angelo el al 2016) حيث هدفت إلى توصيف المظهر المعرفي والأعراض النفسية مثل الاكتئاب والقلق واللامبالاة عند مرضى الصداع النصفي بدون هالة تم استخدام اختبار بيك للاكتئاب وتوصلوا إلى وجود انخفاض معرفي في الانتباه والذاكرة والوظائف التنفيذية ووجود أعراض القلق والاكتئاب واللامبالاة وهناك أيضاً دراسة مونيوز وآخرون (Munoz et al) 2015 والتي هدفت إلى الكشف عن سمات الشخصية لدى مرضى الصداع النصفي المزمن باستخدام اختبار (mmpi 2) على عينة قوامها 30 أظهرت النتائج أن لدى مرضى الصداع النصفي المزمن ارتفاع في مقاييس الثالث العصابي وعليه اتفقت الدراسات على وجود علاقة ثنائية الاتجاه بين الصداع النصفي والاضطرابات النفسية فكلاهما قد يكون سبباً أو نتيجة للآخر أي يؤدي وجود أي من أحدهما إلى زيادة خطر تطور الآخر والقلق من أبرز هاتاه الاضطرابات حيث يعتبر حالة من عدم التوازن النفسي والانفعال ناتجة عن توقع تهديد ما أو خطر معين حيث يضع الفرد في حالة تستوجب منه استثمار كامل طاقته بهدف محاولة الاسترجاع والتحكم في توازنه، وعلى أساس نتائج هاتاه الدراسات جاءت تساؤلاتنا عن القلق وعلاقته بالصداع النصفي من حيث التأثير والتأثر هو موضوع الدراسة و ما حاولنا معرفته والبحث فيه وعليه يمكننا طرح التساؤل التالي :

**- هل توجد علاقة بين القلق والصداع النصفي لدى مرضى الصداع النصفي؟**

ومنه جاءت التساؤلات الجزئية التالية:

**التساؤلات الجزئية :**

- 1- هل الإصابة بالصداع النصفي تؤدي إلى ظهور القلق لدى مرضى الصداع النصفي؟
- 2- هل زيادة القلق تؤدي إلى تفاقم أعراض الصداع النصفي لدى مرضى الصداع النصفي؟

## 2- فرضيات الدراسة :

### الفرضية العامة:

- توجد علاقة بين القلق والصداع النصفي لدى مرضى الشقيقة.

### الفرضيات الجزئية:

- 1-الإصابة بالصداع النصفي تؤدي إلى ظهور القلق لدى مرضى الصداع النصفي .
- 2-زيادة القلق تؤدي إلى تفاقم أعراض الصداع النصفي لدى مرضى الصداع النصفي.

## 3- أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة بشكل عام إلى التعرف على العلاقة بين القلق والصداع النصفي وتأثير كل منهما على الآخر ويمكن تفصيل ذلك في النقاط التالية:

- معرفة مستوى القلق لدى المرضى المصابين بالصداع النصفي .
- معرفة تأثير الإصابة بالصداع النصفي على ظهور القلق لمرضى الشقيقة .
- معرفة تأثير القلق على تفاقم أعراض الصداع النصفي لدى مرضى الشقيقة.

## 4- أهمية الدراسة :

إن أهمية الدراسة الحالية ترتبط بأهمية الموضوع المتناول وهو القلق وتزامنه المرضي مع الصداع النصفي فمصاعب وعقبات الحياة تزداد والقلق احد الانفعالات التي يشعر بها الإنسان فيقل توازنه ويفقد سيطرته النفسية والجسمية، وما دفعنا للقيام بدراسة هذا الموضوع

افتقارنا لدراسات عربية ومحلية حول القلق وتزامنه المرضي مع الصداع النصفي في حدود علمنا ولذا فهي تعتبر إضافة معرفية عن الموضوع والانتشار الواسع للصداع النصفي وما ينتج من معاناة نفسية للمصابين به لذا توجب علينا إعطاء أهمية لهذا الموضوع في الدراسات العلمية التي قد تساهم في فهم الحالة النفسية لمريض الصداع النصفي بغية التكفل به نفسياً

## 5- تحديد المفاهيم الإجرائية:

**القلق:** هو الدرجة التي يتحصل عليها المفحوص من خلال مقياس تايلور للقلق ومن خلال المقابلة العيادية .

**الصداع النصفي:** هو الصداع الذي يستمر أكثر من ستة أشهر والذي شخص من طرف أختصاصي أمراض عصبية أو من طرف طبيب عام.

**مرضى الصداع النصفي:** هم الأشخاص المصابين بالشقيقة بتشخيص طبي من طرف طبيب الأعصاب وتداوم العلاج الطبي الدوائي .

## 6- الدراسات السابقة:

- دراسة سانتانجيلو وآخرون (Sant Angelo et al 2016) هدفت إلى توصيف المظهر المعرفي والأعراض النفسية مثل الاكتئاب والقلق واللامبالاة عند مرضى الصداع النصفي بدون هالة تم استخدام اختبار بيك للاكتئاب والنسخة الذاتية من مقياس تقييم اللامبالاة ومقياس قلق الحالة والسمة على عينة قوامها 72 من مرضى الصداع النصفي و72 من الأصحاء بينت النتائج وجود انخفاض معرفي في الانتباه والذاكرة والوظائف التنفيذية ووجود أعراض القلق والاكتئاب واللامبالاة ووجود العلاقة بين الأعراض النفسية والأداء المعرفي .

-دراسة مونيوز وآخرون (Munoz et al 2015)هدفت الى الكشف عن سمات الشخصية لدى مرضى الصداع النصفي المزمن باستخدام اختبار (mmpi2)على عينة قوامها 30 فرد اظهرت النتائج ان لدى مرضى الصداع النصفي المزمن ارتفاع في مقاييس الثالث العصابي حيث استوفى 16 مريضا بنسبة 53 بالمئة من أفراد العينة معايير توهم المرض و07 مرضى بنسبة 26 بالمئة من افراد العينة معايير الاكتئاب و7 مرضى بنسبة 23 بالمئة من افراد العينة معايير الهستيريا وهي السمات المدرجة في الثالث العصابي .

-دراسة شيفاني وآخرون (Shivani et al 2014) هدفت إلى التعرف على الملح النفسي لمرضى الصداع النصفي مقارنة بالأصحاء باستخدام اختبار (mmpi 2) على عينة قوامها 27 من مرضى الصداع النصفي وعينة قوامها 29 من الأصحاء اين تم فيها العثور على فروق ذات دلالة احصائية في مقاييس توهم المرض الاكتئاب الهستيريا السيكاثينيا والفصام والانحراف السيكوباتي والبرانويا لدى مرضى الصداع النصفي مقارنة بالأصحاء .

-دراسة لوكوني واخرون (luconi 2007)هدفت الى التعرف على الملمح النفسي لمرضى الصداع النصفي باستخدام (mmpi 2)على عينة قوامها 53 مريض بالصداع النصفي اظهرت النتائج ان درجات (mmpi 2) توهم المرض مرتفعة خاصة الاكثاب الهستيريا الفصام.

-دراسة بيغال واخرون (bigal et al 2003)هدفت الى التعرف على الملمح النفسي لمرضى الصداع النصفي باستخدام (mmpi 2)على عينة من مرضى الصداع النصفي المزمن مع الافراط في استخدام المسكنات قوامها 399 وعينة لمرضى الصداع النصفي المزمن دون الافراط في استخدام المسكن قوامها 158 وعينة من مرضى الصداع اليومي المستمر قوامها 69 تمت مقارنة هذه المجموعات بمجموعتي تحكم المجموعة الاولى لمرضى الصداع النصفي قوامها 100 المجموعة الثانية مرضى الصداع ما بعد الصدمة المزمن قوامها 65 اظهرت النتائج ان مرضى الصداع النصفي المزمن مع افراط في استخدام المسكنات ومرضى الصداع النصفي المزمن دون استخدام المسكنات حصلوا على درجات اعلى بشكل ملحوظ في المقاييس الفرعية للعصاب وتوهم المرض الاكثاب الهستيريا والسيكاثينيا الفصام والانطواء الاجتماعي مقارنة بعينة من مرضى الصداع النصفي .

-دراسة مونجيني واخرون (monGini 2000)هدفت الى الكشف عن الاضطرابات النفسية لدى مريضات الصداع النصفي باستخدام اختبار (mmpi 2) على عينة قوامها 21 من مريضات الصداع النصفي اظهرت النتائج وجود ارتفاع على مقياس توهم المرض في المقاييس الاكلينيكية وارتفاع على مقياس الافكار الغريبة لمقاييس المحتوى .

## -التعقيب على الدراسات السابقة:

هدفت الدراسات السابقة الى دراسة الملمح النفسي لمرضى الصداع النصفي وتوصيف المظهر المعرفي والأعراض النفسية له بشكل عام مثل الاكتئاب والقلق وما ينقص هو التدقيق والتفصيل ودراسة كل اضطراب نفسي على حدى وعلاقته بالصداع النصفي، تشابهت دراستنا مع الدراسات السابقة في توصيف الملمح النفسي لمرضى الصداع النصفي واختلفت مع الدراسات السابقة في المنهج والادوات والعينة، استفدنا من الدراسات السابقة في عدة اوجه نذكر منها :

- بناء الإطار النظري للدراسة الحالية .
- تحديد منهج الدراسة .
- اختيار الأدوات المناسبة لقياس القلق .
- الاطلاع على طريقة التعقيب على الدراسات السابقة .
- مناقشة وتفسير النتائج .

## ثانيا : القلق

تمهيد:

يعتبر القلق حالة من عدم التوازن النفسي أي حالة انفعالية ناتجة عن توقع تهديد ما أو خطر معين، حيث يضع الفرد في حالة تستوجب منه استثمار كامل طاقاته بهدف محاولة الاسترجاع والتحكم في توازنه، والقلق يعتبر من أبرز المواضيع التي يعمل ويهتم بها العاملين بعلم النفس، وذلك نظرا لأهمية تأثيره على اضطرابات الوظائف الجسمية والنفسية.

### 1 - مفهوم القلق:

**القلق لغة:** القلق في المعجم اللغوي يعني الحركة، نقول حرك الشيء، وتعني عدم الاستقرار في مكان واحد، وتعني أيضا الاضطراب والانزعاج.

**القلق اصطلاحا:** هو استجابة لموقف مثير ومهدد ينتج من الصراعات اللاشعورية والإحساس بعدم الأمن والنزاعات الغريزية المكبوتة المنبعثة من داخل الفرد، والتي لا يمكن التنفيس عنها والبوح بها، لذلك نرى أن الجسم البشري يعبئ ويستعد لمواجهة المواقف المهددة، فتحصل حالة من الشد والتوتر في عضلاته وتسارع في تنفسه وزيادة في ضغط دمه بزيادة دقات قلبه.

(فرج عبد القادر، 1990، ص219)

### 2- تعريف القلق:

لقد تعددت تعاريف علماء النفس للقلق لأنه مفهوم صعب ومعقد، كما يعتبر من الاضطرابات العصابية الشائعة فهو يعتبر أيضا سمة رئيسية في معظم الاضطرابات ونجده عند الأسوياء في مواقف الأزمات كما تجده مصاحبا لكل من الاضطرابات العصابية والذهانية على السواء، ويرى بعض علماء النفس أن القلق يتمثل في مجموعة من البنى كالتشاؤم وإدراك العجز في تحقيق الأهداف الهامة.

( زيدان، 2007، ص217)

**تعريف سيغموند فرويد:** القلق هو نوع من الانفعال المؤلم اكتسبه الفرد خلال المواقف التي يصادفها، وهو يختلف عن بقية الانفعالات الأخرى غير السارة كالإحباط أو الغضب أو الغيرة لما يسببه من تغيرات جسمية داخلية يحس بها الفرد وأخرى خارجية تظهر على ملامحه بوضوح.

(أديب الخالدي، 2005، ص116)

**تعريف كارين هورني:** القلق هو استجابة انفعالية لخطر يكون موجه إلى المكونات الأساسية للشخصية ومن هذه المكونات ما هو عام بين الناس مثل الحياة، إنجاب الأطفال، الخ، ومنها ما هو خاص تختلف قيمته حسب الشخص وثقافته وبيئته ومرحلة نموه وجنسه مثل السمعة والمركز والاجتماعي والاقتصادي ويتخذ القلق مظاهر سلوكية مختلفة كالحذر والحيطه والخوف وهذا القلق يسلب بالتدرج السمات الأصلية للفرد ويرمي به بعيدا عن ذاته الحقيقية.

(حامد عبد السلام زهران، 1990، ص 379)

**تعريف ألفريد أدلر:** يرى أن القلق ينشأ لدى الفرد من خلال الإحساس والشعور بالدونية والنقص، فإن ذلك قد يدفعه إلى الانطواء والابتعاد عن الآخرين مما يؤثر على علاقاته الاجتماعية وبهذا يكون عرضة للقلق والتوتر.

(شقيير، 2005، ص 226)

**تعريف معجم أكسفورد :** عرف القلق على انه إحساس مزعج في العقل ينشأ من الخوف وعدم التأكد من المستقبل.

(عبد اللطيف حسين فرج، ص 127)

حسب قاموس علم النفس الطبي: القلق يعبر عن ألم وتعب داخلي ناتج عن الشعور بالخوف من شيء مجهول غير حاضر وكذا توقع خطر خارجي لا يملك الفرد أمامه أي وسيلة للمواجهة.

وقد أشارت تقارير منظمة الصحة العالمية لسنة 2001 بأن 450 مليون شخص في العالم يعانون من اضطرابات ومشاكل نفسية من أبرزها القلق، إذ يمثل ما نسبته 30% إلى 40% من مجموع الاضطرابات النفسية ويظهر ذلك بوضوح لدى الإناث وكذلك عند الأطفال المراهقين وفي سن الشيخوخة.

(عبد السلام زهران، 1992، ص 87)

**تعريف القلق حسب dsm 4:** القلق هو حالة من التوتر وعدم الراحة تنتاب الفرد دون وجود سبب (بيئي) واضح لذلك وينكر الفرد أن ضغوط الحياة (مثل الامتحانات أو مرض الوالد أو مشاكل أسرية ... الخ) هي السبب في هذا القلق، أي أن القلق هو حالة لا شعورية لإظهار التوتر الذي ينتاب الفرد.

**تعريف القلق حسب dsm 5:** القلق هو شعور مفرط بالهم توقع وترقب وشد، يحدث لأيام كثيرة لفترة لا تقل عن 6 أشهر بشأن عدد من الأحداث أو الأنشطة (مثل العمل أو الإنجاز المدرسي). والقلق هو أن يجد الشخص صعوبة في السيطرة على شعوره بالهم. أيضا هو الشعور بالهم والأعراض البدنية التي تسبب كدرا و تأثيرات سلبية في المجالات الاجتماعية والمهنية أو في المجالات العلمية الهامة الأخرى فالاضطراب لا يعزى إلى التأثيرات الفسيولوجية لمادة مخدرة (مثل إساءة استخدام العقاقير، المخدرات، الأدوية أو لحالة طبية أخرى مثل إفراط نشاط الغدة الدرقية).

(محمد أحمد شلبي وآخرون، ب س ص 69)

**تعريف القلق حسب cim 10:** السمة الأساسية فيه هي قلق مستديم أو حتى يسيطر بشدة في حالة بيئة خاصة أي أنه يطفو بحرية فوق كل المواقف، ويشيع الإحساس بالعصبية طوال الوقت وبالرعشة والتوتر العضلي والعرق والدوار والخفقان والدوخة وانزعاج في أعلى البطن، والتفكير المتشائم بالإضافة إلى مخاوف وتوقعات سيئة أخرى ومسار القلق متباين ويميل إلى أن يكون متذبذبا ومزمنا.

(أحمد عكاشة، 1999، ص150)

### **3- النظريات المفسرة للقلق:**

تعددت الأطر النظرية المفسرة لاضطراب القلق في علم النفس نذكر منها:

#### **3-1 النظرية التحليلية:**

وضع المحلل النفسي سيغموند فرويد عدة نظريات في القلق ورأى أنه نتيجة كبت الصراع بين الأنا والهوى، وبهذا فقد ذهب فرويد إلى الاعتقاد بأن القلق مصدر الكبت وليس نتيجة له، وفسر ذلك باعتبار أن القلق يحدث نتيجة للتغير الذي يحدث بفعل الاندفاعات الجنسية في حالة عدم وجود متنفس لها.

(الداهوري، 2005، ص330)

وأوضح سيغموند فرويد بأن القلق هو حالة من الخوف تصيب الفرد مسببة له الحزن والضيق متوقعا الشر في أي لحظة والشخص القلق يبدو دائما متوتر الأعصاب، متشائما قليل الثقة بذاته، متردد فاقد القدرة على التركيز.

(فرويد، 1962، ص34)

نجد فرويد يقول أن القلق يظهر في الأصل كرد فعل لحالة الخطر معناه وجود الطفل مستقلا عن أمه جسديا ثم يبدأ حين تنقطع فجأة الصلة التي كانت موجودة من قبل على شكل معين بين الطفل وأمه، وأن عملية الميلاد هي خطر يهدد حياته، لذلك فإن ردة فعل صدمة الميلاد هو القلق الأول الذي تعمل فيه العناصر الفسيولوجية عملا رئيسيا وأما في الكبر فإن استتارة الطاقة الجنسية وعدم إشباعها بسبب تصادمها مع قيم المجتمع وتقاليدته فهي المنبع المتجدد للقلق.

(مصطفى الفهمي، 1989، ص204)

**وجهة نظر ألفريد أدلر :** لم يتناول أدلر مشكلة القلق تناولا منظما غير أننا نستطيع أن نلمس من كتاباته أن فكرة الشعور بالنقص عنده تتضمن معنى القلق فقد اهتم "أدلر" بالشعور بالنقص باعتباره الدافع الأساسي للأمراض العصابية، وهو بذلك ينسب إلى الشعور بالنقص نفس الدور الهام الذي ينسبه فرويد والمحللون النفسانيون الآخرون إلى القلق، ويرى أدلر أن الطفل الصغير يشعر عادة بضعفه وعجزه بالنسبة إلى أشقائه الكبار ووالديه والأشخاص البالغين بصفة عامة، ويمهد هذا الشعور بالنقص إلى قيام الفرد بكثير من المحاولات للتغلب على هذا الشعور، ويتغلب الإنسان السوي على شعوره بالنقص أو القلق لتقوية الروابط التي تربطه بالناس المحيطين به والإنسانية على وجه عام عن طريق العمل الجماعي النافع ومحبة الناس وصدقتهم ويستطيع الإنسان أن يعيش بدون أن يشعر بالقلق إذا حقق هذا الانتماء إلى الإنسانية، أما الشخصيات العصابية فتقوم بمحاولات تعويضية عصابية لغرض التخلص من الشعور بالنقص وتهدف هذه المحاولات إلى تحقيق الأمن عن طريق التفوق والسيطرة على الآخرين، ويلاحظ من ذلك اهتمام أدلر بالتفاعل بين الفرد والمجتمع.

(فرويد، 1998، ص14)

نظرية روبرت مالموم: وضع نظريته عن القلق بوصفه تنبئها زائداً، وأن القلق الإكلينيكي يعد مرضاً خاصة بزيادة التنبئ والإثارة والتعرض الزائد زمناً طويلاً للتنبئ المنشط الذي يؤدي إلى تغيرات جوهرية في قدرة الفرد على كف التنشيط.

(محمد قاسم عبد الله، 2001، ص، 178)

**وجهة نظر كارين هورني :** ترى أن القلق هو استجابة انفعالية لخطر يكون موجهاً إلى المكونات الأساسية للشخصية، ويشير إلى وجود ثلاثة عناصر أساسية للقلق وهي: الشعور بالعجز والشعور بالعداوة، والشعور بالعزلة، ويعتقد "هورني" بوجود عدة مصادر رئيسية للقلق تكمن في أشكال المعاملة داخل محيط الأسرة من حيث الروابط العاطفية ومن أهمها حرمان الطفل من العاطفة والحب والحنان العائلي وتدني فرص تحقيق العدالة في التعامل والقسوة وقلة التقدير والاحترام وهضم الحقوق الفردية وأساليب العقاب.

(حامد عبد السلام زهران، 1990، ص، 397)

**وجهة نظر ايريك فروم:** ربط فروم بين القلق والحاجات الأساسية إلى الانتماء والارتباط والهوية والحاجة إلى إطار توجيهي، والتي يعتبرها فروم جزءاً من طبيعة الإنسان وضرورة لتطوره وارتقائه وإن إعاقة إشباع هذه الحاجة نتيجة الظروف السيئة والصراع الاجتماعي يقود إلى القلق.

(تونس، 2002، ص، 25)

### 3-2 النظرية السلوكية :

وجهة نظر المدرسة السلوكية مخالفة تماماً لوجهة نظر التحليل النفسي فالسلوكيون لا يؤمنون بالدوافع اللاشعورية ولا يتصورون الديناميات النفسية أو القوى الفاعلة في الشخصية على صورة منظمات الهو والانا والانا الأعلى كما يفعل التحليليون، بل أنهم يفسرون القلق على ضوء الاشارات الكلاسيكي وهو ارتباط مثير جديد بمثير جديد قادر على استدعاء

الاستجابة الخاصة بالمثير الأصلي، وهذا يعني أن مثير محايد يمكن أن يرتبط بمثير آخر من طبيعته الأصلية، لا يثار مثل هذا الشعور وعندما ينسى الفرد هذه العلاقة نجده يشعر بالخوف عندما يعرض له الموضوع الذي يقوم بدور المثير الشرطي، ولما كان هذا الموضوع لا يثير بطبيعته الخوف فإن الفرد يشعر بهذا الخوف المبهم الذي هو القلق وقد استطاع جون واتسون أن يخلق خوف لدى الطفل البرت" الذي كان يبلغ من العمر إحدى عشر شهرا، وقد كان قد تعود اللعب مع أحد حيوانات التجارب ثم شرط واطسون" رؤية الطفل لهذا الحيوان لمثير مخيف في أصله، وهو سماع صوت عالي مفاجئ وبعد حدوث الاشتراط أصبح الطفل يخاف من الحيوان الذي كان يسر ويفرح لرؤيته من قبل، ويعتبر الحيوان في هذه التجربة بمثابة الموضوعات المثيرة للقلق عنده ويعتبر الحيوان في هذه التجربة بمثابة الموضوعات المثيرة للقلق عند الراشدين مع أنها كانت موضوعات محايدة في أصلها ولكنها ارتبطت بموضوعات مثيرة للقلق.

(صبره محمد علي وآخرون، ص 110-111)

ويرى كل من شافر ودروكس من أصحاب هذه النظرية أن القلق المرضي استجابة مكتسبة قد تنتج عن القلق العادي تحت ظروف أو مواقف معينة كالمواقف التي ليس فيها إشباع فقد يتعرض الطفل منذ الطفولة لمواقف يحدث له فيها خوف أو تهديد ويصاحبه عدم الارتياح الانفعالي وعدم الاستقرار، والمواقف التي فيها إفراط في الحماية، فقد يتعرض الطفل للشعور بالخطر عندما يتعرض للمواقف الخارجية البعيدة عن مجال الأسرة.

(مصطفى فهمي، 1987، ص118)

### 3-3 النظرية المعرفية:

تعتبر هذه النظرية أن الاضطرابات الانفعالية ما هي إلا نتاج أحداث قد تعرض لها الفرد، وهذه الأحداث قد أثرت على بعض النقاط الغير محصنة مما أدى إلى إثارتها لتتيح تلك المخاوف المرتبطة بها، وهذه الأحداث التي تعرض لها الفرد يتفاوت تأثيرها من شخص لآخر، فقد تثير نوع معين من العواطف والانفعالات عند الفرد، وقد تختلف عنه من فرد لآخر وقد تثير انفعالات وعواطف مختلف بالنسبة للفرد الواحد تبعا للمواقف المختلفة.

(الداهري، 2005، ص329)

ويعتقد أصحاب هذه المدرسة أن المعتقدات والأفكار الخاطئة لدى الفرد لها الأثر في توليد القلق حيث توجد علاقة وثيقة بين المعتقدات والأفكار الخاطئة والقلق لدى الجنسين، فالأفكار والمعتقدات الأكثر انتشارا لدى الذكور هي: لوم الآخرين وعدم التسامح، بينما الأفكار والمعتقدات الأكثر انتشارا عند الإناث هي الاعتمادية والتأثر بمشكلات الآخرين، وتجنب المشاكل.

(موكيلاني، 2009، ص36)

يرى ارون بيك أن القلق ينشأ من التشويه المعرفي وتحريف التفكير عن الذات وعن المستقبل ومن كيفية إدراك الأحداث وتفسيرها، وأن ظهور القلق يرجع إلى حدوث بعض التغيرات الغير مرغوب بها مع وجود الاستعداد النفسي للفرد نتيجة التقدير السلبي لقدراته، فإن القلق يعبر عن استجابة لمثيرات خارجية إلا أنه في نفس الوقت له ارتباطات بالسمات الشخصية للفرد، فإن خبرة الفرد وأفكاره هي التي تحدد نوع ردود أفعاله إذ أن القلق له تأثير سلبي على الذات البشرية وهذا بدوره يحدث ضعفا مسيطرا على الفرد ليجعله متشائما وكذلك انخفاض في مستوى فاعلية الذات عنده .

(التونسي، 2002، ص27)

أما لازاروس فيرى أن القلق عند الفرد يقع تحت تأثير حالتين هما : التقويم الأولي اي تقييم الفرد لما لديه من إمكانيات وقدرات وخبرات يتعامل بها مع الموقف الجديد واحتوائه ومن هذه الإمكانيات هي الإمكانيات النفسية والجسمية، الاجتماعية والمالية. التقويم الثانوي أي تقييم الفرد لمدى تطوره وتهديد الموقف وتحديد مدى احتمالية الضرر وشدته وهذا التقويم يتأثر بعاملين هما:

-عوامل متعلقة بالشخص وتتمثل بأفكار الشخص ومعتقداته.

-عوامل متعلقة بالموقف وتتمثل بنوع الحدث، طبيعته، نوع التهديد واحتمالية حدوثه.

ويعتمد الفرد في تقييمه للموقف على عدة عوامل هي عوامل شخصية، عوامل خارجية لها علاقة بالموقف نفسه .

(بلكيلاني، 2008، ص138)

فالتوقعات السلبية المستمرة تعمل على إزالة كل ما هو جيد وإيجابي في حياة الشخص ويصبح متشائماً لا يرى إلا المواقف السلبية والجوانب المظلمة من الحياة، ونتيجة لهذه التوقعات السلبية يقع الشخص في مغالطة النفس.

(هاندي ونيف، 2001، ص159)

### 3-4 النظرية الانسانية :

تهتم هذه النظرية بالقلق أكثر من نظرية التحليل النفسي والسلوكية، فالقلق حسب هذه النظرية ليس مجرد خبرة انفعالية يمر بها الإنسان تحت ظروف خاصة كما تراه النظرية التحليلية أو أنه ليس مجرد استجابة يكتسبها أثناء عملية التعلم كما تراه النظرية السلوكية ان

القلق هو جوهر طبيعة النفس البشرية، فالإنسان هو الكائن الحي الوحيد الذي يشعر بالقلق ويعاني منه كخبرة يومية مستمرة تبدأ ببداية حياته ولا تنتهي إلا مع آخر أنفاسه.

(إسمهان فوري، ب س ص 49)

وترى هذه النظرية أن الإنسان هو الكائن الوحيد الذي يدرك أن نهايته حتمية وأن الموت قد يحدث في أية لحظة وأن الموت هو المثير الأساسي للقلق عند الإنسان.

(نظام أبو حجلة، بدون تاريخ، ص 37)

### 3-5 النظرية البيولوجية :

ركزت هذه النظرية على الأسباب البيولوجية والجينية المؤدية لحالات القلق فالأسباب البيولوجية تم تحديدها من خلال تحديد الميل الفطري لأفراد حالات الهلع والخوف وذلك من خلال تصميم الاختبارات للمقاومة البيولوجية عن طريق تحديد العامل البيولوجي مثل تأثير ملح الطعام على الأفراد الذين يعانون من حالات الهلع وآخرون لا يعانون من ذلك فالأفراد الذين لديهم حساسية بيولوجية اتجاه أملاح الصوديوم يحدث لهم مشاعر رهيبة وهلع، أما بالنسبة إلى الأسباب الجينية، فهذا يستند على دراسة الحالة الوراثية، وتحديد النسب المسؤولة للأفراد الذين لديهم نفس المرض لنفس العائلة، وقد فسرت هذه النظرية اضطرابات الوسواس القهري من خلال المخططات الدماغية والاضطرابات البيوكيميائية.

(الداهري، 2005، ص125)

### 3-6 النظرية الفيزيولوجية:

يعتقد أصحاب هذه النظرية أن الانفعال والتوتر يولدان تغيرات جسمية وفيزيولوجية فالقلق يحدث زيادة ملحوظة في نشاط الجهاز العصبي الإرادي بنوعيه السمبثاوي والباراسمبثاوي، فتزيد نسبة الأدرينالين والنورا أدرينالين فتزيد بذلك نسبته فيرتفع ضغط الدم

شحوب في الجلد وزيادة إفراز العرق وجفاف الحلق مع كثرة البول، ولقد بين أصحاب هذه النظرية من أطباء وباحثون وعلماء وباحثون فزيولوجيون أن مركز الانفعالات موجود في الدماغ وبالضبط على مستوى مناطق مختلفة من القشرة الدماغية.

(مصطفى الغالب، 1983، ص 15)

### خلاصة:

من خلال ما استعرضناه في هذا الفصل فإن موضوع القلق يعد من المواضيع المهمة والواسعة والعميقة والخطيرة، إلا أن البعض من الناس لا يرون فيه إلا عنصرا بسيطا يمكن تداركه، وهذا بالتأكيد فكرة خاطئة عند العامة لأن القلق يلعب دورا هاما في تأزم مختلف الأمراض وزيادة حدتها ولاسيما إذا تعلق الأمر بالمساس بأحد أعضاء الجسم.

## ثانيا:الصداع النصفي

### تمهيد:

الصداع هو تجربة حسية وعاطفية غير سارة له عدة أنواع ومكونات باعتباره من الآلام المزمنة، وهذا ما سوف تناوله من خلال التطرق إلى تعريف الصداع النصفي، وأنواعه وذكر الاطر النظرية المختلفة التي قامت بتفسيره .

### 1-تعريف الالم :

تم تعريف الالم من قبل الرابطة الدولية لدراسة الالم (IASP) على انه تجربة حسية وعاطفية غير سارة مرتبطة بالتلف الفعلي او المحتمل للانسجة، او يتم وصفها من حيث هذا الضرر بانها المسببة لتلف تلك الانسجة، انه بلا شك احساس في جزء او اجزاء من الجسم دائما ما يكون مزعجا وبالتالي تجربة عاطفية ايضا .

(gorczyc filip, 2013, p 23)

### 2-تعريف الصداع النصفي :

لغة: كلمة **migraine** مشتقة من **hemicrania** أي نصف الرأس، وقد أدخلت أحوال الطب من قبل جالينوس .

(بيدس، 1993 ،ص 11)

**اصطلاحاً:** الصداع النصفي هو اضطراب سيكوسوماتي يمتاز بمعاناة المريض من نوبات متكررة من الصداع، وغالبا ما يصاحب هذا الصداع بعض الاضطرابات في قدرة المريض البصرية وكذلك الشعور بالدوخة .

(العيسوي، 1999، ص 427)

أشار **أنياك فاف** أن الصداع النصفي يعرف بالصداع المتكرر (على الأقل خمس مرات في شكل نوبات من أربع إلى اثنتين وسبعين ساعة، مع وجود أعراض في جانب واحد على الأقل من الرأس، كالنبض تتراوح بين متوسطة وشديدة تزداد سوءا من خلال النشاط البدني، الغثيان والقيء، حساسية للضوء أو الصوت، لا يمكن أن يعزى سببها إلى مرض آخر. (annaik, 2008 ,p08)

عرف **اليقوبي** الصداع النصفي على أنه: متلازمة أعراض تسبب عادة ألما في أحد شقي الرأس يدوم ما بين الساعة والثلاثة أيام ويصاحب هذا الألم عدة أعراض أخرى تشمل على اضطرابات بصرية وسمعية وعصبية كالتحسس الزائد من الضوء والصوت، اضطرابات المعدة والأمعاء كالغثيان والقيء، أو الاثنتين معا . (اليقوبي، 2008، ص 17)

تم الاتفاق على التعريف التالي من قبل **الإتحاد العالمي لعلم الأعصاب:** "الصداع النصفي هو اضطراب وراثي يتسم بنوبات متكررة من الصداع يتغير على نطاق واسع في الشدة والتردد والمدة. الهجمات شائعة من جانب واحد وعادة ما ترتبط بفقدان الشهية والغثيان والقيء، في بعض الحالات يسبقه أو يرتبط بالاضطرابات العصبية والمزاجية. (stephen silberstein, 1984 ,p 68)

### 3-أنواع الصداع النصفي :

يصنف الصداع النصفي للراشد حسب جمعية الصداع الدولية إلى نوعين أساسيين هما :

#### 3-1 الصداع النصفي بدون هالة :

صداع متكرر يتجلى في نوبات تدوم من 4 إلى 72 ساعة الأعراض الأساسية للصداع هي أحادية الجانب من الرأس من نوع نابض الشدة المتوسطة أو الشديدة، ويزداد سوءا بسبب النشاط البدني الروتيني، ويرافقه أعراض مثل الغثيان و / أو الحساسية للضوء والصوت.

ومن معايير تشخيص الصداع النصفي بدون هالة:

ا خمس نوبات على الأقل تقي بالمعايير ب - د.

ب نوبات الصداع لمدة 4 إلى 72 ساعة بدون علاج أو مع علاج غير فعال.

ج صداع يتميز على الأقل بخاصيتين من الخصائص الأربع التالية:

1 يتمركز في جانب واحد من الرأس.

2 من نوع نابض.

3 شدة الألم من متوسطة حتى حادة.

4 يتفاقم الألم بسبب النشاط البدني أو يؤدي إلى تجنب النشاط البدني الاعتيادي على سبيل

المثال المشي أو تسلق السلالم.

د أثناء الصداع، أحد الأعراض التالية على الأقل:

1-الغثيان و / أو القيء.

2 الحساسية للضوء والصوت.

### 3-2 الصداع النصفي بهالة (نسمة) : الكلاسيكي

حسب جمعية الصداع الدولية (2018) *ihS* هو عبارة عن نوبات متكررة لعدة دقائق من جانب واحد من الجسم انعكاسية تماما تتمثل في أعراض بصرية أو حسية أو غيرها من أعراض الجهاز العصبي المركزي والتي تتطور تدريجيا ويتبعها عادة الصداع وأعراض الصداع النصفي. وقد تشتمل أعراض النسمة على واحد أو أكثر من الأعراض التالية:

- اضطرابات الرؤية تتضمن رؤية الأضواء براقية أو بقع أو خطوط متعرجة أو نجوم ملونة وما إلى ذلك، وقد تشتمل أيضا هذه الاضطرابات في بعض الأحيان على تعميم الرؤية أو ما يطلق عليه البقع العمياء"، وقد تشتمل أيضا على العمى المؤقت أو الرؤية المزدوجة.
- الشعور بالوخز أو الضعف أو التتميل في الذراعين أو الساقين يحدث ذلك بصفة خاصة في اليدين والقدمين، وعادة ما يكون في جانب واحد من الجسم، وهناك حالات نادرة قد يحدث فيها للمريض شلل مؤقت وهناك أعراض أخرى يمكن ملاحظتها مثل:
- عدم وضوح الرؤية من الممكن حدوث هذا العرض أيضا في أثناء النوبة.
- تغييرات في مدى الإدراك الحسي للأشياء والبيئة المحيطة والآخرين وتعتمد هذه التغييرات على مدى إدراك المريض لذاته من الممكن أن تكون هذه الأعراض بؤرة للإصابة بالنوبة.
- التحدث بغير وضوح أو صعوبة في التعبير عن الأفكار عادة ما يستمر هذا العرض في أثناء التوبة).
- قدرة عالية على تمييز الروائح (عادة ما يكون هذا العرض جزءا من النوبة. مذاق غير طيب في الفم لكل ما يتم تناوله عادة ما يكون هذا العرض جزءا من النوبة)

(ديسون، 1998/2006، ص 28)

تتمثل معايير التشخيص للصداع النصفي بهالة حسب جمعية الصداع الدولية 2018 ihs في:

أ. على الأقل نوبتين تفيان بالمعيار ب و ج.

ب واحد على الأقل من أعراض الهالة العكسية

1-بصرية.

2 حسية.

3 الكلام و/ أو اللغة.

4 الحركة

5 فص الدماغ

6 شبكية العين

ج على الأقل ثلاث من الخصائص الستة التالية:

1 واحد على الأقل من أعراض الهالة يتطور تدريجيا في 5 دقائق.

2 اثنان أو أكثر من أعراض الهالة تحدث على التوالي.

3. كل أعراض الهالة تستمر من 5 إلى 60 دقيقة.

4 واحد على الأقل من أعراض الهالة هو في جانب واحد من الجسم.

5 واحد على الأقل من أعراض الهالة هو إيجابي.

6 الهالة مصحوبة أو متبوعة خلال 60 دقيقة بصداع.

#### 4- النظريات المفسرة للصداع النصفي :

#### 4-1 النموذج البيولوجي العصبي :

هناك أدلة سريرية وتصويرية كبيرة تدل على حدوث تغيرات في النشاط القشري المرتبط بالصداع النصفي ، يرتبط الصداع النصفي بمجموعة متنوعة من الأعراض التي يمكن أن تعزى إلى التغيرات في الوظيفة القشرية، وأبرز هذه التغيرات هي التغيرات البصرية المصاحبة لهالة الصداع النصفي التي تنشأ من تغير الوظيفة في الفص الخلفي الأقصى، تؤكد دراسات التصوير الوظيفي أن الصداع النصفي مرتبط بتغيرات جذرية في تدفق الدم والنشاط الأيضي في القشرة.

هناك أيضا دليل قوي على أن آليات جذع الدماغ تلعب دورا مهما في الفيزيولوجيا المرضية للصداع النصفي، بعد الغثيان والدوار والأعراض اللاإرادية من بين السمات السريرية للصداع النصفي التي قد تنشأ عن تغيير الإشارات في جذع الدماغ. كما تم اقتراح أن ألم الصداع النصفي قد ينشأ في المقام الأول من جذع الدماغ، ودراسات التصوير الوظيفي لمرضى الصداع النصفي تظهر باستمرار تنشيط جذع الدماغ أثناء نوبات الصداع النصفي، وخاصة منطقة الجسر الظهرية .

(Charles et al, 2011 ,p 99)

كما أن هناك من يعتقد أن الصداع النصفي ينجم عن انتفاخ الأوعية الدموية على السطح الخارجي من المخ، والتي تسمى الشرايين السحائية، حيث تطلق الأوعية الدموية المنتفخة بعض المواد المسببة للالتهابات والمعروفة باسم نيورو ببتيدات، والتي تعمل على تهيج الأعصاب المحيطة بها يؤدي ذلك إلى تنشيط الأعصاب التي ترسل بدورها إشارات الألم إلى عقدة العصب ثلاثي التوائم. ينقل العصب ثلاثي التوائم نبضات الألم إلى النواة الذنبية العقدية في جذع الدماغ، والتي تنقل نبضات الألم على مراحل إلى المهاد، وتمر المعلومات من المهاد حتى تصل إلى قشرة الدماغ التي تحول الرسائل إلى الإحساس بالألم.

(ماكغريغور، 2013/2010، ص 25)

هناك من الباحثين من يرجح بأن الألم ينتج عن خلل في توازن الكيمياءات في الدماغ، فخلال الصداع تنخفض مستويات الصداع ونتيجة لذلك تتحرك نبضة على طول العصب الثلاثي التوائم إلى الأوعية الدموية في غلاف الدماغ (السحايا)، فترتخي الأوعية الدموية وتصاب بالالتهاب والتورم، عند ذلك يتلقى الدماغ إشارة بالألم وتكون النتيجة الصداع .  
(اليقوبي، 2008، ص 26 )

#### 4-2 التحليل النفسي :

وفقا لوجهة نظر التحليل النفسي يعتبر الألم المستمر الذي يصعب تحديد تفسيرات عضوية له بمثابة وسيلة وقائية ضد الصراعات النفسية اللاشعورية فالألم الانفعالي يكون بمثابة إزاحة اتجاه الجسم حيث يبدو أكثر قبولا، واحتمالا، ولقد حاولت الدراسات التي أجريت في هذا المجال إثبات أن المرضى الذين يعانون من الألم المزمن يعانون من صراعات لم يتم حسمها، ولا يكون الأفراد على وعي بها ويظهر الألم كوسيلة تعبير عن هذه الصراعات اللاشعورية، كما يظهر أيضا من النزعات العدوانية والعدائية المكبوتة، والأنا الأعلى المتصلب، والشعور بالذنب، وعدم الرضا كحيلة دفاعية ضد الحرمان أو التهديد بالحرمان وخبرات الطفولة الكئيبة واضطرابات الشخصية المتنوعة.

(أحمد، 2011، ص 46)

ندين لـ سيغmond فرويد بأولى النظريات النفسية المفسرة للصداع النصفي من خلال تطويره لمفهوم التحول الهستيرى الذي يعنى التعبير الجسدي عن المشاكل النفسية اللاشعورية.  
(annequin, 2014 ,p 50)

اهتم سيغموند فرويد الذي كان يعاني من الصداع النصفي بالصداع النصفي في وقت مبكر جدا كتب في عام 1896 م رسالة إلى ويلهايم فليس وفقا لهذا قد يميل المرء إلى الاعتقاد بأن الصداع النصفي هو رد فعل سام تثيره مواد جنسية مثيرة عندما لا تجد مخرجا مرضيا يضاف إليها ربما أيضا وجود مسارات التوصيل، والتي لا تزال معالمها غير محددة، البحث عن هذه المسارات يرجع إلى البحث عن مكان الصداع النصفي.

بعد فرويد فسر الكثير من السيكوسوماتين الصداع النصفي حيث يرى المحلل النفسي ألكسندر أن الصداع النصفي نتيجة جسدية لشخصية متسلطة تواجه صعوبة في التعبير عن عدوانيتها. أما حسب وجهة نظر غارما فإن الصداع النصفي هو تعبير عن المازوشية المكبوتة، الذين يعانون من الصداع النصفي يعاقبون أنفسهم دون وعي أثناء النوبات، كما طور مارتي فكرة الدفاع الرأسي لوصف المواقف التي يكون فيها الصداع مقاوما لتطور الفكر العقلاني.

يعتبر بيار مارتي الصداع النصفي تثبيط مؤلم للفكر في فترة الكمون يتبع الصحة الفكرية إنشاء الأنا العليا، بينما تستمر النظريات الجنسية الطفولية في إثراء وتأكيد نفسها، إذ يعد ظهور نوبات الصداع النصفي علامة على صعوبة دمج الصراع الأوديبي، وتأسيس الأنا العليا لما بعد أوديب وحركة نحو النزاع الجنسي .

(blayau ,2013 ,p 13)

يؤكد بيير بورديو أن الصداع وسيلة للدلالة على فشل التسامي ويعمل كالية لتحل محل آلية الكبت، بينما يرى سيرول الصداع النصفي على أنه علامة على الفوضى السيكوسوماتية عندما لا يكون القمع كافيا، فإن حدوث نوبات الصداع النصفي يحدث تعطيلًا للأداء النفسي المواجه للصراع المؤلم، يتم الحفاظ على التناقضات بين البحث عن الموضوع والخوف من التقارب الاقترامي في توازن غير مستقر، ويتدخل الصداع النصفي كحل للرد على العنف الوهمي الذي يوشك أن ينفجر، بحثا عن الهدوء، إنه يظهر على أنه مأزق ولكن أيضا كحل للحفاظ على التوازن، بالتأكيد غير مستقر وساحق للتطور النفسي، بين حركتين متناقضتين تم

رفضهما على عدة مستويات: الاستغناء عن الآخر مع الرغبة في ضمان السيطرة عليه، بين الإثارة والبحث عن الهدوء، بين النشاط والسلبية، بين أن لا تكون حالة وأن تصدق وبين النضج وتحمل السلبية. يمتص الصداع النصفي الإرهاق للحفاظ على الحركة التدريجية، ثم يتحول الصداع النصفي إلى جسدية كخلل في الوظيفة النفسية كحل للتغيرات في العلاقة مع الموضوع الأول والذي من خلال تأثيره المؤلم لا يسمح بالصراع. إن الشعور بالإرهاق من الألم والإجبار على الراحة يحدث عقبة لا يمكن التغلب عليها، يؤدي إلى التوقف عن التفكير نتيجة الإفراط في التفكير، ثم يحدث استثمار الألم بطريقة ماسوشية .

(blayau, 2008 ,p 134)

### 3-4 النموذج السلوكي المعرفي:

لقد اقترح هذا النموذج تيرك وآخرون في منتصف الثمانينيات، وأشاروا إلى أن الاستجابات المعرفية مثل الأفكار المعتقدات التوقعات تلعب دورا مهما في إدراك الألم، والتوافق معه، وبدلا من التركيز على إسهام العوامل المعرفية أو السلوكية في إدراك الأعراض يكون التركيز في هذا النموذج على العلاقة التبادلية بين العوامل الجسمية المعرفية الانفعالية، الاجتماعية والسلوكية ووفقا لذلك فإن منظور المريض لأعراضه يعتمد على اتجاهاته الفطرية، معتقداته ومخططاته الغريزية والتي تنقي، وتتفاعل بشكل تبادلي مع العوامل الوجدانية، التأثيرات الاجتماعية، الاستجابات السلوكية والمظاهر الحسية علاوة على ذلك فإن سلوك المرضى يمكن أن يستدعي استجابات من الآخرين وذلك من خلال ردود أفعال الأفراد المهمين في حياة المريض، وهذه الاستجابات يمكن أن تدعم أنماط التفكير والمشاعر التوافقية وغير التوافقية. (أحمد, 2011, ص 58-59).

في هذا النموذج يتم التركيز على الضغط واستراتيجيات المواجهة، لقد درس العديد من الباحثين الإجهاد اليومي كمحفز لنوبات الصداع النصفي.

(annequin, 1998 P 95,)

يلعب الضغط دورا ثلاثيا في الصداع النصفي فهو في نفس الوقت عامل مهيج ومثير ومزمن نذكر :

**مهيج:** الأحداث الضاغطة يمكن أن تلعب دورا في ظهور الصداع النصفي، وجد أن مرضى الصداع النصفي لديهم استعداد وراثي للإصابة به، أثبتت العديد من الدراسات أن المصابين بالصداع النصفي يعانون من أحداث الحياة الضاغطة أكثر من غير المصابين به.

**مثير:** الضغط محفز لنوبات الصداع النصفي موجود لدى حوالي (70%) من الأفراد. تم الإبلاغ عن مستويات مرتفعة من الضغط لدى مرضى الصداع النصفي، وخاصة عند أولئك الذين يعانون من الصداع النصفي اليومي المزمن تتنوع الضغوط التي يعاني منها مرضى الصداع النصفي، قد تكون ذات منشأ داخلي (هرمون) أو خارجي (الضوء) أو الضغوط النفسية صدمة عاطفية أو جسدية (مثل سوء المعاملة، وخاصة في مرحلة الطفولة، والضغوط الاجتماعية والاقتصادية أو الاجتماعية يمكن أن تكون الضغوطات من أصل فسيولوجي أيضا كفترة الحيض عند النساء.

(maleki et al, 2012 ,p 102)

**مزمن :** الضغط يمكنه أن يجعل المرض مزمن، كلما زاد الضغط كلما تكررت النوبات بالإضافة إلى دوره المسبب في الصداع النصفي، فإن القلق / الضغط هو أيضا نتيجة للصداع النصفي، بالإضافة إلى ذلك يمكن للقلق / الضغط أن يزيد من إدراك الألم وبالتالي يزيد من القلق /الضغط كمثير ولمواجهة هذا الضغط ينتهج مرضى الآلام المزمنة بما فيهم مرضى الصداع النصفي استراتيجيات مواجهة التي تعرف وفقا لزاروس وفولكمان بأنها مجموعة من الجهود المعرفية والسلوكية التي تهدف إلى التحكم أو التقليل أو التسامح مع المتطلبات الداخلية أو الخارجية التي تهدد أو تتجاوز موارد الفرد . هذه استراتيجيات معرفية وسلوكية للتعامل مع الضغوطات التي تهدد موارد الشخص أو تتجاوزها .

عموما تستخدم طرائق مختلفة للتكيف من قبل الأفراد الذين يعانون من الألم المزمن الهروب التجنب البحث عن المعلومات طلب المشورة طلب الدعم الاجتماعي وضع خطة العمل، كلها طرق للتكيف استراتيجيات المواجهة التي يتم استخدامها للتعامل مع الوضعية الضاغطة للألم. استراتيجيات مثل الإلهاء، والمبالغة في تقدير الجوانب الإيجابية للموقف، والتقليل من الجوانب السلبية، والفكاهة تقلل التوتر العاطفي، لكنها لا تغير المشكلة التكيف المركز على المشاعر)، لكن السعي للحصول على معلومات حول الوضعية، طلب النصيحة ووضع خطط عمل ليغيروا الوضعية ويؤثروا بشكل غير مباشر على المشاعر التكيف المركز على المشكلة.

من الناحية المعرفية يستخدم المرضى الذين يعانون من الألم المزمن استراتيجيات مثل الصلاة والترفيه وإعادة تفسير الإحساس والمأساوية أو تجاهل الألم والتشجيع الذاتي، من الناحية السلوكية، قد يلجأ الأفراد الذين يعانون من الألم المزمن إلى التجنب والراحة والاسترخاء وطلب المساعدة والتمارين الرياضية والبحث عن الدعم لمواجهة الألم، لكن هناك استراتيجيات المواجهة المختلفة يستعملها الفرد. هي استراتيجيات سلبية تركز على المشاعر وعلى المرض، إنها تتوافق عموما مع تخلي المريض عن إدارة الألم أو إسناد هذه المسؤولية إلى مصدر خارجي، على سبيل المثال على المستوى المعرفي المأساوية، وعلى المستوى السلوكي التجنب.

#### 4-4 نظرية البيو نفس اجتماعية:

اقترح هذا النموذج من قبل جورج ليبمان إنجل يتعامل هذا النموذج مع الألم المزمن باعتباره ظاهرة معقدة، يمكن تفسيرها في ضوء ثلاث مجموعات من المتغيرات، وهي:

-المتغيرات البيولوجية.

-المتغيرات السلوكية المعرفية.

-المتغيرات البيئية.

(أحمد، 2013، ص 104)

وقدم هذا النموذج نظام يمكن من خلاله فهم طبيعة التفاعل بين هذه المتغيرات من خلال هذا النموذج يمكن القول أن التغيير في أحد هذه المتغيرات يمكن أن يؤثر، ويتأثر بالتغيير في المجموعات الأخرى من المتغيرات، ولكي نفهم الألم المستمر يجب أن نتعرف على طبيعة العوامل البيولوجية، والمعرفية السلوكية، والبيئية التي تؤثر في الألم:

- **المتغيرات البيولوجية** وتشتمل هذه المتغيرات البيولوجية على العوامل المرتبطة بوجود تضرر فعلي في النسيج الحي مثل حدوث إصابة أو وجود مرض معين يؤدي الى تلف في النسيج، وقد أشارت الملاحظات الإكلينيكية، والأبحاث العلمية أنه لا يمكن الاعتماد على العوامل البيولوجية وحدها لتفسير خبرة الألم، والاستجابة للعلاج.

- **العوامل المعرفية والسلوكية:** التي يمكن أن تؤثر على الألم فتشمل ثلاث مجموعات معرفية من المتغيرات المعرفية، وتتضمن إعادة التفكير والتقدير والتغيرات الوجدانية (المزاج، القلق الاكتئاب. المتغيرات السلوكية والتي تشمل أنماط الأنشطة اليومية، والاستجابة السلوكية للألم.

- **المتغيرات البيئية:** التي يمكن أن تؤثر على الألم، وتشمل على كل من البيئة الحالية للفرد، والبيئة الاجتماعية بمفهومها الواسع، فعندما يظهر المرضى سلوك ألم فإنهم سوف يحصلون على استجابات من الآخرين المهمين بالنسبة لهم، هذه الاستجابات يمكن أن تدعم سلوك الألم، وبالتالي يزيد احتمال تكرار هذا السلوك.

(أحمد، 2011 ص، 68-69).

يشير شيفانج جوشي إلى أن الصداع النصفي هو : اضطراب بيولوجي نفسي اجتماعي مما يعني أنه اضطراب دماغي له أيضا عوامل بيئية واجتماعية ونفسية تؤثر عليه في حالة الصداع النصفي، فإن الخصائص البيولوجية تشمل العوامل الوراثية، والعوامل الهرمونية، حيث قام ستوارت وآخرون بمقارنة انتشار الصداع النصفي عند الأميركيين من القوقاز، أميركيين من أصل أفريقي أو آسيوي، فكان الانتشار لدى النساء أكثر عند الأمريكيات القوقازيات (20.4%) من السود (16.2%)، وأقل نسبة كانت عند النساء الأمريكيات من أصل آسيوي (9.2%) ، بينما عند الرجال كان الانتشار بالترتيب (8.6 % 7.2) و (4.2%)، كما

تبين إحصائيات كليفلاند كلينيك الأمريكية أن (90%) من الصغار المصابين بالصداع النصفي يكون لديهم أعضاء آخرون في العائلة مصابون بالمرض أيضا .

(اليقوبي، 2008، ص 89)

العوامل السلوكية المعرفية تشمل المتغيرات المعرفية حيث يؤثر الصداع النصفي على الأداء المعرفي، فحسب دراسة هينغ وآخرون أنه ينخفض الأداء المعرفي أثناء الصداع النصفي، خاصة في اللغة والذاكرة والوظائف التنفيذية والحساب والاتجاه، ويمكن أن تكون الاختلالات المعرفية مرتبطة بمدة وتكرار الصداع، ويظهر المزاج المكتئب لدى مرضى الصداع النصفي وهذا ما خلصت إليه نتائج دراسة أنتوناسي وآخرون إن الاكتئاب يتضاعف مرتين تقريبا لدى الأفراد المصابين بالصداع النصفي مقارنة بالأفراد غير المصابين به كما أظهرت العديد من الدراسات ارتفاع معدل انتشار الاضطرابات النفسية لدى مرضى الصداع النصفي وهذه الاضطرابات تتمثل في القلق الاكتئاب الرهاب الوسواس القهري. إضافة إلى ذلك حاول العديد من المؤلفين تحديد نوع شخصية مرضى الصداع النصفي. حيث يرى بعض العلماء في علم النفس بأن الصداع يصيب مضطربي الشخصية، وخاصة المدعين الذكاء والكمال الطامحين إلى الدرجات العليا، مما ينتج عنه توتر عصبي شديد ودائم يعمل على ظهور أعراض الصداع إلى الدرجات العليا، مما ينتج عنه توتر عصبي شديد ودائم يعمل على ظهور أعراض الصداع (محسن، 1988، ص 32)

### خلاصة الفصل:

الألم المزمن هو تجربة حسية وعاطفية غير سارة، تتعلق بإصابة النسيج الحي، تتطور لأكثر من 3 إلى 6 أشهر، يتمثل في ألم في أحد جانبي الرأس يدوم من أربع إلى اثنتين وسبعين ساعة من مظاهره القوي والغثيان وتغير في الإحساسات كالرؤية الأصوات الروائح، تبلغ نسبة انتشاره في العالم حوالي (14%) وحسب التصنيفات العلمية ينقسم الصداع النصفي إلى نوعين رئيسيين: صداع نصفي بهالة أو بدون هالة. كما قامت عدة نظريات بيولوجية ونفسية واجتماعية بتفسيره وشرح آلية حدوثه.

# الفصل الثاني : الجانب المنهجي للدراسة

تمهيد

- 1- منهج الدراسة
- 2- عينة البحث
- 3- أدوات البحث
- 4- الدراسة الاستطلاعية
- 5- حدود الدراسة الاساسية
- 6- خلاصة

## تمهيد :

تعتمد كل البحوث والدراسات العلمية على مذهبية معينة، يراد من خلالها الوصول على نتائج علمية دقيقة، ولهذا خصص هذا الجانب لتوضيح المنهجية المتبعة في الدراسة من أجل إحاطة أكثر بالموضوع، والتحقق من الفرضيات المطروحة.

### 1-منهج الدراسة:

إن لكل بحث أو دراسة علمية منهجا خاصا يفترض على الباحث إتباعه كي يتحصل على نتائج حتمية ويعرف المنهج على أنه الطريقة أو الأسلوب الذي ينتهجه الباحث في دراسة الظاهرة.

(الطيب محمد الطاهر وآخرون، 2000، ص 159)

والمنهج لا يضعه الباحث عشوائيا إنما يكون مرتبطا بطريقة موضوع الدراسة ولعل أنسب منهج لهذه الدراسة هو المنهج العيادي فهو يعتبر أدق وأفضل المناهج لدراسة الحالات الفردية ويعرفه دانيال لاغاش بأنه تناول السيرة من منظورها الخاص، وكذلك التعرف على مواقف وتصرفات الفرد في وضعيات معينة، محاولا بذلك إعطاء معنى للتعرف على بنيتها وتكوينها كما يكشف عن الصراعات التي تحركها محاولات الفرد لحلها.

(عمار بوحوش، 1999، ص 81)

ويعرف حامد عبد السلام زهران المنهج العيادي على انه وسيلة هامة لجمع وتلخيص أكبر عدد من المعلومات عن الحالة موضوع الدراسة والتي قد تكون فردا أو أسرة أو جماعة.

(حامد عبد السلام زهران، 1980، ص 178)

كما يعرف حسن عبد المعطي المنهج العيادي بأنه الإطار الذي ينظم ويقيم فيه الأخصائي الإكلينيكي كل المعلومات والنتائج التي يحصل عليها عن الفرد، وذلك عن طريق الملاحظة، المقابلة، التاريخ الاجتماعي، السيرة الشخصية، الاختبارات السيكولوجية الفحوص الطبية.

( حسن عبد المعطي، 1998، ص151 )

وخلاصة لما سبق ذكره يمكن القول بأن المنهج العيادي يعتمد على الملاحظة المعتمدة للأفراد والمواقف التي يتخذونها إزاء وضعيات معينة، وذلك من خلال الملاحظة المقابلة العيادية الاختبارات النفسية .... الخ.

## 2- عينة البحث:

اعتمدنا في اختيارنا لعينة البحث على الشروط التالية:

- أن يكون راشدا وذلك لأن مرحلة الرشد أحسن مرحلة لالتماس القلق ومرض الصداع النصفي.
- أن يكون كل أفراد مجموعة البحث مصابين بالصداع النصفي بتشخيص طبي.
- ألا يكون الفرد مصابا بمرض عضوي آخر.

الجدول رقم (01) يوضح خصائص مجموعة البحث.

الحالة / المتغير	الاسم	السن	الجنس	مدة الإصابة
الحالة رقم	ص ب	35	ذكر	منذ 10 سنوات
الحالة رقم	م ب	55	أنثى	منذ 15 سنوات

من خلال الجدول نلاحظ أن:  
الإصابة بالصداع النصفي تمس كلا الجنسين النساء والرجال.

### 3 أدوات البحث:

### 3 1 الملاحظة الإكلينيكية:

تعتبر الملاحظة الإكلينيكية (العيادية) جزءا من المقابلة العيادية فهي حصيلة عمليات عدة يمكن بواسطتها إيجاد نموذج للتحليل، نبدأه بفرضية ومفاهيم تخضع لتجربة الواقع الملحوظ حيث تجمع الكثير من المعلومات حول الحالة.

(محمد عبد الطاهر الطيب وآخرون، 2000، ص 180)

وتعد الملاحظة العيادية من أهم الوسائل المساعدة على جمع المعلومات من خلال تصرفات العميل وتعبيراته اللفظية أو غير اللفظية كالإيماءات التي تكون لها دلالات في تفسير السلوك.

(دانيال لاغاش، 1995، ص 26)

وتعرف الملاحظة العيادية بأنها توجيه الحواس للمشاهدة ومراقبة سلوك معين أو ظاهرة معينة وتسجيل جوانب ذلك السلوك وخصائصه.

(سامي ملحم، 2002، ص 276)

واعتمدنا كباحثين على الملاحظة المباشرة التي تعتمد على ملاحظة مختلف سلوكيات المفحوص واستجاباته أثناء المقابلة.

## 2- المقابلة النصف موجهة:

تعتبر المقابلة العيادية الوسيلة الأكثر استعمالاً من طرف الأخصائي العيادي، وهي تبادل لفظي بين الأخصائي والمفحوص وجها لوجه بغرض جمع المعلومات من الحالة والتعرف على مختلف التغيرات الانفعالية وآرائها من خلال حديثها.

(سامي ملحم، 2002، ص75)

والمقابلة العيادية ثلاثة أنواع رئيسية المقابلة الحرة المقابلة الموجهة المقابلة النصف موجهة، وهذه الأخيرة هي التي اعتمدنا عليها في دراستنا لجمع أكبر قدر من المعلومات، ويتم فيها طرح جملة من الأسئلة التي تهدف للتوصل إلى إجابة تخدم الدراسة حيث يتعين فيها على المفحوص الإجابة عن الأسئلة بحرية دون الخروج عن إطار الموضوع.

## محاور المقابلة النصف موجهة:

لقد تم تحديد محاور المقابلة من أجل تسهيل حصر مجال البحث فقسمنا دليل إلى مقابلتنا إلى 3 محاور:

- المحور الأول: القلق.
- المحور الثاني: الصداع النصفي.
- المحور الثالث: القلق والصداع النصفي.

## المقياس المطبق في الدراسة :

### مقياس القلق لتايلور:

هذا الاختبار يقيس بدرجة كبيرة من الموضوعية مستوى القلق الذي يعانيه الأفراد عن طريق ما يشعرون به من أعراض ظاهرة صريحة ويصلح هذا الاختبار على جميع الأعمار والاختبار مقتبس من مقياس القلق الصريح الذي استخدم عن طريق الأخصائي والعالم النفسي تايلور مشتق من اختبار مينوستا للشخصية متعددة الأوجه ويتكون المقياس من 50 بند أو عبارة تقيس القلق الصريح .

### طريقة التطبيق:

يطبق المقياس على الأشخاص البالغين من العمر 10 سنوات فأكثر يحتوي المقياس على 50 عبارة هناك 10 عبارات عكسية تصحح بشكل مختلف وهي 3، 13، 17، 2، 22، 29 32.38.48.50

كل عبارة أمامها بديلين (نعم) او (لا) يتم اختيار من بينهما الإجابة المناسبة.

### طريقة التصحيح:

- (نعم) تأخذ درجة واحدة

- (لا) تأخذ صفر

### والعبارات العكسية:

(نعم) تأخذ صفر

(لا) تأخذ درجة واحدة

ثم يتم جمع الدرجات وتصنيف وفق الجدول التالي:

الجدول رقم (3) يوضح درجات القلق حسب مقياس تايلور

16-00	قلق منخفض جدا
20-17	قلق طبيعي
26-21	قلق نوعا ما -قلق متوسط-
29-24	قلق لشديد
50-30	قلق حاد -شديد جدا-

#### 4-الدراسة الاستطلاعية:

تعد الدراسة الاستطلاعية خطوة مهمة قبل الشروع في أي بحث علمي، وهو الاحتكاك بالميدان للتأكد من توفر إمكانية الحصول على العينة، وتهدف هذه الدراسة إلى تجريب أدوات البحث التي ستستعمل في الدراسة ومدى ملائمتها، وفي هذا الإطار وقبل انطلاق الدراسة الميدانية قمنا في بداية شهر مارس 2024 بدراسة استطلاعية لميدان الدراسة بمصلحة الاستعجالات لمستشفى بوسعادة ، ففي البداية قدمنا انفسنا للطبيب المسؤول على الفحص وأنها بصدد إجراء دراسة وقام بالتعاون معنا وتحويل مرضى الصداع النصفي لقاعة جانبية وسجلنا خلالها عدد من مرضى الصداع النصفي المتوافدين للمستشفى من كلا الجنسين وفي مختلف المراحل العمرية بدءا بالمراهقة البالغين والكهول، فقمنا بدراسة ل اثنين من الحالات ذكر وأنثى، وبعد استيعاب الحالتين للهدف من وجودنا معهم، شرعنا في تطبيق المقابلة العيادية حسب الدليل الذي أعد مسبقا ، بعدها مباشرة بعد موافقة الحالتين قمنا بتطبيق مقياس تايلور للقلق وكانت نتائج الدراسة الاستطلاعية فعلا تلائم ما ندرسه فالمقابلة العيادية النصف الموجهة جعلتنا نفهم الحالات بصورة اوضح.

## 5-حدود الدراسة الاساسية :

### الحدود الزمانية:

أجريت الدراسة من 04 مارس 2024 إلى غاية 10 مارس 2024

### الحدود المكانية:

تمت الدراسة بمصلحة الاستعجالات الطبية الجراحية للمؤسسة العمومية الاستشفائية رزيق البشير بوسعادة.

### وتحتوي المصلحة على:

- مكتب استقبال المرضى.
- مكتب الطبيب قاعة فحص.
- جناح غرفة العمليات.
- الوسائل المادية المتوفرة في المصلحة.
- مرافق إدارية مكتب استقبال المرضى.
- مرافق طبية مكتب الطبيب.
- قاعة فحص.
- الوسائل البشرية المتوفرة بالعيادة:
- الطبيب.
- ممرض لاستقبال المرضى وفرزهم حسب مؤشر الاولوية لاستعجال الحالة.
- اعوان الامن.

## الحدود البشرية:

تتكون مجموعة البحث من حالتين ذكر وأنثى مصابين بالصداع النصفي، وقد كان اختيار عدد أفراد العينة تبعاً لطبيعة المنهج والطريقة المعتمدة في البحث وهي دراسة حالة .

## 6- خلاصة :

تناولنا في هذا الفصل الإجراءات المنهجية للدراسة والمنهج المستخدم ومجموعه البحث والأدوات المستخدمة في الدراسة.

# الفصل الثالث : عرض ومناقشة

## نتائج الدراسة

### 1- عرض وتحليل الحالات

1-1 عرض وتحليل الحالة الاولى.

2-1 عرض وتحليل الحالة الثانية.

2- مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات.

1-2 مناقشة نتائج الفرضية الاولى .

2-2 مناقشة نتائج الفرضية الثانية .

3-2 مناقشة نتائج الفرضية العامة .

3- الاستنتاج العام.

. خلاصة .

. خاتمة .

. قائمة المراجع .

. الملاحق .

## 1- عرض وتحليل الحالات:

### 1-1 عرض وتحليل الحالة الاولى:

معطيات عامة عن الحالة :

الاسم : (ص ب).

السن: 35 سنة .

المستوى الدراسي: جامعي .

الحالة العائلية: اعزب .

الحالة الاجتماعية: متوسطة .

مدة الاصابة: 10 سنوات .

تقديم الحالة:

الحالة ص ب يبلغ من العمر 35 سنة اعزب يعيش في اسرة مكونة من 04 افراد الام والاب والاخت الصغرى بدأت معاناته مع الصداع النصفي منذ حوالي 10 سنوات النفسي بدايات اصابته بالصداع النصفي في عمر 25 سنة حيث داهمته موجات من الصداع وعند فحصه عند الطبيب تم تشخيص اصابته بالشقيقة .

عرض نتائج الملاحظة :

من خلال ما لاحضناه في جلسة المقابلة العيادية المظهر العام للحالة جيد حيث يبدو نظيف الهندام واللباس يناسب العمر عند النظر اليه تبدو عليه ملامح الهدوء كان صريح في ايجاباته ويحب الاختصار في ايجاباته وتفاعله جيد مع المقابلة .

## تحليل المقابلة مع الحالة :

الحالة اثناء المقابلة حسب قوله "نصارك اننا سريع الغضب لاتفه الاسباب" وقوله "انا علابالي بروحي نارفو" هذ يدل على حالة القلق التي يعيش فيها وذلك يعود حسبه الى الظروف المعيشية الصعبة وضغط الالهل في موضوع الوظيفة والزواج مما ولد لديه شعور بالقلق وعدم الراحة ويعترف بشعوره بالضيق والتوتر بقوله "نفظ من روعي نحس بالاختناق" ويؤكد انه لا يشعر بالرضى عن ذاته بقوله "ديما حالتي المعنوية لتحت ماكاش حاجة تبشر بالخير" والشئ الذي زاد من الاله النفسى هو ضغط الوالدة عليه في قضية الزواج والوظيفة، اما بالنسبة لمرحلة الطفولته ذكرت الحالة انها كانت عادية .

وفيما يخص وضعه الصحى ذكر ان المشاكل والضغط اثر على صحته حيث اصبحت نفسيته مرهقة من المرض بقوله "عادت السطرة تهبلني وخصوصا كي نتفكر بلي عندي الصداع النصفي كلش يسماط" ويذكر انه عندما تاتيه نوبة الصداع يشعر بالقلق منها ويظهر ذلك في قوله "هيه مانستحملش السطرة ونقلق بزاف" ويضيف انه عندما يشعر بالقلق تاتيه نوبة صداع ويظهر هذا في قوله "كي نتتارفا بزاف نخاف تبدالي السطرة تاع الراس"، وتعاني الحالة من اضطرابات النوم والارق المرتبطة بموجة القلق او ازمة الصداع النصفي يظهر ذاك في قوله "قليل وين نرقد عندي تقطع النوم وساعات مانرقدش للصباح" اما شهيته للاكلى مضطربة وتتأثر باصابته بالشقيقة يظهر في قوله "كي يسطر راسي والله مانقدر نبلع حاجة" .

## التحليل العام للحالة:

من خلال معطيات المقابلة تبين ان الحالة النفسية ل (ص ب) مضطربة وقلقة مما ولد لديه سلوكات قهرية مثل قضمه لاضافره وهذا السلوك هو رد فعل مضاد لا شعوري ازاء القلق والوضع المضطرب الذي تعيشه الحالة وتمت ملاحظة قلة تركيز وتعرق واعترافه بشعوره بغصة في الحلق والتهييج وقلة الصبر وهاته من ابرز اعراض القلق، واعترف العميل بعدم قدرته على ضبط قلقه والتحكم فيه، وكذا ذلك تظهر عند العميل بعض المخاوف يعبر عنها في المقابلة وهو ما يتقارب بصورة ما مع رؤية اوتورانك للقلق في صورته الاولية اذ يراه وجها

لاحدى صورتين تستمران مع الفرد في جميع مراحل حياته وهما خوف الحياة وخوف الموت فيتمثل خوف الحياة في القلق من التقدم والاستقلال الفردي بينما يظهر خوف الموت في القلق من التأخر وفقدان الفردية وان يضيع في المجموع فيفقد استقلاله الفردي ويعود الى حالة الاعتماد على الغير .

اصابة العميل بالصداع النصفي وتزامنه المرضي مع القلق زاد من تعقيد حالته فعندما يقلق تزيد احتمالية تعرضه لموجة من الصداع النصفي وعندما تنتابه اعراض الشقيقة لا يقوى على التعامل معها وتشكل له حدث ضاغط يزيد من قلقه النفسي وهذا ما زاد من تقاوم الحالة الصحية والنفسية للعميل .

### عرض وتحليل نتائج مقياس تايلور للقلق عند الحالة (ص ب):

عند تطبيق مقياس تايلور للقلق والاجابة على بنوده وحسابها تحصلت الحالة على درجة 38 وحسب المقياس وسلم التصحيح فان الدرجة 38 تنتمي الى المجال من 30 الى 50 أي قلق حاد - شديد جدا وهذا يعكس الحالة الانفعالية والمزاجية للحالة .

فالمعاناة التي اضهرتها الحالة في المقابلة ودعمتها نتائج الاختبار المطبق فهي تفسير للقلق الحاد ازاء مواضيع هي نتاج صراعات داخلية، بالعودة الى البند رقم 01 كانت اجابة العميل على ان نومه مضطرب ومتقطع ويظهر هذا كذلك في البند رقم 02 و 05 واضطرابات النوم هي انعكاس لحالة القلق لدى العميل وبالنسبة للبنود رقم 03 و 09 و 18 و 21 و 29 و 34 فهي تفسر الحالة النفسية القلقة وتنتاب الحالة الكثير من المخاوف الذي هو شعور ناجم عن خطر او تهديد متصور وهو من ابرز اعراض الاضطراب، ويذكر كذلك ان لديه صعوبة في التركيز واتخاذ القرار ويعترف انه سريع الانفعال والغضب .

ان من ابرز الاعراض الجسدية التي تظهر عليه شعوه بالغثيان احيانا ويظهر هذا في البند رقم 10 والتعرق الشديد يظهر هذا في البند رقم 41.

اداة المقابلة تدعم نتائج مقياس تايلور للقلق وكلها تفسيرات لحالة القلق التي يعاني منها العميل

## 1-2 عرض وتحليل الحالة الثانية:

معطيات عامة عن الحالة :

الاسم: (م ب) .

السن: 55 سنة

المستوى الدراسي: اعدادي.

الحالة العائلية: مطلقة .

الحالة الاجتماعية: متوسطة .

بداية المرض: منذ حوالي 15 سنة .

تقديم الحالة :

الحالة (م ب) تبلغ من العمر 55 سنة مطلقة تعيش مع ولدها الوحيد بدأت معاناتها مع الصداع النصفي منذ حوالي 15 سنة تعاني من مشاكل منها نظرة المجتمع للمرأة المطلقة والحمل الثقيل لتربية ابنها وتوفير كل احتياجاته المادية والعاطفية مع غياب دور الاب وهذا ما اثر على حالتها النفسية وسبب لها حالة من عدم الاستقرار النفسي والضغط بدايات اصابها بالشقيقة في حدود عمر 40 سنة حيث شعرت بموجات من الصداع وعند فحصها عند الطبيب تم تشخيص اصابها بالصداع النصفي.

## عرض النتائج وتفسيرها :

من خلال الجلسة العيادية المظهر العام للحالة عادي حيث تبدو نظيفة الهندام واللباس يناسب العمر عند النظر اليها تبدو عليها ملامح الكدر والحزن كانت صريحة ومتجاوبة وتفاعلها اثناء المقابلة جيد الى حد ما .

## تحليل المقابلة مع الحالة :

الحالة اثناء المقابلة جد قلقة ويظهر ذلك في قولها "ايه ياوليدي وليت ماني متحملا حتى حاجة ليه ليه نقلق والناس كامل تقولهاالي" وذلك يعود حسبها الى الظروف الصعبة والضغط الذي تعيشه المرأة المطلقة والمسؤلية الملقاة على عاتقها في لعب دور الام والاب مما ولد لديها شعور بالقلق والتوتر وعدم الراحة وتعترف بشعورها بالضيق و بقولها "تجيني الخبطة بزاف كي ننتلق" وقولها "ايه دايم حاسة روجي مضبوقة ومغمومة وحاجة تخنق فيا" وقولها "مع الطلاق والحيرة على وليدي وهاذ الوقت كيفاش مانتقلش الوقت تبدل ومايرحمش" وتشعر بعدم الرضا عن الذات وتقصيرها في توفير المتطلبات لابنها ويظهر هذا في قولها "لا مارانيش راضية حاسة روجي عبي في هاذ الدنيا وماوفرش لوليدي لحيات لمليحة كيما صحابو."

وفيما يخص وضعها الصحي ذكرت ان المشاكل والضغط اثرت على صحتها حيث اصبحت نفسييتها مرهقة من المرض بقولها "كي تجيني الشقيقة تكرهلي حياتي وتعيني مانقدر ندير والو حياتي تسماط" وتذكر ان الصداع هو المسبب لحالة القلق التي تعاني منها ويظهر هذا في قولها "كي تجيني السطرا مانتحملهاش ومانتقبلهاش ونولي ماني حاملة والو ويقولولي راكي سريعة الغضب" وتضيف انها عندما تشعر بالقلق تزيد عليها الالام وتشتد ويظهر ذلك في قولها "كي يقلقني وليدي ونحير عليه تجيني السطرا تا ع الشقيقة وتقوى عليا لاحظت روجي" وتعاني الحالة من اضطرابات النوم والارق المرتبطة بموجة القلق او ازمة الصداع النصفي .

## التحليل العام للحالة:

من خلال معطيات المقابلة تبين ان الحالة النفسية ل (م ب) مضطربة وقلقة وتعاني من الام نفسية داخلية جراء الظروف المعاشة مما انعكس واثر على حياتها والشعور بنوبة القلق تولد شعورا بضائقة حادة تعيق مجرى الحياة العادي والطبيعي .

العميل يعاني من حالة من التذمر والقلق تعترف بذلك صراحة في المقابلة وهذا راجع بالاساس للحالة الاجتماعية والاسرية والنفسية التي تعاني منها المرأة المطلقة وحالة الندم الموقفي الذي هو حالة انفعالية مؤلمة يشعر بها الفرد بالاسى والمسؤولية ويرغب في الاعتذار للتخلص من لوم الذات المستمر وهذا ما يفسر شعورها بالضيق والغم .

وتقول انها عندما تاتيها موجة الصداع النصفي تشكل لها ازمة ضغط لا يمكن تحملها وتبرر بها سرعة الغضب التي تعاني منها فتتفاقم الازمة وتزيد شدة الصداع لديها بصورة عكسية فحالة الالم المستمر هي المؤزم وهي بمثابة المحفز لاشتداد موجة الشقيقة.

ولقد حاولت الدراسات التي أجريت في هذا المجال إثبات أن المرضى الذين يعانون من الألم المزمن يعانون من صراعات لم يتم حسمها، ولا يكون الأفراد على وعي بها ويظهر الألم كوسيلة تعبير عن هذه الصراعات اللاشعورية، كما يظهر أيضا من النزعات العدوانية والعدائية المكبوتة، والأنا الأعلى المتصلب، والشعور بالذنب، وعدم الرضا كحيلة دفاعية ضد الحرمان وكل هذا يزيد من حالة التازم لديها .

## عرض وتحليل نتائج مقياس تايلور للقلق عند الحالة ص ب :

عند تطبيق مقياس تايلور للقلق والاجابة على بنوده وحسابها تحصلت الحالة على درجة 35 وحسب المقياس وسلم التصحيح فان الدرجة 35 تنتمي الى المجال من 30 الى 50 أي قلق حاد - شديد جدا وهذا يعكس الحالة الانفعالية والمزاجية للحالة .

فالمعاناة التي اضهرتها الحالة في المقابلة ودعمتها نتائج الاختبار المطبق فهي تفسير للقلق الحاد ازاء مواضيع هي نتاج صراعات داخلية تعاني منها.

تظهر عند الحالة اعراض القلق الحاد وهذا يعكس الحالة الانفعالية الشديدة التي تعاني منها يظهر هذا في بنود المقياس، تظهر عند الحالة اضطرابات النوم والارق في البند رقم 01 و 02 وتذكر في البند رقم 05 انها تعاني من احلام وكوابيس مزعجة وفيما يخص اضطرابات الجهاز الهضمي فهي تؤكد انها تعاني من متاعب في المعدة تذكر هذا في البند رقم 06 وانها تعاني احيانا من نوبات من الاسهال تذكر ذلك في البند رقم 08 وتشعر بنوبات من الغثيان وتقول انها تتعرق بسهولة في الايام الباردة وتقول هذا في البند رقم 27، والتقلب في الجهاز الهضمي الذي تعاني منه يظهر في البند رقم 50 أي انها تصاب كثيرا بالامساك فكلها تفسيرات وعلامات دالة على الحالة القلقة التي تنتاب العميل وترافقها حالة من التوتر وعدم الراحة والتهيج والعصبية والغضب والتشاؤم وتوقع حدوث الاسوء .

واداة المقابلة تدعم نتائج مقياس تايلور وكلها تفسيرات ومعطيات للبرهنة على حالة القلق الحاد الشديد جدا الذي ينتاب الحالة .

## 2-مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات:

### 1-2 مناقشة نتائج الفرضية الاولى:

تحققت الفرضية الاولى القائلة "الاصابة بالصداع النصفي تؤدي الى ظهور القلق لدى مرضى الشقيقة"، وهذا ما اكدته النتائج التي تحصلنا عليها من مقياس تايلور للقلق المطبق وتحليل المقابلة مع الحالتين، اذن الاصابة بالصداع النصفي تؤدي الى ظهور القلق أي ان الجانب العضوي يؤثر على الجانب النفسي واذا جئنا الى تفسير هاته النتيجة حسب الفرد ادلر والذي تكلم عن عقدة النقص والتي مضمونها القلق واعتبره الدافع الاساسي للاضطرابات العصابية، وحسب تحليل المقابلة للحالتين نجد ان مرض الصداع النصفي يسبب لدى المريض الشعور بالنقص مما يولد زيادة في القلق أي عقدة النقص والتي هي المرض تزيد من القلق.

ايضا تكلم هورني عن القلق واعتبره استجابة انفعالية لخطر موجه للمكونات الاساسية للشخصية ويشير الى وجود ثلاثة عناصر اساسية للقلق منها الشعور بالعجز، ونحن نعلم ان من اهم مميزات الصداع النصفي النوبات التي تولد العجز للمريض في اداء واجباته في حياته اليومية وايضا تولد لديه الشعور بالعزلة هاته العزلة التي يفرضها المرض والتي تعتبر من اهم الاعراض الاكلينيكية للصداع النصفي والجلوس في الضلام بمعنى العزلة، من خلال كل هذا يظهر تاثير الصداع النصفي على القلق لمرضى الشقيقة وبالمقارنة اتفقت نتائج دراسة شيفاني واخرون **shivani et al 2011** مع دراستنا حيث انه من بين مجموعة لمرضى الصداع النصفي ومجموعة من الاصحاء طبق عليهم اختبار **mmpi 2** فتحصل على وجود فروق بين المرضى والاصحاء في مقياس توهم المرض والاكتئاب والهستيريا والفصام والانحراف السيكوباتي والبرانونيا لصالح مرضى الصداع النصفي اكبر مقارنة بالاصحاء وايضا دراسة مونيوز واخرون **monioz et al 2015** حيث هدفت الدراسة الى كشف السمات الشخصية لدى مرضى الصداع النصفي المزمن باستخدام اختبار **mmpi 2** وكشفت ان ما نسبته 26%

من المرضى لديهم اكتئاب و 23% حالات هستيرية و 53% حالات توهم المرض هاته النتائج تتفق مع نتائج دراستنا بمعنى ان الصداع النصفي يساهم في ظهور القلق .

## 2-2 مناقشة نتائج الفرضية الثانية :

تحققت الفرضية الثانية القائلة "زيادة القلق تؤدي الى تفاقم اعراض الصداع النصفي" ويؤكد على ذلك النتيجة التي حصلنا عليها من خلال نتائج مقياس تايلور للقلق المطبق والمقابلة مع الحالتين، حيث تتفق كلها على ان زيادة القلق تؤدي الى تفاقم اعراض الصداع النصفي أي ان الجانب النفسي يؤثر على الجانب العضوي فتظهر اعراض جسدية على شكل استجابات عضوية، وزيادة شدة الاضطرابات النفسية تؤدي الى احتمالية الاصابة ببعض الامراض النفسوجسدية مثل القرحة المعدية والقولون العصبي .. الخ ، ونحن نعلم ان من اهم الاعراض الاكلينيكية للقلق والصداع حسب التحليليين ان الالم النفسي كالقلق يكون بمثابة ازاحة الاتجاه نحو الجسد وندين لسيغموند فرويد بالنظرية المفسرة لهذا من خلال تطويره لمفهوم التحويل الهستيري أي تحويل الصراعات النفسية اللاشعورية والتي اساسها القلق الى امراض جسدية او ما يعرف بالجسدنة .

وكذلك حسب النظرية الفيزيولوجية التي ترى ان الانفعال والتوتر يولدان تغيرات جسمية وفيزيولوجية، فالقلق يحدث زيادة ملحوظة في نشاط الجهاز العصبي الارادي بنوعيه السمبثاوي والبراسيمبثاوي مؤثرا على مناطق القشرة الدماغية ويعتبر الصداع من اهم الاعراض الاكلينيكية له .

## 2-3 مناقشة نتائج الفرضية العامة :

تحقق الفرضية العامة التي تقول توجد علاقة بين القلق والصداع النصفي لدى مرضى الشقيقة دعمتها نتائج مقياس تايلور للقلق ومعطيات المقابلة مع الحالات تؤكد كلها على وجود علاقة بين ظهور القلق وتفاقم الإصابة بالصداع النصفي، حيث نلاحظ أن هناك تأثير متبادل بين القلق والصداع النصفي يظهر عند اصابة الفرد باحد الاضطرابين حيث ان الاصابة

بالصداع النصفي تؤدي الى ظهور القلق وزيادة حدة القلق تؤدي الى تفاقم اعراض الصداع النصفي، وعليه الفرضيات الثلاث قد تحققت، أي توجد علاقة بين القلق والصداع النصفي تظهر في المقابلة وعند تطبيق مقياس تايلور للقلق، ومن هنا يظهر تاثير الجانب النفسي على الجانب العضوي وهنا نود ان نذكر مثالا عن ضغط نفسي من الممكن ان يؤدي الى نتيجة عضوية مفاجئة فالقران الكريم وهو كلام الله المنزل تحدى الكافرين بامر الاهي حاسم قائلا لهم (موتوبغيظكم) والسؤال البديهي هنا هل يستطيع الغيظ ان يقصم عمر الانسان اكيد فالغيظ ضغط نفسي على الانسان وجسمه من الممكن ان ينشئ حالة مرضية عضوية او اضطراب سيكوسوماتي، وهذا ما تؤكدته ايضا دراسة سانتانجيلو وآخرون 2016 والتي هدفت إلى توصيف المظهر المعرفي والأعراض النفسية مثل الاكتئاب والقلق واللامبالاة عند مرضى الصداع النصفي بدون هالة حيث بينت النتائج وجود انخفاض معرفي في الانتباه والذاكرة والوظائف التنفيذية ووجود أعراض القلق والاكتئاب واللامبالاة أي توجد علاقة بين الاعراض النفسية والأداء المعرفي والجانب العضوي.

### 3- الاستنتاج العام:

أن تقديم دراسة ما كتجربة بحث علمي يعني تقييم مشوار عمل، انطلاقا من الموضوع ذاته ليفتح مجالاً للتساؤلات والقراءات النظرية، إجراءات البحث وخطواته، أدواته وأخيراً نتائجه، استنادا إلى الفرضيات التي تم اختبارها. ومن خلال دراستنا التي تناولت المتغيرات التالية القلق، الصداع النصفي أمكن القول أنه لا يمكننا تعميم النتائج على كل الحالات المصابة بالصداع النصفي لكن سمحت لنا الدراسة على معرفة العلاقة بين القلق والصداع النصفي لدى عينة من المصابين والتي اظهرت تحقق الفرضيات الثلاث وكانت النتائج كآلاتي:

- الإصابة بالصداع النصفي تؤدي إلى ظهور القلق لدى مرضى الشقيقة .
- زيادة القلق تؤدي إلى تفاقم أعراض الصداع النصفي لدى مرضى الشقيقة .
- وجود علاقة بين القلق والصداع النصفي لدى مرضى الشقيقة.

وفي الأخير يمكننا القول انه لا توجد دراسات اخرى مطابقة للدراسة الحالية في متغيراتها، القلق والصداع النصفي على حد علمنا مما ميزها عن الدراسات السابقة وأضفى على هذه الدراسة نوع من الجدية في البحث.

### خلاصة:

يعتبر الفرد وحدة متكاملة فالمساس بالجانب العضوي هو مساس بالجانب النفسي، فمن خلال هذه الدراسة التي حاولنا فيها الإلمام بمختلف الجوانب قدر المستطاع، لكن هذا لا يمنع من بقاء أبواب الدراسة مفتوحة أمام دراسات اخرى لتسليط الضوء أكثر على هذا الموضوع .

# خاتمة

## خاتمة:

من خلال الدراسة التي قمنا بها حيث سعينا من خلالها إلى معرفة علاقة القلق بالصداع النصفي ، وبعد تحليل المقابلات وتطبيق مقياس تايلور للقلق توصلنا الى النتائج التالية:

- الاصابة بالصداع النصفي تؤدي الى ظهور القلق .
- زيادة القلق تؤدي الى تفاقم اعراض الصداع النصفي .
- توجد علاقة بين القلق والصداع النصفي تظهر في المقابلة وعند تطبيق مقياس تايلور للقلق .
- وعليه فحالة القلق التي يعيشها المصاب بالصداع النصفي ينتج عنها الام نفسية والشعور بالالام النفسي وعدم المرونة في التعامل مع المواقف الضاغطة تؤدي الى ظهور القلق حيث تؤدي زيادة هذا الاخير الى تفاقم الاعراض الجسدية على شكل صداع نصفي والام مزمنة فمن خلال كل ما سبق عرضه لا يمكن تعميم النتائج على كل الحالات المصابة بالصداع النصفي نظرا لخصوصية كل فرد في جوانبه المتعددة، وكل ما يصدر عنه يعتبر موضوع بحث ، ففي كل مرة ندرس موضوع ما نجد أنفسنا مع مواضيع أخرى متعددة تتطلب الدراسة والتحقق منها أو نفيها، هذا ما يجعلنا نتعمق أكثر في دراسة مشكلة البحث، فيمكن القول أن كل نهاية بحث تعد بداية لبحث أو بحوث جديدة، لان العلم من اهم خصوصياته التراكمية وفي الاخير هذه يمكننا طرح مجموعة من التوصيات

### التوصيات :

- العمل على إجراء دراسة معمقة أكثر على المرضى المصابين بالشقيقة.
- التكفل النفسي بمرضى الصداع النصفي .
- المساندة الاجتماعية من قبل المجتمع والاسرة .

- الاهتمام بإجراء برامج علاجية وإرشادية داخل العيادات والمستشفيات للمصابين بالشقيقة وعائلاتهم للمساهمة في التكيف مع المرض.

- إقامة الندوات والمحاضرات من أجل التوعية الوقائية من الاضطرابات النفسية وما ينجم عنها من أمراض جسدية.

- توفير مراجع رئيسية حول الصداع النصفي باللغة العربية .

قائمة المصادر

والمراجع

- 1-اليعقوبي، شريف (2008) تغلب على الصداع النصفي دار الأمل للنشر والتوزيع
- 2-أحمد، حسانين أحمد (2011). سيكولوجية الألم. ايتراك للطباعة والنشر والتوزيع.
- 3-أحمد حسانين أحمد (2013)، المناحي النفسية المقررة للألم المزمن وتطبيقاتها العملية، دراسات نفسية
- 4-احمد عكاشة (1999)، المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض والاضطرابات النفسية والسلوكية، الأوصاف السريرية (الكلينيكية) والدلائل التشخيصية، المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية، الإسكندرية مصر
- 5-العيسوي، عبد الرحمن محمد (1999). علم نفس الشواذ والصحة النفسية. دار راتب الجامعية
- 6-أديب محمد الخالدي (2006)، علم النفس الإكلينيكي (ط 1)، الأردن، دار وائل للنشر.
- 7-الداهري، صالح حسن (2005)، مبادئ الصحة النفسية، ط1، دار وائل للنشر، الأردن.
- 8-أديب محمد الخالدي (2005)، مرجع في علم النفس الإكلينيكي المرضي (الفحص والعلاج)، دار والتل للنشر والتوزيع، ط1، مصر. 7 أديب محمد الخالدي المرجع في الصحة النفسية نظرية جديدة، ط3، العراق.
- 9-بيدس اميل خليل (1993). الصداع والما يغيرين. دار الآفاق الجديدة
- 10-بليكلاني ابراهيم محمد (2008)، تقدير الذات وقلق المستقبل لدى الجالية العربية المقيمة بمدينة اوسلو في النرويج رسالة ماجستير جامعة اوسلو .
- 11-حامد عبد السلام زهران (1988) الصحة النفسية عالم الكتب، ط2، القاهرة.
- 12-حامد عبد السلام زهران (1990)، علم النفس النمو الطفولة والمراهقة، عالم الكتب، ط5، القاهرة.
- 13-حامد عبد السلام زهران (1995)، الصحة النفسية والعلاج النفسي عالم الكتب ط2، مصر.

- 14-ديسون، سو (2006) كيف تتغلب على الصناعات النفسية (دار الفاروق، ترجمة). دار الفاروق للنشر والتوزيع.
- 15- حامد عبد السلام (1992)، الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط1، بدون دار النشر مصر
- 16- سيجمون فرويد (1962)، ترجمة محمد عثمان الكف والعرض والقلق، ترجمة محمد عثمان نجاتي، مكتبة دار النهضة العربية، القاهرة.
- 17- شقير زينب (2005)، مقياس قلق المستقبل، دار النهضة العربية للنشر والتوزيع ب (ط)، القاهرة.
- 18- صالح حسين الدايري وآخرون (1999)، الشخصية والصحة النفسية، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، ط1، عمان، الأردن.
- 19- صبرة محمد علي وآخرون (2004)، الصحة النفسية والتوافق النفسي، دار المعرفة الجامعية، الأزارطة.
- 20- صبرة محمد علي وآخرون (2006) الصحة النفسية والتوافق النفسي، بدون طبعة دار المعرفة الجامعة مصر.
- 21- عبد الرحمان العيسوي (1988)، أمراض العصر، دار المعرفة الجامعية.
- 22- عبد الرحمان العيسوي: (2000) علم الأمراض النفسية والعقلية (الأسباب، الأعراض، التشخيص العلاج)، الكتاب الأول، الجزء 1، موسوعة الصحة النفسية، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع القاهرة.
- 23- عبد اللطيف حسين فرج (2009)، الاضطرابات النفسية الخوف، القلق التوتر، الانفصام، الأمراض النفسية للأطفال)، دار حامد للنشر والتوزيع، ط1، مكة المكرمة.

24- فاروق السيد عثمان (2001) القلق كأداة الضغوط النفسية، دار الفكر العربي ط1، القاهرة.

25- محسن خليل (1988). الصداع عند الأطفال والأولاد أسبابه وطرق علاجه، دار الكتب العلمية

26- محمد احمد شلبي واخرون ب س، تشخيص الامراض النفسية للراشدين مستمدة من 04 .dsm 05 .cim 10 المكتبة الانجلو مصرية، مصر ، القاهرة.

27- محمد قاسم عبد الله (2001)، مدخل للصحة النفسية، دار الفكر للطباعة والنشر عمان

28- مصطفى غالب (د.س)، القلق في سبيل الموسوعة النفسية، دار مكتبة الهلال مصر.

29- موكيلاني أليكس (1996)، علم النفس الجديد، ترجمة حسين حيدر ، منشورات عويدات، بيروت.

30- نظام أو حجلة (ب.س): الطب النفسي التشخيص والعلاج، دار الزهران للنشر والتوزيع، الأردن.

31- هنادلي، روبرت بولين نيف (2001) كيف نتخلص من الأرق ترجمة سهير محفوظ مكتبة الأسرة، القاهرة.

### المراجع الأجنبية

a) anequin d Tournier amoureux r 2014 migraines céphalées de l'enfant et de adolescent springer

b) Charles a Brennan k c 2010 the neurobiology of migraine handbook of clinical neurology

- c) Cousins s rids dale l Goldstein l h noble a g moory s seed 2015 a pilot study of cognitive behavioral therapy and relaxation for migraine headache a randomized controlled
- d) delome t 2000 la douleur un mal à combattre le cahier des murs
- e) playau p 2008 migraines el répression revue française de psychomatique
- f) Guevara r f olivères j l carteront h et janiaud p 1998 la migraine connaissance descriptive traitant el prévention INSERM
- g) Gorczyca rafal filip rafal walczak ewa 2013 psychological aspects of pain Ann agric
- h) mikolajceak m 2013 l'intervention en psychologie de la sante dunod
- i) maleki n beserra d 2012 migraines mal adaptive Brian repenses to stresse Head ache
- j) radât f 2013 stresse et migraine revue neurologique
- k) symvoulakise e k clark l v Dowson a j Jones a j jones r ridsdal l ñ 2007 headache a suitable case for behavioral treatment in primary care br gen pract

l) Stephen d Silberstein md 1984 treatment of headache in primary care practice the American journal of medicine

### المذكرات:

- التونسي عديلة حسن طاهر (2002)، القلق والاكتئاب لدى عينة من المطلقات وغير المطلقات في مدينة مكة المكرمة، رسالة ماجستير (منشورة) كلية التربية جامعة أم القرى.

- زيدان سها (د.س)، هواجس المستقبل عند الشباب، دراسة ميدانية على طلاب الجامعة، كلية التربية جامعة دمشق، دمشق.

### المجلات:

- بيشاوي ج (1988)، هل يمكن قياس قلق الموت، مجلة الثقافة النفسية المتخصصة، العدد 9

- حامد عبد السلام زهران (2005) الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط4، القاهرة عالم الكتب للنشر والتوزيع .

ملحق رقم 01

جامعة محمد بوضياف المسيلة

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

تخصص علم النفس العيادي

البيانات الشخصية :

الاسم :

الجنس :

السن :

مدة المرض:

اقرا التعليمات التالية:

فيما يلي مجموعة من العبارات ضع علامة داخل المربع المناسب الذي يبين مدى موافقتك على العبارة التي تتوافق معها واجب على كل عبارة بصدق

## مقياس تايلور

ضع دائرة حول الإجابة التي تنطبق عليك و لو بالتقريب ، و أجب عن جميع الأسئلة ، و لا تترك سؤال بدون إجابة .

الرقم	البند	نعم	لا
1	نومي مضطرب ومتقطع.		
2	مرت بي أوقات افتقدت فيها النوم بسبب القلق.		
3	لدى قليل جداً من المخاوف إذا قورنت بأصدقائي.		
4	أعتقد أنني لست أكثر عصبية من معظم الناس.		
5	تنتابني أحلام مزعجة (أو كوابيس) من حين لآخر.		
6	عندي قدر كبير من المتاعب في معدتي.		
7	غالباً ما ألاحظ أن يداي ترتجفان عندما أحاول القيام بعمل من الأعمال.		
8	أعاني من نوبات الإسهال.		
9	المال والعمل يثيران القلق عندي.		
10	أصاب أحياناً بنوبات من الغثيان		
11	كثيراً ما أخشى أن يحمر وجهي خجلاً.		
12	أشعر بجوع في كل الأوقات تقريباً.		
13	أنني أثق بنفسي تماماً.		
14	لا أتعب بسرعة.		
15	ان الانتظار يجعلني عصبياً.		
16	أشعر أحياناً بالإثارة لدرجة أن النوم يتعذر عليّ.		

		أشعر دائماً بالهدوء.	17
		تمر بي فترات من عدم الاستقرار لدرجة أنني لا أستطيع أن أمكث طويلاً في مقعدي.	18
		أنني سعيد في معظم الوقت.	19
		أجد من الصعب على تركيز ذهني في عمل ما.	20
		أشعر بالقلق على شيء ما أو شخص ما طول الوقت تقريباً	21
		أخاف من مواجهة أزمة أو شدة.	22
		أود أن أصبح سعيداً كما يبدو الآخريين.	23
		كثيراً ما أجد نفسي قلقاً على شيء ما.	24
		من المؤكد أنني أشعر أحياناً بأن لا فائدة لي.	25
		أشعر أحياناً بأنني أكاد أتمزق إربا.	26
		أعرق بسهولة حتى في الأيام الباردة.	27
		الحياة عسيرة بالنسبة لي في أغلب الأوقات.	28
		يقلقتني ما يحتمل أن أواجه من حظ سيئ.	29
		أنني حساس بنفسي لدرجة غير عادية.	30
		لا أظن أنني لاحظت أبداً أن قلبي يخفق بشدة ويندر أن تنهج أنفاسي.	31
		أبكي بسهولة.	32
		لقد خشيت أشياء أو أشخاص أعرف أنهم لا يستطيعون ايدائي.	33
		عندي استعداد لأن تؤثر في أحداث الحياة تأثيراً شديداً.	34
		قلماً أصاب بالصداع.	35
		لا بد أن أعترف بأنني شعرت أحياناً بالقلق الشديد على أشياء لا قيمة لها.	36
		لا أستطيع أن أركز تفكيري في شيء واحد.	37

		أنا أرتبك بسهولة.	38
		في بعض الأحيان أعتقد أنني لا أصلح لشيء أبداً.	39
		أنتي شخص متوتر جداً.	40
		أحياناً عندما أتضايق يتساقط مني العرق بصورة تضايقتي جداً.	41
		وجهي لا يحمر خجلاً بدرجة أكثر مما يحدث للآخرين	42
		أنا أكثر حساسية من غالبية الناس.	43
		لا يكاد وجهي يحمر من الخجل أبداً.	44
		مرت بي أوقات كنت أشعر خلالها بأن الصعاب تتراكم فوق بعضها البعض بحيث لا أستطيع التغلب عليها.	45
		عندما أقوم بعملتي أكون في حالة توتر شديد.	46
		يادي وقدماي دافئتان في العادة.	47
		أحلم كثيراً بأمور أفضل الاحتفاظ بها لنفستي.	48
		تنقصني الثقة بالنفس.	49
		يندر جداً أن أصاب بالإمساك.	50

## الملحق رقم 02 محاور المقابلة

### محور القلق:

- هل بإمكانك ان تكلمني عن نفسك؟
- هل تشعر بالقلق في بعض الاوقات ؟
- ماهي الأمور التي تزيد من قلقك؟
- إذا زاد قلقك ماذا تحس؟
- إذا زاد قلقك ماذا تفعل؟
- ماهي الأشياء التي إذا قمت بها تحسن أن القلق انخفض لديك ؟
- هل تحس ان القلق يزيد من ضربات قلبك ؟
- هل تحس بالضيق والتوتر؟
- هل من الممكن ان تكلمني عن ظروفك الاسرية ؟
- هل تحس بالرضا عن ذاتك؟

### محور المرض:

- كيف علمت أنك مصاب بالصداع النصفي؟
- هل بإمكانك اخبارنا عن مرضك بالصداع النصفي؟
- ماهي الأوقات التي يشتد فيها الألم؟
- هل أنت تتناول الدواء الخاص بالصداع النصفي؟
- هل تشعر أنك بالتحسن عندما تتناول دوائك ؟
- كيف هي نضرتك لنفسك وأنت مصاب بالشقيقة ؟

### محور القلق والمرض:

- هل عند تأتيك نوبة الصداع تشعر بالقلق ؟
- هل عندما تقلق تزيد ازمة الصداع لديك كيف ذلك اشرح لي؟
- هل تناولت دواء للتخفيف من القلق؟
- ماهي فعاليته؟

هل تتناول الدواء بشكل دوري ام عندما تأتاك النوبة ؟

هل نومك الليلي طبيعي؟

هل ترى الكوابيس؟

هل شهيتك للأكل عادية أم مضطربة؟

هل تتابع حمية غذائية؟

ماهي هاته الحمية؟

الملحق رقم 03 ملخص المقابلة مع الحالة الاولى باللهجة المحلية

### الحالة 1: ص ب

- س 1 - هل بإمكانك ان تكلمني عن نفسك؟
- ج 1 - نصارحك انا سريع الغضب لاتفه الاسباب
- س 2 - هل تشعر بالقلق في بعض الاوقات ؟
- ج 2 - اكيد علابالي بروحي
- س 3 - ماهي الأمور التي تزيد من قلقك؟
- ج 3 - الظروف المعيشية الصعبة وضغط الاهل
- س 4 - إذا زاد قلقك ماذا تحس؟
- ج 4 - تبدالي السطرة تاع الراس وهاذي لي نخاف منها
- س 5 - إذا زاد قلقك ماذا تفعل؟
- ج 5 - نحاول نعزل روعي وناكل مسكنات بدون توقف
- س 6 - ماهي الأشياء التي إذا قمت بها تحسن أن القلق انخفض لديك ؟
- ج 6 - كي تقل المشاكل وتخطيني السطرة تاع الراس نرتاح
- س 7 - هل تحس ان القلق يزيد من ضربات قلبك ؟
- ج 7 - مرات تجيني ايه
- س 8 - هل تحس بالضيق والتوتر؟
- ج 8 - نفظ من روعي نحس بالاختناق
- س 9 - هل من الممكن ان تكلمني عن ظروفك الاسرية ؟
- ج 9 - ساعات تضغط عليا الوالدة علاجال الخدمة
- س 10 - هل تحس بالرضا عن ذاتك؟
- ج 10 - ديما حالتي المعنوية لتحت ماكاش حاجة تبشر بالخير
- س 11 - كيف علمت أنك مصاب بالصداع النصفي؟

- ج 11 - كانت تجيني سطرًا بداتلي مع عمر 25
- س 12 - هل بإمكانك اخبارنا عن مرضك بالصداع النصفي؟
- ج 12 - عادت السطرًا تهبلني خصوصا كي نتفكر عندي الشقيقة كلش يسماط
- س 13 - ماهي الأوقات التي يشتد فيها الألم؟
- ج 13 - تقريبا في كل الاوقات
- س 14 - هل أنت تتناول الدواء الخاص بالصداع النصفي؟
- ج 14 - نعم عندي الدوا تاع الشقيقة وناكل البراسيتامول بكثرة
- س 15 - هل تشعر بالتحسن عندما تتناول دوائك؟
- ج 15 - المفعول بطيئ بصح يعاون لاباس
- س 16 - كيف هي نضرتك لنفسك وأنت مصاب بالشقيقة؟
- ج 16 - صايي تعودت والمرض مايشاورش
- س 17 - هل عند تأتيك نوبة الصداع تشعر بالقلق منها؟
- ج 17 - هيه مانستحملش السطرًا ونقلق بزاف
- س 18 - هل عندما تقلق تزيد ازمة الصداع لديك كيف ذلك اشرح لي؟
- ج 18 - كي نتنارفا بزاف نخاف تبدالي السطرة تاع الراس
- س 19 - هل تناولت دواء للتخفيف من القلق؟
- ج 19 - لا مرات ناكل الدوا تاع النوم
- س 20 - ماهي فعاليته؟
- ج 20 - شغل نشرب في الما
- س 21 - هل تتناول الدواء بشكل دوري ام عندما تأتيك النوبة
- ج 21 - نصارحك مانيش ناكل في الدوا يشكل مستمر
- س 22 - هل نومك الليلي طبيعي؟
- ج 22 - قليل وين نرقد مليح عندي تقطع النوم وساعات مانرقدش للصباح
- س 23 - هل ترى الكوابيس؟

ج 23 - ساعات تصرالي بصح قليل

س 24 - هل شهيتك للأكل عادية أم مضطربة؟

ج 24 - كي يسطر راسي والله مانقدر نبلع حاجة

س 25 - هل تتابع حمية غذائية؟

ج 25 - لا مانكذبش عليك

س 26 - ماهي هاته الحمية؟

ج 26 - لا توجد حمية مانيش منظم حياتي

الملحق رقم 04 ملخص المقابلة مع الحالة الثانية باللهجة المحلية:

## الحالة 2: م ب

- س 1 - هل بإمكانك ان تكلمني عن نفسك؟
- ج 1 - واش نقول واش نخلي مع حالتي والتمرديد لي فيه انا ووليدي
- س 2 - هل تشعر بالقلق في بعض الاوقات ؟
- ج 2 - ايه ياوليدي وليت ماني متحملا حتى حاجة ليه ليه نلق والناس كامل تقولهالي
- س 3 - ماهي الأمور التي تزيد من قلقك؟
- ج 3 - الوقت صعاب والمسؤوليات كثرت سيرتو لوحدة مطلقة كي حالتي
- س 4 - إذا زاد قلقك ماذا تحس؟
- ج 4 - يزيز عليا راسي ومانقدرش ناكل ولا نرقد وتضيق نفسي ونولي مانحمل والو
- س 5 - إذا زاد قلقك ماذا تفعل؟
- ج 5 - ساعات نتوضى ونصلي وساعات نخرج من الدار نمشي ومانيش عارفة وين نروح نمشي وخلص
- س 6 - ماهي الأشياء التي إذا قمت بها تحسن أن القلق انخفض لديك ؟
- ج 6 - ياوليدي مالقيتش حاجة خير من الصلاة
- س 7 - هل تحس ان القلق يزيد من ضربات قلبك ؟
- ج 7- تجيني الخبطة بزاف كي نتقلق
- س 8 - هل تحس بالضيق والتوتر؟
- ج 8 - ايه دائما حاسة روعي مضبوقة ومغمومة وحاجة تخنق فيا
- س 9 - هل من الممكن ان تكلمني عن ظروفك الاسرية ؟
- ج 9 - مع الطلاق والحيرة على وليدي وهاذ الوقت كيفاش ماتتقلقش الوقت تبدل ومايرحمش
- س 10 - هل تحس بالرضا عن ذاتك؟

ج 10 - لا مارانيش راضية حاسة روعي عبئ في هاذ الدنيا وماوفرش لوليدي لحيات لمليحة  
كيما صحابو

س 11 - كيف علمت أنك مصاب بالصداع النصفي؟

ج 11 - كنت نحس بالسطر تاع الراس عندها جوايه 10 سنين وكي رحت للطبيبة قاتلي  
عندك الشقيقة

س 12 - هل بإمكانك اخبارنا عن مرضك بالصداع النصفي؟

ج 12 - كي تجيني الشقيقة تكرر هلي حياتي وتعيني مانقدر ندير والو حياتي تسماط

س 13 - ماهي الأوقات التي يشتد فيها الألم؟

ج 13 - يوليدي الشقيقة ماتسقسيس تجي في كل وقت

س 14 - هل أنت تتناول الدواء الخاص بالصداع النصفي؟

ج 14 - ايه كي ناكل الدوا بشكل منتظم تفل عندي السطرا تاع الشقيقة

س 15 - هل تشعر بالتحسن عندما تتناول دوائك؟

ج 15 - مرات ينفع ومرات لا

س 16 - كيف هي نضرتك لنفسك وأنت مصاب بهذا بالشقيقة؟

ج 16 - الشقيقة تعب واش رايحين نديرو الله غالب قضاء الله

س 17 - هل عند تأتيك نوبة الصداع تشعر بالقلق منها؟

ج 17 - كي تجيني السطرا مانتحملهاش ومانتقبلهاش ونولي ماني حاملة والو ويقولولي راكي  
سريعة الغضب

س 18 - هل عندما تقلق تزيد ازمة الصداع لديك كيف ذلك اشرح لي؟

ج 18 - يفلقني وليدي ونحير عليه تجيني السطرا تاع الشقيقة وتقوى عليا لاحظت روعي

س 19 - هل تناولت دواء للتخفيف من القلق؟

ج 19 - عطاوني الطببة الدوا تاع القلقة ساعات ناكلو ساعات لا

س 20 - ماهي فعاليته؟

ج 20 - مرات ينفعني ومرات شغل ماشربتوش

س 21 - هل تتناول الدواء بشكل دوري ام عندما تأتيك النوبة

- ج 21 - وقت فات كنت ناكله ديما وضركا وليت ننساه
- س 22 - هل نومك الليلي طبيعي؟
- ج 22 - مين ذاك نرقد ونوض مين ذاك حتى ياذن عليا الفجر
- س 23 - هل ترى الكوابيس؟
- ج 23 - ساعات نحس روجي مع الموتى نكلم فيهم بصح تجيني كي نكون ناقصة نوم برك
- س 24 - هل شهيتك للأكل عادية أم مضطربة؟
- ج 24 - كي نقلق نحس رقبتي مغلوقة مانقدر ناكل والو
- س 25 - هل تتابع حمية غذائية؟
- ج 25 - لا مانيش حادة ناكل واش نلقى
- س 26 - ماهي هاته الحمية؟
- ج 26 - لا توجد

تطبيق مقياس تايلور على الحالة الاولى:

ضع دائرة حول الإجابة التي تنطبق عليك و لو بالتقريب ، و أجب عن جميع الأسئلة ، و لا تترك سؤال بدون إجابة .

الرقم	البند	نعم	لا
1	نومي مضطرب ومتقطع.	+	
2	مرت بي أوقات افتقدت فيها النوم بسبب القلق.	+	
3	لدى قليل جداً من المخاوف إذا قورنت بأصدقائي.	+	
4	أعتقد أنني لست أكثر عصبية من معظم الناس.	+	
5	تنتابني أحلام مزعجة (أو كوابيس) من حين لآخر.	+	
6	عندي قدر كبير من المتاعب في معدتي.	+	
7	غالباً ما ألاحظ أن يداي ترتجفان عندما أحاول القيام بعمل من الأعمال.	+	
8	أعاني من نوبات الإسهال.		+
9	المال والعمل يثيران القلق عندي.	+	
10	أصاب أحياناً بنوبات من الغثيان	+	
11	كثيراً ما أخشى أن يحمر وجهي خجلاً.	+	
12	أشعر بجوع في كل الأوقات تقريباً.	+	
13	أنني أثق بنفسني تماماً.	+	
14	لا أتعب بسرعة.		+

	+	ان الانتظار يجعلني عصبياً.	15
	+	أشعر أحياناً بالإثارة لدرجة أن النوم يتعذر عليّ.	16
+		أشعر دائماً بالهدوء.	17
	+	تمر بي فترات من عدم الاستقرار لدرجة أنني لا أستطيع أن أمكث طويلاً في مقعدي.	18
+		أنني سعيد في معظم الوقت.	19
	+	أجد من الصعب عليّ تركيز ذهني في عمل ما.	20
	+	أشعر بالقلق على شيء ما أو شخص ما طول الوقت تقريباً	21
	+	أخاف من مواجهة أزمة أو شدة.	22
	+	أود أن أصبح سعيداً كما يبدو الآخريين.	23
	+	كثيراً ما أجد نفسي قلقاً على شيء ما.	24
	+	من المؤكد أنني أشعر أحياناً بأن لا فائدة لي.	25
	+	أشعر أحياناً بأنني أكاد أتمزق إربا.	26
	+	أعرق بسهولة حتى في الأيام الباردة.	27
	+	الحياة عسيرة بالنسبة لي في أغلب الأوقات.	28
	+	يقلقتني ما يحتمل أن أواجه من حظ سيئ.	29
	+	أنني حساس بنفسني لدرجة غير عادية.	30
	+	لا أظن أنني لاحظت أبداً أن قلبي يخفق بشدة ويندر أن تنهج أنفاسي.	31
+		أبكي بسهولة.	32

		33	لقد خشيت أشياء أو أشخاص أعرف أنهم لا يستطيعون إيذائي.
		34	عندي استعداد لأن تؤثر في أحداث الحياة تأثيراً شديداً.
+		35	قلماً أصاب بالصداع.
	+	36	لا بد أن أعترف بأنني شعرت أحياناً بالقلق الشديد على أشياء لا قيمة لها.
	+	37	لا أستطيع أن أركز تفكيري في شيء واحد.
	+	38	أنا أرتبك بسهولة.
	+	39	في بعض الأحيان أعتقد أنني لا أصلح لشيء أبداً.
	+	40	أنني شخص متوتر جداً.
	+	41	أحياناً عندما أتضايق يتساقط مني العرق بصورة تضايقتني جداً.
	+	42	وجهي لا يحمر خجلاً بدرجة أكثر مما يحدث للآخرين
	+	43	أنا أكثر حساسية من غالبية الناس.
	+	44	لا يكاد وجهي يحمر من الخجل أبداً.
	+	45	مرت بي أوقات كنت أشعر خلالها بأن الصعاب تتراكم فوق بعضها البعض بحيث لا أستطيع التغلب عليها.
	+	46	عندما أقوم بعملتي أكون في حالة توتر شديد.
	+	47	يذاي وقدماي دافنتان في العادة.
	+	48	أحلم كثيراً بأمور أفضل الاحتفاظ بها لنفسني.
	+	49	تنقصني الثقة بالنفس.
+		50	يندر جداً أن أصاب بالإمساك.

## تطبيق مقياس تايلور على الحالة الثانية:

ضع دائرة حول الإجابة التي تنطبق عليك و لو بالتقريب ، و أجب عن جميع الأسئلة ، و لا تترك سؤال بدون إجابة .

الرقم	البند	نعم	لا
1	نومي مضطرب ومتقطع.	+	
2	مرت بي أوقات افتقدت فيها النوم بسبب القلق.	+	
3	لدى قليل جداً من المخاوف إذا قورنت بأصدقائي.		+
4	أعتقد أنني لست أكثر عصبية من معظم الناس.	+	
5	تنتابني أحلام مزعجة (أو كوابيس) من حين لآخر.	+	
6	عندي قدر كبير من المتاعب في معدتي.	+	
7	غالباً ما ألاحظ أن يداي ترتجفان عندما أحاول القيام بعمل من الأعمال.	+	
8	أعاني من نوبات الإسهال.	+	
9	المال والعمل يثيران القلق عندي.	+	
10	أصاب أحياناً بنوبات من الغثيان	+	
11	كثيراً ما أخشى أن يحمر وجهي خجلاً.	+	
12	أشعر بجوع في كل الأوقات تقريباً.	+	
13	أنني أثق بنفسي تماماً.	+	
14	لا أتعب بسرعة.	+	

	+	ان الانتظار يجعلني عصبياً.	15
	+	أشعر أحياناً بالإثارة لدرجة أن النوم يتعذر عليّ.	16
+		أشعر دائماً بالهدوء.	17
	+	تمر بي فترات من عدم الاستقرار لدرجة أنني لا أستطيع أن أمكث طويلاً في مقعدي.	18
+		أنني سعيد في معظم الوقت.	19
	+	أجد من الصعب عليّ تركيز ذهني في عمل ما.	20
	+	أشعر بالقلق على شيء ما أو شخص ما طول الوقت تقريباً	21
	+	أخاف من مواجهة أزمة أو شدة.	22
	+	أود أن أصبح سعيداً كما يبدو الآخريين.	23
	+	كثيراً ما أجد نفسي قلقاً على شيء ما.	24
	+	من المؤكد أنني أشعر أحياناً بأن لا فائدة لي.	25
	+	أشعر أحياناً بأنني أكاد أتمزق إربا.	26
	+	أعرق بسهولة حتى في الأيام الباردة.	27
	+	الحياة عسيرة بالنسبة لي في أغلب الأوقات.	28
	+	يقلقتني ما يحتمل أن أواجه من حظ سيئ.	29
	+	أنني حساس بنفسي لدرجة غير عادية.	30
+		لا أظن أنني لاحظت أبداً أن قلبي يخفق بشدة ويندر أن تنهج أنفاسي.	31
+		أبكي بسهولة.	32

	+	لقد خشيت أشياء أو أشخاص أعرف أنهم لا يستطيعون إيذائي.	33
	+	عندي استعداد لأن تؤثر في أحداث الحياة تأثيراً شديداً.	34
	+	قلّما أصاب بالصداع.	35
	+	لا بد أن أعترف بأنني شعرت أحياناً بالقلق الشديد على أشياء لا قيمة لها.	36
	+	لا أستطيع أن أركز تفكيري في شيء واحد.	37
	+	أنا أرتبك بسهولة.	38
	+	في بعض الأحيان أعتقد أنني لا أصلح لشيء أبداً.	39
	+	أني شخص متوتر جداً.	40
	+	أحياناً عندما أتضايق يتساقط مني العرق بصورة تضايقتني جداً.	41
	+	وجهي لا يحمر خجلاً بدرجة أكثر مما يحدث للآخرين	42
	+	أنا أكثر حساسية من غالبية الناس.	43
	+	لا يكاد وجهي يحمر من الخجل أبداً.	44
	+	مرت بي أوقات كنت أشعر خلالها بأن الصعاب تتراكم فوق بعضها البعض بحيث لا أستطيع التغلب عليها.	45
	+	عندما أقوم بعملية أكون في حالة توتر شديد.	46
	+	يدي وقدماي دافئتان في العادة.	47
	+	أحلم كثيراً بأمور أفضل الاحتفاظ بها لنفسني.	48
	+	تنقصني الثقة بالنفس.	49
	+	يندر جداً أن أصاب بالإمساك.	50



كلية العلوم  
الإنسانية والاجتماعية  
FACULTY OF HUMANITIES  
AND SOCIAL SCIENCES

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

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



جامعة محمد بوضياف - المسيلة  
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية  
نيابة العادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة

### وثيقة ايداع مذكرة ماستر

الموضوع: القلق والتزامن المرضي مع الصداع النصفي لدى عينة من  
المصابين

(دراسة عيادية لحالتين بالمؤسسة العمومية الانشغافية رزيق البشير بوسعادة)

إعداد الطلبة:

- |                           |             |    |
|---------------------------|-------------|----|
| رقم التسجيل: 191935085907 | الغير عمار  | -1 |
| رقم التسجيل: 191935079563 | بغدادى خالد | -2 |

القسم: علم النفس  
الشعبة: علم النفس  
التخصص: علم النفس العيادي  
إشراف: الدكتورة شلابي عائشة  
الرتبة: استاذ مساعد ب

أقر بأنني تابعت العمل المذكور أعلاه في جلسات إشرافية طيلة الموسم الجامعي: 2023-2024 وأسمح  
بإيداعه على مستوى ادارة القسم للمناقشة والتقييم.

موافقة وإمضاء الاستاذة المشرفة(ة): رئيس فريق الاختصاص

رئيس القسم



تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

انا الممضى ادناه :

السيد(ة): العير عمار

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

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 200979755

الصادرة بتاريخ: 2017/02/01 عن دائرة: جبل المسارة

المسجل بكلية: العلوم الاجتماعية قسم: علم النفس

تخصص: علم النفس الجاردي تحت رقم التسجيل: 35085907

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

عنوانها: القلق والتراحم المرضي مع الصعاق النفسي  
لدى عينات من المسجونين

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

المسيلة في:

امضاء المعني(ة):

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



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



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

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية  
نيابة العمادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة  
الرقم: /

### تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

انا الممضى ادناه :

السيد(ة): إيدريس خالد

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

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 209312305

الصادرة بتاريخ: 2023-06-07 عن دائرة: الخبازة

المسجل بكلية: العلوم الاجتماعية قسم: على الدخس

تخصص: على الدخس العملي تحت رقم التسجيل: 191935079563

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

عنوانها: العلاقة والترابط الحرفي مع الصداق النصفي

لدى ليلى من الخبازة

اصرح بشرفي بانني التزم بالمعايير العلمية والمنهجية ومعايير الاخلاقيات المهنية والنزاهة

الاكاديمية المطلوبة في انجاز البحث المذكور اعلاه

المسيلة في: 2024-06-06

امضاء المعني (ة):

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

