جامـــعة عـــين شمـــس

كـــلية التربـــية

قسم الصحة النفسية

والإرشـــــــاد النفســـي

فاعلية العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي لتنمية القدرة على مواجهة أحـــداث الحياة الضاغطة لدى عينـة من المصـابين بالأمـراض النفسـجسـمية من المترددين على مستشفى الصحة النفسية بالطائف

رسالة مقدمة من الطالب

مسفـر يحـيى مسفر القحطاني

للحصول على درجة دكتوراه الفلسفة في التربية، تخصص صحة نفسية

إشـــــــــــــــــــــــــــــراف

الأستاذ الد كـتور / سيد محمد صبحي

أســتاذ الصحة النفسية والعلاج النفسي

كلية التربية ـ جامعة عين شمس

وعميد كلية التربية النوعية الأسبق

الد كتور/ أحمد حفيظ حافظ

اســتشاري الطب النفسي

والمدير التنفيذي لمجمع الأمل للصحة النفسية بالمدينة المنورة

٢٠١٣ ـ ٢٠١٤

شكر وتقدير

الحمد لله حمد الشاكرين،حمداً كثيراً طيباً مباركاً يليق بجلاله وعظيم سلطانه، والصلاة والسلام على سيد المرسلين نبينا محمد ابن عبدالله الهادي الأمين. ووفاءً وامتناناً بالفضل لأهله أتقدم بعظيم الشكر والتقدير لأستاذي القدير

سعادة الأستاذ الدكتور/ سيد محمد صبحي
أستاذ الصحة النفسية والعلاج النفسي بكلية التربية ـ جامعة عين شمس،
وعميد كلية التربية النوعية الأسبق

والذي تشرفت به مشرفاً علمياً على هذه الرسالة، فغمرني بطيب سجاياه فكان لي نعم العون وخير الموجه بعد الله. والله أسأل أن يثيبه الثواب الحسن. كما أتقدم بجزيل الشكر والعرفان والتقدير لصاحب الفضل ـ بعد الله ـ لأستاذي القدير

سعادة الأستاذ الدكتور/ نادر فتحي قاسم
أستاذ الصحة النفسية والعلاج النفسي ورئيس قسم الصحة النفسية والإرشاد النفسي بكلية التربية ـ جامعة عين شمس

لما قدمه لي من عون ومساعدة في سبيل تذليل ما اعترضني من صعوبات فترة التقديم للكلية وعند تسجيلي لموضوع الدراسة وبعد الانضمام للقسم فكان نعم السند والعون وكنت أحرص دوماً على أن أكون عند حسن ظنه بي فكان لي ما أردت بعون الله وتوفيقه. ومزيداً من الشكر لشخصه الكريم على تلطفه بقبول مناقشة هذه الرسالة رغم ضيق وقته، وكثرة أعبائه.فبارك الله في صحته وعلمه ووقته. وأتقدم بجزيل الشكر والتقدير لسعادة الدكتور/ أشرف محمد عبدالحليم مدرس الصحة النفسية بكلية التربية ـ جامعة عين شمس لإشرافه على خطة الدراسة ولما قدمه لي من توجيهات سديدة ومقترحات قيمة أكدت في مجملها مسيرة البحث في اتجاهه الصحيح . وتغمرني السعادة ويزيدني شرفاً وجود عضو اللجنة الموقرة سعادة

الأستاذ الدكتور/ بطرس حافظ بطرس
أستاذ الصحة النفسية وعميد كلية رياض الأطفال بجامعة القاهرة

شاكراً له سعة صدره في تحمل أعباء قراءة هذا الرسالة ومغدقاً عليها من وقته الثمين يصوب الخطأ ويسدد الخلل، فبارك الله فيه وفي علمه، وجزاه عنا خير الجزاء. والشكر الجزيل لكافة أعضاء هيئة التدريس الأجلاء لما قدموه لي خلال دراستي لمتطلبات الدرجة من مواد دراسية قيمة، فنهلت من فيض علمهم فضلاً عن توجيهات السديدة لي

خلال لقاءات (السيمنار)

وبأجمل مشاعر الإعزاز والتقدير أقدم جزيل الشكر والامتنان الصادق

لسعادة الأستاذ الدكتور/ محمد جعفر جمل الليل

أستاذ الإرشاد النفسي والتوجيه التربوي بقسم علم النفس بجامعة أم القرى

لكل ما قدمه لي من عون ومساعدة فترة إعدادي لخطة الدراسة. كما أتقدم بجزيل الشكر لكافة الأساتذة المحكمين لمقياسي الدراسة, وأخص بالشكر والعرفان أستاذي القدير/ سعادة الأستاذ الدكتور/ فهد عبدالله الدليم

أستاذ الإرشاد النفسي ورئيس قسم علم النفس بكلية التربية بجامعة الملك سعود،

ومدير مستشفى الصحة النفسية بالطائف الأسبق

لجهده المتميز في تحكيم مقياس الدراسة والتفضل بإبداء ملاحظاته القيمة بعلمه الوافر ورأيه السديد فجزاه الله عنا كل خير. والشكر موصولاً لاستشاري الطب النفس، ومدير مستشفى الصحة النفسية بالمدينة المنورة سعادة الدكتور/ احمد حافظ عبدالحفيظ على تفضله بالإشراف (خارجياً) على الرسالة وكان لتوجيهاته الإكلينيكية المتعلقة بالجانب العملي بالغ الأثر في تحقيق البرنامج لأهدافه. كما أتقدم بالشكر الجزيل للأخصائيين النفسيين الأعزاء: سعادة الدكتور/ سعد عويض العتيبي وسعادة الدكتور / عبدالعزيز **عبدالرحمن** الفته لما قدماه لي من مراجع ودراسات. وسعادة الدكتور / عبدالله راشد البقمي لما قدمه لي خلال رحلتنا العلمية لدراسة الدكتوراه من مساعدة فكان نعم الرفيق وهانحن سوياً نشهد ثمار غرسنا.

والشكر الجزيل لكافة الأخوة والأخوات الذين تعاونوا معي في بحثي عن المراجع والدراسات فمن جمهورية مصر العربية الإخوة والأخوات بمكتبتي كلية التربية وكلية الآداب بجامعة عين شمس والإخوة والأخوات في أكاديمية البحث العلمي والتكنولوجي. ومن المملكة العربية السعودية الإخوة بالمكتبة المركزية بجامعة الملك عبد العزيز وكذلك بالمكتبة المركزية بجامعة الأمام محمد بن سعود والإخوة في مكتبة الملك عبدالله الرقمية بجامعة أم القرى وأخص بالشكر الأستاذ/محمد إبراهيم الشمراني على تعاونه ا لمستمر في إمدادي بما هو متوفر من دراسات بالمكتبة. كما أتوجه بجزيل الشكر والتقدير لأفراد عينة الدراسة على تعاونهم في تنفيذ البرنامج حتى تحقق لنا جميعاً النفع بتوفيق الله.

وختاماً أرجو من المولى العلي قدير أن ينفع بهذا الجهد كل قارئ وطالب علم.

مسفر يحيى القحطاني

قائــمة المحتويات

الموضـــــوع	رقم الصفحة
الشكر والتقدير.....	أ
قائمة المحتويات.....	ج
قائمة الجداول.....	ز
قائمة الأشكال.....	ط
قائمة الملاحق.....	ي
الفصل الأول	
مدخــل الدراســـــة	
المقدمة.....	٢
مشكلة الدراسة	٦
أهمية الدراسة.....	٩
هدف الدراسة.....	١١
مصطلحات الدراسة.....	١١
حدود الدراسة.....	١٤
الفصل الثاني	
الإطـــــــــار النظري	
أولاً: العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي.....	١٦
تمهيد.....	١٦
١ـ نبذة تاريخية.....	١٩
٢ـ إشكالية التسمية.....	٢١
٣ـ الفكرة الأساسية لنظرية العلاج العقلاني الانفعالي الســـلوكي.....	٢٢
٤ـ المفاهيم الأساسية لنظرية العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي....	٢٣
٥ـ نماذج لأفكار غير عقلانية.....	٢٤
٦ـ نموذج A.B.C.D.E.....	٢٨

الموضـــــوع	رقم الصفحة

٧ ـ فروض نظرية العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي..... ٣١
٨ـ أهداف العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي..... ٣٦
٩ـ عملية العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي..... ٣٨
١٠ـ طرق (فنيات) العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي..... ٤٠
١١ـ تقويم العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي..... ٤٢
ثانياً: أحداث الحياة الضاغطة ومواجهتها..... ٤٥
تمهيد..... ٤٥
١ـ مفهوم الضغوط..... ٤٨
٢ـ أنواع أحداث ٥٢
الحياة..... ٥٣
أ ـ أحداث الحياة العادية..... ٥٦
ب ـ أحداث الحياة الصادمة..... ٦٦
٣ـ النظريات المفسرة لضغوط أحداث ٧١
الحياة..... ٧٢
٤ـ مواجهة أحداث الحياة الضاغطة..... ٧٢
أ ـ مفهوم ٧٨
المواجهة..... ٨٤
ب ـ طبيعة الشخصية في مواجهتها لأحداث الحياة الضاغطة..... ٩٤
جـ ـ العلاقة بين أحداث الحياة الضاغطة والإصابة ٩٤
بالمرض..... ٩٥
د ـ أساليب مواجهة أحداث الحياة الضاغطة..... ١٠٣
ثالثاً: الأمراض النفسجسمية (السيكوسوماتية) ١٠٨
تمهيد..... ١١٢
أ ـ تعريف الأمراض النفسجسمية (السيكوسوماتية) ١١٣
ب ـ العلاقة النفس والجسم..... ١١٨
جـ ـ الانفعالات والأمراض النفسجسمية (السيكوسوماتية) .....
د ـ العضو المهـيأ للأمراض النفسجسمية (السيكوسوماتية) ١٢٥
هـ ـ النظريات المفسرة لحدوث الأمراض النفسجسمية ١٢٨
(السيكوسوماتية).
و ـ تشخيص الأمراض النفسجسمية (السيكوسوماتية) .....
١٤٩
ز ـ أســباب الأمـــــراض النفسجسمية (السيكوسوماتية)
..... ١٦٦
حـ ـ أشـــكال الأمراض النفسجسمية (السيكوسوماتية)
..... ١٨٧

الفصل الثالث ١٨٤
الدراســـــــات الســابقة ١٨٨
أولاً: الدراسات التي تناولت برامج علاجية عقلانية انفعالية سلوكية.. ٢٠٦
ثانياً: الدراسات التي تناولت أحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها ببعض الأمراض النفسجسمية (السيكوسوماتية).....
ثالثاً: الدراسات التي تناولت أحداث الحياة الضاغطة في ضوء بعض المتغيرات ٢٠٨
الأخرى..... ٢٠٩
رابعاً: الدراسات التي بعض الأمراض النفسجسمية (السيكوسوماتية) في ضوء بعض المتغيرات ٢٠٩
الأخرى..... ٢١٥
الخلاصة والتعقيب على الدراسات السابقة..... ٢١٦
فروض الدراسة ٢٢٢
..... ٢٤٢
الفصل الرابع ٢٤٤
إجـــراءات الدراســـــة ٢٤٦
منهج الدراســـــة: ٢٤٧
..... ٢٤٧
مجتمع الدراسة:..... ٢٧٤
عينة الدراســـــة: ٢٧٤
..... ٢٤٨
أدوات الدراســـــة: ٢٤٨
..... ٢٤٨
١ـ مقياس أحداث الحياة الضاغطة (إعداد الباحث، ٢٠١٣)..... ٢٤٨
٢ـ قائمة كورنل للنواحي السيكوسوماتية والعصابية. (أبوالنيل، ١٩٨٦) ٢٥٣
البرنامج العلاجي: ٢٥٣
خطوات بنـــاء البرنامج: ٢٥٥
..... ٢٥٦
الأسس التي يقوم عليها البرنامج العلاجي:..... ٢٥٦
أهداف ٢٥٧
البرنامج:..... ٢٥٩
الفئة المستفيدة: ٢٦١
الفترة الزمنية لتنفيذ البرنامج: ٢٦٣
مكان الجلسات: ٢٦٦
..... ٢٦٨
محتوى البرنامج العلاجي .....

أولاً: ـ العدد الإجمالي للجلسات: ٢٧٠
ثانياً: ـ نوع الجلسات: ٢٧٠
..... ٢٧٢
ثالثاً: ـ الفترة الزمنية للجلسات: .....
رابعاً: ـ الفنيات المستخدمة: ٢٧٥
..... ٢٨٨
خامساً: الوسائل (الوسائط) العلمية المستخدمة:..... ٢٩١
سادساً: مراحل تطبيق البرنامج:.....
سابعاً: خطوات العلاج خطوات العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي...
ثامنا: مجمل محتوى الجلسة العلاجية: .....
تاسعاً: تقويم البرنامج العلاجي: .....
الأساليب الإحصائية المستخدمة: .....

الفصل الخامس

فروض الدراسة ومناقشتها

١ـ نتائج الفرض الأول
ومناقشـــته:.....
٢ـ نتائج الفرض الثاني
ومناقشـــته:.....
٣ـ نتائج الفرض الثالث
ومناقشـــته:.....
٤ـ نتائج الفرض الرابع
ومناقشـــته:.....
تعليق عام على نتائج
الدراسـة:.....

الفصل السادس

ملخص النتائج والتوصيات والمقترحات

١ـ ملخص نتائج الدراسة: .....
٢ـ توصيات الدراسة :.....
٣ـ البحوث والدراسات مقترحة:
.....

مراجع الدراســـة

١ ـ المراجع العربـــية .....
٢ ـ المراجع الأجنبية .....
الملاحـــــق: .....

قائمة الجداول

رقم الجدول	محتويات الجدول	رقم الصفحة
١	بيان بأعداد المرضى (السيكوسوماتيين) الجدد والمترددين على عيادة مستشفى الصحة النفسية بالطائف.	٨
٢	التدخلات العلاجية والسيكومترية.	٢٠٩
٣	الإجراءات التشخيصية.	٢١١
٤	توزيع أفراد العينة حسب المجموعة والنوع.	٢١٢
٥	توزيع أفراد العينة حسب العمر.	٢١٢
٦	توزيع أفراد العينة حسب الحالة الاجتماعية.	٢١٣
٧	توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي.	٢١٤
٨	توزيع أفراد العينة حسب الحالة الاقتصادية.	٢١٥
٩	عدد العبارات في كل بعد فرعي وأرقامها لمقياس أحداث الحياة الضاغطة.	٢١٦
١٠	تصحيح عبارات مقياس أحداث الحياة الضاغطة.	٢١٨
١١	قيم معاملات الارتباط بين درجات الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لمقياس أحداث الحياة الضاغطة على العينة الاستطلاعية.	٢٢٠
١٢	قيم معامل ثبات مقياس أحداث الحياة الضاغطة بطريقة ألفا كرنباخ.	٢٢١
١٣	عدد الأسئلة في كل مقياس فرعي ورمزه لمقياس كورنل	٢٢٤
١٤	مستويات الاضطرابات السيكوسوماتية لمقياس كورنل	٢٢٥
١٥	قيمة " ت " لدلالات الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين الأرباعي الأعلى والارباعي الادنى على مقياس كورنل.	٢٣٢
١٦	قيم معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية لمقياس كورنل مع الدرجة الكلية للبعد.	٢٣٤
١٧	معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية لمقياس مقياس كورنل.	٢٣٩
١٨	قيم معاملات الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للمقياس مقياس كورنل.	٢٤١

١٩	معاملي الثبات ألفا كرنباخ والتجزئة النصفية.	٢٤٢
٢٠	مراحل تطبيق البرنامج العلاجي.	٢٥٤
٢١	الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي.	٢٥٩
٢٢	الفروق بين متوسطات القياسين القبلي والبعدي لأحداث الحياة الضاغطة لدى أفراد المجموعة الضابطة.	٢٦٢
٢٣	الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس أحداث الحياة الضاغطة.	٢٦٣
٢٤	الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس أحداث الحياة الضاغطة.	٢٦٦

محتويات الأشكال

رقم الشكل	الموضـــــــــوع	رقم الصفحة
١	أنواع الأحداث الحياتية الضاغطة (إيمان مصطفى، ١٩٩٥: ٤٠)	٦٤
٢	منظور التفاعل بين الفرد والبيئة (حسن مصطفى، ٢٠٠٦: ٣٩)	٧٣

قائمة الملاحق

رقم الملحق	محتوى الملحق	رقم الصفحة
١	أسماء المحكمين لمقياس أحداث الحياة الضاغطة.	٢٩٢
٢	أراء المحكمين لمقياس أحداث الحياة الضاغطة.	٢٩٣
٣	مقياس أحداث الحياة الضاغطة في صورته النهائية.	٢٩٥
٤	استمارة البيانات العامة.	٢٩٨
٥	أسماء المحكمين لمقياس (قائمة) كورنل الجديدة للنواحي العصابية والسيكوسوماتية.	٣٠٠
٦	مقياس (قائمة) كورنل الجديدة للنواحي العصابية والسيكوسوماتية في صورته النهائية.	٣٠١
٧	نموذج من الوسائل المستخدمة في البرنامج (رسم توضيحي).	٣٠٥
٨	المخطط العام للجلسات.	٣٠٦
٩	استمارة التقييم المرحلية.	٣٢٥
١٠	الخطابات	٣٢٦

الفصـل الأول

المدخل إلى الدراســـة

- مقدمـــة.
- مشـــــكلة الدراســـــة.
- أهمـــــــية الدراســـــة.
- هـــــــدف الدراســـــة.
- مصطلحات الدراسة.
- حـــــــدود الدراســـــة.

مقدمة:

يظل الإنسان في هذه الحياة عرضة للعديد من الأحداث والشدائد المؤلمة والمحبطة في معظم الأحوال كالمشكلات الأسرية ومشكلات العمل وهناك الحوادث الحياتية الصادمة وهي الأكثر شدةً وألماً كفقدان شخص عزيز أو التعرض لخسارة مالية مفاجئة. وحين يفشل الفرد في مواجهة تلك المتغيرات السلبية وتلك الحوادث الصادمة أو يتعامل معها على نحو غير عقلاني يتعمق لديه مشاعر الإحباط واليأس وفقدان الثقة بالنفس وبالتالي فقدان توازنه النفسي والاجتماعي والميل نحو الكبت والعزلة ليصبح بذلك فرداً مهيئاً وبمرور الوقت للإصابة بجملة من التغيرات الفسيولوجية المرضية كالزيادة في ضربات القلب وارتفاع ضغط الدم واضطراب الأجهزة الداخلية كالجهاز الهضمي، والجهاز التنفسي، والجهاز الغدي، والجهاز البولي. وهنا فأن الشخص المصاب بأحد هذه الأنواع من الاضطرابات يوصف بأنه شخص يعاني من مرض نفسجسمي (سيكوسوماتي).

ولقد أصبح من المسلم به أن كثيراً من الأمراض العضوية ما يمكن أن تكون لها جذور نفسية. ويذكر فيصل الزراد (٢٠٠٠: ١٢) " أن تاريخ الطب يشير إلى أن أول مرة أستخدم فيها مصطلح الاضطرابات النفسجسمية, أو الأمراض السيكوسوماتية هو في عام ١٨١٨م من قبل الطبيب النفسي هنروث (Heinroth,p.G) الذي أدخل هذا المصطلح في الدراسات الطبيبة الألمانية, كما أدخل مصطلح جسمي ـ نفسي عام ١٨٢٨م، وكان يقصد بالمصطلح الأول تأثير الميول والرغبات الجنسية المكبوتة على مرضى السل, ومرضى الصرع, ومرضى السرطان..الخ، بينما يقصد بالمصطلح الثاني الاضطرابات التي يغير فيها العامل الجسمي من الحالة النفسية ".

لهذا نشأ فرع من فروع الطب يسمى بالطب السيكوسوماتي وهي تسمية تؤكد ذلك التأثير المتبادل بين الجسد والنفس حين يستجيب عضوياً لتلك المؤثرات الانفعالية والتي أنتجتها ضغوط الحياة وحوادثها المتباينة في الشدة وعدد مرات الحدوث.

ولأجلها عكف أطباء النفس على دراسة هذا النوع من الأمراض ليقرروا في نهاية المطاف أنها أمراض نفسية جسمية وليست جسمية فحسب. وبالتالي أخذوا يوجهون اهتمامهم بمشكلات المريض الحياتية وبردود الأفعال الانفعالية تماماً مثل اهتمامهم بالإعراض المرضية العضوية إيماناً منهم بحقيقة ذلك التأثير المتبادل بين ما تتعرض له النفس من انفعالات وانعكاس ذلك على الجسد باعتبار الإنسان وحدة متكاملة.

ولقد تعددت قديماً شرقاً وغرباً الدراسات التي تناولت أحداث الحياة الضاغطة والأمراض النفسجسمية (السيكوسوماتية)، إلا أنها في معظمها قد

ركـزت علـى الكشـف عـن العلاقـة التأثيريـة بينهمـا لتشـير نتائجهـا إلـى وجـود تأثيرات فسيولوجية سلبية لضغوط أحداث الحياة ومؤكدة على وجود علاقة ارتباطيه موجبة بين ضغوط أحداث الحياة والعديد من الاضطرابات الجسمية وما يلاحظ على معظم تلك الدراسات وخصوصاً الدراسات العربية هو التركيز بشكل اكبر على كشف تلك العلاقة بشكل أكبر من الإسهام في تقديم الحلول أو العلاجات من خـلال التخطـيط لوضـع بـرامج علاجيـة تناسـب طبيعـة الضـغط والاضـطراب النفسجسمي.

والحال نفسه في المجتمع السعودي تحديداً حيث لاحظ الباحث أن معظم الدراسات المحليـة التـي تناولـت متغيـري ضـغوط أحـداث الحيـاة والاضـطرابات النفسجسـمية (السيكوسوماتية)، جاءت لتأكد سابقاتها على الآثار الواضحة لضغوط أحداث الحياة وظهور الإصابة بهذا النوع من لاضطرابات؛ ومتغيرات أخرى متعددة ترتبط بإحدى المتغيرين وقد لا توجد دراسات تناولت برامج عـلاجية ـ على حد علم الباحث ـ ساهمت في التخفيف من حدة الأمراض النفسجسمية (السيكوسوماتية) لذلك تأتي الدراسة الحالية لتسهم في تقديم برنـامج علاجـي عقلانـي انفعـالي سلوكي من المتوقع أن يحقق فاعلية عالية في التقليل من أثـار أحـداث الحيـاة الضـاغطة الانفعاليـة وبالتـالي التخفيـف مـن حـدة الاضـطرابات النفسجسمية (السيكوسوماتية) الناتجة عن تلك الآثار.

يؤيد ذلك شبه الاتفاق القائم بين جميع النظريات العقلانية أو المعرفية في العلاج النفسـي علـى الافتـراض الأساسـي القائـل أن الاضـطرابات النفسـية هـي نتيجـة للعمليات العقلانية أو المعرفية نفسها ويقرر (كري جهيد) أن كلاً من إليس Ellis وبيك Beck هما أبرز المؤثرين في العلاج السلوكي المعرفي أما كورسيني Corsini فيشير إلى أن دور الأفكار والمعتقدات اللاعقلانية في الاضطرابات العاطفية إنمـا يتضـح فـي نمـوذج إليس المعروف بنظريـة (A.B.C) (سليمان الشيخ،١٩٨٧: ٧٦).

ويتوقع الباحث أن إهمال القيام بأجراء مثل تلك الدراسة التي تؤكد أهمية إبراز تأثير العوامل الانفعالية في الصحة العامة وخطورة الاقتصار على علاجها دوائياً دون العلاجات النفسية المتمثلة في الجلسات العلاجية ما يدلل على تراجع دور البحث العلمي إلى حداً ما في تحقيق المعرفة وقصوره في تحقيق الحصانة العلمية ضد كل ما يفقدنا الاحتفاظ بصحتنا النفسية والجسمية وأن يستمر التركيز على العلاج العضوي فحسب دون العلاج النفسي مع معظم تلك الحالات التي لا تستجيب للعلاج الطبي الجسمي حين يعطى لوحده فقط.

كذلك فأن الاكتفاء بتحديد أعراض الاضطراب وتشخيصه دون طرح الحلول والعلاجات يعد هو الأخر قصوراً يصعب إغفاله.

كما أن في التركيز على هذا الجانب ما يسهم في لفت أنظار المعنيين بوضع الخطط التطورية المستقبلية بوزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية إلى أهمية نظام الإحالة الطبية Medical Referrals بين مختلف مراكز الرعاية الصحية الأولية داخل الأحياء السكنية والمستشفيات العامة والتخصصية كنظام يحتاج هو الأخر إلى تطوير كغيره من الأنظمة الصحية أن لم يكن أكثر حاجة فإحالة المريض مثلاً: من مستشفى عام إلى مستشفى تخصصي (مصحة نفسية) عند اكتشاف أثر للضغوط الانفعالية على حالته الجسمية مع عدم استجابته للعلاج العضوي وحده أمر يحتاج إلى وجود الطبيب المؤهل والملم الماماً تام بمختلف فروع الطب النفسي وفي مقدمتها الطب النفسيـ الجسمي (السيكوسوماتي). وبالتالي يتم التركيز على أهمية وضع معايير معينة تضمن حسن اختيار الطبيب كإحدى النقاط الهامة التي ستشملها الخطط التطورية على المدى البعيد.

ويعترف معظم الأطباء بأن الأمراض السيكوسوماتية والطب النفسي، هي من أعقد مجالات الطب جميعاً وأكثرها أهمية وخطورة، ومن الضروري على الأطباء أن يمارسوا طباً شاملاً بغض النظر عن تخصصاتهم، ويرى هؤلاء أن الطب يتطور لكي يصبح شاملاً متكاملاً.

وقد بدأت بعض الجامعات العالمية إعادة النظر في مناهجها الطبية وذلك بهدف تزويد الطلاب بالقدر الوافي عن الشخصية والطب النفسي، ومنذ السنوات الأولى لكليات الطب.

وكذلك عقد المؤتمرات الطبية النفسية بهدف تزويد أعضاء الهيئة الطبية مثل فئة التمريض، ومساعدي الأطباء، حتى يكونوا على علم بالعوامل النفسية التي يمكن أن تسهم في إحداث المرض (فيصل الزراد,١٩٨٤: ١٨٥).

والنظرة الطبية الحديثة هي النظرة الشمولية وعدم التعامل مع الإنسان كعضو كقلب أو شريان أو ضغط دم، بل التعامل معه ككل في كل أجهزته ودماغه ونفسه وشخصيته ووضعه الاجتماعي والعائلي والتعليمي والمادي، حتى يكون أسلوب العلاج فيه موضوعية وتحقيق للهدف الأسمى للطب في معالجة المريض وليس المرض (وليد سرحان، ٢٠٠٦: ٢٦٨).

وهذا يدلل على أهمية التطبيق الناجح لنظام الإحالة الطبية لأن به يتحقق مفهوم الاتجاه الشمولي في علاج الحالات المرضية بالفعل وهو ما تسعى له أجهزة الصحة النفسية في معظم دول العالم بحيث لا يكون العلاج عضوياً فقط بل ونفسياً واجتماعياً Bio psycho social وهذا لا يتأتى من خلال كشف التأثيرات المتبادلة

وتشخيص الحالة فحسب بل وتقديم العلاج وهذا ما دفع الباحث للقيام بدراسته الحالية ذات الطابع المبريقي.

مشكلة الدراسة:

كنتيجة حتمية لطغيان الحضارة المادية وما صاحبها من انغماس الإنسان المعاصر في الكثير من تبعاتها، والتي جلبت له الكثير من المتاعب، والمنغصات وأتساع إيقاعات الحياة في زمننا الحاضر بفضل ما أتاحه العلم للإنسان من مخترعات حديثة، وتكنولوجيا مذهلة، ووسائل اتصال ومواصلات، وانفجار معرفي. وكردة فعل لكل هذه الأحداث والتغيرات والصراعات النفسية, وما رافقتها من تعقيدات في أمور الحياة ومتطلباتها وكاستجابة لها تنشأ عند بعض الأفراد تبعاً للفوارق الفردية بعض من الأعراض المرضية ذات الأصل والمنشأ النفسي وتعرف في أذهان العامة و غيرهم من المتخصصين في أمراض الجسد بالاضطرابات النفسجسمية أو السيكوسوماتية Psychosomatic Disorder كما أن الكثير من الأمراض الجسمية صنفت باعتبارها أمراض سيكوسوماتية ومنها قرحة المعدة والربو والارتكاريا.

ويذكر حسن المالح (١٩٩٧: ١٥٢_١٥٣) " أن حقيقة الاضطرابات ذات الشكل الجسمي وغيرها من الأعراض الجسمية المرتبطة بالعوامل النفسية ربما تكون أكثر انتشاراً في البلدان العربية وفي المجتمعات النامية مقارنة مع الدول الأكثر تطوراً.. ويعود ذلك إلى الاستعمال الشائع (للغة الجسد) كتعبير عن الإحباطات النفسية والآلام والمعاناة وطلب العون".

ولقد تبين للباحث من خلال عمله كعضو في الفريق النفسي المعالج بمستشفى الصحة النفسية بالطائف أنه عند مقابلة الحالات المرضية في عيادة المستشفى الخارجية أن هناك منهم من يشتكي من وجود أمراض عضوية كمرض قرحة المعدة, ومرض ارتفاع ضغط الدم, ومرض الصداع النصفي وأمراض أخرى جلدية وغيرها؛ وأنه قد تم توجيههم للمستشفى من قبل بعض الأطباء العامين والعاملين بالمستشفيات العامة بعد أن تبين لهم ومن خلال المقابلة العيادية (الإكلينيكية) تعرضهم المستمر لضغوط انفعالية أخذت في تقديرهم (تشخيصهم) شكلاً عضوياً ورغم حصول المريض على العلاج العضوي الدوائي إلا أن الشكوى الجسمية ومصاحبة الأعراض النفسية لها أدت إلى الأزمان المرضي Chronicity of the disease ولأنه يقاوم العلاج الطبي حين يعطى لوحدة لذا تم تحويلهم للعيادة النفسية لكي يتلقوا إلى جانب العلاج العضوي علاجاً نفسياً اجتماعياً (علاج شمولي). كما لمس الباحث أهمية دراسة فاعلية العلاجات النفسية غير الدوائية (العقاقيرية) كالعلاج العقلاني الانفعالي السلوكي في التخفيف من أثار أحداث الحياة الضاغطة وبالتالي التخفيف من حدة مثل تلك الحالات شأنها في ذلك شأن معظم الأمراض النفسية التي أثبتت الدراسات فاعلية