

جامعة قاصدي مرباح ورقلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية



مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة الماستر أكاديمي

الميدان: علوم الاجتماعية

الشعبة: علم النفس

التخصص: علم النفس العيادي

إعداد الطالبة: بوسعيد نجوى

مذكرة بعنوان:

علاقة التنظيم الذاتي بالإضطراب التحولي لدى عينة من الطلبة الجامعيين

دراسة ميدانية بجامعة قاصدي مرباح ورقلة

نوقشت و أجازت علنا بتاريخ:...../...../2022

أمام لجنة المناقشة المكونة من السادة:

رئيسا

جامعة قاصدي مرباح ورقلة

الدكتور: أ.د. خميس محمد سليم

مناقشا

جامعة قاصدي مرباح ورقلة

الدكتور: أ.د. نوبيات قدور

مشرفا و مقررا

جامعة قاصدي مرباح ورقلة

الدكتورة: أ.د. بلحسيني وردة

السنة الجامعية: 2022/2021

جامعة قاصدي مرباح ورقلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية



مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة الماستر أكاديمي

الميدان: علوم الاجتماعية

الشعبة: علم النفس

التخصص: علم النفس العيادي

إعداد الطالبة: بوسعيد نجوى

مذكرة بعنوان:

علاقة التنظيم الذاتي بالإضطراب التحولي لدى عينة من الطلبة الجامعيين

دراسة ميدانية بجامعة قاصدي مرباح ورقلة

نوقشت و أجزيت علنا بتاريخ:...../...../2022

أمام لجنة المناقشة المكونة من السادة:

رئيسا

مناقشا

مشرفا و مقررا

جامعة قاصدي مرباح ورقلة

جامعة قاصدي مرباح ورقلة

جامعة قاصدي مرباح ورقلة

الدكتور: أ.د. خميس محمد سليم

الدكتور: أ.د. نوبيات قدور

الدكتورة: أ.د. بلحسيني وردة

السنة الجامعية: 2022/2021

إهداء

في المستهل تشكراتي لمن دامت نعمته و جلت قدرته و حفيت بركاته

" المولى عز وجل " { ألا بذكر الله تطمئن القلوب } الآية 28 سورة الرعد

إلى روح أبي الزكية الطاهرة رحمه الله

إلى والدتي الغالية حفظها الله

إلى " زوجي الغالي و أبنائي الأعزاء " الذين تحملوا مشقة انشغالي

طوال سنوات الدراسة

إلى إخوتي و أخواتي فردا فردا الذين كانوا لي النبراس الدال على

طريق المثابرة و النجاح

إلى من كانوا عوناً لي و دعماً في كل المواقف الصعبة

صديقاتي صليحة ، سعاد ، غنية ، إيناس ... شكراً

إلى كل من زرع بداخلي أثراً جميلاً ... وكان عوناً لي بالظروف الصعبة التي

مررت بها للإتمام هته الدراسة

حبا و إعترازاً أهدي هذا الجهد المتواضع

نجوى

شكر وتقدير

أحمد الله الذي كل صعب بمعونته هين و كل مبتغى بتوفيقه و هدايته يتحقق ، كما أحمدته حمدا دائما يليق بجلال و جبهه وعظيم سلطانه
" اللهم لك الحمد حتى ترضى و لك الحمد إذا رضيت ولك الحمد بعد الرضا"
اللهم صل و سلم و بارك على سيدنا محمد صلاة تحسن بها الأزواق و تدفع بها المشاق و تملأ منها الأفاق وعلى آله وصحبه أجمعين.

أتقدم بجزيل الشكر و التقدير و الامتنان الى أستاذتي الغالية و مشرفتي الفاضلة: الدكتورة بلحسيني وردة اعترافا بفضلها لما بذلته من حرص و توجيه صائب و آراء سديدة و ملاحظات قيمه وما بذلته معي من جهد و غمرتني به من عطاء و مساندة و تشجيع خلال الظروف الصعبة و أثناء إشرافها على هذه الدراسة.

كما أقدم جزيل شكري و عرفاني و امتناني الى الدكتور الفاضل: نوبيات قدور على مساعدته و مساندته وما بذله من جهد معنا لإتمام هذا العمل.

كما يسرني أن أتقدم بالشكر و التقدير للأستاذة الكرام أعضاء لجنة المناقشة: الدكتور خميس محمد سليم، و الدكتور صالح طارق، على قبولهم مناقشة هذا العمل. كما أشكرهم على كل ما قدموه من جهد مبذول طيلة مشواري الدراسي.

كما أتقدم بخالص شكري و امتناني الى أساتذة قسم علم النفس وعلوم التربية فردا فردا الذين زرعوا و أناروا لي طريق العلم و المعرفة.

وأتوجه بجزيل الشكر و الامتنان لأسرتي على مساندتها لي " زوجي مراد، وأبنائي لينة، أيمن حسام، ألاء"، وكما أقدم جزيل شكري لبنات أختي " نهي ،وئام" على مجهودهما و مساعدتهما لي.
و أتقدم بخالص الشكر الى كل من كان عوناً و سنداً لي لإتمام هته الدراسة إخوتي

"عبد الفتاح ،زهير، إلياس، سعاد، زينب، ماجدة"

فجزى الله الجميع خير جزاء

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية الى التعرف على مستوى التنظيم الذاتي والاضطراب التحولي لدى عينة من طلبة جامعة قاصدي مرباح ورقلة و فحص العلاقة الارتباطية بينهما، ولتحقيق أهداف الدراسة تم طرح التساؤلات التالية:

- ما مستوى التنظيم الذاتي و مستوى الإضطراب التحولي لدى الطلبة الجامعيين ؟

- هل توجد علاقة إرتباطية بين التنظيم الذاتي و الاضطراب التحولي لدى عينة الدراسة ؟

- هل توجد فروق في مستوى التنظيم الذاتي و مستوى الإضطراب التحولي لدى عينة من طلبة جامعة قاصدي مرباح ورقلة تعزى الى متغير الجنس (ذكور-إناث) و متغير السن (من 17 الى 19 سنة، من 20 الى 30 سنة)؟

وقد تمت صياغة مجموعة من الفرضيات كإجابة مؤقتة على هذه التساؤلات. حيث إعتمدت الدراسة المنهج الوصفي الإرتباطي، وقد تكونت عينة الدراسة من (332) طالبا منهم (81) ذكور و (251) إناث للعام الدراسي 2022/2021 تم اختيارهم بالطريقة الميسرة، ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام مقياسي لغرض جمع البيانات هما مقياس التنظيم الذاتي لصاحبة " باندي و مور" (2010) (Bandy & Moore) ترجمة وإعداد الباحثة " رواء العيثاوي" (2014)، و مقياس الاضطراب التحولي المعد من طرف الطالبة في الدراسة الحالية، وبعد التحقق من خصائصهما السيكومترية تم تطبيقها في الدراسة الأساسية وتم استخدام برنامج (SPSS) لتحليل بيانات المقياسين و المعالجة الإحصائية لنتائج الدراسة.

حيث أسفرت نتائج الدراسة على امتلاك أفراد العينة لمستوى متوسط من التنظيم الذاتي و من الاضطراب التحولي، و أشارت أيضا الى عدم وجود علاقة إرتباطية بين التنظيم الذاتي و الاضطراب التحولي، بالإضافة الى ذلك لا توجد فروق ذات دالة إحصائية في مستوى التنظيم الذاتي تعزى الى متغير الجنس و السن، و أشارت أيضا الى أنه لا توجد فروق ذات دالة إحصائية في مستوى الاضطراب التحولي تعزى الى متغير الجنس و السن، وتبقى نتائج هذه الدراسة محدودة بمنهجها و مقاييسها وعينتها، حيث تم تفسير و مناقشة النتائج في حدود الدراسة و إطارها النظري.

الكلمات الإفتاحية: التنظيم الذاتي، الاضطراب التحولي، الطلبة الجامعيين.

Abstract:

This Study aimed to identify the level of Self-Regulation and Conversion Disorder among a sample of students from the University of Kasdi Merbah_Ouargla, and the correlation between them, and to meet the set research objectives, the following questions were raised:

- What is the level that Self-Regulation reaches, and the level of Conversion Disorder in the sample of the study?
- Is there any interconnection between Self-Regulation and Conversion Disorder in the sample of study?
- Are there differences in the level of Self-Regulation and level of Conversion Disorder in the sample of the study because of sex variable(male/female), and by age variable(from 17 to 19 years, 20 to 30 years)?

Hypotheses have been formulated as provisional answers for the raised questions. . The study adopted a correlative descriptive approach. In the study sampling, (332) male and female students for the academic year 2021/2022. The sample consisted of (81) males and (251) females. To achieve the objectives of the study, the descriptive correlative approach was adopted for the purpose of data collection, two scales were adopted, namely; Bandy & Moore" self-regulation scale (2010), translated and prepared by "Rewaa Al-ithawy" (2014) in addition to conversion disorder scale prepared by the researcher of the present study. After confirming their psychometric properties, they were applied in the basic study. The (SPSS) program was used to analyze the data obtained from the two scales.

The study revealed that the sample members have an average level of self-regulation and conversion disorder. In addition to that, it indicates that there is no correlation between self-regulation and conversion disorder. Furthermore, it shown that there excite no statistical significant differences in the level of self-regulation caused by e gender variable. and there are no statistical significant differences at the level of self-regulation linked to the variable of age. Furthermore, it shown that there excite no statistical significant differences in the level of conversion disorder caused by the variable of gender. And there are no statistical significant differences at the level of conversion disorder linked to the variable of age.

The study findings were interpreted according to the literature review along with theoretical framework relevant this subject. Results of this study are limited by the adopted method.

Keywords: Self-regulation, Conversion Disorder, University Students.

فهرس المحتويات

الصفحة	المحتويات
أ	شكر و تقدير
ب	ملخص الدراسة بالعربية
ت	ملخص الدراسة بالإنجليزية
ث	فهرس المحتويات
ذ	قائمة الجداول
ز	قائمة الأشكال
1	مقدمة
06	الجانب النظري
08	الفصل الأول : تقديم موضوع الدراسة
09	1- إشكالية الدراسة
17	2-تساؤلات الدراسة
18	3-فرضيات الدراسة
18	4-أهداف الدراسة
19	5-أهمية الدراسة
20	6- التعريف الإجرائي لمتغيرات الدراسة
22	7-حدود الدراسة
22	8-الدراسات السابقة
51	خلاصة الفصل

52	الفصل الثاني: التنظيم الذاتي
53	تمهيد
53	1-نشأة التنظيم الذاتي
55	2-تعريف التنظيم الذاتي
66	3-المجالات و المهارات الأساسية للتنظيم الذاتي
73	4-النظريات المفسرة للتنظيم الذاتي
87	5-نماذج مفسرة للتنظيم الذاتي
92	6-التفسير النفس عصبي لوظيفة التنظيم الذاتي .
96	7- علاقة التنظيم الذاتي ببعض المفاهيم ذات الصلة .
104	خلاصة الفصل
105	الفصل الثالث :الإضطراب التحولي
106	تمهيد
106	1-نشأة الإضطراب التحولي
110	2-تعريف الإضطراب التحولي
118	3-تصنيف اعراض الإضطراب التحولي
122	4-العوامل المسببة للإضطراب التحولي و الاعراض التحولية للإضطراب التحولي
126	5- المعايير التشخيصية للإضطراب التحولي وفق (DSM 4) و (DSM 5)
134	6-توضيح الفرق بين الإضطراب السيكوسوماتي و الإضطراب التحولي
137	7-تفسير علم الأعصاب للإضطراب التحولي
144	8-علاقة الإضطراب التحولي ببعض المفاهيم ذات الصلة

149	9-الطرق العلاجية للإضطراب التحولي
157	خلاصة الفصل
158	الجانب الميداني
159	الفصل الرابع : إجراءات الدراسة الميدانية
160	تمهيد
160	1-المنهج المعتمد في الدراسة
161	2-الدراسة الإستطلاعية
163	3-وصف أدوات الدراسة
171	4-بعض الخصائص السيكمترية لأدوات الدراسة
177	5-الدراسة الأساسية
179	6- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة
180	خلاصة الفصل
181	الفصل الخامس : عرض و تحليل نتائج الدراسة
182	تمهيد
182	1. عرض و تحليل نتيجة التساؤل الاول
184	2. عرض وتحليل نتيجة التساؤل الثاني
186	3. عرض وتحليل نتيجة الفرضية الثالثة
187	4. عرض وتحليل نتيجة الفرضية الرابعة
188	5. عرض وتحليل نتيجة الفرضية الخامسة
190	6. عرض وتحليل نتيجة الفرضية السادسة

191	7. عرض وتحليل نتيجة الفرضية السابعة
192	خلاصة الفصل
194	الفصل السادس : تفسير و مناقشة نتائج الدراسة
195	تمهيد
195	1. مناقشة و تفسير نتيجة التساؤل الأول
197	2. مناقشة و تفسير نتيجة التساؤل الثاني
200	3. مناقشة و تفسير نتيجة الفرضية الثالثة
204	4. مناقشة و تفسير نتيجة الفرضية الرابعة
206	5. مناقشة و تفسير نتيجة الفرضية الخامسة
209	6. مناقشة و تفسير نتيجة الفرضية السادسة
211	7. مناقشة و تفسير نتيجة الفرضية السابعة
214	إستنتاجات الدراسة
215	التوصيات و الاقتراحات
216	قائمة المصادر و المراجع
228	الملاحق
229	ملحق (01) : مقياس باندي و مورو (Moor, & Bandy,2010) النسخة الاجنبية
231	ملحق (02) : مقياس التنظيم الذاتي النسخة العربية
234	ملحق (03) : قائمة الأساتذة المحكمين لمقياس الإضطراب التحولي
235	ملحق (04) : مقياس الإضطراب التحولي بصيغته الأولية
240	ملحق (05) : مقياس الإضطراب التحولي بصيغته النهائية

243	ملحق (06) : إختبار "ت" لحساب الفروق بين متوسط التنظيم الذاتي لأفراد العينة
244	ملحق (07) : إختبار "ت" لحساب الفروق بين متوسط الاضطراب التحولي لأفراد العينة
245	ملحق (08): قيمة معامل الارتباط " بيرسون "بين التنظيم الذاتي و الاضطراب التحولي
246	ملحق (09): نتائج إختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات درجات الذكور و الإناث في مستوى التنظيم الذاتي
247	ملحق(10): نتائج إختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات درجات ذوي السن من 17 الى 19 سنة و من 20 إلى 30 سنة في مستوى التنظيم الذاتي
248	ملحق (11): نتائج إختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات درجات الذكور و الإناث في مستوى الاضطراب التحولي
249	ملحق (12): نتائج إختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات درجات من السن 17 الى 19 سنة و من 20 إلى 30 سنة في الاضطراب التحولي

قائمة الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
(01)	يوضح العرض و مميزاته في الإضطراب التحولي	133
(02)	يوضح الفرق بين الإضطرابات السيكوسوماتية و الهستيريا التحولية	136
(03)	يوضح توزيع أفراد العينة في الدراسة الاستطلاعية حسب الجنس	162
(04)	يوضح توزيع أفراد العينة في الدراسة الاستطلاعية حسب السن	162
(05)	يوضح أبعاد مقياس الاضطراب التحولي و عدد فقرات كل بعد قبل التحكيم	168
(06)	يوضح تصحيح مقياس الاضطراب التحولي	170
(07)	يوضح أبعاد مقياس الاضطراب التحولي وأرقام بنوده بصيغته النهائية	170
(08)	يوضح نتائج صدق مقياس التنظيم الذاتي بطريقة المقارنة الطرفية	172
(09)	يوضح نتائج ثبات مقياس التنظيم الذاتي بطريقة التجزئة النصفية	173
(10)	النسب المئوية لأراء المحكمين حول صلاحية فقرات مقياس الاضطراب التحولي	175
(11)	يوضح نتائج صدق مقياس الاضطراب التحولي بطريقة المقارنة الطرفية	176
(12)	يوضح نتائج ثبات مقياس الاضطراب التحولي بطريقة التجزئة النصفية	177
(13)	يوضح توزيع أفراد العينة الأساسية حسب الجنس و السن	178
(14)	يوضح نتائج الاختبار التائي لدرجات أفراد العينة على مقياس التنظيم الذاتي	182
(15)	يوضح مستويات التنظيم الذاتي لدى أفراد العينة الكلية	183
(16)	يوضح نتائج الاختبار التائي لدرجات أفراد العينة على مقياس الاضطراب التحولي	184
(17)	يوضح مستويات الاضطراب التحولي لدى أفراد العينة الكلية	185
(18)	يوضح قيمة معامل الارتباط بين التنظيم الذاتي و الاضطراب التحولي	187
(19)	يوضح لوفين للتجانس	187
(20)	نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات درجات الذكور و الإناث في مستوى التنظيم الذاتي	188
(21)	وضح لوفين للتجانس	189
(22)	يوضح نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات درجات ذوي السن	189

	من 17 الى 19 سنة و من 20 إلى 30 سنة في مستوى التنظيم الذاتي	
190	يوضح لوفين للتجانس	(23)
190	يوضح نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات درجات الذكور و الإناث في مستوى الاضطراب التحولي	(24)
191	يوضح لوفين للتجانس	(25)
192	يوضح نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات درجات ذوي السن من 17 الى 19 سنة و من 20 إلى 30 سنة في الاضطراب التحولي	(26)

قائمة الأشكال

الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
54	العلاقة التبادلية بين المحددات الرئيسية الثلاثة للسلوك	(01)
88	نموذج زيمرمان ثلاثي المراحل و عملياته الفرعية للتعلم المنظم ذاتيا	(02)
91	يوضح نموذج الضبط الذاتي كارفر وشاير "Carver & Scheierp"	(03)
123	العوامل المسببة للإضطراب التحولي	(04)
132	دليل تشخيصي لتشخيص الإضطراب التحولي	(05)
139	يوضح صورة بالرنين المغناطيسي الوظيفي لمريض مصاب بإضطراب التحويل	(06)
143	يوضح مناطق التخدير و الحساسية لدراسة على (10 أشخاص) يعانون من فقدان حسي أحادي الجانب	(07)
178	يوضح توزيع العينة حسب الجنس	(08)
179	يوضح توزيع العينة حسب السن	(09)
184	يوضح نتائج مستويات التنظيم الذاتي لدى أفراد العينة	(10)
186	يوضح نتائج مستويات الإضطراب التحولي لدى أفراد العينة	(11)

حقائق

مقدمة:

تميز العصر الحالي بجملة متغيرات سريعة متلاحقة أدت إلى العديد من المشكلات و الاضطرابات النفسية التي تواجه الفرد و تؤثر على تواصله مع نفسه ومع الآخرين، ونحن نخص بالذكر شريحة الطلبة الجامعيين والتي تمثل أكثر شرائح المجتمع أهمية، فقد ازدادت الضغوطات و التحديات الأكاديمية، وكثرت الاضطرابات الجسدية و النفسية على حد سواء، مما يتحتم أن يمتلك الطالب مستوى من التنظيم الذاتي (Self-Regulation) لمواجهة هذه التحديات و الصعوبات التي تواجهه خلال مشواره الجامعي. لذا فإن امتلاك الطلبة لعمليات التنظيم الذاتي يساعدهم في السيطرة على تفكيرهم ورفع مستوى الوعي الى الحد الذي يستطيعون التحكم فيه و توجيه بمبادراتهم الذاتية و تعديل مسارهم في الإنجاز الذي يؤدي الى تحقيق الهدف (علي مطلب، هاشم محمد، 2017، 271). حيث يشمل التنظيم الذاتي على ثلاثة مجالات كما تم تحديدها من قبل (Eisenberg, Et al, 2014) وهي المجال المعرفي و المجال الانفعالي و المجال السلوكي، ويتم الفصل بين تلك المجالات مفاهيمياً بالرغم من أنها مرتبطة ضمناً و متداخلة في التنظيم الذاتي فهي بمثابة عملية تحكم فعال و توجيه تؤدي الى ردة الفعل كاستجابة للتغيرات في البيئة الداخلية و الخارجية وتشتمل على استجابات انفعالية وردود فعل فسيولوجية (رابعة، 2021، 461).

يؤثر التنظيم الذاتي تأثيراً مباشراً في حياة الطلبة، حيث تسهل مهاراته السلوك الموجه نحو الهدف من خلال تحديد الطالب لأهدافه التي يسعى إلى تحقيقها، و الملاحظة الذاتية و إصدار الأحكام و اتخاذ القرار، و ضبط السلوك و الكفاءة الذاتية و تنظيم الذات وذلك من خلال التنظيم الذاتي الفعال للإدراك و المشاعر و السلوكيات.

حيث ذكر (Behncke, 2008) أن مفهوم التنظيم الذاتي من المفاهيم المعرفية الهامة حيث يشار إليه كعامل هام مؤثر في العمليات المعرفية إذ تدل الدراسات التي تناولته الى أهميته في الجانب العقلي فعملية التنظيم تشمل الاعتقادات والسلوك والانتباه باستخدام مهارات وراء معرفية (اليوسف راسي، 2019، 70).

حيث يتطلب التنظيم الذاتي امتلاك وتعلم إستراتيجيات ما وراء معرفية، كالتخطيط و المراقبة وتعديل الإدراك وهذا يتطلب من الفرد سيطرته على جهوده في المهام الأكاديمية، فالفرد المنظم ذاتياً يصر على القيام بمهام صعبة ويكبح مشتهات الانتباه ويحافظ على إدراكه مما يمكنه من الاداء بشكل

أفضل (Corno & Mandinach, 1983). كما أن الفرد المنظم ذاتياً يستخدم هذه الإستراتيجيات المتنوعة لنقل المواد وتذكرها وفهمها وتعزيز المشاركة المعرفية النشطة في التعلم وهذا ما سوف يؤدي الى مستويات أعلى من الإنجاز ومع ذلك فإن معرفة الإستراتيجيات المعرفية لا تكفي عادة لتعزيز تحصيل الفرد بل يجب عليه استخدامها لتنظيم إدراكه (Pintrich & de Groot, 1990). فالتنظيم الذاتي الجيد يعني أن يقوم الفرد بتقييم قدرته على الإنجاز وما إذا كانت النية مواتية للتعلم (Schunk, 2005) (منذر الفقير، مقابلة، 2020، 640).

قد يتعرض الطالب الجامعي للعديد من الضغوطات الأكاديمية و التحديات و الاضطرابات النفسية خلال مشواره الجامعي، والتي تعيق تقدمه نحو تحقيق أهدافه المرجوة و قد تشعره بالفشل و العجز في مواجهة المواقف الصعبة منها وقد يعود ذلك الى قصور في عملية التنظيم الذاتي لديهم. حيث ذكر (الجبوري، 1994) أن وجهة النظر المعرفية في الاضطرابات النفسية تأتي من التصور المعرفي للبناء الانفعالي للإنسان وعلاقته بالعمليات العقلية، لأن الخلل و الاضطراب يكمن عادة في ذلك البناء الذي يؤثر بالضرورة في جوانب الشخصية الأخرى بيولوجية كانت أم نفسية وتلك التي ترتبط بوظائف أحد الأجهزة ولاسيما الجهاز العصبي المركزي الذي تتمثل نشاطاته أساساً في العمليات المعرفية مثل الإدراك و التذكر و التفكير، وأن أي خلل في البناء الانفعالي أيضاً يؤثر تأثيراً سلبياً في مهارات الفرد النفس-حركية (سليمان، 2021، 11).

حيث تنشأ اضطرابات نفسية ترتبط في كثير من الأحيان بالوظائف المعرفية و الانفعالية و السلوكية و الاجتماعية للفرد وتهيئه للاضطراب ومن بين هذه الاضطرابات النفسية التي قد تظهر أعراضها في الوسط الجامعي، **الاضطراب التحولي (Conversion Disorder)** أو اضطراب الأعراض العصبية الوظيفية (FND)، حيث تبدأ أعراض التحويل عادةً ببعض الضغوطات أو الصدمات أو ضائقة نفسية تتجلى في شكل عجز جسدي و لا يوجد سبب عضوي أساسي للأعراض ولا يمكن للفرد المصاب التحكم فيها، حيث تختلف شدتها وقد تأتي وتختفي أو تظهر باستمرار.

إذ ينطوي اضطراب الأعراض العصبية الوظيفية (FND) على اضطرابات في وظائف الجسم تتميز بأعراض عصبية سواء كانت حسية أو حركية لا يفسرها مرض عصبي، يعاني المريض (FND) من العديد من الأعراض المتنوعة، حركات إيجابية مثل الرعاش أو خلل التوتر، و (PNES) المشية، فقدان

الوظيفة الحركية مثل شلل جزئي في الساق أو الذراع، وفقدان الوظائف الحسية مثل العمى أو الصمم، أو فقدان الإحساس في الأطراف (kristi,Griffths, Kasia et al,2017,306).

إذ أنه لا تنتج هذه الأعراض مباشرة عن تأثير فسيولوجي، بل إن هذه الأعراض ناتجة عن صراع نفسي المرضى المصابون باضطراب التحويل لا يتظاهرون بالعلامات و الأعراض على الرغم من عدم وجود تشخيص عضوي نهائي، إلا أن ضائقة المريض حقيقية جدا ولا يمكن السيطرة على الأعراض الجسدية التي يعاني منها المريض حسب الرغبة (Shahid,Shagufta,and all, 2015,28).

كما ذكر كل من (Jon,Michael,2004) في تعريفه للاضطراب التحويلي أن العوامل النفسية يحكم عليها بأنها مرتبطة بالعرض أو العجز لأن بدء أو تفاقم الأعراض أو العجز يسبقه صراعات أو ضغوط أخرى (Jon,Michael,2004,499-492).

وفي ظل المعطيات السابقة وعلى اعتبار أن الطلبة الجامعيين هم الفئة الأكثر أهمية في المجتمع و التي تفرض عليهم التحديات الأكاديمية مستوى من التنظيم الذاتي لتحقيق التوازن النفسي و الصحي، قد يكونوا معرضين للإصابة بالاضطراب التحويلي، فجاءت هذه الدراسة بهدف البحث عن علاقة التنظيم الذاتي بالاضطراب التحويلي لدى عينة من طلبة جامعة قاصدي مرباح ورقلة معتمدة في طرح فصولها في جانبين: الجانب النظري، والجانب الميداني، ويتضمن الجانب النظري ما يلي :

الفصل الأول: احتوى هذا الفصل على عرض لإشكالية الدراسة وتساؤلاتها و فرضياتها، ومن ثم الأهداف و الأهمية النظرية والتطبيقية والتعريف الإجرائي لمتغيرات الدراسة، وتم ذكر الحدود البشرية والمكانية و الزمانية، بالإضافة الى بعض الدراسات السابقة التي تناولت متغيرات الدراسة.

الفصل الثاني: تضمن هذا الفصل تمهيدا للتنظيم الذاتي، وتلي بنشأته وكذا تعريفه و المجالات و المهارات الأساسية له، ومن ثم التطرق الى النظريات المفسرة للتنظيم الذاتي و بعدها تم المرور الى النماذج المفسرة له، ثم التفسير النفس عصبي لوظيفة التنظيم الذاتي، كما تم الإشارة الى علاقة التنظيم الذاتي ببعض المفاهيم ذات الصلة و أخيرا خلاصة الفصل.

الفصل الثالث: كذلك في هذا الفصل تم التطرق الى المتغير الثاني ألا وهو الاضطراب التحويلي من خلال البدء بنشأة الاضطراب التحويلي وكذا تعريفه و تصنيف أعراضه، ومن ثم ذكر العوامل المسببة للاضطراب التحويلي، وبعدها تم المرور الى المعايير التشخيصية للاضطراب التحويلي وفق -DSM5

DSM4، لتعقب بتوضيح الفرق بين الاضطراب السيكوسوماتي و الاضطراب التحولي، كما تم التطرق الى تفسير علم الأعصاب للاضطراب التحولي، يليه علاقة الاضطراب التحولي ببعض المفاهيم ذات الصلة، ليختم بالطرق العلاجية للاضطراب التحولي، و أخيرا خلاصة الفصل.

أما الجانب الميداني فقد تضمن مايلي:

الفصل الرابع: وخصص هذا الفصل للإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية، وتناول فيه تمهيد للفصل و توضيح المنهج المعتمد في الدراسة الحالية، وكذا التعريف بعينة الدراسة الاستطلاعية، والتطرق لإجراءات التطبيق ووصف لأدواتها، حيث استخدمت الدراسة الحالية مقياسين من أجل اختبار فرضيات الدراسة مقياس التنظيم الذاتي (Self-Régulation) لصاحبه (Moor, Bandy, 2010) المترجم من طرف الباحثة رواء العيثاوي (2014)، مقياس الاضطراب التحولي (Conversion Disorder) والمعد من طرف الطالبة في الدراسة الحالية، وتم أيضا عرض بعض الخصائص السيكومترية للتحقق من صدق و ثبات الأدوات، كما تضمن الفصل كذلك التعريف بعينة الدراسة الأساسية و وصف خصائصها وكذلك إجراءات تطبيقها، بالإضافة الى التطرق الى الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة، و خلاصة الفصل.

الفصل الخامس: من أجل اختبار فرضيات الدراسة تمت المعالجة الإحصائية للدراسة الأساسية للبيانات باستعمال جملة من الأساليب الإحصائية ببرنامج (SPSS) وخلاصة الفصل.

الفصل السادس: تم في هذا الفصل مناقشة و تفسير نتائج الدراسة الحالية، وذكر لإستنتاج عام من خلال النتائج و التفسير ، بالإضافة الى ذكر التوصيات و المقترحات، وفي الأخير ذكر لقائمة المراجع المعتمدة في الدراسة و قائمة الملاحق.

المسألة الأولى:

الجانب النظري

الفصل الأول

تقديم موضوع الدراسة

تمهيد

1. إشكالية الدراسة.
2. تساؤلات الدراسة
3. فرضيات الدراسة.
4. أهداف الدراسة.
5. أهمية الدراسة.
6. التعريف الإجرائي لمتغيرات الدراسة.
7. حدود الدراسة .
8. الدراسات السابقة.

خلاصة الفصل

1- إشكالية الدراسة:

يعد طلبة الجامعة شريحة مهمة من شرائح المجتمع، فضلا عن أنهم من أهم الشرائح التعليمية التي تجسد التطور المعرفي و العلمي و البحثي للجامعات بمختلف التخصصات، و يستلزم على الطلبة ان يتسلحوا بعمق الفكر ونضج العقل للوصول الى المعرفة مع ضرورة اكتساب مهارات التواصل الاجتماعي و التنظيم الذاتي و تحديد الاهداف المرسومة للوصول للنجاح المطلوب. حيث تساهم المرحلة الجامعية من حياة الطلبة بدرجة كبيرة في تحديد مسار حياتهم الأكاديمية و المستقبلية و أهدافهم و طموحاتهم الذاتية، ويعتمد النجاح في هذه المرحلة الجامعية على امتلاك الطالب لمهارات التنظيم الذاتي التي تساعد في السيطرة على تفكيره ورفع مستوى الوعي الى الحد الذي يستطيع التحكم فيه وتوجيهه بمبادراته الذاتية وتعديل مساره في الإنجاز الذي يؤدي الى تحقيق الهدف. تعد مهارة التنظيم الذاتي (Self- Régulation) متغيرا أساسيا في بناء معتقدات و مخططات الطالب الفكرية و القيمية و الانفعالية و السلوكية والتي تنعكس أساسا على تشكيل هويته الشخصية، فقد يعاني الطلبة من ضغوطات و أزمات نفسية تؤثر سلبا على قدراتهم المعرفية و الوجدانية و السلوكية، التي تحول دون تحقيق اهدافهم المستقبلية التي تتناسب مع قدراتهم على المراقبة الذاتية و التحكم بسلوكياتهم و فشلهم في عملية تقييم ذاتهم و الكشف عن جوانب القوة و جوانب الضعف لديهم، حيث ان القدرات المعرفية لهؤلاء الطلبة الجامعيين تتأثر بشكل مباشر بمهارة التنظيم الذاتي التي عرفها (Weiland,2007) على "انها مجموعة من العمليات العقلية وردود الأفعال السلوكية التي تمكن الفرد من خلالها تحقيق غاياته و اهدافه، مع محاولة تجاهل المعوقات التي تحول دون تكيفه مع البيئة". حيث يشمل التنظيم الذاتي أربعة أبعاد تحدد الإطار المعرفي لفهم هذا المتغير الاساسي حسب أهداف الدراسة و هي: وضع الأهداف و تحديدها من خلال تحديد الطالب لأهدافه التي يسعى إلى تحقيقها، بحيث تتناسب مع قدراته المعرفية و إمكاناته الذاتية و إرادته الداخلية التي تدفع به نحو السعي لتحقيق تلك الاهداف المرجوة، و يشمل ايضا الملاحظة الذاتية التي تمثل الانتباه المقصود و الموجه و المنظم و الذي يتم من خلال مراقبة الطالب الجامعي لتقدمه نحو تحقيق اهدافه، كما يشمل قدرة الطالب على إصدار الاحكام الذاتية على أفعاله و اقواله و نواتج سلوكه وذلك من خلال تقييمه لنفسه أثناء مشواره الدراسي الذي يفرض عليه حكما ذاتيا لأهدافه المسطرة مسبقا، ومن نواتج تحقيق الاهداف الشعور بالفخر و الاعتزاز و الإنجاز و التفوق الدراسي و التوازن النفسي وتشمل جميعها رد الفعل الذاتي للطالب المنجز و المتحكم ذاتيا في قدراته المعرفية و الوجدانية و

السلوكية، بينما شعوره بالإخفاق و العجز و الفشل في تحقيق الاهداف المرجوة، ينتج عنه شعور بالذنب و مشاعر اليأس و الإحباط و العجز أمام المواقف الصعبة و ضغوطات الحياة الجامعية.

تتطلق فكرة التنظيم الذاتي للسلوك من نظرية "ألبرت باندورا" (Bandure) والذي أكد فيها على التعزيز الداخلي، و أن الأفراد يستطيعون التحكم في تصرفاتهم و سلوكهم عن طريق علاقة تبادلية بين الإنسان و بيئته التي يعيش فيها. فالإنسان محصلة للتفاعل بين المحددات البيئية و المعرفية و السلوكية ويمكنه ضبط سلوكه و تعلمه عن طريق معتقداتهم و تصوراتهم حول الكفاءة الذاتية، ان التعلم المنظم ذاتيا يعني به استخدام إستراتيجيات محددة لإنجاز الأهداف الأكاديمية على أساس فعالية الذات، ويعكس الدرجة التي يستطيع بها الطالب استخدام العمليات الشخصية لتنظيم السلوك على نحو معين فضلا عن التعلم البيئي المباشر (عطية،2017،389-456).

يعرف (Matthijs,et al,2020) التنظيم الذاتي على أنه " القدرة على مراقبة و تعديل العواطف و السلوك و الإدراك من أجل التكيف مع الظروف المتغيرة، يرتبط تطوير التنظيم الذاتي الملائم بتحسين التكيف الاجتماعي و تحقيق مستوى تعليمي أعلى في وقت لاحق من الحياة ".

ويرى عبد الله (Abdallah,2008) أن الأفراد الذين يتمتعون بمستويات مرتفعة من القدرة على التنظيم الذاتي يتميزون بعدة خصائص أهمها القدرة على التخطيط و التقييم الذاتي و المراقبة الذاتية واتخاذ القرارات، وفي الوقت نفسه يحافظون على مستوى مرتفع من الدافعية و يمتلكون مستوى مرتفعاً من الاستقلالية و إرتفاع مستوى الفاعلية الذاتية وبذل الجهد والإصرار والمثابرة في السعي وراء الاهداف الموضوعية (محمود اليوسف،2020، 68).

حيث يعرف التنظيم الذاتي للإنفعال بأنه مجموعة من العمليات تؤثر في بدء وتحول وحجم واستمرار وشدة أو نوعية جانب أو أكثر من الاستجابة الانفعالية (Gross & Thompson,2007) التي تتولد في مراحل متتابعة، فيواجه الأفراد في المرحلة الأولى موقفا ذا ملامح قد تثير استجابة انفعالية، وينشغلون في المرحلة الثانية أو قد لا ينشغلون بملامح الموقف المرتبطة بالانفعال، ويصدرون في المرحلة الثالثة تقييمات معرفية للموقف الذي يولد أو لا يولد استجابة انفعالية، أما في المرحلة الرابعة و الأخيرة فيعبر الناس عن انفعالاتهم من خلال سلوكهم حيث عرفه " فوس، وباميستير " على أنه ينشأ عندما يواجه الفرد موقفا مرتبطا نسبيا بأهدافه الشخصية وعندما يوجه الانتباه نحو جوانب الموقف

المرتبطة بالهدف ومن ثم يتم تقييم الموقف من قبل الفرد الذي يكون لديه علاقة بالهدف، ما يؤدي الى إصدار سلوك وتعبيرات وجهية وصوتية وتغيرات فسيولوجية (فوس، وبامويستير، 2018) نقله (محمد جاد الله، 2018، 430).

في حين يعرفه "باندي ومور" (Bandy , Moore, 2010) بأنه قدرة الفرد على تنظيم عمليات الوعي و اللاوعي التي يستخدمها في استجاباته للمواقف المختلفة، و التحكم فيها بشكل يساعده على تجاوز خيبات الأمل و الفشل وتحقيق أهدافه التي يسعى الى تحقيقها.

حيث إن دراسة مفهوم تنظيم الذات لا تقتصر على الدراسات التربوية لما له من تطبيقات في المجالات الفنية و الاكاديمية و الرياضية، فقد اشار "باندورا" الى إمكانية استخدام هذا المفهوم في علاج بعض المشكلات الصحية المتعلقة بالوظائف الحيوية كارتفاع نسبة الدهون وضغط الدم وغيرها من المشكلات الصحية وعلى الرغم من هذه التطبيقات فإن هذا المفهوم يتضمن المكونات الاتية :-تحديد الاهداف ويتم ذلك من خلال تحديد الفرد لأهداف معينة يسعى الى تحقيقها تتناسب مع قدراته وميوله وإمكاناته، وتكون قابلة للتحقق إذا ما قام بتحديد ما هو أي من داخله، في حين إن تم تحديدها عبر مصدر خارجي فإن تحقيقها من قبل الفرد يعد أمرا صعبا، -الملاحظة الذاتية وتتم هذه العملية من خلال مراقبة الفرد تقدمه نحو تحقيق الأهداف، وتتضمن هذه العملية الوعي و الانتباه لمراحل التقدم تجاه تحقيق الأهداف، -الحكم الذاتي ويشير الى قدرة الفرد على إصدار أحكام ذاتية على سلوكه من خلال تقييم سلوكه أثناء تحقيق الاهداف التي حددت مسبقا، -رد الفعل الذاتي ويشير ذلك الى التعزيز الذاتي من خلال الشعور بالفخر و الاعتزاز بسبب التقدم في تحقيق الأهداف، كما يشير الى الشعور بالأسف و الذنب نتيجة الفشل في تحقيقها (Schunk et Zimmerman, 2007, Cleary et Zimmerman, 2004).

وقد أجريت دراسة (عبد الحسين محمد، و جاسم محمد، 2022) بعنوان " التنظيم الذاتي لطلبة الجامعة "و التي هدفت الى التعرف على التنظيم الذاتي لطلبة الجامعة، وكذلك التعرف على دلالة الاختلاف في التنظيم الذاتي حسب متغير الجنس و التخصص و الدرجة، ولتحقيق أهداف البحث طور الباحثان مقياسا من (28) فقرة وفقا لنظرية (باندورا، 1991). تم تطبيقه على (500) طالبا من جامعة المستنصرية تم إختيارهم على اساس طريقة التقسيم الطبقي العشوائي للعام الدراسي 2020/2021. أظهرت النتائج ان طلاب الجامعات يتمتعون بمستوى جيد من التنظيم الذاتي، و لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التنظيم الذاتي بين متغير الجنس و التخصص و الصف.

وقد أجرى (أحمد خليفة، 2021) دراسة هدفت الى التعرف على مستوى التوافق مع الحياة الجامعية و التنظيم الذاتي و العلاقة بينهما، وكذلك علاقتهما ببعض المتغيرات الشخصية و الدراسية لدى عينة من طلبة الجامعة تم اختيارها بطريقة عشوائية مكونة من (402) طالب، اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، وطبقت ادوات الدراسة وهي مقياس التوافق مع الحياة الجامعية إعداد (1974) "Baker, & Siryk" ترجمة "علي" (2002) و مقياس التنظيم الذاتي إعداد (2007) "Moilanen" ترجمة "عبد الهادي" (2017)، وأشارت نتائج الدراسة الى ان عينة الدراسة لديها توافق مع الحياة الجامعية وتنظيم ذاتي بدرجة متوسطة، ولا توجد علاقة دالة إحصائية بين التوافق مع الحياة الجامعية و التنظيم الذاتي، كما لا توجد فروق في التوافق مع الحياة الجامعية و التنظيم الذاتي بشكل عام بين الذكور و الإناث وبين طلبة الكليات العلمية و الإنسانية.

وكذلك دراسة (محمود اليوسف، 2020) والتي هدفت الى التعرف على مستوى التنظيم الذاتي واتخاذ القرار وتقدير الذات لدى طلبة كلية العلوم التربوية في الجامعة الأردنية، وفحص العلاقة الارتباطية بينها حيث اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي وقد تكونت عينة الدراسة من (232) طالبا من العام الدراسي 2018/2019، تم اختيارهم بالطريقة العشوائية الطبقية، و لتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام ثلاثة مقاييس هي : مقياس التنظيم الذاتي من إعداد "مريان" (2010)، ومقياس اتخاذ القرار من إعداد "شعبان" (2007)، ومقياس تقدير الذات من إعداد "حراشة" (2006). اشارت نتائج الدراسة الى امتلاك افراد العينة مستوى مرتفعا من التنظيم الذاتي ومن القدرة على اتخاذ القرار و تقدير الذات، وأشارت ايضا إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التنظيم الذاتي و اتخاذ القرار تعزى إلى الجنس، في حين أشارت الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التنظيم الذاتي تعزى الى السنة الدراسية وكانت لصالح طلبة السنة الرابعة.

من خلال ما تم التطرق إليه حول توضيح كافة التحديات و المسؤوليات الأكاديمية و الشخصية والحياتية للطلاب الجامعي و التي تتطلب منه تنظيما ذاتيا محكما، يبنى أساسا من خلال تحديد اهدافه المستقبلية وفقا لما يتناسب مع قدراته و إمكانياته الذاتية، ومدى امتلاكه القدرة على الملاحظة الذاتية و قوة إصدار الحكم الذاتي أثناء تحقيق تلك الاهداف، و التي تتطلب منه ردود افعال ذاتية تتحكم فيها قدرات و مهارات عقلية و وجدانية (عاطفية) و سلوكية، فإما يشعر الطالب بشعور الفخر و الإعزاز و الرضا و الإنجاز لتحقيقه لأهدافه المستقبلية، أو يشعر بمشاعر الذنب و الإحباط و الفشل و العجز لإخفاقه في

تحقيق أهدافه التي يسعى إليها، وهذا قد يؤثر على التنظيم الذاتي للطلاب الجامعي من الناحية الفكرية و الوجدانية الإنفعالية و بالأخص الناحية السلوكية، حيث أن المشاعر الإنفعالية السلبية، يتولد عنها أفكار و معتقدات آلية سلبية أيضا تؤدي إلى استجابات و ردود افعال سلوكية غير موافقة للمواقف الحرجة، قد تؤثر على الحالة الفسيولوجية للطلاب الجسدية منها و النفسية كمشاعر القلق و التوتر و الإنفعالات اللاتوافقية في المواقف التي تتطلب التحكم و الضبط الذاتي للإنفعال، وعدم الاستقرار الفكري حسب النظرية المعرفية الذي يتحكم فيه التنظيم الذاتي من خلال سيرورة معرفية مترابطة بين الفرد و البيئة و السلوك "حسب الحتمية التبادلية الثلاثية لباندورا"، مما قد يؤثر سلبا على قدرة الطلاب الجامعيين على الملاحظة الذاتية لسلوكياتهم كخطوة من خطوات التنظيم الذاتي، ليتمكنوا من تحديد أهدافهم ووضع خططهم المستقبلية، و ينعكس هذا سلبا على فشلهم في تقييم ذواتهم بإطلاقهم احكام ذاتية سلبية عن فشلهم في تحقيق اهدافهم، ومما لاشك فيه ينعكس ذلك على مستوى كفاءتهم الذاتية و في عدم القدرة على ضبط تنظيم ذواتهم، و يعود ذلك لارتباط التنظيم الذاتي بضبط المشاعر و المعتقدات و السلوكيات بصفة مباشرة حسب مخطط المحددات الثلاثية "لباندورا"، وهذا قد يتسبب للطلبة الجامعيين العديد من المشاكل النفسية و الصحية المتعلقة بالوظائف الحيوية التي سبق وذكرها "لباندورا".

فالطلبة الجامعيون قادرين على ممارسة اشكال مختلفة من السلوك كونهم في مرحلة عمرية يمتلكون القدرة على تركيز الانتباه، لكن اعتقاداتهم مازالت في مرحلة النمو فالاعتقادات تحتاج الى خبرة كافية، والقناعات و المعتقدات الفكرية لا تكتمل نموها إلا في مراحل متقدمة من العمر، لذلك جاء مستوى التنظيم الذاتي لديهم متوسطا و بدرجات متفاوتة (الطائي، 2011). وهذا التفاوت الغير مستقر في مستوى التنظيم الذاتي لدى الطلبة الجامعيين و الذي أظهرت نتائجه من خلال الدراسات السابقة التي سيتم التطرق إليها ضمن عناصر الإشكالية، اثبتت نتائجها انه ينجر عنه اختلال في التوازن النفسي للطلاب مشاكل جسدية و نفسية، أعراض تغير الحركة الإرادية و الوظيفة الحسية و المعرفية، و التي لا تتوافق معها الحالات العصبية أو الطبية المعترف بها، تظهر بتدهور التنظيم الذاتي المستتر (المحددات الشخصية للطلاب) من بينها القدرة على التنظيم الذاتي، حيث ينعكس ذلك على التنظيم الذاتي للسلوك (المحددات سلوكية) و تظهر من خلال التنظيم الذاتي البيئي خلال المواقف الصعبة التي يمر بها الطلبة، و التي تتطلب اتخاذ القرارات و الملاحظة الذاتية و ضبط التحكم الذاتي (المحددات البيئية)، حسب نموذج "لباندورا" للحتمية التبادلية الثلاثية، حيث تظهر أعراض مختلفة نفسية و جسدية والتي ليس لها

تفسير طبي، تتمثل في ظهور العديد من حالات الإغماءات المتكررة للطلبة الجامعيين خلال العديد من المواقف التقييمية خاصة و الضاغطة بصفة عامة، بالإضافة إلى حالات العمى المؤقت و الشلل الحسي الحركي، نوبات متكررة من الغضب و القلق، حالات الضيق النفسي الشديد ...، تظهر من خلالها جملة من الأعراض الجسدية تشبه أعراض اضطرابات الجهاز العصبي، لكن بعد إجراء الفحوصات الطبية للتأكد من سلامة الطلبة نتحصل على نتائج تنفي وجود أي خلل عضوي ناتج عن مشكل صحي يفسر تلك الأعراض، وهذا ما يؤكد وجود عوامل نفسية جسدية الشكل تشخص في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (DSM-5)، ضمن معايير الاضطراب التحويلي أو اضطراب الأعراض العصبية الوظيفية .

حيث يعرف الاضطراب التحويلي (Conversion Disorder) المعروف أيضا باسم اضطراب الاعراض العصبية الوظيفية (Functional Neurological Symptom Disorder)، بأنه اضطراب نفسي لا يمكن فيه تفسير الأعراض و العلامات التي تؤثر على الحركة الإرادية أو الوظيفة الحسية بحالة عصبية أو حالة طبية عامة، يتم الحكم على العوامل النفسية مثل الصراعات او التوتر على انها مرتبطة بالعجز (Shahid ,Shaguft and al,2015,27).

كما عرفه كل من (Diane,Michelle,And al,2019) في الدليل التشخيصي و الإحصائي للاضطرابات النفسية الخامس على أنه "اضطراب التحويل " يتميز بأعراض تغير الحركة الإرادية و الوظيفة الحسية و المعرفية، التي لم يتم شرحها بشكل أفضل ولا تتوافق معها الحالات العصبية أو الطبية المعترف بها، علاوة على ذلك تسبب الحالة ضائقة أو ضعفا كبيرا سريريا يمكن أن تظهر الأعراض كواحد أو مجموعة من الأعراض التالية : الضعف أو الشلل، أو الحركات غير الطبيعية، أو نوبات الصرع، أو اضطرابات البلع أو الكلام، أو فقدان الذاكرة أو التغيرات الحسية في الرؤية أو الشم أو السمع حيث يبلغ معدل الانتشار بين 11-200 حالة لكل 100000 مع متوسط عمر البدء في أواخر مرحلة المراهقة حتى منتصف الثلاثينات، كما إنه نادر الحدوث عند الأطفال أقل من 10 سنوات، كما أنه أكثر انتشارا بين الإناث منه عند الذكور (من 1-1 إلى 10-1) (Diane,Michelle,and al, 2019, 177-179).

كما تشير بعض الدراسات الى تكرار أعراض التحويل الفردية، بينما تشير دراسات اخرى الى التشخيص الكامل، تشير التقديرات الى أن ما يصل الى ربع جميع المرضى في مستشفى عام لديهم أعراض تحول فردية مع (5 %) من هؤلاء يستوفون معايير التشخيص الكاملة، تزيد هذه الأرقام في

مجموعات الامراض العصبية حيث تشير التقديرات الى أن (20%) من المرضى الذين يحضرون الى العيادات الخارجية للامراض العصبية، سيكون لديهم أعراض التحول. تظهر الدراسات السكانية واسعة النطاق درجة جيدة من التوافق مع انخفاض معدلات الإصابة في 4 لكل 100,000 الى 12 لكل 100,000 نطاق ، ليس من المستغرب أن يرتفع معدل الإصابة الى 11 لكل 100,000 الى 22 لكل 100.000 في بيئة نفسية بالدرجة الأولى، كما يمكن أن يحدث اضطراب التحويل طيلة العمر وهو أكثر شيوعا عند النساء ولدى أولئك الذين لديهم تاريخ من الإساءة ليس بالضرورة الجنسية اثناء الطفولة، يوجد ارتباط بأحداث الحياة المجهدة تماشيا مع معايير (DSM-5) في وقت قريب من ظهور الاعراض، على الرغم من انه يجب على المرء هنا أن يدرك التحيز بأثر رجعي في الإبلاغ عن هذه الأحداث (Anthony,2018,861-872).

و نجد دراسة (Shimaa,Selma,and Al, 2021) بعنوان " العلاقة بين أنواع أحداث الحياة و بداية الإضطراب العصبي الوظيفي (التحويل) عند البالغين : مراجعة منهجية وتحليل " (The Relationship Between Types of Life Events and the onset of Functional Neurological (Conversion Disorder) in Adults: a Systematic Review and Meta-Analysis) حيث لخصت الى أنه " بداية الإضطراب العصبي الوظيفي (المعروف أيضا بإسم إضطراب التحويل) تسبقه أحداث الحياة المعاكسة بشكل أكثر شيوعا من الحالات النفسية العصبية الاخرى، ولكن دورها المسبب للامراض غير واضح، حيث اجريت مراجعة منهجية وتحليلا كميا لنوع وتوقيت وعدد أحداث الحياة عند البالغين، وتحليل لنسب الإضطراب العصبي الوظيفي (FND) التي تسبق ظهور انواع الاحداث في الدراسات الخاضعة للمراقبة، كانت إحدى وخمسون (51) دراسة ذات تصميمات مختلفة غطت (4247) مريضا مؤهلة لتشمل في المراجعة، لم تكن هناك أغلبية واضحة لأي نوع من الأحداث شيوعا تليها مشاكل العلاقات، توصلت نتائجها أن الإناث أكثر عرضة لتجربة مشاكل الاسرة و العلاقات السابقة أكثر من الذكور الذين ابلغوا عن مشاكل عمل أكثر، حيث كانت المشاكل الاسرية هي النوع الأكثر شيوعا من الاحداث السابقة في الدراسات التي اجريت في البلدان النامية، في حين كانت المشاكل العائلية و الصحية شائعة بشكل متساوي في البلدان المتقدمة، و ارتبط سوء المعاملة بالظهور المبكر للاعراض، بينما كان المرضى الذين ظهروا في وقت لاحق أكثر عرضة للإبلاغ عن مشاكل عائلية، كان متوسط عدد الأحداث واحدا وكانت الاحداث أقرب الى البداية منها في الضوابط، وجد التحليل أن أحداث الأسرة و العلاقات و العمل كانت جميعا أكثر شيوعا نسبيا في المرضى من الضوابط المرضية، كما هو الحال

مع الأحداث التي قد توفر فيها الاعراض حلا للضغوط على الرغم من وجود مجموعة من الاحداث التي لا يبدو أنها تفعل ذلك بشكل موحد، و قد سبق بداية الإضطراب العصبي الوظيفي (FND) دورا مختلفا من المسببات المسببة للضغوط مقارنة بالإضطرابات الأخرى.

كذلك دراسة (Shafiul,Aminur and al,2020) بعنوان "إرتباط الضغوطات بتطور إضطراب التحويل الذي يصاحبه أحداث" (Stressors are Correlated with the Developmaent of Conversion Disorder Presenting with Non-epileptic Events) حيث تناولت الدراسة دراسة الإرتباطات الإجتماعية و الديموغرافية و النفسية الإجتماعية في المرضى الذين يعانون من إضطراب التحويل، الذين يعانون من أحداث غير الصرع و مناقشة تأثيرها التدخل، تم إجراء هذه الدراسة الوصفية المقطعية في مستشفى الرعاية الثالثة بكلية الطب "براهمان باريا"، تم إختيار عينة مكونة من (151) مريضا متتاليا يعانون من إضطراب التحويل الذي يلبي معايير الإشتمال و الإستبعاد، تمت مقابلتهم بإستخدام ملف التعريف الإجتماعي و الديمغرافي شبه المنظم، ومقياس إجهاد "هولمز وراهي" لإستكشاف الضغوطات النفسية و الإجتماعية. أسفرت النتائج تحديد الضغوطات النفسية و الإجتماعية بوضوح في جميع المرضى ما يقرب من خمسة و تسعين (94،70 %، العدد 143) من إجمالي (151) شخصا لديهم تاريخ من الضغوطات، بينما في باقي (4،95 %) لا يمكن تحديد أي ضغوط كانت الضغوطات الأكثر شيوعا هي المشاكل مع الأصهار (26،49%)، وفاة أحد أفراد الأسرة المقربين (11،92 %)، وزيادة الجدل مع الآخرين المهمين (10،59 %)، توصلت لخلاصة أن عدد أكبر بشكل ملحوظ من المرضى الذين يعانون من ضغوط المشاكل مع الأصهار، عند تقييمهم على مقياس تقييم التعديل الإجتماعي " لهولمز وراهي" والكشف عن الطبيعة الدقيقة للإرتباطات له إمكانات هائلة في المجال العلاجي و الوقائي .

وأجريت دراسة (العميدي المهدي،2018) بعنوان 'دراسة الخصائص السريرية و الضغوطات النفسية و الإجتماعية في المرضى الذين يعانون من إضطراب التحويل بجامعة بابل (A Study of clinical characteristics and psychosocial stressors in patients with conversion disorder) والتي هدفت الى التقديم السريري و الضغوط النفسية و الإجتماعية للمرضى الذين يعانون من إضطراب التحويل و تصنيفهم الى طبقات، حيث تكونت العينة من (182) مريضا (52 ذكر و 130 أنثى) تم تحويلهم من قسم الطوارئ الى العيادة الخارجية للطب النفسي، تم إستخدام لتشخيص إضطراب التحويل

مقياس تقييم (DSM-IV)، معايير التعديل الاجتماعي بواسطة 'هولمز وراهي'، الذي يصنف تأثيرات أحداث الحياة. حيث اسفرت النتائج ان (3،70%) من المرضى تعرضوا لنوبات نفسية غير صرع من المرضى الذين يعانون من نوبات سقوط غير صرعية نفسية المصدر (الصرع الكاذب) من بين الحالات المحالة، و كان (9،76%) لديهم تاريخ سابق لنفس الحالة، و (9،31%) لديهم إحالة سابقة الى للطبيب النفساني على التوالي، حيث كان هناك ارتباط كبير بين تفسير النتيجة لمقياس تقييم التعديل الاجتماعي من قبل "هولمز وراهي" و العمر و الجنس و المهنة و الحالة الاجتماعية و القبول السابق لنفس الحالة. حيث خلصت الدراسة أن حدوث نوبات اضطراب التحويل بسبب الضغوطات النفسية و الاجتماعية المسبب الرئيسي لاضطراب التحويل، حيث تعد اضطرابات التحويل جزءًا من الاضطرابات الجسدية التي تؤثر على جميع الفئات العمرية؛ و أظهرت نتائج هذه الدراسة ايضا أن انتشار هذا الاضطراب يختلف باختلاف الفئات العمرية، وأن الفئة الأكثر إصابة هي بين 20-40 سنة (112 مريض 61.5%). منهم 100 مريض تتراوح أعمارهم بين 20-30 سنة (54.9%)، كما توصلت نتائجها الى أن اضطراب التحويل يؤثر على كلا الجنسين ولكنه يؤثر بشكل قاطع على الإناث أكثر من الذكور، وفي هته الدراسة (71.4%) من المرضى هم من الإناث، منهم (148) مريضًا (81.3%) يعيشون في منطقة حضرية وهي نتيجة متوافقة مع الدراسات الأخرى، يبدو أن أحد الأسباب الرئيسية للاختلافات الكبيرة في الإصابة بين المناطق الحضرية والريفية هو أن هذه الدراسة أجريت في المستشفى الرئيسي بالمدينة (مستشفى مرجان التعليمي) بدلاً من مستشفيات المقاطعات، تمثل نسبة العاطلين عن العمل في (94) مريضًا بنسبة (51.6%)، يبدو أنه يمنح نسبة أعلى من اضطراب التحويل من المجموعات الأخرى، حيث تمثل البطالة بلا شك ضغطًا كبيرًا على المريض ناتجًا عن الفقر واكتظاظ الأسر والاعتماد على الآخرين وهذه البيانات تتفق مع دراسات أخرى، يُظهر الأشخاص المتزوجون نسبة أعلى من اضطرابات التحويل مقارنة بالمجموعات الأخرى و حدوث أعلى بين الطلاب.

ومن خلال ما تم التطرق إليه في الإشكالية حول دراسة علاقة التنظيم الذاتي بالاضطراب التحولي نطرح التساؤلات التالية :

2-تساؤلات الدراسة :

- ما مستوى التنظيم الذاتي ومستوى الإضطراب التحولي لدى عينة من طلبة جامعة قاصدي مرباح ورقلة؟

- هل توجد علاقة إرتباطية بين التنظيم الذاتي و الاضطراب التحولي لدى عينة من طلبة جامعة قاصدي مرباح ورقلة؟
- هل توجد فروق في مستوى التنظيم الذاتي ومستوى الإضطراب التحولي لدى عينة من طلبة جامعة قاصدي مرباح ورقلة تعزى الى متغير الجنس (ذكور- إناث)، و متغير السن(من 17 الى 19 سنة، من 20 إلى 30 سنة) ؟

3- فرضيات الدراسة:

- توجد علاقة إرتباطية بين التنظيم الذاتي و الاضطراب التحولي لدى عينة من طلبة جامعة قاصدي مرباح ورقلة.
- توجد فروق ذات دالة إحصائية في مستوى التنظيم الذاتي لدى عينة من طلبة جامعة قاصدي مرباح ورقلة تعزى الى متغير الجنس (ذكور- إناث) .
- توجد فروق ذات دالة إحصائية في مستوى التنظيم الذاتي لدى عينة من طلبة جامعة قاصدي مرباح ورقلة تعزى الى متغير السن (من 17 الى 19 سنة، من 20 إلى 30 سنة).
- توجد فروق ذات دالة إحصائية في مستوى الاضطراب التحولي لدى عينة من طلبة جامعة قاصدي مرباح ورقلة تعزى الى متغير الجنس (ذكور- إناث).
- توجد فروق ذات دالة إحصائية في مستوى الاضطراب التحولي لدى عينة من طلبة جامعة قاصدي مرباح ورقلة تعزى الى متغير السن (من 17 الى 19 سنة، من 20 إلى 30 سنة).

4- أهداف الدراسة:

تسعى الدراسة الحالية الى تحقيق الأهداف التالية :

- التعرف على مستوى التنظيم الذاتي وعلى مستوى الاضطراب التحولي لدى عينة من طلبة جامعة قاصدي مرباح ورقلة .
- الكشف عن وجود علاقة إرتباطية بين التنظيم الذاتي و الاضطراب التحولي لدى عينة من طلبة جامعة قاصدي مرباح ورقلة.

- معرفة الفروق في مستوى التنظيم الذاتي ومستوى الإضطراب التحولي لدى عينة من طلبة جامعة قاصدي مرباح ورقلة تعزى الى متغير الجنس (ذكور - إناث)، و متغير السن (من 17 الى 19 سنة، من 20 إلى 30 سنة).

5- أهمية الدراسة:

تكتسب هذه الدراسة أهميتها من خلال الموضوع المراد التطرق إليه ألا وهو علاقة التنظيم الذاتي بالاضطراب التحولي لدى عينة من طلبة جامعة قاصدي مرباح ورقلة، كما تتجلى أيضا أهميتها من خلال المتغيرات التي تناولتها و العينة التي إختارتها، وما يمكن أن تقدمه من إسهامات علمية في ميدان العلوم الإنسانية و الإجتماعية و العيادية خاصة، ويتضح هذا من خلال الأهمية النظرية و التطبيقية.

أ - الأهمية النظرية :

- يعد هذا البحث من باكورة البحوث و الدراسات التي تهدف الى الكشف عن وجود علاقة التنظيم الذاتي بالاضطراب التحولي لدى الطلبة الجامعيين بصفة خاصة، وتعد هذه الدراسة من الدراسات الأولى التي تجمع بين متغيري التنظيم الذاتي و الاضطراب التحولي لطلبة الجامعة في حدود علم الطالبة على المستوى المحلي لجامعى قاصدي مرباح ورقلة و الوطني بصفة عامة.
- تقوم الدراسة الحالية بجمع معلومات عن مهارة التنظيم الذاتي و علاقتها بالاضطراب التحولي حيث تساعد الأخصائيين النفسيين لوضع خطط علاجية لمواجهة هذا النوع من الإضطرابات النفسية في الوسط الجامعي.
- تتناول هذه الدراسة شريحة مهمة من شرائح المجتمع وهم طلبة الجامعة، لما لهم من دور كبير في تقدم المجتمع و المساهمة في تنميته بشكل عام و تحقيق صحة أفراد و حل مشكلاتهم.
- يعد الاضطراب التحولي من المفاهيم الجديدة الذي لم ينل قسطه من البحث من قبل الأخصائيين العياديين الأكاديميين، رغم ظهوره كإضطراب منذ نشأة علم النفس و بالرغم من تكرار حدوثه في الوسط الجامعي خاصة الإقامات و الأحياء الجامعية و مدى تأثيره على المسار الأكاديمي للطلبة الجامعيين، إلا أنه لم يلقى القسط الكافي من الاهتمام و الدراسة و البحث عن الطرق الناجعة للعلاج و الحد من هذه الظاهرة.

ب - الأهمية التطبيقية:

- إثراء البحوث العلمية في مجال الاضطرابات التحولية لما لها من تأثير مباشر على الطلبة الجامعيين في مختلف المستويات.
- الاهتمام بالطلبة الجامعيين لتحقيق الصحة النفسية و الارتقاء بهم لمستويات التحكم بالتنظيم الذاتي و المراقبة الذاتية و إتخاذ القرار، لتحقيق الاتزان النفسي و الجسدي تفاديا لظهور أعراض الإضطراب التحولي أو أي إضطرابات نفسية أخرى تتطلب مستويات من الضبط في التنظيم الذاتي و المراقبة الذاتية و إتخاذ القرار لتحقيق الاهداف المستقبلية للنجاح.
- التأكيد لضرورة البحث و التقصي لإيجاد خطط استراتيجية علاجية نفسية عيادية للاضطراب التحولي لمعالجة الظاهرة و مساعدة الطلبة الجامعيين لتجاوز الصعوبات و التحديات الجامعية بما يتناسب مع مهارة امتلاكهم للتنظيم الذاتي و التحكم و المراقبة الذاتية لاستجاباتهم الموقفية الخارجة عن حدود السيطرة، للحد من ظهور الازمات النفسية و الاضطرابات التحولية.
- تقديم مقياس للبيئة العربية بشكل عام، و البيئة الجامعية بشكل خاص موجه لطلبة جامعة قاصدي مرباح ورقلة، يقدم كإضافة أكاديمية و علمية لكلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية اختصاص علم النفس العيادي، مما يسهم في إثراء البحوث و الدراسات الأكاديمية في مجال القياس النفسي والبحوث العلمية.
- قد تفيد نتائج هذا البحث في توجيه انتباه المسؤولين في الدراسات البحثية عن ضرورة وضع برامج تدريبية إرشادية وعلاجية من قبل أخصائيين عياديين ممارسين لتدريب الطلبة الجامعيين لتجاوز هذه الازمات و الاضطرابات النفسية و الإرتقاء بهم لمستويات أعلى من التنظيم الذاتي.

6-التعريف الإجرائي لمتغيرات الدراسة:

1-6. التنظيم الذاتي:

• 1-6-1. التعريف الاصطلاحي للتنظيم الذاتي:

تتبنى الطالبة تعريف "باندي و مور" (Bandy & Moore,2010) للتنظيم الذاتي على أنه " قدرة الفرد على تنظيم عمليات الوعي و اللاوعي التي يستخدمها في استجاباته للمواقف المختلفة و التحكم فيها، بشكل يساعده على تجاوز خيبات الأمل و الفشل وتحقيق أهدافه التي يسعى إلى تحقيقها " .

• 2-1-6. التعريف الإجرائي للتنظيم الذاتي:

ويعبر عنه إجرائيا بالدرجة الكلية التي يتحصل عليها طلبة جامعة قاصدي مرباح ورقلة على مقياس التنظيم الذاتي لصاحبه " باندي و مور " (Bandy & Moore) (2010)، ترجمة وإعداد الباحثة " رواء العيثاوي " (2014) و المستخدم في الدراسة الحالية.

2-6. الإضطراب التحولي:

• 1-2-6. التعريف الاصطلاحي للإضطراب التحولي :

تتبنى الطالبة تعريف (Shahid, Shagufta, And al, 2015) حيث يعرف الإضطراب التحولي CD (Conversion Disorder) المعروف أيضا بإسم إضطراب الاعراض العصبية الوظيفية FNSD (Functional Neurological Symptom Disorder) بأنه اضطراب نفسي لا يمكن فيه تفسير الأعراض و العلامات التي تؤثر على الحركة الإرادية أو الوظيفة الحسية بحالة عصبية أو حالة طبية عامة، يتم الحكم على العوامل النفسية ، مثل الصراعات او التوتر على أنها مرتبطة بالعجز.

• 2-2-6. التعريف الإجرائي للإضطراب التحولي:

ويعبر عنه إجرائيا بالدرجة الكلية التي يتحصل عليها طلبة جامعة قاصدي مرباح بورقلة على فقرات المقياس (مقياس الاضطراب التحولي) المصمم من طرف الطالبة، وذلك خلال السنة الجامعية 2022/2021. حيث يتكون من الأبعاد التالية:- البعد الأول محتوى الأعراض، -البعد الثاني العوامل النفسية المقترنة بالإضطراب، -البعد الثالث العجز و تدني الأداء.

3-6. التعريف الإجرائي للطلبة الجامعيين:

وهم الطلبة الجامعيين المسجلين بيداغوجيا في الجامعة و الذين تتراوح أعمارهم بين (17 و 30 سنة)، و الذين يزاولون دراستهم في مختلف التخصصات الجامعية بجامعة قاصدي مرباح ورقلة، خلال السنة الجامعية 2022/2021.

7-حدود الدراسة:

تحدد هذه الدراسة بالحدود التالية :

- **الحدود المكانية:** أجريت الدراسة في جامعة قاصدي مرباح ورقلة.
- **الحدود الزمانية:** تم تطبيق الدراسة خلال الفصل الدراسي الثاني للعام الجامعي 2021-2022 خلال الفترة الممتدة من (2022/01/16 - 2022/04/30).
- **الحدود البشرية:** طبقت أداة الدراسة على عينة من طلبة جامعة قاصدي مرباح ورقلة مقدر عددها ب (332) طالبا و طالبة.
- **الحدود الموضوعية:** تتحدد هذه الدراسة بموضوعها الذي يبحث في العلاقة بين التنظيم الذاتي و الإضطراب التحولي وفق متغيرات (الجنس، السن) ومعرفة مستوى كل منهما لدى طلبة جامعة قاصدي مرباح ورقلة، مع دراسة الفروق التي تعزى لذات المتغيرات التصنيفية، كما تتحدد الدراسة من خلال المنهج و أدوات القياس و الأساليب الإحصائية المستخدمة.

8-الدراسات السابقة:

في حدود علم الطالبة لم تجد دراسات عربية أو أجنبية قد تناولت علاقة التنظيم الذاتي بالإضطراب التحولي، مما أضطرت للطالبة عن تناول كل متغير على حدى وفي هذا الشأن نجد العديد من الدراسات تناولوا موضوع التنظيم الذاتي، وفي المقابل هناك ندرة في ربط هذا المتغير بمتغير الدراسة الحالية (في حدود إطلاع الطالبة) ومن بين تلك الدراسات إختارت الطالبة الإحدث نشرا ونتائج و تفسيرها و التي تخدم أهداف الدراسة الحالية وسيتم ذكرها كآلاتي:

- 1- دراسة (منذر الفقير،مقابلة،2021) والتي هدفت الى الكشف عن " القدرة التنبؤية للتوافق النفسي و اليقظة العقلية في التنظيم الذاتي لدى طلبة جامعة اليرموك " و تكونت عينة الدراسة من (1498) طالبا و طالبة من جامعة اليرموك، حيث تم اختيارهم بالطريقة الطبقيّة المتناسبة مع نسب الطلبة في مجتمع الدراسة حسب تخصصاتهم الدقيقة على ثلاث مراحل وفقا للجنس، ثم الكلية التي يتبعون لها ثم المستوى الدراسي، ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام مقياس لازروس وفولكمان (Lazarus & Folkman,1984) للتوافق النفسي، ومقياس الابعاد الخمس لليقظة العقلية لباير وزملاؤه (Baer et al,2006) و المعرب من قبل أبو حسان (2019)، ومقياس التنظيم الذاتي لبراون وميلر

ولويندوسكي (Brown, Miller & Lawedowski, 1991) و المعرب من قبل عبيدات (2019). وأظهرت نتائج الدراسة وجود فروق دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (0,05) في القدرة التنبؤية للمتنبئين (المستقلين الشارحين): التوافق النفسي، اليقظة العقلية بالمتنبأ به التابع: التنظيم الذاتي، حيث اسهم المتنبأ اليقظة العقلية بأثر نسبي مقداره (43,99 %)، ثم (3,32 %) للمتنبأ التوافق النفسي، كما أظهر النموذج التنبؤي الثاني وجود قدرة تنبؤية دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0,05) للتوافق النفسي و اليقظة العقلية بإبعادها (العمل بوعي، تحليل المشكلات بشكل مدروس، الوصف، التجنب و الهروب، عدم التفاعل، المراقبة، نهج الابتعاد، وعدم إصدار الاحكام في التنظيم الذاتي لدى طلبة جامعة اليرموك.

2-دراسة (عبد الإله مقبل، 2019) هدفت الدراسة الحالية الى التعرف على العلاقة الارتباطية بين مستوى التنظيم الذاتي و المرونة النفسية لدى طلبة الماجستير في برنامج الإرشاد النفسي و التربوي في الجامعات الفلسطينية، وتكونت عينة الدراسة من (211) طالبا وطالبة من ثلاث جامعات فلسطينية، وهي (جامعة النجاح الوطنية، جامعة القدس، جامعة الخليل) حيث تم مراعاة الجنس و المستوى الدراسي في هذه العينة القصدية، وتم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي في الدراسة لجمع البيانات من خلال استخدام مقياسي التنظيم الذاتي ومقياس المرونة النفسية التي تم تطويرهما لتحقيق اهداف الدراسة إلى مايلي: هناك علاقة ارتباطية إيجابية بين التنظيم الذاتي و المرونة النفسية لدى طلبة الماجستير في الإرشاد النفسي و التربوي في الجامعات الفلسطينية، حيث بلغ معامل الارتباط (0,69) وهي علاقة ارتباطية دالة إحصائياً، وان هناك علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين مجالات مقياس التنظيم الذاتي باستثناء مجال (مراقبة الذات وملاحظتها). وكذلك ظهر من النتائج أن مستوى التنظيم الذاتي و المرونة النفسية لدى طلبة برنامج الماجستير كان بدرجة عالية وكان المتوسط الحسابي للدرجة الكلية لمقياس التنظيم الذاتي (3,96) و الانحراف المعياري (0,22) أما المتوسط الحسابي للدرجة الكلية لمقياس المرونة النفسية (4,09)، اما النتائج المتعلقة بمتغيرات الدراسة فقد ظهر أنه لا توجد فروق في مستوى التنظيم الذاتي و المرونة النفسية لمتغير الجنس، وان هناك فروق في مستوى التنظيم الذاتي و المرونة النفسية لمتغير الجامعة لصالح جامعة النجاح، اما متغير المستوى الدراسي فقد كان هناك فروق في التنظيم الذاتي تبعا لمتغير المستوى الدراسي لصالح السنة الثانية، وعدم وجود فروق في المرونة النفسية تبعا لمتغير المستوى الدراسي.

3-دراسة (مومني،خزعلي،2017) التي هدفت الى التعرف على مستوى التنظيم الذاتي لدى عينة من الطلبة الجامعيين، والكشف عن القدرة التنبؤية للتنظيم الذاتي في تحصيلهم الدراسي، حيث تكونت عينة الدراسة من (312) طالبا و طالبة منهم (177) طالبا و (135) طالبة من طلبة جامعة جدارا في الأردن تم اختيارهم بالطريقة المتيسرة، ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام مقياس التنظيم الذاتي من إعداد مريان (2010) بعد التحقق من دلالات صدقه وثباته أشارت نتائج الدراسة الى ان الطلبة يمتلكون درجة متوسطة من التنظيم الذاتي على القياس ككل وعلى مجالاته الفرعية، كما بينت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية (0,05) في مستوى التنظيم الذاتي على المقياس ككل وعلى المجالين: وضع وتحديد الأهداف، والتحكم الذاتي تعزى للجنس لصالح الإناث، في حين لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الطلبة على المجالين: الملاحظة الذاتية، ورد الفعل الذاتي تعزى للجنس، وأخيرا أشارت نتائج الدراسة الى وجود مجالين من مجالات التنظيم الذاتي تتبأ بالتحصيل الدراسي لدى الطلبة وهما: مجال وضع وتحديد الأهداف ومجال رد الفعل الذاتي، إذ بلغت نسبة التباين المفسر لهما في التحصيل الدراسي (0,182%).

4-دراسة كوهين (Cohen,2013) في مدينة ميامي الأمريكية التي هدفت الى التعرف الى مستوى تنظيم الذات، وأهميته في عمليات التعلم لدى الطلبة في المرحلة الجامعية، تكونت عينة الدراسة من (89) طالبا و طالبة من طلبة مرحلة البكالوريوس في جامعة ولاية فلوريدا الأمريكية، بينت النتائج أن مستوى تنظيم الذات لدى الطلبة كان متوسطا، و وجود أثر ذو دلالة إحصائية لمستوى تنظيم الذات لدى الطلبة على التحصيل الأكاديمي للطلبة، كما بينت النتائج وجود فروق دالة إحصائية في مستوى تنظيم الذات تعزى الى متغير الجنس ولصالح الذكور (عبد الإله مقبل،2019،68).

5-دراسة(طالب،هاشم محمد،2017) هدفت الدراسة الى التعرف على التنظيم الذاتي (التقييم و التنقل) لدى طلبة الجامعة، والفروق في التنظيم الذاتي (التقييم و التنقل) بحسب متغير الجنس (ذكور - إناث) و المرحلة (أول-رابع) و التخصص (علمي-إنساني) لدى طلبة الجامعة، واستخدم الباحثان مقياس "كروكلانسكي و اخرون" (Kruglanski et al ,2000) للتنظيم الذاتي الذي يقيس أسلوبين مستقلين للتنظيم البعد ذاتي وهما (التقييم و التنقل) بعد التحقق من خصائصه السيكمترية من حيث الصدق و الثبات، طبق المقياس على عينة من طلبة جامعة بغداد بلغ عددهم (400) طالب و طالبة موزعين على كلا الجنسين (الذكور-الإناث) وعلى المرحلتين (الأولى و الرابعة) ومن التخصصين (العلمي-الإنساني)

بالتساوي، أظهرت النتائج ان طلبة الجامعة يميلون الى اسلوب التقييم اكثر من اسلوب التنقل، وان طلبة التخصص العلمي يميلون الى إتباع أسلوب التقييم إما طلبة التخصص الإنساني فيميلون الى أسلوب التنقل.

6- دراسة (عليان درادكة، 2018) بعنوان التنظيم الأكاديمي انتشاره ومعوقاته من وجهة نظر الطلبة الجامعيين في السعودية، حيث هدفت الدراسة الى تحديد مستوى امتلاك طلبة الجامعة لتنظيم الذات الاكاديمي في ضوء بعض المتغيرات، وتحديد المعوقات الخاصة بتنظيم الذات الاكاديمي و تألفت العينة من (337) طالبا و طالبة بمنطقة الحدود الشمالية في السعودية، حيث أظهرت النتائج أن مستوى تنظيم الذات الاكاديمي ككل جاء بدرجة متوسطة إذ جاء بعد تنظيم الذات وطلب المساعدة بدرجة مرتفعة وباقي الأبعاد بدرجة متوسطة ووجود فروق تعزى لأثر الجنس لصالح الذكور، وفروق لصالح طلبة السنة الثالثة و الرابعة، وعدم وجود فروق تعزى لأثر نوع الكلية، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى الى مستوى تنظيم الذات الاكاديمي على ابعاد التخطيط ووضع الاهداف، طلب المساعدة، التحكم في تنظيم الذات، إستراتيجيات استخدام المعرفة لصالح مرتفعي التحصيل وكشف نتائج تحليل المعوقات أن (71,3%) من إجابات الطلبة تتصل بمستوى مهارات إدارة الوقت، و(69,4%) تتصل بعدم القدرة على التخطيط، و (68,9%) تتصل بعدم امتلاك الأسلوب المناسب للدراسة، و (62,1%) تتصل بكثرة الوجبات، و(58,7%) تتعلّق بصعوبة المادة، و (55,6%) تتصل بوجود مشكلات الأسرية، و(54,2%) تتصل بالأقران، و (49,4%) تتصل بالعلاقات الاجتماعية.

7-دراسة جيزيقو (Jezegou,2013) في فرنسا هدفت التعرف الى مستوى تنظيم الذات لدى عينة من طلبة المرحلة الجامعية، والتعرف على أثر نمط الشخصية الانفتاحي على مستوى تنظيم الذات، تكونت عينة الدراسة من (178) طالبا و طالبة من جامعة ليون الفرنسية، مستخدما المنهج الوصفي المسحي، وأظهرت النتائج أن مستوى التنظيم الذاتي لدى الطلبة الجامعيين كان متوسطا، وأظهرت وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى تنظيم الذات تعزى لمتغير التخصص لصالح طلبة التخصصات، و لمتغير الجنس لصالح الإناث، ولمتغير المستوى الدراسي لصالح طلبة السنة الثالثة و الرابعة. وأظهرت النتائج وجود أثر إيجابي دال إحصائيا لنمط الشخصية الانفتاحي في مستوى تنظيم الذات (عبد الإله مقبل، 2019، 67).

8- دراسة (رابعة، 2021) بعنوان " ما وراء الإنفعال في ضوء التنظيم الذاتي و الكفاءة الإنفعالية و الهزيمة النفسية لدى عينة من لاعبي كرة السلة " دراسة تنبؤية فارقة"، حيث هدفت الى التعرف على مستوى ما وراء الإنفعال لدى عينة من لاعبي كرة السلة، والعلاقة بين ما وراء الإنفعال و التنظيم الذاتي و الكفاءة الإنفعالية و الهزيمة النفسية لدى عينة من لاعبي كرة السلة، والكشف عن الفروق بين مرتفعي ومنخفضي ما وراء الإنفعال في التنظيم الذاتي، والكفاءة الإنفعالية، والهزيمة النفسية، والكشف عن الفروق بين الجنسين في ما وراء الإنفعال، ومدى إمكانية التنبؤ بما وراء الإنفعال من خلال التنظيم الذاتي، و الكفاءة الإنفعالية، والهزيمة النفسية، وإستخدمت الباحثة المنهج الوصفي المقارن لتحقيق اهداف الدراسة، تكونت عينة البحث من عينة من لاعبي كرة السلة وكان عددهم (95) فردا من الذكور و الإناث، تتراوح أعمارهم ما بين (16-20) سنة، وللتحقيق من ذلك تم تطبيق أربع مقاييس هم: مقياس ما وراء الإنفعال من إعداد الباحثة، ومقياس الهزيمة النفسية من إعداد أبوحلاوة 2013، وتوصلت الدراسة الى ان مستوى ما وراء الإنفعال لدى لاعبي كرة السلة اعلى من المتوسط، كما توصلت نتائج الدراسة الى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية موجبة بين ما وراء الإنفعال و التنظيم الذاتي و الكفاءة الإنفعالية، وجود علاقة ذات دلالة إحصائية سالبة بين ما وراء الإنفعال و التنظيم الذاتي و الكفاءة الإنفعالية، وجود علاقة ذات دلالة إحصائية سالبة بين ما وراء الإنفعال و الهزيمة النفسية لدى لاعبي كرة السلة، بينما توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات ما وراء الإنفعال وفقا لمتغير النوع (ذكور-إناث) لدى لاعبي كرة السلة لصالح الإناث، كما اظهرت نتائج الدراسة وجود فروق دالة إحصائية بين مرتفعي ومنخفضي ما وراء الإنفعال في التنظيم الذاتي و الكفاءة الإنفعالية و الهزيمة النفسية لصالح مرتفعي ما وراء الإنفعال . ويمكن التنبؤ بما وراء الإنفعال في ضوء متغيرات الدراسة (التنظيم الذاتي، و الكفاءة الإنفعالية، والهزيمة النفسية) لدى لاعبي كرة السلة، والقت الدراسة الضوء على ضرورة الإهتمام بالتدريب على ما وراء الإنفعال بهدف الوصول الى مستوى مرتفع من التنظيم الذاتي و الكفاءة الإنفعالية.

9- دراسة (محمد العبسي، 2018) تحت عنوان " فاعلية برنامج إرشادي في تنمية مهارات التنظيم الذاتي لدى طلبة الثانوية العامة و أثره على دافعية الإنجاز"، حيث هدفت الدراسة التعرف الى فاعلية برنامج إرشادي في تنمية مهارات التنظيم الذاتي لدى طلبة الثانوية العامة و أثره على دافعية الإنجاز، مع التعرف الى الفروق بين رتب درجات الطلبة افراد المجموعة التجريبية، ورتب درجات افراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس التنظيم الذاتي، والتعرف الى الفروق بين رتب درجات افراد المجموعة

التجريبية في القياس القبلي و البعدي على مقياس التنظيم الذاتي، و الفروق بين رتب درجات افراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي و التتبعي على مقياس التنظيم الذاتي، و الفروق بين رتب درجات افراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي و التتبعي على مقياس دافعية الإنجاز الدراسي، وقد تكونت عينة الدراسة من (24) طالبا مقسمين عشوائيا الى مجموعة تجريبية و مجموعة ضابطة من طلبة الثانوية العامة، وإستخدم الباحث مقياس التنظيم الذاتي إعداد عبد القادر سليم زيارة (2016)، ومقياس دافعية الإنجاز الدراسي إعداد محمد محمود ابو مصطفى (2016)، والبرنامج الإرشادي إعداد الباحث وإستخدمت الاساليب الإحصائية الأتية: معامل الارتباط بيرسون، معامل الارتباط جثمان، إختبار ما نويتتي، إختبار ويلكوكسون، ومربع إيتا. وقد اظهرت نتائج الدراسة وجود فروق معنوية بين متوسطات رتب درجات من المجموعة الضابطة والتجريبية في القياس البعدي على مقياس التنظيم الذاتي، ولصالح المجموعة التجريبية، ووجود فروق معنوية بين متوسطات رتب درجات افراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي، والبعدي على مقياس التنظيم الذاتي ولصالح القياس البعدي وان هناك اثرا كبيرا لفعالية البرنامج لدى المجموعة التجريبية في القياس البعدي. كما اظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق معنوية بين متوسطات رتب درجات افراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي، والتتبعي على مقياس التنظيم الذاتي لدى طلبة الثانوية العامة، وأظهرت نتائج الدراسة وجود فروق معنوية بين متوسطات رتب درجات افراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي ، والبعدي على مقياس دافعية الإنجاز الدراسي، ولصالح القياس البعدي، وأن هناك أثرا كبيرا لفعالية البرنامج لدى المجموعة التجريبية في القياس البعدي، كذلك أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات افراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي و التتبعي على مقياس دافعية الإنجاز الدراسي.

10-دراسة (نصر،مهدي،2018) بعنوان " برنامج إرشادي وقائي لتعزيز التنظيم الذاتي و التفاوض المتعلم لدى عينة من طلاب جامعة الباحة المعرضين لخطر الإجهاد النفسي "، حيث هدفت الدراسة الحالية الى التحقق من فاعلية برنامج إرشادي وقائي في تعزيز التنظيم الذاتي و التفاوض المتعلم لدى عينة من طلاب جامعة الباحة المعرضين لخطر الإجهاد النفسي، وتكونت عينة الدراسة من (46) طالبا من طلاب كلية التربية جامعة الباحة، تم إختيارهم عشوائيا من مستويات دراسية وتخصصات مختلفة، جرى تقسيمهم الى مجموعتين تجريبية قوامها (23) وضابطة قوامها (23)، وتراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (19-26) سنة بمتوسط عمر قدره (21-39)، و لتحقيق اهداف الدراسة قام الباحث بإعداد مقياس التنظيم الذاتي،

ومقياس التفاؤل المتعلم، ومقياس الإجهاد النفسي و التأكد من صدق وثبات تلك الأدوات، وللتحقق من فروض الدراسة أستخدم الباحث معامل ارتباط بيرسون، ومعامل ثابت الفا كرونباخ، وطريقة التجزئة النصفية، و إختبار (ت) للمجموعات المستقلة و المرتبطة. وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي الوقائي على مقياس التنظيم الذاتي، ومقياس التفاؤل المتعلم، ومقياس الإجهاد النفسي في إتجاه القياس البعدي، ايضا وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج الإرشادي الوقائي على مقياس التنظيم الذاتي، ومقياس التفاؤل المتعلم، ومقياس الإجهاد النفسي في إتجاه المجموعة التجريبية في القياسين، كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي (بعد تطبيق البرنامج الإرشادي الوقائي)، والقياس التتبعي (بعد مرور فترة المتابعة بشهر) على مقياس التنظيم الذاتي ومقياس التفاؤل المتعلم ومقياس الإجهاد النفسي .

11-دراسة (علي رف الله عطية،2017) بعنوان " النموذج البنائي للعلاقة بين كل من الذكاء الوجداني و التنظيم الذاتي المعرفي المنظور المستقبلي و الفاعلية الذاتية لإتخاذ القرار المهني لدى طلاب الدراسات العليا "، حيث هدفت الدراسة الى تقديم نموذج بنائي يفسر العلاقات السببية بين كل من الذكاء الوجداني و التنظيم الذاتي المعرفي و الفاعلية الذاتية لإتخاذ القرار المهني، و المنظور المستقبلي لدى طلاب الدراسات العليا وإختبار مدى التطابق بين النموذج المفترض وبيانات عينة من طلاب الدراسات العليا، والتعرف على العلاقة بين متغيرات البحث و كذلك التعرف على الفروق بين الطلاب في كل من الذكاء الوجداني و التنظيم الذاتي المعرفي و الفاعلية الذاتية لإتخاذ القرار المهني و المنظور المستقبلي، وذلك لدى عينة قوامها (500) طالب و طالبة (63,3 %إناث) من طلاب الدراسات العليا بكلية التربية جامعة الفيوم، وبإستخدام إختبار الذكاء الوجداني و إختبار المنظور المستقبلي، وإختبار التنظيم الذاتي المعرفي ومقياس الفاعلية الذاتية لإتخاذ القرار المهني من إعداد الباحثة، وبإستخدام أسلوب تحليل المسار Path analysis ومعامل الارتباط بيرسون و إختبار (ت) للعينات المستقلة. توصلت الباحثة الى نتائج مؤداها وجود نموذج بنائي يوضح التأثيرات المباشرة وغير المباشرة القائمة بين متغيرات البحث لدى طلاب الدراسات العليا، ووجود مصفوفة ارتباطية دالة إحصائية موجبة بين كل من الذكاء الوجداني و التنظيم الذاتي المعرفي و الفاعلية الذاتية لإتخاذ القرار المهني و المنظور المستقبلي وعدم وجود فروق دالة

إحصائيا بين طلاب و طالبات الدراسات العليا في كل من الذكاء الوجداني و التنظيم الذاتي المعرفي و الفاعلية الذاتية لإتخاذ القرار المهني و المنظور المستقبلي.

12- دراسة (Yang-yu,2018) بعنوان " التحقق من صحة إستبيان التنظيم الذاتي القصير (TSSRQ) لطلاب الكلية التايوانية (Validation of the Short Self-Regulation Questionnaire for Taiwanese College Students (TSSRQ) حيث أعدت هذه الدراسة للتحقق من صحة استبيان القصير للتنظيم الذاتي المستند إلى عينة وطنية من طلاب الجامعات التايوانيين (N=1,988) أسفر تحليل العناصر وتحليل العوامل الاستكشافية وتحليل العوامل المؤكدة (CFA) عن 22 عنصراً في خمسة عوامل متسقة داخلياً، أظهرت النتائج الوصفية أن الافتقار إلى الاستباقية والتحكم الإرادي وانخفاض التنظيم الذاتي طوال فترة الكلية يبدو أنه مشكلة شاملة بين طلاب الجامعات التايوانيين علاوة على ذلك، حقق الطلاب الذكور درجات أقل في التنظيم الذاتي من الإناث، ويحتاج الطلاب في الخدمات والتخصصات المتعلقة بالعلوم والتكنولوجيا والهندسة والرياضيات إلى تعزيز التنظيم الذاتي.

13- دراسة (احمد عمر، 2018) بعنوان " إستراتيجية مقترحة قائمة على التعلم النقال المنظم ذاتيا وفق نموذج زيمرمان الإجتماعي المعرفي في تدريس الأحياء لتنمية مهارات التنظيم الذاتي للتعلم و أبعاد قبول التعلم النقال لدى طلاب المرحلة الثانوية " (A proposed strategy based on self-regulated mobile learning according to Zimmerman's social-cognitive model in teaching biology to develop self-regulation of learning skills and dimensions of mobile learning skills and dimensions of mobile learning acceptance of secondary school students) حيث هدفت الدراسة الى تنمية مهارات التنظيم الذاتي للتعلم و أبعاد قبول التعلم النقال لدى طلاب الصف الأول الثانوي بإستخدام إستراتيجية مقترحة في تدريس الأحياء قائمة على التعلم النقال المنظم ذاتيا وفق نموذج زيمرمان الإجتماعي المعرفي، وقد أستخدم المنهج الوصفي لمسح و تحليل الأدبيات المرتبطة بالتعلم النقال المنظم ذاتيا وإعداد الإطار النظري و أدوات الدراسة وتحليل النتائج وتفسيرها، وأستخدم التصميم شبه التجريبي ذو المجموعة الواحدة القائم على القياسين القبلي و البعدي، ذلك للكشف عن فاعلية الإستراتيجية المقترحة في تنمية مهارات التنظيم الذاتي للتعلم و ابعاد قبول التعلم النقال، وتكونت عينة الدراسة من (53) طالبا من طلاب الصف الأول الثانوي بإحدى المدارس الثانوية بالرياض درسوا فصل " الطلائعيات" من مقرر الأحياء وفقا للإستراتيجية المقترحة، وأظهرت نتائج الدراسة

وجود فروق ذو دلالة إحصائية عند مستوى (0,05) بين متوسطي درجات مجموعة الدراسة في التطبيقين القبلي و البعدي لمقياس مهارات التنظيم الذاتي للتعلم (كل مهارة على حدة، والمقياس ككل) ومقياس قبول التعلم النقال (كل بعد على حدة، والمقياس ككل) لصالح التطبيق البعدي، مما يشير الى فاعلية الإستراتيجية المقترحة في تنمية مهارات التنظيم الذاتي للتعلم و أبعاد التعلم النقال.

• تعقيب عن الدراسات السابقة:

1-من حيث المتغيرات و النتائج:

لقد تطرقت الدراسات السابقة لعلاقة التنظيم بمتغيرات مختلفة وأظهرت نتائج الدراسات وجود فروق دالة إحصائية ، و أخرى غير دالة إحصائية باختلاف متغيرات الدراسات و ربطها بمتغير التنظيم الذاتي ، حيث تناولت دراسة (منذرافقير،مقابلة،2021) متغير التوافق النفسي و اليقظة العقلية بالمتنبأ به (التابع : التنظيم الذاتي)حيث أظهر النموذج التنبؤي الثاني وجود قدرة تنبؤية دالة إحصائية للتوافق النفسي و اليقظة العقلية بأبعادها (العمل بوعي، تحليل المشكلات بشكل مدروس، الوصف، التجنب و الهروب، عدم التفاعل، المراقبة، نهج الابتعاد، وعدم إصدار الاحكام في التنظيم الذاتي لدى طلبة جامعة اليرموك، كما قد لوحظ أن للتنظيم الذاتي علاقة عكسية مع مستوى التوافق مع الحياة الجامعية في دراسة (أحمد خليفة،2021) وعلاقة إيجابية بين التنظيم الذاتي و المرونة النفسية لدراسة (عبد الإله مقبل،2019)، اما دراسة(محمود اليوسف،2020) اشارت نتائج الدراسة الى امتلاك افراد العينة مستوى مرتقعا من التنظيم الذاتي ومن القدرة على اتخاذ القرار و تقدير الذات، و إلى وجود علاقة إيجابية أيضا بين التنظيم الذاتي و اتخاذ القرار و تقدير الذات لدى أفراد العينة، وفي دراسة (مومني،خزعلي،2017) أظهرت النتائج مستوى متوسط من التنظيم الذاتي على القياس ككل وعلى مجالاته الفرعية، ونجد دراسة (كوهين،2013) التي أظهرت مستوى تنظيم الذات لدى الطلبة كان متوسطا، ووجود أثر لمستوى تنظيم الذات على التحصيل الأكاديمي، اما دراسة (طالب،هاشم محمد،2017) التي اظهرت النتائج ان طلبة الجامعة يميلون الى اسلوب التقييم اكثر من اسلوب التنقل، وان طلبة التخصص العلمي يميلون الى إتباع أسلوب التقييم إما طلبة التخصص الإنساني فيميلون الى أسلوب التنقل، وكذا دراسة(عليان درادكة،2018) حيث اظهرت النتائج أن مستوى تنظيم الذات الاكاديمي ككل جاء بدرجة متوسطة، ودراسة (جيزيقو،2013) أظهرت نتائجها أن مستوى التنظيم الذاتي لدى الطلبة الجامعيين كان متوسطا أيضا، وكذا دراسة (رابعة،2021) التي تناولت متغير ماوراء الإنفعال في ضوء التنظيم الذاتي و الكفاءة الإنفعالية و الهزيمة

النفسية " دراسة تنبؤية فارقة"، ومن بين اهم نتائج الدراسة وجود فروق دالة إحصائيا بين مرتفعي ومنخفضي ما وراء الإنفعال في التنظيم الذاتي و الكفاءة الإنفعالية و الهزيمة النفسية لصالح مرتفعي ما وراء الإنفعال، وانه ويمكن التنبؤ بما وراء الإنفعال في ضوء متغيرات الدراسة (التنظيم الذاتي، و الكفاءة الإنفعالية، والهزيمة النفسية) لدى لاعبي كرة السلة، اما دراسة (محمد العيسي، 2018) الذي إهتم بإعداد فاعلية برنامج إرشادي في تنمية مهارات التنظيم الذاتي لدى طلبة الثانوية العامة و أثره على دافعية الإنجاز، من اهم نتائجها عدم وجود فروق معنوية بين متوسطات رتب درجات افراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي، والتتبعي على مقياس التنظيم الذاتي لدى طلبة الثانوية العامة، أما دراسة (نصر، مهدي، 2018) الذي صمم برنامج إرشادي وقائي لتعزيز التنظيم الذاتي و التفاوض المتعلم لدى عينة من طلاب جامعة الباحة المعرضين لخطر الإجهاد النفسي، حيث أظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي (بعد تطبيق البرنامج الإرشادي الوقائي) والقياس التتبعي (بعد مرور فترة المتابعة بشهر) على مقياس التنظيم الذاتي، ومقياس التفاوض المتعلم ومقياس الإجهاد النفسي، أما دراسة (علي رف الله عطية، 2017) التي اعدت النموذج البنائي للعلاقة بين كل من الذكاء الوجداني و التنظيم الذاتي المعرفي المنظور المستقبلي و الفاعلية الذاتية لإتخاذ القرار المهني لدى طلاب الدراسات العليا، حيث توصلت الدراسة الى ووجود مصفوفة إرتباطية دالة إحصائية موجبة بين كل من الذكاء الوجداني و التنظيم الذاتي المعرفي و الفاعلية الذاتية لإتخاذ القرار المهني و المنظور المستقبلي وعدم وجود فروق دالة إحصائيا بين طلاب و طالبات الدراسات العليا في كل من الذكاء الوجداني و التنظيم الذاتي المعرفي و الفاعلية الذاتية لإتخاذ القرار المهني و المنظور المستقبلي. ونذكر أيضا دراسة (Yang-yu, 2018) اجريت للتحقق من صحة إستبيان التنظيم الذاتي القصير (TSSRQ) لطلاب الكلية التايوانية أظهرت نتائجها الافتقار إلى الاستباقية والتحكم الإرادي ، وانخفاض التنظيم الذاتي طوال فترة الكلية بين طلاب الجامعات التايوانيين خاصة لدى الذكور درجات أقل في التنظيم الذاتي من الإناث، واخيرا دراسة (احمد عمر، 2018) والذي قدم إستراتيجية مقترحة قائمة على التعلم النقال المنظم ذاتيا وفق نموذج زيمرمان الإجتماعي المعرفي في تدريس الأحياء لتنمية مهارات التنظيم الذاتي للتعلم و أبعاد قبول التعلم النقال لدى طلاب المرحلة الثانوية، هدفت الدراسة الى تنمية مهارات التنظيم الذاتي للتعلم و أبعاد قبول التعلم النقال لدى طلاب الصف الأول الثانوي بإستخدام إستراتيجية مقترحة في تدريس الأحياء قائمة على التعلم النقال المنظم ذاتيا وفق نموذج زيمرمان

الإجتماعي المعرفي، وأظهرت نتائجها الى فاعلية الإستراتيجية المقترحة في تنمية مهارات التنظيم الذاتي للتعلم و أبعاد التعلم النقال.

من خلال هذه النتائج تستخلص الطالبة أن أغلبية النتائج المتحصل عليها كانت على إجماع بمستوى متباين بين الإنخفاض و الإرتفاع للتنظيم الذاتي بالنسبة لأفراد العينة رغم اختلاف الزمان و المكان و المقاييس المستعملة في الدراسات السابقة الذكر، مع إختلاف العلاقة الإرتباطية الموجبة و السالبة بين المتغيرات المدروسة و التنظيم الذاتي في حدود نتائج الدراسات السابقة المتوصل إليها، وهذا ما يجعلنا نطرح المزيد من التساؤلات حول ما إذا كان مستوى التنظيم الذاتي لطلبة جامعة قاصدي مرباح يمكن التنبؤ بنتائجه المتباينة أيضاً، أم ستظهر النتائج مخالفة لما تم التوصل إليه الباحثون سابقاً، خاصة وأن الدراسات السابقة لم تتناول دراسة التنظيم الذاتي وعلاقته مع الاضطرابات النفسية أي الاضطرابات التي تؤثر على الناحية الجسدية و تتدرج ضمن اضطرابات جسدية الشكل و منها المتغير الاساسي في الدراسة وهو الاضطراب التحولي، لذلك اختارت الطالبة دراسة اضطراب من بين الاضطرابات النفسية الجسدية والتي يمكن أن تظهر أعراضه جسدياً دون الانتباه للمشكلة النفسية في حد ذاتها، و دراسة علاقته بمتغير التنظيم الذاتي الذي كانت أغلب نتائج البحثية في الدراسات السابقة تشير لمستوى متوسط على أفراد العينة، مما دفع بالطالبة بالفضول لمعرفة مدى إمكانية وجود علاقة إرتباطية بين التنظيم الذاتي و الإضطراب التحولي أو عدم وجود علاقة بينهما في الدراسة الحالية موضوع البحث .

2-من حيث العينة:

أغلب الدراسات السابقة تناولت متغير التنظيم الذاتي مع متغيرات مختلفة، لكن قد لوحظ أنه تم دراسة أغليبتها على فئة طلبة الجامعات من مختلف المتغيرات التصنيفية، بالاختصاص الفئات ذو التعليم الاكاديمي العالي، حيث طبقت دراسة (منذر الفقير،مقابلة،2021) والتي طبقت على عينة من طلبة جامعة عددها(1498) طالبا و طالبة من جامعة اليرموك، حيث تم اختيارهم بالطريقة الطبقية المتناسبة مع نسب الطلبة في مجتمع الدراسة حسب تخصصاتهم الدقيقة، أما دراسة (عبد الإله مقبل،2019) والتي طبقت على طلبة الماجستير في برنامج الإرشاد النفسي و التربوي في الجامعات الفلسطينية، وتكونت عينة الدراسة من (211) طالبا وطالبة من ثلاث جامعات فلسطينية وهي (جامعة النجاح الوطنية، جامعة القدس، جامعة الخليل) وكذا دراسة (مومني،خزعلي،2017) طبقت على عينة من الطلبة الجامعيين حيث تكونت عينة الدراسة من (312) طالبا و طالبة منهم (177) طالبا و (135) طالبة من طلبة جامعة

جدارا في الأردن تم اختيارهم بالطريقة المتيسرة، ودراسة (Cohen, 2013) في مدينة ميامي الأمريكية طبقت على طلبة في المرحلة الجامعية، حيث تكونت عينة الدراسة من (89) طالبا و طالبة من طلبة مرحلة البكالوريوس في جامعة ولاية فلوريدا الأمريكية، اما دراسة (طالب، هاشم محمد، 2017) طبقت ايضا على طلبة الجامعة تخصص (علمي-انساني) على عينة من طلبة جامعة بغداد بلغ عددهم (400) طالب و طالبة موزعين على كلا الجنسين (الذكور-الإناث) وعلى المرحلتين (الاولى و الرابعة) ومن التخصصين (العلمي-الإنساني) بالتساوي، اما دراسة (عليان درادكة، 2018) درست على عينة مكونة من (337) طالبا وطالبة من السعودية تمت دراسة الفروق لمتغير الجنس، نوع الكلية، المرحلة الدراسية، و دراسة جيزيقو (Jezegou, 2013) في فرنسا طبقت على عينة من طلبة المرحلة الجامعية والتعرف على أثر نمط الشخصية الانفتاحي على مستوى تنظيم الذات و تكونت عينة الدراسة من (178) طالبا و طالبة من جامعة ليون الفرنسية، و دراسة (نصر، مهدي، 2018) والتي طبقت ايضا على عينة من طلاب جامعة الباحة المعرضين لخطر الإجهاد على نتائج المنهج التجريبي باختلاف المرحلة العمرية للمستوى التعليمي، وكذا دراسة (رابعة، 2021) والتي طبقت على عينة مختلفة عن الطلبة الجامعيين، فقد طبقت على عينة من لاعبي كرة السلة للكشف عن الفروق بين مرتفعي ومنخفضي ما وراء الانفعال في التنظيم الذاتي، والكفاءة الانفعالية، والهزيمة النفسية، حيث تكونت عينة البحث من عينة من لاعبي كرة السلة، وكان عددهم (95) فردا من الذكور و الإناث، تتراوح أعمارهم ما بين (16-20) سنة، وتم التطرف الى هذه الدراسة بهدف الاستفادة من نتائجها اثناء التحليل و التفسير و كذلك الاستفادة من الجانب النظري لمتغيرات الدراسة لما تقدمه من اهمية بالغة في توضيح التنظيم الذاتي وما وراء الانفعال والكفاءة الانفعالية و الهزيمة النفسية، وما قد تظهر نتائجها تفسيرات مهمة لما يخدم للطلبة الجامعيين في مواجهة التحديات الحياتية للدراسة الجامعية، واخيرا نذكر دراسة (احمد عمر، 2018) والتي طبقت على الطلبة ايضا وتكونت عينة الدراسة من (53) طالبا من طلاب الصف الأول الثانوي بإحدى المدارس الثانوية بالرياض درسوا فصل " الطلائعيات" من مقرر الأحياء وفقا للإستراتيجية المقترحة.

ومن خلال هذه البيانات التي تم جمعها من الدراسات السابقة تم تبلور العديد من الأسئلة البحثية لدى الطالبة، حول اختيار المتغيرات التصنيفية ذاتها لكن بنسب مختلفة من عينة المجتمع الأصلي للدراسة، و التساؤل حول إمكانية تعميم هته النتائج في الدراسة الحالية على طلبة جامعة قاصدي مرباح ورقلة أو هناك احتمال عدم تطابق تلك النتائج بنتائج الدراسة الحالية على ذات العينة مع اختلاف الزمان

و المكان و عدد العينة، و هذا ما يثير الشعور بمشكلة الدراسة الحالية، و الفضول العلمي لتناول موضوع علاقة التنظيم الذاتي بالاضطراب التحويلي على عينة من طلبة جامعة ورقلة في حدود الإطار الزمني و المكاني و البشري و الموضوعي لمتغيرات البحث و الدراسة.

أما بالنسبة للدراسات السابقة التي تناولت الاضطراب التحويلي، فهناك ندرة أيضا في ربط هذا المتغير بمتغيرات الدراسة الحالية (التنظيم الذاتي) في حدود علم الطالبة، و كذلك هناك قلة في الدراسات العربية التي تناولت المتغير باسم الاضطراب التحويلي مع تناوله بمسميات أخرى لها نفس المعنى الاصطلاحي، مع مراعاة التطور العلمي لمعايير الاضطراب و حداثة التسمية و الإستشهاد بدراسات أجنبية للإضطراب التحويلي أو باسم الإضطراب العصبي الوظيفي، ومن بين أحدث الدراسات و أهمها تناولوا إختارت الطالبة ما يخدم اهداف الدراسة الحالية كالآتي :

1- دراسة (Bammidi,et al,2020) بعنوان "الملف الشخصي السريري و الإجتماعي و الديموغرافي و الضغوط في المرضى الذين يعانون من إضطرابات التحويل: دراسة إستكشافية من جنوب الهند" (Clinical, sociodemographic profile and stressors in patients with conversion disorders : An exploratory study from southern India) والتي هدفت الى تحديد المظاهر الإكلينيكية و الخصائص الإجتماعية و الديموغرافية و الضغوط الأساسية المرتبطة بإضطراب التحويل وتضمنت عينة الدراسة، (50) مريضا في قسم الطب النفسي، كلية و مستشفى NRI الطبية جونتور أندرا براديش، و إستخدمت الدراسة الادوات التالية: المقابلات شبه المقننة لجمع البيانات الديموغرافية، و أظهرت النتائج أن غالبية المرضى الذين ظهرت عليهم اعراض التحول من الاطفال و الشباب (74.0%) و الإناث (62,0%) و الطلاب (46,0%) و المتزوجين (54.0%)، و من العائلات النووية (78,0%) و الخلفية الريفية (62.0%) من حيث الوضع الإجتماعي و الإقتصادي، فإن غالبية المرضى (66,0%) ينتمون الى الطبقة الوسطى، كان لدى غالبية المرضى (92,0%) عامل معجل يمكن التعرف عليه مثل المشاكل المتعلقة بالاسرة / الزواج (36.0%) و المشكلات المتعلقة بالتعليم / المدرسة (18.0%) التي تمثل الأنواع الرئيسية، كانت الاعراض الحركية البحتة هي العرض السائد (84.0%) مع عدم الإستجابة، حيث يلاحظ من خلال نتائج الدراسة إضطرابات التحويل بشكل شائع عند الإناث و الأطفال و الشباب و الطلاب وأولئك الذين ينتمون الى الطبقة الوسطى في الوضع الإجتماعي و الإقتصادي و المناطق الريفية تسبقهم في الغالب ضغوط نفسية إجتماعية يمكن تحديدها.

2- كما تناولت دراسة (Emily,2019) تحت العنوان " المقاربة السلوكية المعرفية للاضطراب العصبي الوظيفي: مراجعة منهجية و تحليل و دراسة نظرية " (A Cognitive Behavioural Approach to Functional Neurological Disorder :a Systematic Review,Meta-Analysis and Grounded Theory Study) كيفية التعرف عن الأعراض العصبية الوظيفية بشكل شائع من قبل الأشخاص الذين يقدمون خدمات طب الأعصاب، فالأعراض متنوعة و هناك القليل من الأدلة المنشورة لإرشادات العلاج، حيث يلاحظ أيضا هجمات الإسقاط مجهولة السبب في خدمات طب الأعصاب، ولكن الأدبيات حولها قليلة وليس من الواضح ما إذا كان ينبغي اعتبارها ضمن نطاق الاضطرابات العصبية الوظيفية، حيث كان الهدف من هذه الأطروحة هو تقييم العلاج السلوكي المعرفي (CBT) ك تدخل للاضطراب العصبي الوظيفي (FND)، من خلال مراجعة منهجية و تحليل للأعراض العصبية الوظيفية، وكان الهدف الثاني هو النظر في هجمات السقوط مجهولة السبب و تحديد ما إذا كان الفهم النفسي لهذه الهجمات سيساعد في العلاج كما حدد المقاربة المنهجية (28) دراسة من العلاج المعرفي تم تضمين تسعة منها في التحليل وفي المراجعة المنهجية و التحليل، كشفت نماذج التأثيرات العشوائية عن ميزة كبيرة للعلاج المعرفي السلوكي على التحكم في الأداء اليومي، وتحسنا كبيرا داخل مجموعات العلاج المعرفي السلوكي بمرور الوقت، كان للعلاج المعرفي السلوكي أيضا تأثير إيجابي بشكل ملحوظ على القلق و الاكتئاب و الأعراض العصبية الوظيفية، مقارنة بمجموعات التحكم و داخل مجموعات العلاج المعرفي السلوكي بمرور الوقت حيث تم الحفاظ على الآثار الإيجابية للعلاج السلوكي المعرفي على مدى ستة أشهر، حيث تشير النتائج الى التأثير الإيجابي للعلاج المعرفي السلوكي لعلاج الاضطرابات العصبية الوظيفية .

3- دراسة (Jalan,Adhikari,& Belbase,2019) بعنوان " الخصائص الاجتماعية و الديموغرافية و الضغوط النفسية عند الأطفال و المراهقين المصابين بالاضطرابات الجسدية" (Socio-demographic Characteristics and Psychosocial Stressors in the Children and Adolescents with Somatoform Disorders. حيث هدفت الى دراسة الخصائص الاجتماعية و الديموغرافية و الضغوط النفسية لدى الأطفال و المراهقين الذين يعانون من اضطرابات جسدية، حيث تم تقييم الأطفال و المراهقين من سن (3الى 18 عاما) و الذين يعانون من أعراض جسدية غير مبررة باستخدام معايير (DSM-V) نحو تحديد المتغيرات الديموغرافية و الخصائص النفس إجتماعية ذات الصلة بالأعراض الجسدية الهستيرية (الهستيريا التحولية - اضطراب الأعراض الجسدية الهستيرية غير المحدد) لدى عينة

من المراهقين، وإستخدمت الدراسة مقياس الهستيريا التحويلية و مقياس اضطراب الاعراض الجسدية غير المحدد، واجريت الدراسة على عينة مكونة من (65) من المراهقين و المراهقات (27,69%, 72,31%) تنطبق عليهم معايير الإشتغال، والذين بلغ متوسط العمرى لهم (18,2 سنة) كان اضطراب التحويل هو الأكثر شيوعا (37, 56,92 %)، يليه اضطراب الشكل الجسدي غير المتمايز (15, 23,08 %)، كانت الفتيات أكثر تمثيلا بشكل ملحوظ بين مرضى اضطراب التحويل مقارنة بالمجموعات الأخرى من الإضطرابات الجسدية، تم تحديد الضغوط 2 في (95 %) و كانت الضغوطات المترسبة الحادة الموجودة في (75 %) من المرضى كل من الأولاد و البنات لديهم معدلات أعلى بكثير من المشاكل الأكاديمية، وجد الأولاد أنهم يعانون من مشاكل إجتماعية و بيئية، بينما كانت الفتيات تعاني من مشاكل في مجموعة الدعم الأولية. وأشارت نتائج الدراسة الى إرتفاع مستوى معاناة المراهقات من إضطرابات الهستيريا التحويلية مقارنة بأقرانهن الذكور، وكانت نسبة إنتشار اضطراب الهستيريا التحويلية بين افراد العينة (92%) بينما كانت نسبة إنتشار اضطراب الاعراض الجسدية الهستيرية غير المحدد (8%) وكخلاصة يعتبر اضطراب الشكل الجسدي، وخاصة اضطراب التحويل أكثر شيوعا ويوجد أكثر عند الفتيات. المشاكل الاكاديمية و العلاقات الشخصية السيئة و الصراع في الأسرة هي الضغوطات النفسية و الإجتماعية العامة.

4- دراسة (العميدي المهدي، 2018) بعنوان 'دراسة الخصائص السريرية و الضغوطات النفسية و الإجتماعية في المرضى الذين يعانون من اضطراب التحويل جامعة بابل' (A Study of clinical characteristics and psychosocial stressors in patients with conversion disorder) حيث هدفت الدراسة الى التقديم السريري و الضغوط النفسية و الإجتماعية للمرضى الذين يعانون من اضطراب التحويل و تصنيفهم الى طبقات، حيث تتكون العينة من 182 مريضا (52 ذكر و 130 أنثى) تم تحويلهم من قسم الطوارئ الى العيادة الخارجية للطب النفسي، تم إستخدام لتشخيص اضطراب التحويل تم إستخدام مقياس تقييم (DSM-IV) معايير التعديل الإجتماعي بواسطة "هولمز وراهي" الذي يصنف تأثيرات أحداث الحياة في دراستنا، حيث اسفرت النتائج (3, 70%) من المرضى تعرضوا لنوبات نفسية غير صرع من بين الحالات المحالة كان (9, 76%) لديهم تاريخ سابق لنفس الحالة و (9, 31%) لديهم إحالة سابقة الى طبيب نفسي، حيث كان هناك إرتباط كبير بين تفسير النتيجة لمقياس تقييم التعديل الإجتماعي من قبل "هولمز وراهي" و العمر و الجنس و المهنة و الحالة الإجتماعية و القبول السابق لنفس الحالة حيث خلصت الدراسة أن حدوث نوبات اضطراب التحويل

بسبب الضغوطات النفسية و الإجتماعية التي لا يبدو ان شدتها مرتبطة بخطر الإنتكاس، وتم الكشف عن اعلى معدل لنوبات التحويل لدى الشابات المتزوجات و العاطلات عن العمل ذوات المستويات التعليمية المنخفضة، حيث يتحسن تشخيص هؤلاء المرضى من خلال التحديد المبكر و التقييم النفسي المناسب و الإدارة .

5-دراسة (Patricia, Andrew & Derek, 2017) بعنوان " اضطراب التحويل و اضطراب الأعراض العصبية الوظيفية و الألم المزمن : الاعتلال المشترك و التقييم و العلاج " (Conversion Disorder, Functional Neurological Symptom Disorder, and Chronic Pain :Comorbidity, Assessment, and Treatment) حيث تم البحث في تداخل اضطراب التحويل مع حالات الألم المزمن، حيث تصف الدراسة طرق تقييم اضطراب التحويل وتقدم نظرة عامة على العلاجات القائمة على الأدلة لاضطراب التحويل و الألم المزمن، مع التركيز على أعراض التحويل يعد اضطراب التحويل مشكلة تتطلب مزيدا من الدراسة، نظرا لعدم وجود العديد من الإرشادات الراسخة، حيث توصلت نتائج هذه الدراسة انه يجب ان يساعد التقييم الدقيق وفي الوقت المناسب على تحريك العلاج في اتجاه فعال و تجنب التدخلات الطبية غير الضرورية وقد تساعد التطورات في التصوير العصبي أيضا في زيادة فهمنا لاضطراب التحويل، حيث أنه يبدو أن إنشاء بيئة داعمة و علاقة علاجية تعاونية و تحسين فهم أعراض التحويل يساعدان الأفراد الذين تم تشخيصهم باضطراب التحويل على الانخراط في العلاجات المناسبة و فمن المحتمل أن تكون الاستخدامات الجديدة للعلاجات السابقة، مثل التنويم المغناطيسي و الأساليب الديناميكية النفسية، مفيدة و تتطلب دراسة أكثر قوة و منهجية، فهناك علاجات تؤدي الى تحسينات كبيرة في الأداء وتقليل الأعراض الجسدية الناتجة عن اضطراب التحويل حتى في الحالات الشديدة جدا. إن العلاج بالتنويم المغناطيسي، والعلاج السلوكي المعرفي، والعلاج متعدد التخصصات للمرضى الداخليين مع العلاج الطبيعي المكثف للحالات الشديدة هي أكثر الأدلة التي تدعم تقليل الأعراض، حيث تتداخل مكونات علاج اضطراب التحويل مع علاجات الألم المزمن ويمكن استخدامها معا لإنتاج تأثيرات علاجية لكلتا الحالتين، فيجب أن يكون العلاج مناسباً للأعراض المحددة لكل فرد.

6-دراسة (Kanaan,Duncan,And al, 2017) بعنوان "هل النوبات النفسية غير الصرع (PNES) مجرد عرض آخر لاضطراب التحويل ؟" (Are psychogenic non-epileptic seizures just

(another symptom of Conversion Disorder ?) حيث تم تصنيف النوبات النفسية غير الصرعية (PNES) مع الأعراض العصبية الوظيفية الأخرى على أنها " اضطراب التحويل "، حيث تم طرح التساؤل عما إذا كانت هذه الأعراض تشكل كيانا متميزا، حيث قامت الدراسة بمراجعة الأدبيات التي تقارن النوبات النفسية غير الصرع (PNES) مع الاعراض العصبية الوظيفية الأخرى، وتوصلت النتائج الى وجود ثماني دراسات تناولت هذا السؤال بشكل مباشر على الرغم من أن الجميع باستثناء واحد وجدوا اختلافات كبيرة لا سيما في عرض العمر، وتاريخ الصدمة، والانفصال ، فقد أنقسموا حول ما إذا كانت هذه الاختلافات تمثل فرقا مهما، و كخلاصة للدراسة لن يجادل في أن الفروق المسببة للأسباب و الآليات التي تدعمها، خاصة عندما تكون مدعومة معلومات إضافية تعطي سببا للحفاظ على الفصل بين تلك الشروط .

7-دراسة (Corinna,Monica,And al, 2013) بعنوان "قيمة العلامات السريرية الايجابية للضعف و الاضطرابات الحسية و المشي في اضطراب التحويل : مراجعة منهجية و صفية " (The Value of 'positive' clinical signs for weakness,sensory and gait Disorders in Conversion Disorder :a systematic and narrative review) حيث اقترح الخبراء في مجال اضطراب التحويل على الإصدار الدليل التشخيصي للإضطرابات العقلية و النفسية (DSM-V) وضع وزن أقل على العوامل النفسية و التأكيد على دور النتائج السريرية، في الواقع تتمثل الخطوة الحاسمة في الوصول الى تشخيص اضطراب التحويل في الفحص العصبي الدقيق بجانب السريري، والذي يهدف الى استبعاد العلامات العضوية وتحديد العلامات الايجابية التي تشير الى وجود اضطراب وظيفي، هذه العلامات الإيجابية معروفة جيدا لجميع اطباء الاعصاب المدربين ولكن صلاحيتها لم تثبت بعد، الهدف من هذه الدراسة هو تقديم الادلة الحالية فيما يتعلق بحساسيتها وخصوصياتها، أجري بحثا منهجيا على العلامات الوظيفية للحركة و الحسية و المشي من عام (1965 الى يونيو 2012) دراسات باللغة الإنجليزية تم تضمين بيانات موضوعية التقارير الألمانية او الفرنسية لأكثر من (10) مشاركين في تصميم مراقب في مراجعة منهجية، ذكرت إحدى عشرة دراسة مضبوطة (من أصل 147 مقالة مؤهلة) تصف 14 علامة (7 حركية، 5 حسية، 2 المشي) حساسية منخفضة من (8-100%) لكن نوعية عالية من (92-100%) كانت الدراسات من الدرجة الثالثة، وإثنتان فقط كانا لهما تصميم اعمى ولم يبلغ أي منهما عن موثوقية العلامات بين المقيمين، العلامات السريرية لاعراض وظيفية عصبية عديدة ولكن تم التحقق من صحة (14) فقط بشكل عام لديهم حساسية منخفضة ولكن لديهم خصوصية عالية وبالتالي يجب الدليل

التشخيصي للإضطرابات العقلية و النفسية (DSM-V) التوصية بإستخدامهم خاصة مع إدخال معايير جديدة .

8- دراسة (محمد محمود، 2006) التي هدفت الى التعرف على فعالية التتويم الإيحائي في علاج مرضى الاضطراب التحولي، وتوضيح العلاقة بين الاستجابة للتتويم الإيحائي و المتغيرات الديموغرافية لمرضى الاضطراب التحولي، واستخدمت الدراسة المنهج التجريبي وتمثلت ادواتها في استمارة المعلومات الاولى و المقابلة الشخصية و مقياس الاضطراب التحولي، بلغ عدد أفراد العينة (40) من مرضى الاضطراب التحولي، حيث قسمت العينة الى مجموعة تجريبية (20) مريضا ومريضة، ومجموعة ضابطة (20) مريضا ومريضة، لم يتم إخضاعهم للتتويم الإيحائي بعكس المجموعة التجريبية، وتم استخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) بالتركيز على معادلة (ألفا) واختبارات (ت، كاي تربيع، سبيرمان للرتب، مان وتني، كروسكال واليز) تمثلت النتائج في وجود فروقات ذات دلالة إحصائية في درجات مقياس الاضطراب التحولي قبل و بعد إجراء التتويم الإيحائي مؤكدة فعالية التتويم الإيحائي في علاج مرضى الاضطراب التحولي، وعدم وجود فروقات في الاستجابة للتتويم الإيحائي تبعا للنوع (ذكر-أنثى) والفئات العمرية (22-28) و (29-35) سنة، وتقل هذه الاستجابة بطول مدة ظهور المرض، وجود تناسب عكسي في الاستجابة للتتويم الإيحائي ومستوى التعليم، وان الطلاب و اصحاب الاعمال الحرة هم أكثر استجابة للتتويم الإيحائي من ذوي الوظائف الأخرى (عاملين بمؤسسة مدينة، عاملين بمؤسسة عسكرية، ربة منزل) .

9- دراسة (Hatice,Zahide,And al, 2004) بعنوان " إضطرابات التحويل و الجسدية : أعراض فصامية و خصائص أخرى" (Conversion and somatization Disorders :Dissociative) حيث توصلت الى أنه هناك إختلاف في تصنيف إضطراب التحويل في التصنيف الدولي للأمراض العاشر و الدليل التشخيصي و الإحصائي الرابع، حيث تم تضمين إضطراب التحويل في إضطرابات الفصام في التصنيف الدولي للأمراض -10 في ضوء ذلك، هدفت الدراسة الى توضيح هذا التناقض في تصنيف هذا التشخيص، تم تقييم (87) مريضا يعانون من إضطراب التحويل و(71) مريضا يعانون من إضطراب الجسدية للخصائص الاجتماعية و الديموغرافية و التفكير في الإنتحار و الاعراض النفسية و الاعراض الانفصالية بإستخدام نموذج معلومات المريض و قائمة فحص الاعراض (DES) ومقياس الخبرة

الإتصالية ومقياس التفكير الإنتحاري (SCL-90-R)، كان عدد خريجي المدارس الثانوية و العزاب و الطلاب الذين يعانون من اضطرابات التحويل اعلى من عدد المرضى الذين لديهم نفس الخصائص الذين يعانون من اضطراب الجسدية في اضطراب التحويل، كانت النتيجة الإجمالية و النتيجة في التفكير المصاب بجنون العظمة، كانت المجموعات الذهانية أعلى من الدرجات في اضطرابات الجسدية، لم تكن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في التفكير الإنتحاري و النتيجة الإجمالية لأعراض الفصام بين الإضطرابين، عدد المرضى الذين كانت مجموع درجاتهم كانت اعلى في اضطرابات (DES) الإجمالية 30 فما فوق في التحويل، ونتيجة هذه الدراسة خلصت الى أنه لتتوير مفاهيم التحويل، من الضروري إجراء مزيد من دراسات الجسدية و التفكير، تم تضمين مجموعة (87) من اضطراب التحويل و (71) من مرضى اضطراب الجسدية الذين يستوفون معايير هذه الدراسة، تم فحص هؤلاء المرضى في قسم الطوارئ و الطب النفسي بمستشفى الجامعي بين يناير و أكتوبر 2001، تم فحص الفحوصات الفيزيائية و العصبية و المخبرية لجميع المرضى، وتم تضمين المرضى الذين ليس لديهم أمراض في هذه الدراسة، تم إستبعاد المرضى الذين لديهم تشخيص نفسي مرضي من الدراسة للوقاية، كانت النتائج من بين (87) مريضاً يعانون من اضطراب التحويل، كان 22 (25,3 %) يعانون من أعراض أو عجز حركي، 4 (4,6 %) اعراض أو عجز حسي، 22 (25,3 %) نوبات أو تشنجات، 39 (44,8 %) عرض تقديمي مختلط، وعندما تمت مقارنة المجموعتين بالسمات الإجتماعية الديموغرافية، كان عدد خريجي المدارس الثانوية و العزاب و الطلاب في مجموعة اضطراب التحويل أعلى بكثير من مجموعة اضطراب الجسدية، لم تكن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في الآخر، حيث كشفت الدراسات السابقة عن اضطرابات التحويل و الجسدية أن هذه الإضطرابات أكثر شيوعاً عند الإناث، حيث تم الإبلاغ عن أن اضطراب الجسدية و اضطراب التحويل أكثر شيوعاً في الفئات الإجتماعية الإقتصادية الدنيا، وجد أن مستوى التعليم في اضطراب الجسدية أقل من اضطراب التحويل في الدراسات المقارنة.

10- دراسة (Jon, Michael, 2004) بعنوان "أعراض التحويل الحركي و النوبات الكاذبة: مقارنة بين الخصائص السريرية" (Motor Conversion Symptoms and pseudoseizures : A Comparison of Clinical Characteristics) حيث درس المؤلفون بشكل مستقبلي المرضى الداخليين العصبيين المتتاليين الذين يعانون إما من أعراض التحويل الحركي أو النوبات الكاذبة من البداية الحديثة، تم إعطاء المرضى مقابلة تشخيصية نفسية منظمة، ومقياس للرعاية الابوية المتصورة ووجد أحداث الحياة، ووجدوا أن

المرضى الذين يعانون من النوبات الزائفة الكاذبة (العدد = 20، متوسط العمر = 27 عاما) كانوا أصغر من المرضى الذين يعانون من أعراض التحويل الحركي (العدد = 30، متوسط العمر = 39 عاما) كانوا أكثر عرضة لإمتلاك إضطراب الشخصية الحدية، وكانوا أكثر عرضة للإدراك الأقل للرعاية الأبوية، أبلغوا عن المزيد من أحداث الحياة في (12 شهرا) قبل ظهور الاعراض، أثارت هذه الإختلافات في خصائصها و العوامل المرتبطة بها مسألة ما إذا كان من المفيد تجميع المرضى الذين يعانون من النوبات الكاذبة و اعراض التحويل الحركي في فئة تشخيصية واحدة لإضطراب التحويل، إن وجهة النظر البديلة التي تعطي الأولوية للأعراض بدلا من الإضطراب، قد تتيح طرح أسئلة بحثية أكثر دقة، حيث تشير هذه الدراسة الى النوبات الزائفة تظهر في سن أصغر ومن المرجح أن ترتبط بعوامل خارجية مثل أحداث الحياة و التجارب السلبية في مرحلة الطفولة، في حين تميل أعراض التحويل الحركي الى الظهور في وقت لاحق من الحياة و تكون أقل اعتمادا على أحداث الحياة. من المحتمل أن ينظر الى اعراض الشلل و النوبات الشبيهة بالنوبات التي لا يفسرها المرض على انها أعراض وليست مزهرا من مظاهر الإضطراب، يشتركون في عوامل مثل إضطراب الشخصية و تجارب الطفولة، والتي تكون أكثر شيوعا في الحالات منها في المرضى الذين يعانون من المرض او عامة السكان، ومع ذلك فإن هذه العوامل مماثلة لتلك المرتبطة بالعديد من الاعراض الجسدية الوظيفية أو غير المبررة طبيا، مثل الآلام المزمنة و التعب، وتوجد أيضا بشكل شائع في المرضى الذين يعانون من أعراض عاطفية، مثل الإكتئاب و القلق لذلك هناك حاجة الى مزيد من الدراسات حول المسارات المؤدية الى تطور اعراض الجهاز العصبي الكاذب و لماذا تتطور بعض الاعراض في الأفضلية عن الأعراض الأخرى.

11- وكذا نجد دراسة (Tomasson, Kent, And al, 1991) بعنوان " الجسدية و إضطراب التحويل: الإعتلال المشترك و التركيبة السكانية عند العرض" (Somatization and Conversion Disorders: Comorbidity and semographics at presdntation) حيث لخصت الى انه " على الرغم من إرتباط إضطراب الجسدية و إضطراب التحويل في (DSM4-DSM5) إلا أنهما لهما تاريخان مختلفان تماما، لمقارنة هذه الإضطرابات بشكل مباشر راجعنا السجلات المتراكمة لمدة عامين في مركز طبي كبير وحددنا (65) مريضا بإضطراب الجسدية و (51) مريضا بإضطراب التحويل إختلفوا الى حد كبير، الغالبية العظمى (78%) من مرضى إضطراب التحويل وتقريبا جميع كانوا من النساء (96%) من مرضى إضطراب الجسدية، حدثت الاعمار في البداية طوال فترة الحياة بين مرضى

إضطراب التحويل ولكن في الغالب قبل سن (21) بين مرضى إضطراب الجسدية، كان مرضى إضطراب الجسدية أكثر عرضة للإصابة بالإكتئاب ومحاولة الإنتحار و إضطراب الهلع و الطلاق.

12- دراسة (حسن جابر، 2015) التي هدفت الى معرفة علاقة مفهوم الذات بالأعراض الهستيرية لدى عينة من المطلقين من الجنسين، بالإضافة الى معرفة الفروق بين المطلقين و المطلقات في مفهوم الذات و الأعراض الهستيرية، كما هدفت الدراسة الى معرفة العلاقة التنبؤية بين أبعاد مفهوم الذات و الأعراض الهستيرية، وقد اجريت الدراسة على عينة قوامها (86) من المطلقين والمطلقات شملت (46 مطلق) و (40 مطلقة)، وقد استخدمت الدراسة مقياس مفهوم الذات ومقياس الأعراض الهستيرية وجميعهما من إعداد الباحث، وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة سالبة عكسية ذات دلالة إحصائية بين مفهوم الذات و الأعراض الهستيرية، بالإضافة الى وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين المطلقين و المطلقات في مفهوم الذات في اتجاه المطلقين، بالإضافة الى وجود فروقا جوهرية ذات دلالة إحصائية بين المطلقين و المطلقات في الأعراض الهستيرية في اتجاه المطلقات، كما أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة تنبؤية بين مفهوم الذات المدرك و الأعراض الهستيرية.

13- دراسة (رمضان محمود، 2021) التي هدفت الى دراسة الفروق في القلق، الإكتئاب، الوسواس القهري، الخوف المرضي، الهستيريا، كما إستهدفت الدراسة إمكانية التنبؤ بالإضطرابات النفسية السابقة من خلال النوع (ذكور - إناث)، الخلفية الثقافية (ريف - حضر)، التخصص الدراسي (أدبي - علمي)، الترتيب الولادي (الأول - الأوسط)، وتضمنت عينة الدراسة (640) طالبا و طالبة من المراهقين الذكور والإناث وبصفة خاصة طلاب الصف الثاني ثانوي ذكور - إناث في الريف و الحضر، والتعليم الأزهرى و العام بمتوسط عمري (17،2 سنة) وإنحراف معياري (1،4) عام من محافظتي القاهرة و الشرقية، وإستخدمت الدراسة الادوات التالية: مقياس القلق و الإكتئاب "الغريب عبد الفتاح"، ومقياس الوسواس القهري و الخوف المرضي من قائمة مراجعة الأعراض ذات التسعين عبارة ترجمة "عبد الرقيب البحيري" ومقياس الهستيريا من مقياس الشخصية المتعدد الأوجه لمينيسوتا ترجمة "لويس كامل مليكه"، وأشارت نتائج الدراسة الى وجود فروق في الإضطرابات النفسية المتمثلة في القلق، الإكتئاب، الوسواس القهري، الخوف المرضي، الهستيريا بين الذكور و الإناث لصالح الإناث في الإتجاه غير المفضل، كما وجدت فروق في القلق و الإكتئاب لصالح طلاب الحضر في الإتجاه غير المفضل، وكذلك وجدت فروق في القلق و الإكتئاب بين طلاب القسم الادبي و العلمي لصالح طلاب القسم الأدبي في الإتجاه غير المفضل

كما وجدت فروق في القلق بين الإبن الأول و الاوسط لصالح الأبن الاول في الإتجاه غير المفضل، كما امكن التنبؤ بالإضطرابات النفسية السابقة من خلال الجنس(ذكور-إناث) وبالقلق و الاكتئاب من خلال الخلفية الثقافية (ريف-حضر).

14- دراسة (أحمد سليمان، 2021) بعنوان "قياس بعض الاضطرابات النفسية (الهستيريا التحولية، اضطراب الوسواس القسري، الاكتئاب)" حيث هدفت الدراسة الى التعرف على اضطراب الهستيريا التحولية لدى أفراد العينة، اضطراب الوسواس القسري لدى أفراد عينة البحث، واضطراب الاكتئاب لدى أفراد العينة، حيث يتحدد البحث بالأفراد المصابين بفيروس كورونا المستجد في مدينة خانقين للعام(2020)، وبلغت العينة (100) فردا وتم تبني مقياس منيسوتا المتعدد الأوجه للشخصية وتبين أن عينة البحث لا تعاني من أعراض الهستيريا التحولية و إنما تعاني من أعراض اضطراب الوسواس القسري و الاكتئاب .

15- دراسة (طرفاية، زروقي، 2017) بعنوان "الامراض السيكوسوماتية و الاعراض التحولية الهستيرية لدى المدمنين الممارسين وغير الممارسين للرياضة" حيث طرحت الفرضيات كما يلي: ممارسة الأنشطة الرياضية بانتظام تساعد في التقليل من الإدمان و الأمراض السيكوسوماتية وما ينتج عنهما من اعراض هستيرية، و الاعراض التحولية الهستيرية هي نتيجة الإدمان و الامراض السيكوسوماتية و للحياة الضاغطة دور في التعرض للإدمان و الأمراض السيكوسوماتية، و الاستمرار في ممارسة الأنشطة الرياضية يجعل المدمن أكثر تحكما في انفعالاته، حيث توصلت الدراسة الى تحقيق كل الفرضيات و كانت النتائج تنص على أن الإناث أكثر عرضة للتعرض لهذه الأعراض و خاصة العاملات، وان الأمراض السيكوسوماتية و الإدمان يشتركان في بعض الاعراض التحولية الهستيرية، وأن ممارسة النشاط الرياضي يجعل المريض و المدمن في حالة نفسية جيدة أكثر تحكما في انفعالاته، وأن الأمراض السيكوسوماتية هي أمراض نفسية تتطور و تتحول الى أمراض عضوية يمكن اكتشافها من خلال الأعراض التحولية الهستيرية لها.

16- دراسة (أحمد عبد الرحمن لقمان، 1994) بعنوان " قياس الإضطرابات الهستيرية لدى طلاب جامعة الخرموط في عام (1994) لنيل درجة الماجستير"، هدفت هذه الدراسة على التعرف على مدى إنتشار الإضطرابات الهستيرية بين طلاب جامعة الخرموط، بالإضافة الى الكشف عن بعض المتغيرات التي تؤثر في معدل الإصابة بالهستيريا وتضم هذه المتغيرات (النوع، الفصل الدراسي أولى-نهائي)، الكلية

(صيدلة-زراعة-إقتصاد-تربية). تمثلت أهمية هذه الدراسة في معرفة مدى تعرض الطالب الجامعي للإصابة بالاضطرابات الهستيرية خلال سنوات دراسته بالجامعة حتى يتسنى للمتخصصين الوقوف على حجم المشكلة و المساهمة في وضع الحلول الناجحة لها، خاصة و أن الإصابة بالاضطرابات الهستيرية تنعكس أثارها سلبا على التحصيل الأكاديمي و التوافق النفسي و الإجتماعي. إستخدمت الباحثة مقياس الهستيريا المأخوذ من إختبار الشخصية المتعدد الأوجه حيث تم تقنيه على البيئة المحلية السودانية، فتكونت عينة التقنين من (60) فرد قسمو الى مجموعتين ضابطة و تحتوى على (30) فرد وهستيرية وتحتوى على (30) فرد، أختيرت عينة الدراسة (ن=350) من طلاب و طالبات كلية الصيدلة، الزراعة، التربية، الإقتصاد، للعام الدراسي (1989-1990) بجامعة الخرطوم بعد رصد درجات الطلاب في مقياس الهستيريا، أجريت المعالجات الإحصائية للدرجات وتم التوصل الى النتائج الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين (طلبة-طالبات) لصالح الطلاب، بمعنى أن الطالبات أكثر إستعداد للإصابة بالاضطرابات الهستيرية من الطلاب، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين طالبات الصفيين الأول و النهائي لصالح طالبات الصف النهائي، بمعنى أن طالبات الصف الأول أكثر إستعداد للإصابة بالهستيريا من طالبات الصف النهائي، كما أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين طلاب الصفيين الأول و النهائي، ولا توجد فروق دالة إحصائية بين الكليات المدروسة (تاج السر محمد محمود، 2006، 77).

17- دراسة (Small, & Propper, 2013) والتي كانت عن الهستيريا الجماعية و أداء الطلاب و العلاقات الإجتماعية بإعتبارها منبئا بالأعراض الهستيرية لدى عينة من الطلاب في سانتا مونيكا، كاليفورنيا حيث أجريت الدراسة على عينة قوامها (519) طالب و طالبة، وقد أظهرت النتائج علاقة العلاقات الإجتماعية بظهور الأعراض الهستيرية، وقد بينت النتائج أيضا فروقا دالة بين الذكور و الإناث في إتجاه الإناث في الأعراض الهستيرية (حسن جابر، 2015، 27).

• تعقيب عن الدراسات السابقة:

1- من حيث المتغيرات و النتائج:

لقد تطرقنا في هذا العنصر الى ذكر الدراسات السابقة والتي سبق و أن تناولت موضوع الإضطراب التحولي او التسمية بمسيميات اخرى قديمة المنشأ، لكن مع متغيرات أخرى إختلفت حسب مواضيع الدراسات و العينات المختارة، و اغلبية الدراسات أختارت عينات من فئة المرضى او مراجعات للتأكد من الاعراض و تداخلها مع إضطرابات نفسية أخرى، كالضغوطات النفسية و القلق و التوتر

والمشاكل الاسرية و الاجتماعية، والمنطقة الريف-حضر الخ، كما نجد دراسات تناولت مراجعة وتحليل للنتائج لتوضيح الفرق بين أعراض الإضطراب التحولي مع أعراض الإضطرابات الجسدية الشكل او مع أعراض النوبات الزائفة غير الصرعية و التي قد توحى بوجود اعراض التحويل او اعراض الفصام بالإضافة الى ذكر دراسات سابقة اخرى و التي ستلخصها الطالبة كالآتي :

تناولت دراسة (Bammidi, et al, 2020) متغيرات تم فيها الإهتمام بالملف الشخصي السريري و الاجتماعي و الديموغرافي و الضغوط في المرضى الذين يعانون من إضطرابات التحويل للتمكن من تحديد المظاهر الإكلينيكية و الخصائص الاجتماعية والديموغرافية و الضغوط الأساسية المرتبطة بإضطراب التحويل، إستخدمت المقابلات شبه المقننة لجمع البيانات الديموغرافية، وظهرت النتائج أن غالبية المرضى الذين ظهرت عليهم اعراض التحول من الاطفال و الشباب و الإناث و الطلاب و المتزوجين، ومن العائلات النووية و الخلفية الريفية من حيث الوضع الاجتماعي و الإقتصادي و غالبية المرضى ينتمون الى الطبقة الوسطى. اما دراسة دراسة (Emily, 2019) والتي تناولت المقاربة السلوكية المعرفية للاضطراب العصبي الوظيفي كمراجعة منهجية و تحليل و دراسة نظرية للتعرف عن الأعراض العصبية الوظيفية من قبل الأشخاص الذين يقدمون خدمات طب الأعصاب، حيث هدفت هذه الأطروحة لتقييم العلاج السلوكي المعرفي(CBT) ك تدخل للاضطراب العصبي الوظيفي(FND) أي الإضطراب التحولي من خلال مراجعة منهجية و تحليل للأعراض العصبية الوظيفية وأظهرت نتائجها دراسة نجاعة العلاج المعرفي السلوكي كتأثير إيجابي بشكل ملحوظ على القلق و الاكتئاب و التأثير الإيجابي للعلاج المعرفي السلوكي لعلاج الاضطرابات العصبية الوظيفية (الإضطراب التحولي). اما دراسة (Jalan, Adhikari, & Belbase, 2019) و التي تناولت موضوع الخصائص الاجتماعية و الديموغرافية و الضغوط النفسية عند الأطفال و المراهقين المصابين بالإضطرابات الجسدية وهدفت الى دراسة الخصائص الاجتماعية و الديموغرافية و الضغوط النفسية لدى الأطفال و المراهقين الذين يعانون من إضطرابات جسدية، حيث أشارت نتائجها الى إرتفاع مستوى معاناة المراهقات من إضطرابات الهستيريا التحولية مقارنة بأقرانهن الذكور، و كخلاصة اعتبر إضطراب الشكل الجسدي وخاصة إضطراب التحويل أكثر شيوعا عند الفتيات بتحديد المشاكل الاكاديمية و العلاقات الشخصية السيئة و الصراع في الأسرة هي الضغوطات النفسية و الاجتماعية الهامة. اما دراسة (العميدي المهدي، 2018) فتناولت المتغيرات البحثية لدراسة الخصائص السريرية و الضغوطات النفسية و الاجتماعية في المرضى الذين يعانون من

إضطراب التحويل، و اسفرت النتائج ان المرضى تعرضوا لنوبات نفسية غير صرع لديهم تاريخ سابق لنفس الحالة و لديهم إحالة سابقة الى طبيب نفسي، و خلصت الدراسة أن حدوث نوبات إضطراب التحويل بسبب الضغوطات النفسية و الإجتماعية وتم الكشف عن اعلى معدل لنوبات التحويل لدى الشابات المتزوجات و العاطلات عن العمل ذوات المستويات التعليمية المنخفضة. وتناولت دراسة (Patricia, Andrew & Derek, 2017) المتغيرات البحثية اضطراب التحويل و اضطراب الأعراض العصبية الوظيفية و الألم المزمن لتحديد العلاجات الفعالة للشفاء من اعراض الإضطراب التحويلي، حيث قدمت نظرة عامة على العلاجات القائمة على الأدلة لاضطراب التحويل و الألم المزمن، مع التركيز على أعراض التحويل و توصلت نتائجها ضرورة التقييم الدقيق وفي الوقت المناسب لتحريك العلاج في اتجاه فعال و تجنب التدخلات الطبية غير الضرورية، كما وضحت نجاعة العلاج بالتنويم المغناطيسي والعلاج السلوكي المعرفي والعلاج متعدد التخصصات للمرضى الداخليين مع العلاج الطبيعي المكثف للحالات الشديدة. اما دراسة (Kanaan,Duncan,And al, 2017) والتي تناولت متغير النوبات النفسية غير الصرعية (PNES) مع متغير الاضطراب التحويل، حيث تم تصنيف النوبات النفسية غير الصرعية مع الأعراض العصبية الوظيفية الأخرى على أنها " اضطراب التحويل "، وتوصلت النتائج الى وجود ثنائي دراسات وجدوا اختلافات كبيرة، لا سيما في عرض العمر، وتاريخ الصدمة، و الانفصال. أما دراسة (Corinna,Monica,Selma, 2013) والتي بحثت ايضا في قيمة العلامات السريرية " الايجابية للضعف و الاضطرابات الحسية و المشي في اضطراب التحويل كمراجعة منهجية وصفية، حيث اقترح الخبراء في مجال اضطراب التحويل على الإصدار الدليل التشخيصي للإضطرابات العقلية و النفسية (DSM-V)، وضع وزن أقل على العوامل النفسية و التأكيد على دور النتائج الإكلينيكية للوصول الى تشخيص اضطراب التحويل في الفحص العصبي الدقيق بجانب السريري، مع استبعاد العلامات العضوية وتحديد العلامات الايجابية التي تشير الى وجود اضطراب وظيفي، توصلت نتائجها لذكر إحدى عشرة دراسة مضبوطة تصف (14) علامة (7 حركية، 5 حسية، 2 المشي) لها حساسية منخفضة للضعف و الاضطرابات الحسية و المشي في اضطراب التحويل و اشارت الدراسة الى انه يجب التوصية على استخدام الدليل التشخيصي للإضطرابات العقلية و النفسية (DSM-V) مع إدخال معايير جديدة كما تم ذكر دراسة (أمونة تاج السر محمد محمود، 2006) والتي تناولت موضوع فعالية التنويم الإيحائي في علاج مرضى الاضطراب التحويلي لتوضيح العلاقة بين الاستجابة للتنويم الإيحائي و المتغيرات الديموغرافية لمرضى الاضطراب التحويلي و تمثلت النتائج في وجود فروقات ذات دلالة إحصائية في

درجات مقياس الاضطراب التحولي قبل و بعد إجراء التنويم الإيحائي مؤكدة فعالية التنويم الإيحائي في علاج مرضى الاضطراب التحولي وان الطلاب و اصحاب الاعمال الحرة هم أكثر استجابة للتنويم الإيحائي من ذوي الوظائف الأخرى (عاملين بمؤسسة مدينة، عاملين بمؤسسة عسكرية، ربة منزل).

كما نجد دراسة (Hatice,Zahide, And al, 2004) والتي تناولت المتغيرات البحثية إضطرابات التحويل و الجسدية: أعراض فصامية و خصائص أخرى و هدفت الى توضيح هذا التناقض في تصنيف هذا التشخيص، تم تقييم (87) مريضاً يعانون من إضطراب التحويل و(71) مريضاً يعانون من إضطراب الجسدية للخصائص الإجتماعية و الديموغرافية و التفكير في الإنتحار و الاعراض النفسية و الاعراض الإنفصالية و كنتيجة هذه الدراسة خلصت الى أنه لتتوير مفاهيم التحويل، من الضروري إجراء مزيد من دراسات الجسدية و التفكير. اما دراسة (Jon,Michael, 2004) والتي تتضمن متغيراتها البحثية "أعراض التحويل الحركي و النوبات الكاذبة مقارنة بين الخصائص السريرية للمرضى الداخليين العصبيين المتتاليين الذين يعانون إما من أعراض التحويل الحركي أو النوبات الكاذبة من البداية، اوصت نتائجها الى ان المرضى الذين يعانون من النوبات الزائفة الكاذبة كانوا أصغر من المرضى الذين يعانون من أعراض التحول الحركي و كانوا أكثر عرضة لإمتلاك إضطراب الشخصية الحدية، وكانوا أكثر عرضة للإدراك الأقل للرعاية الأبوية، أبلغوا عن المزيد من أحداث الحياة في (12) شهراً قبل ظهور الاعراض. وكذا نجد دراسة (Tomasson,.Kent, Coryell, 1991) والتي بحثت في موضوع الجسدية و إضطراب التحويل حيث لخصت الى أنهما لهما تاريخان مختلفان تماماً حيث كان مرضى إضطراب الجسدية أكثر عرضة للإصابة بالإكتئاب ومحاولة الإنتحار و إضطراب الهلع و الطلاق. اما دراسة (حسن جابر، 2015) تناولت متغير مفهوم الذات بالأعراض الهستيرية لمعرفة الفروق بين المطلقين و المطلقات في مفهوم الذات و الأعراض الهستيرية، حيث أظهرت نتائجها وجود علاقة سالبة عكسية ذات دلالة إحصائية بين مفهوم الذات و الأعراض الهستيرية وكان موضوع هذه الدراسة الاقرب الى موضوع دراستنا الحالية الذي يخص علاقة تنظيم الذاتي بالإضطراب التحولي. اما دراسة (رمضان محمود، 2021) درست متغيرات (القلق، الإكتئاب، الوسواس القهري، الخوف المرضى، الهستيريا) للتعنبؤ بالإضطرابات النفسية السابقة من خلال النوع (ذكور - إناث) ، الخلفية الثقافية (ريف - حضر) ، التخصص الدراسي (أدبي - علمي)، الترتيب الولادي (الاول - الاوسط)، حيث اشارت نتائجها الى وجود فروق في الإضطرابات النفسية المتمثلة في القلق، الإكتئاب، الوسواس القهري، الخوف المرضى، الهستيريا بين الذكور و الإناث لصالح الإناث في الإتجاه غير المفضل مع نتائج فروق دالة إحصائياً

بالنسبة للفرضيات السابقة المقدمة في الدراسة ومن خلال هته النتيج تبادر الى ذهن الطالبة التساؤل في مستوى الإضطراب التحولي بالنسبة للمتغير التصنيفي الجنس(الإناث-الذكور) وكذلك دراسة (أحمد سليمان، 2021) والتي تناولت قياس بعض الاضطرابات النفسية (الهستيريا التحولية، اضطراب الوسواس القسري، الاكتئاب) وتبين أن عينة البحث لا تعاني من أعراض الهستيريا التحولية و إنما تعاني من أعراض اضطراب الوسواس القسري و الاكتئاب. اما دراسة (طرفاية، زروقي، 2017) لموضوع الامراض السيكوسوماتية و الاعراض التحولية الهستيرية لدى المدمنين الممارسين وغير الممارسين للرياضة تبين ان الاعراض التحولية الهستيرية هي نتيجة الإدمان و الامراض السيكوسوماتية، و للحياة الضاغطة دور في التعرض للإدمان و الأمراض السيكوسوماتية، و الاستمرار في ممارسة الأنشطة الرياضية يجعل المدمن أكثر تحكما في انفعالاته، حيث توصلت الدراسة أن الإناث أكثر عرضة للتعرض لهذه الأعراض و خاصة العوامل، وان الأمراض السيكوسوماتية و الإدمان يشتركان في بعض الاعراض التحولية الهستيرية وأن الأمراض السيكوسوماتية هي أمراض نفسية تتطور و تتحول الى أمراض عضوية يمكن اكتشافها من خلال الأعراض التحولية الهستيرية لها، ومن خلال نتائج هذه الدراسة تم طرح التساؤل حول علاقة التنظيم الذاتي بما انه " بمثابة عملية تحكم فعال وتوجيه، يؤدي الى ردة الفعل كاستجابة للتغيرات في البيئة الداخلية و الخارجية وتشتمل على إستجابات إنفعالية وردود فعل فسيولوجية " (رابعة، 2021، 461). وهذا ما يؤكد أن الامراض النفسية تؤثر بشكل مباشر على الصحة النفسية و الجسمية للفرد و في علاقتها بالاعراض و الامراض الجسدية التي تظهر على شكل اعراض تحولية والتي هي في اصل منشأها نفسي و ليس لها اي دليل طبي يفسر به حسب ماورد في التعريف الإصطلاحي المتبني في هته الدراسة. اما دراسة (أحمد عبد الرحمن لقمان، 1994) والتي بحثت في موضوع قياس الإضطرابات الهستيرية لدى طلاب جامعة الخرطوم للتعرف على مدى إنتشار الإضطرابات الهستيرية بين طلاب الجامعة، وكانت هذه اول دراسة تم الحصول عليها في الدراسات السابقة لموضوع الدراسة، والتي طبقت على عينة من الطلبة الجامعيين، إستخدمت فيها الباحثة مقياس الهستيريا المأخوذ من إختبار الشخصية المتعدد الأوجه حيث تم تقنيه على البيئة المحلية السودانية، وتوصلت النتائج الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين (طلبة-طالبات) لصالح الطلاب، بمعنى أن الطالبات أكثر إستعداد للإصابة بالإضطرابات الهستيرية من الطلاب، مع تحقيق الفرضيات الاخرى لهته الدراسة، ومن خلال هذه الدراسة تساءلت الطالبة عن علاقة التنظيم الذاتي للطلاب الجامعيين و الاعراض التحولية الهستيرية للإضطراب التحولي؟، وما مستوى التنظيم الذاتي للطلاب الجامعيين لجامعة قاصدي مرباح ورقلة ؟ حتى يتمكنوا من

تحقيق خططهم و اهدافهم المستقبلية والوصول الى التنظيم الذاتي المتحكم و المراقبة الذاتية المحكمة، وكذلك طرح التساؤل حول مستوى تلك الاعراض التحولية و التي شاع إنتشارها في الوسط الجامعي ومدى ارتباطها بعلاقة دالة او غير دالة إحصائيا بالتنظيم الذاتي للطلبة الجامعيين ؟ وطرح هدف الكشف عن طبيعة العلاقة الارتباطية بين التنظيم الذاتي و الإضطراب التحولي لدى طلبة جامعة قاصدي مرباح ورقلة،و التي لها علاقة بمستويات مختلفة من تنظيم الذات و العوامل النفسية، و العلاقات الإجتماعية من خلال البيئة والتي تظهر من خلال الأعراض التحولية للإضطراب، كل هته التساؤلات دفعت بالطلبة في موضوع هته الدراسة الى البحث و التقصي و طرح إشكالية علاقة التنظيم الذاتي بالإضطراب التحولي و التفكير في إعداد مقياس لقياس الإضطراب التحولي، كون ان جل الدراسات المذكورة لم يتم القياس النفسي فيها للإضطراب التحولي بمقاييس موضوعية تتناول معايير الإضطراب بشكل محدد، دون دمج مع إضطرابات اخرى وبناء على الإعتماد على معايير الدليل التشخيصي و الإحصائي للأمراض النفسية و العقلية (DSM5)، بل ان معظم الدراسات السابقة و التي تم التعقيب عنها و تلخيصها لقد تم القياس فيها عن طريق الفحص الإكلينيكي و العصبي و إستخدام مقياس إختبار الشخصية المتعدد الأوجه، او مقاييس تشخيص الإضطرابات السيكوسوماتية. وفي الاخير نذكر دراسة (Small, G & Propper, 2013)، والتي كانت عن الهستيريا الجماعية و أداء الطلاب و العلاقات الإجتماعية بإعتبارها منبئا بالأعراض الهستيرية لدى عينة من الطلاب في سانتا مونيكا، حيث كانت ثاني دراسة تم العثور عليها حيث طبقت على الطلبة الجامعيين في ولاية كاليفورنيا، أظهرت نتائجها علاقة العلاقات الإجتماعية بظهور الأعراض الهستيرية، و فروقا دالة بين الذكور و الإناث في إتجاه الإناث في الأعراض الهستيرية وهذا ما يؤكد طرح التساؤلات البحثية لهته الدراسة.

2- من حيث العينة :

أغلب الدراسات السابقة تناولت عينات مختلفة من مرضى الإضطراب التحولي، حيث تناولت عينة من المطلقين من الجنسين، وعينة من المدمنين الممارسين وغير الممارسين للرياضة، ومقاربة سلوكية معرفية للإضطراب العصبي الوظيفي طبقت على عينات من المرضى، و تصنيف للنوبات النفسية غير الصرع مع الأعراض العصبية الوظيفية الأخرى على أنها " إضطراب التحويل"، ومراجعة منهجية وصفية للعلامات السريرية الإيجابية للضعف و الإضطرابات الحسية و المشي في إضطراب التحويل، طبقت على عينات من المرضى المصابين بأعراض الإضطراب ايضا، لكن قد لوحظ ان أغلبها تناولت دراسة

أعراض الإضطراب التحولي على عينات مرضية و مصابة بالإضطراب و سأتبع في هته الدراسات و المقاربات و المراجعات المنهجية العينات السوية من الافراد و التي يمكن ان تظهر عليهم اعراض الإضطرابات التحولية على شكل امراض جسدية حسية و حركية تنفى من خلال التقارير الطبية وجود اي سبب عضوي لها لذلك إختارت الطالبة عينة الدراسة من فئة من الطلبة الجامعيين لدى جامعة قاصدي مرباح ورقلة. حيث تم الإستشهاد بدراسة "حنان أحمد عبد الرحمن لقمان" والتي تناولت عينة من طلاب جامعة الخرطوم وتضم المتغيرات التصنيفية (النوع، الفصل الدراسي أولى-نهائي)، الكلية (صيدلة-زراعة-إقتصاد-تربية)، ودراسة "رمضان محمود احمد درويش" وتضمنت عينة الدراسة (640) طالبا و طالبة من المراهقين (الذكور، الإناث) في الريف و الحضر، والتعليم الازهري و العام، و دراسة (Small, G & Propper,2013)، والتي كانت عن الهستيريا الجماعية و أداء الطلاب و العلاقات الإجتماعية بإعتبارها منبئا بالأعراض الهستيرية لدى عينة من الطلاب في سانتا مونيكا - كاليفورنيا حيث أجريت الدراسة على عينة قوامها (519 طالب و طالبة، حيث أثارت نتائج الدراسات السابقة التي طبقت على عينات من الطلبة الجامعيين، تساؤل الطالبة حول وجود فروق في مستوى الإضطراب التحولي لدى طلبة جامعة قاصدي مرباح ورقلة تعزى لمتغيرات (الجنس، السن) و التساؤل حول علاقة التنظيم الذاتي للطلبة الجامعيين بالإضطراب التحولي؟. و لهذه الندرة في دراسة الإضطراب التحولي على عينات من فئة طلاب الجامعات في المجتمع العربي بصفة عامة و المجتمع المحلي بصفة خاصة، إستهدفت هته الدراسة طرح الإشكالية لدراسة الإضطراب التحولي لدى طلبة جامعة قاصدي مرباح ورقلة و البحث و التعمق في علاقته بمهارة التنظيم الذاتي لما تتطلب ضرورة البحث و التقصي عن دراسة الظاهرة على عينة صحية غير إكلينيكية و أقرب الى السواء، لأن هذه العينات يستحسن أن تكون من الفئة المثقفة و المتعلمة لقدرتهم على الإستجابة بمنطق و نكاء و حساسيتهم للمفاهيم العلمية و يتم إختيارها على أساس انها توفر لنا تجانس كاف من ناحية المستوى الدراسي و السن و التوفر و الموضوعية و المنطق العلمي و هذه العينة يمكن تعميم نتائجها المدروسة بشكل علمي ممنهج و منطقي على باقي المجتمع الاصلي في حدود الدراسة الحالية لموضوع الدراسة.

خلاصة الفصل :

تم خلال هذا الفصل عرض لإشكالية الدراسة، بتوضيح متغيرات الدراسة وتحديد التساؤلات و فرضيات الدراسة، ثم تحديد اهداف الدراسة وعرض الأهمية النظرية و التطبيقية، مع تحديد التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة (التنظيم الذاتي، الإضطراب التحولي، الطلبة الجامعيين)، بالإضافة الى توضيح حدودها البشرية والمكانية و الزمانية و الموضوعية، وفي اخر عنصر من هذا الفصل تم عرض الدراسات السابقة التي تناولت متغيري الدراسة (التنظيم الذاتي، الإضطراب التحولي) مع التعقيب و التعليق عليهما من حيث المتغيرات و نتائج الدراسات ومن حيث العينة المختارة.

الفصل الثاني

التنظيم الذاتي

تمهيد

- 1 نشأة التنظيم الذاتي.
- 2 تعريف التنظيم الذاتي.
- 3 المجالات و المهارات الأساسية للتنظيم الذاتي.
- 4 النظريات المفسرة للتنظيم الذاتي.
- 5 النماذج المفسرة للتنظيم الذاتي.
- 6 التفسير النفسعصبية لوظيفة التنظيم الذاتي.
- 7 علاقة التنظيم الذاتي ببعض المفاهيم ذات الصلة.

خلاصة الفصل

تمهيد :

قامت الطالبة بالإطلاع على العديد من المراجع و التي تناولت موضوع التنظيم الذاتي، حيث تم الإعتماد عليها في كتابة الإطار النظري بصورة مختصرة تعطي للقارئ معلومات ملمة حول موضوع التنظيم الذاتي، ومن خلال ما تم جمعه من الدراسات السابقة سيتم التطرق في هذا الفصل إلى نشأة التنظيم الذاتي، ثم التطرق الى مجموعة تعاريف لعلماء النفس و المهتمين بدراسة التنظيم الذاتي، لنعرّج نحو المجالات و المهارات الأساسية للتنظيم الذاتي من خلال وجهات نظر لمختلف العلماء، تليها ذكر النظريات المفسرة للتنظيم الذاتي ، وبعد ذلك سيتم التعرّف على النماذج التي تناولت هذا المفهوم محاولة بذلك إعطاء تفسيراً له وإيضاح العلاقات المتبادلة بين وحداته، ثم تناول عنصر مهم وهو التفسير النفسعصبية لوظيفة التنظيم الذاتي ، ليأتي عنصر العلاقة التي تربط مصطلح التنظيم الذاتي ببعض المفاهيم ذات الصلة و التي تخدم البحث في موضوع الدراسة (ما وراء الإنفعال، تنظيم الإنفعال، الإجهاد النفسي، ضبط الدافعية) و في الاخير تختم بخلاصة الفصل.

1-نشأة التنظيم الذاتي :

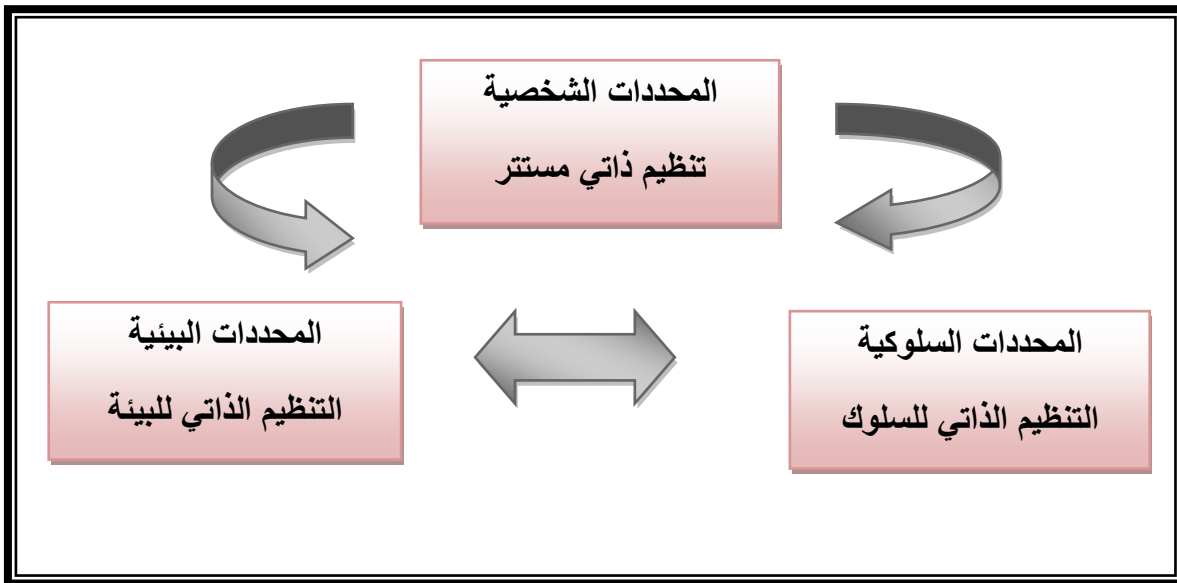
عرف (المهاجر،2008) التنظيم الذاتي حيث ذكر أنه "بدأ الإهتمام بالتنظيم الذاتي منذ اكثر من (30) سنة، وقد توسع الإهتمام بمفهوم التنظيم الذاتي كونه يهدف الى تنظيم سلوك الافراد في المواقف الحياتية المختلفة بحيث يتناسب سلوك الفرد مع المعايير و الاهداف الشخصية له (الزويني،2018،49).

كما ذكر (Rutledge, 2000) حول نشأته قائلاً " تمخضت التطورات التي حدثت على النظرية المعرفية الإجتماعية التي قدمها عالم النفس الامريكي " البرت باندورا " الى بروز مفاهيم جديدة تناولت حاجة الأفراد الى تنظيم ذواتهم للتحكم في سلوكهم وضبطه، وهذا ما إصطلح عليه بمفهوم التنظيم الذاتي، وبهذا يعد "باندورا"(Bandura,1977) اول من قام بدراسة هذا المفهوم بشكل صريح عندما قام بتطوير نظريته المعرفية الإجتماعية، إذ إفترض ان هناك ثلاثة محددات رئيسية تمكن الإنسان من اداء سلوكياته بنشاط وفاعلية ولهذا فإن الفرد يحتاج الى عدد من العوامل المتفاعلة (شخصية وسلوكية وبيئية) تطلق العوامل الشخصية على معتقدات الفرد حول قدراته و إتجاهاته، أما العوامل السلوكية فتتضمن مجموعة الإستجابات الصادرة عن الفرد في المواقف الحياتية، وتشمل العوامل البيئية الادوار التي يقوم بها من

يتعامل مع الفرد ومنهم الأباء و المعلمون و الأقران وهذه العمليات المؤثرة الثلاث في علاقة تبادلية بين الشخصية (Personal) والسلوك (Behavior) و البيئة (Environment) (مرجع سابق، 49).

كما ذكر (Behncke, 2008) حول نشأة التنظيم الذاتي " انبثق مفهوم التنظيم الذاتي من نظرية التعلم المعرفي الاجتماعي " لألبرت باندورا " (Albert Pandora) وهو أحد المفاهيم الحديثة التي تتعلق بدراسة الذات والتي تؤكد على الحتمية التبادلية بين الفرد و البيئة والسلوك و التي في نطاقها يحاول الافراد ضبط سلوكهم فبالرغم من تأثيرات البيئة المحيطة بهم، فالفرد يحاول أن يضبط سلوكه من خلال ضبطه للمثيرات البيئية التي تقف خلف سلوكياتهم إذ لا يمكن تحقيق ذلك إلا من خلال الكفاءة الذاتية و التنظيم الذاتي، حيث تلعب عملية التنشئة الاجتماعية دورا في تطور عملية التنظيم الذاتي، فقد يعد مفهوم التنظيم الذاتي من المفاهيم المعرفية الهامة حيث يشار إليه كعامل هام مؤثر في العمليات المعرفية إذ تدل الدراسات التي تناولته الى أهميته في الجانب العقلي فعملية التنظيم تشمل: الاعتقادات، السلوك، والانتباه باستخدام مهارات وراء معرفية وقد عرف باندورا "Bandura" التنظيم الذاتي بأنه مجموعة من الوظائف النفسية التي يجب أن تطور و تنظم لتغيير توجيه الذات (Avci, 2013, 526).

حيث نجد أن (Zimmerman, 1989) حدد محددات السلوك المنظم ذاتيا حيث أن هذه المحددات الثلاثة تكون مستقلة ومتفاعلة فيما بينها في ذات الوقت وهي التي تحدد السلوك المنظم ذاتيا ويشير "باندورا" الى التنظيم الشخصي بالتنظيم الذاتي المستتر او الضمني والشكل (1) يوضح ذلك :



الشكل رقم (01) العلاقة التبادلية بين المحددات الرئيسية الثلاثة للسلوك (الزويني، 2018، 50)

2- تعريف التنظيم الذاتي Self-Régulation:

يعد مفهوم التنظيم الذاتي من المفاهيم المعرفية الهامة التي تم الإشارة إليها ضمن أهم العمليات المعرفية التي يتمتع بها الفرد، إذ تدل الدراسات التي تناولته إلى مدى أهميته في الجانب العقلي وقد تم تعريفه من قبل العديد من العلماء و الباحثين ومن بين أهم التعاريف التي نتناولها في دراستنا نذكر منها:

• 1-2. تعريف التنظيم لغة:

عرف (ابن منظور، 1968) التنظيم لغة " جاء معنى التنظيم في لسان العرب من نظم: التنظيم، والتأليف، ونظمه ينظمه نظاما، ونظمه/ فانظم، وتنظم، ونظمت اللؤلؤ، أي جمعه في السلك، والتنظيم مثله، ومنه نظمت الشعر، ونظمته، ونظم الأمر على المثل.

كما ذكر (معلوف، 2008) " كما جاء معنى التنظيم في المنجد في اللغة و الإعلام من: نظم، ونظاما اللؤلؤ، ونحوه: ألفه، وجمعه في سلك، ونظم الشيء الى الشيء: أي ضمه، وألفه" (محمد العيسى، 2018، 12).

• 2-2. تعريف الذات لغة :

كما عرف (مصطفى والزيات وآخرون، 2004) الذات لغة "جاء معنى الذات في المعجم الوسيط من الذات: النفس و الشخص، ويقال في الأدب نقد ذاتي يرجع الى أراء الشخص وإنفعالاته، ويقال جاء فلان بذاته عينه ونفسه، و يقال عرفه من ذات نفسه سريره المضمرة وجاء من ذات نفسه طيعا ".

وعرفها أيضا (ابن منظور، 1988) قائلا " كما جاء معنى الذات في لسان العرب من ذات الشيء و نفس الشيء وعينه وجوهره فهذه الكلمة لغويا مرادفة لكلمة النفس، والشيء، ويعتبر الذات أعم من الشخص لأن الذات تطبق على الجسم وغيره والشخص لا يطلق إلا على الجسم فقط" (مرجع سابق، 12).

• 3-2. تعريف التنظيم الذاتي :

يذكر المنظور المعرفي الاجتماعي أن هناك إتفاق كبير حول أهمية التنظيم الذاتي لبقاء الإنسان، وهناك خلاف حول كيفية تحليلها وتعريفها بطريقة مفيدة علميا. يختلف المنظور المعرفي الاجتماعي إختلافا ملحوظا عن التقاليد النظرية التي تسعى الى تعريف التنظيم الذاتي كحالة داخلية فردية أو سمة أو

مرحلة موهوبة وراثيا أو تم إكتشافها شخصيا، ويتم تعريفه من حيث العمليات الخاصة بالسياق والتي يتم إستخدامها بشكل دوري لتحقيق الأهداف الشخصية حيث تستلزم هذه العمليات أكثر من المعرفة و مهارة وراء المعرفة وهي تشمل أيضا العمليات العاطفية و السلوكية، وإحساسا مرنا بالكفاءة الذاتية للسيطرة عليها و يتم وصف الترابط الدوري لهذه العمليات وردود الفعل و المعتقدات من حيث ثلاث مراحل متتالية التفكير المسبق أو الأداء أو التحكم الإرادي و التأمل الذاتي (Zimmerman,2000,13-39).

يعرفه (Matthijs,et al,2020) التنظيم الذاتي " هو القدرة على مراقبة و تعديل العواطف و السلوك و الإدراك من أجل التكيف مع الظروف المتغيرة، يرتبط تطوير التنظيم الذاتي الملائم بتحسين التكيف الإجتماعي و تحقيق مستوى تعليمي أعلى في وقت لاحق من الحياة " .

كما يعرفه (Jeffrey,2018) التنظيم الذاتي " أنه يتضمن عددا من العمليات الدقيقة المتكاملة بما في ذلك تحديد الأهداف والتخطيط الإستراتيجي وإستخدام الإستراتيجيات الفعالة للتنظيم وتشفير المعلومات وتخزينها والمراقبة وما وراء المعرفة والعمل و التحكم الإرادي وإدارة الوقت بفعالية ومعتقدات التحفيز الذاتي (الكفاءة الذاتية، توقعات النتائج، الإهتمام الجوهري و التوجه نحو الهدف، وما الى ذلك) التقييم والتفكير الذاتي، تجربة الفخر و الرضا عن جهود الفرد، وإنشاء بيئة ملائمة " .

يعرفه (إسماعيل،2013) بأنه العملية التي يقوم فيها الفرد بتعديل سلوكه لتحقيق أهدافه، معتمدا على أحداث تغيرات في العوامل المرتبطة بهذا السلوك سواء كانت هذه العوامل داخلية أو خارجية (رابعة، 2021، 461).

كما يعرف (Eisenberg,Et al,2014) التنظيم الذاتي " بأنه بمثابة عملية تحكم فعال وتوجيه يؤدي الى ردة الفعل كإستجابة للتغيرات في البيئة الداخلية و الخارجية، وتشتمل على إستجابات إنفعالية وردود فعل فسيولوجية " (مرجع سابق، 2021).

عرفه " الزيات " بأنه قدرة الفرد على التنظيم أو الضبط الذاتي لسلوكه في علاقته بالمتغيرات البيئية المستخدمة في الموقف، وبمعنى آخر تكييف سلوكه وبنائه المعرفي وعملياته المعرفية والمتغيرات البيئية بصورة متبادلة و متفاعلة (الزيات، 2004، 365).

عرفه " الفقي " بأنه مجموعة من الطرق التي تستخدم لإدارة الذات ومراقبتها وتقييمها وتعزيزها وتحديد أهداف واضحة المعالم وصولا الى حيات أفضل " (الفقي، 2012، 16).

عرفه " إيجلور Aguilar " بأنه عملية دائرية توظف المشاعر المولودة ذاتيا والأفكار والأفعال لتعديل الهياكل المعرفية من أجل تحقيق أهداف التكيف (Aguilar,2008,21).

كما يعرف (Kopp ,1972) التنظيم الذاتي بأنه "بناء مركب يمثل القدرة على الإمتثال مع المطالب الموقفية، والعمل على تعديل شدة الأفعال اللفظية و الحركية وتكرارها و إستمراريتها في المواقف المهنية و الإجتماعية، والعمل على تأجيل التصرف و الفعل بناء على هدف مرغوب به مع القدرة على توليد سلوك مقبول إجتماعيا في غياب الرقابة الخارجية ' (عبد الهادي،2017،153) نقله (أحمد خليفة،2021، 534).

كما عرفه (بانددي و مور،2010) على أنه مهارة ذات تأثيرات على قدرة الفرد لتحمل الرغبات المطلوبة و التعامل مع الفشل و خيبة الأمل و العمل نحو النجاح (Bandy et Moor,2010,1) .

عرف (Zimmerma et Schunk,2011) التنظيم الذاتي هو إستخدام إستراتيجيات معينة في سبيل تحقيق الأهداف في ضوء إدراك فعالية الذات، ويتشكل عندما يستطيع الفرد تنظيم بيئته وسلوكه، ويعرف أيضا بأنه العمليات التي ينشط بها الأفراد ويتشاركون معرفيا و سلوكيا ووجدانيا، بحيث تساعد هذه المشاركة على ضبط تفكيرهم وسلوكهم و وجدانهم في أثناء إكتساب المعرفة والمهارات مما يؤدي الى تحقيق أهدافهم بطريقة منظمة.

كما عرف "شونك وزيمرمان" (Schunk,Zimmerman,2007) التنظيم الذاتي بأنه مجموعة من الأفكار و المشاعر التي تتولد ذاتيا عند الفرد، من خلال إجراءات يتم التخطيط لها و تعديلها لتحقيق أهداف معينة، أي أن يضع الفرد أهدافا معينة يسعى للوصول إليها ثم يقوم بوضع الخطة و الإستراتيجيات المناسبة لتحقيق تلك الأهداف، وبعد ذلك يقيم الفرد أدائه ذاتيا وبالتالي يستفيد من هذه الخبرات و التقييم في المستقبل.

من خلال البحث والتقصي في مفهوم التنظيم الذاتي تم التعرف على العديد من المفاهيم التي تعد مرادفة لترجمة مفهوم التنظيم الذاتي في مختلف الدراسات العربية والاجنبية ومن بين هذه المفاهيم: مفهوم تنظيم الذات (Self-Regulation)، مفهوم تنظيم الذات الأكاديمي (Academic Self-Regulation)، مفهوم التنظيم الذاتي للتعليم (Self-Regulation of learning)، مفهوم التنظيم الذاتي المعرفي (Self-Cognitive Regulation)، مفهوم الضبط الذاتي (Self-Control)، مفهوم التحكم الذاتي (Self-Control)، مفهوم التعلم المنظم ذاتيا (Self-Regulated learning).

و يُعدّ تباين التنظيم الذاتي أو عدم منطقيته وميله للانخفاض أحد أهم المُشكلات التي يُعنى التربويون بها وكذا المُهتمين بالبحث في هذا الموضوع، حيث تُشير الأدبيات ومختلف الدراسات الغربية إلى أهمية البناء النفسي كأساس مُهم للتنظيم الذاتي (الشمراي، 2020، 58).

حيث يرى (Husman & Shell, 2008) أنه من المتوقع أن الأفراد الذين لديهم منظور مستقبلي يستطيعون تنظيم سلوكهم باستمرار عن طريق المراقبة وتقييم الأداء في المهام الحالية، وهذا ما أظهره (Strand, 2009) عن تأثير المنظور المستقبلي في التنظيم الذاتي و الفشل الأكاديمي لدى طلاب الجامعة حيث كشفت النتائج أن المنظور المستقبلي تتبأ دالا بالتنظيم الذاتي.

يؤكد (Bandura, 1997) بأن المتعلمين لديهم مجموعة من القدرات التي تمكنهم من التفاعل الإيجابي مع مثيرات البيئة فهم ليسوا مجرد ممارسين لردود الفعل إزاء المثيرات الخارجية، بل لإحداث و الوقائع البيئية، ويرى "باندورا" ان استخدام المتعلم لقدراته الذهنية في معالجة لمثيرات البيئة لا يتم إلا من خلال تنظيم الفرد الذاتي لأفكاره و معتقداته (مومني، خزعلي، 2017، 462).

حيث يرى " شعبان " أن التنظيم الذاتي ليس قدرة من القدرات أو مهارة من مهارات الاداء الأكاديمي فقط، وإنما عملية توجيه ذاتي Self-directive process، يتم من خلالها توظيف الفرد لقدراته العقلية إلى الأفكار والمشاعر والسلوكيات التي تتولد ذاتيا وتتجه نحو تحقيق الأهداف و الفرد المنظم ذاتيا يتحكم في جهوده ويحدد أهدافه والمهارات التي يستخدمها ثم يراقب سلوكه ويتأمل ذاته، والتأمل الذاتي يزيد من الرضا والدافعية للإنجاز الدراسي (حمدي سعد، 2013، 401).

ومن منظور سيكولوجية القوى الإنسانية تركز القدرة على تنظيم الذات على عدد من العمليات و المكونات وتتضمن قدرات الفرد على تقييم أفعاله في علاقتها بمعايير الاداء لديه، وأن يخطط وضع أهدافا للمستقبل و يقيس كفاءته الشخصية في التحديات القادمة ويدفع أفعاله من خلال تقييم وجداني ذاتي وخاصة مشاعر الفخر مقابل الشعور بعدم الرضا حيال المنجزات الراهنة و المنتظرة، هذه الميكانيزمات المميزة لتنظيم الذات بينها علاقات وظيفية متبادلة، وهكذا فهي لا تعمل بوصفها مؤشرات مستقلة على السلوك ولكن بوصفها أجزاء متكاملة في نظام سيكولوجي متسق، ينظم الأفراد من خلاله عواطفهم و أفعالهم ومن هذا المنظور فإن الإنسان لديه القدرة على المبادأة وعلى أن يخطط لحدوث الاشياء نتيجة لما يقوم به من أفعال (أسبينوول، وستودينجر، 2002، 202) نقله (نصر، مهدي، 2018، 309).

حيث عرفه (فوس، وباوميسثير، 2018) على أنه ينشأ عندما يواجه الفرد موقفا مرتبطا نسبيا بأهدافه الشخصية، وعندما يوجه الانتباه نحو جوانب الموقف المرتبطة بالهدف، ومن ثم يتم تقييم الموقف من قبل الفرد الذي يكون لديه علاقة بالهدف ما يؤدي الى إصدار سلوك وتعبيرات وجهية وصوتية وتغيرات فسيولوجية، حيث يتعلق مصطلح الانفعالات أو العواطف بحالات من المشاعر المركبة وتلك التي لها جوانب نفسية و جسدية و سلوكية، ترتبط بحالة الوجدان أو المزاج ويستخدم الوصف الانفعالي في كثير من الحالات السوية و المرضية، ومن المصطلحات القريبة في المعنى لفظ الوجدان (Affect) وهو التعبير الخارجي الملحوظ عن الانفعال الداخلي بما يتطابق أولا مع وصف الشخص لحالته (الشربيني، 2003، 50) نقله (محمد جاد الله، 2018، 430).

وأشار (Mclelland, Geldhof, Morrison, 2018) في تعريف آخر للتنظيم الذاتي "على الرغم من أن الباحثين ركزوا على التنظيم الذاتي من مجموعة متنوعة من وجهات النظر، إلا أن هناك إجماعا على أن التنظيم الذاتي له آثار مهمة على صحة الفرد ورفاهيته التي تبدأ في وقت مبكر من الحياة، تنمية التنظيم الذاتي أمرا أساسيا لتحقيق النجاح في مهام النمو التكيفية في جميع مراحل الحياة.

ويشير (جابر، كفاي، 1995) إلى مصطلح تنظيم الذات "Self-Regulation" في معجم علم النفس و الطب النفسي الى تحكم الفرد في سلوكه الشخصي من خلال عمليات هي:- مراقبة ذاتية للحالات التي تثير سواء السلوك المرغوب فيه أو غير المرغوب فيه، - بناء البيئة الشخصية التي تساعد على أحداث السلوك المرغوب فيه، - تقييم الذات وتعزيز الذات بما فيه من تطبيق العقوبات و المكافآت وتأكيدا على العمليات المنظمة للذات في علاج السلوك (علي رف الله عطية، 2017، 401).

حيث تعود الاسس النظرية لمفهوم التنظيم الذاتي إلى نظرية التعلم الاجتماعي التي تؤكد الحتمية التبادلية بين الفرد و البيئة و السلوك، ففي نطاق الحتمية التبادلية فإن الأفراد يحاولون ضبط سلوكهم من خلال امتلاكهم الكفاءة الذاتية (Self-Efficacy) و تنظيم الذات (Self-Regulation) (التل، 2004، 54).

ويؤكد (رشوان، 2006) بأن التنظيم الذاتي أكثر مناسبة لطلاب الجامعات حيث أنهم قادرون على التحكم فيما يفعلون، ومن المهم أن يتعلموا كيف يراقبون سلوكياتهم الذهنية و الآدائية وكيف يمارسون أساليب الضبط الذاتي لما يبذلونه من انتباه و تركيز أثناء عملية التعلم، كذلك نظرا لامتلاكهم لغرض أكبر لضبط تعلمهم وطرق استذكارهم.

كما أشار كل من (Zimmerman,1990,Bembutty,2006,Singh,2009) ولقد زاد الاهتمام حديثاً بإستراتيجيات ما وراء المعرفة وخاصة التنظيم الذاتي المعرفي و كيفية معالجة المعلومات، لأهميتها في تنظيم معلومات الطلاب و معارفهم ذاتيا و مساعدتهم على حل المشكلات من خلال السيطرة على تفكيرهم و تعديل مساره نحو تحقيق أهدافهم، حيث يهتم التنظيم الذاتي بنقل مسؤولية التعلم المباشر الى المتعلم نفسه خاصة لدى طلاب الدراسات العليا، مما يشكل دافعا قويا لديهم لبذل أقصى طاقتهم للحصول على أفضل النتائج (علي رف الله عطية،2017، 390).

كما ذكر (Vohs, & Baumeister,2004) يستخدم التنظيم الذاتي للإشارة الى السلوك الموجه نحو الهدف ويشمل تنظيم الأشخاص لأفكارهم وعواطفهم و دوافعهم و غرائزهم و إنتباههم و أداء مهامهم، كما يشير أيضا الى العمليات التي تمارس بها النفس البشرية السيطرة على وظائفها وحالاتها و عملياتها الداخلية (أحمد خليفة،2021، 534).

ويشير كل من (Reid et al,2005) وهو قدرة الفرد ورد فعله إزاء إدارة الأفكار، وتعديل السلوك و الإنفعالات وفقا للبيئات المختلفة بصورة تساعد على التوافق مع المعايير الإجتماعية و مواقف البيئات المختلفة بحيث يكون الهدف الأكثر عمقا وعمومية وشمولية لدى الفرد وهو تحقيق القبول لدى الآخرين، فالهدف هنا هو تحقيق القبول من خلال توافق سلوكيات الفرد مع المعايير السائدة المقبولة في مجتمعه و مراقبة و تقييم وتعزيز الذات، ويمكن إستثمار ذلك في العملية التعليمية.

كما عرفه 'حمدي' بأنه أسلوب يعمل به الفرد على التحكم بسلوكه من خلال إحداث تغيرات بالمثيرات و العوامل التي يرتبط بها سواء كانت هذه العوامل داخلية أو خارجية (القمش وآخرون،2008،171).

وتنظر كل من "الداغستاني" و "المفتي" إلى التنظيم الذاتي باعتباره دافعية لدى الأفراد للنظر في عواقب الأمور، ووضع أهداف واستراتيجيات وتوظيف الأفعال وتحقيق الأهداف ومراقبة الأداء لضمان النجاح ويتضمن المقارنة (التقييم) مع بدائل عدّة والاختيار أو (التنقل) هو (الاختيار الأنسب والمرغوب) مع البدء بحركة للوصول إلى الحالة النهائية (الداغستاني،المفتي،2010،88).

كذلك عرفه "Bodrova et Leong" بأنه الميكانيزم الداخلي العميق الذي يجعل الفرد يشارك بسلوكيات واعية وإرادية وتفكيرية ويتمثل في القدرة على ضبط الإنفعال، و عمل شيء ما حتى إذا لم يكن يريد عمله (Bodrova et Leong, 2008,1).

يؤكد "باندورا" (Bandura, 1997) بأن المتعلمين لديهم مجموعة من القدرات التي تمكنهم من التفاعل الإيجابي مع مثيرات البيئة، فهم ليسوا مجرد ممارسين لردود الفعل إزاء المثيرات الخارجية بل للأحداث و الوقائع البيئية، ويرى "باندورا" أن استخدام المتعلم لقدراته الذهنية في معالجة مثيرات البيئة لا يتم إلا من خلال تنظيم الفرد الذاتي لأفكاره ومعتقداته.

كما يعرف "باندي و مور" (Bandy et Moore, 2010) التنظيم الذاتي بأنه قدرة الفرد على تنظيم عمليات الوعي و اللاوعي التي يستخدمها في إستجاباته للمواقف المختلفة و التحكم فيها، بشكل يساعده على تجاوز خيبات الأمل و الفشل وتحقيق أهدافه التي يسعى تحقيقها (عبد الإله مقبل، 2019، 14).

ويُوضّح كل من "الشناوي" و "Grandvold" المُشار إليهما في "القمش وآخرون" أنّ الأساس النظري للتنظيم الذاتي هو أن كثيرا من أنماط السلوك المُشكل لا يُمكن تغييرها إلا من خلال الشخص نفسه، وذلك لصعوبة العمل على مُراقبتها بشكل مُستمر، كما أنّ المواقف الخاصّة بالمُشكلات ترتبط بشكل وثيق مع ردود الفعل الذاتية وبعض الاستجابات المعرفية، مثل الأفكار والتخيلات وهذه الأنماط السلوكية لا يُمكن العمل على مُراقبتها مباشرة، وإذا كان افتراضنا الأساسي يستند إلى أنّ سلوك الفرد ينبع من المُحتويات المعرفية لديه فالأولى العمل على نقل مسؤولية العلاج إلى المُسترشد (القمش وآخرون، 2008، 172).

ويرى "عبد الله" (Abdallah، 2008) أن الافراد الذين يتمتعون بمستويات مرتفعة من القدرة على التنظيم الذاتي، يتميزون بعدة خصائص أهمها القدرة على التخطيط و التقييم الذاتي والمراقبة الذاتية وإِتخاذ القرارات، وفي الوقت نفسه يحافظون على مستوى مرتفع من الدافعية، ويمتلكون مستوى مرتفعا من الإستقلالية وإرتفاع مستوى الفاعلية الذاتية وبذل الجهد والإصرار والمثابرة في السعي وراء الأهداف الموضوعة.

حيث عرف "شونك وزيمرمان" (Schunk et Zimmerman, 2007) التنظيم الذاتي بأنه مجموعة من الأفكار و المشاعر التي تتولد ذاتيا عند الفرد من خلال إجراءات يتم التخطيط لها وتعديلها لتحقيق أهداف معينة، أي أن يضع الفرد أهدافا معينة يسعى للوصول إليها ثم يقوم بوضع الخطة و الإستراتيجيات المناسبة لتحقيق تلك الأهداف، وبعد ذلك يقيم الفرد أدائه ذاتيا وبالتالي يستفيد من هذه الخبرات و التقييم في المستقبل.

وعرّف أيضا "بنتريش" التنظيم الذاتي بأنه عملية بنائية فاعلة يقوم من خلالها المتعلمون بوضع أهداف تعلمهم ومحاولة مراقبة وتنظيم والتحكم في إدراكهم ودافعيتهم وسلوكهم مسترشدين في ذلك بأهدافهم والملاحم السياقية في البيئة (Pintrich,2000,455).

ويُشير "أيوب" في تعريفه للتنظيم الذاتي على أنه تلك العملية التي يضع المتعلم من خلالها أهداف ويستخدم استراتيجيات معينة لتحقيق تلك الأهداف ويوجه خبرات تعلمه ويُراقب ويُعدّل سلوكه ويتحكم في تعلمه لتسهيل اكتساب المعلومات والمهارات (أيوب،2013،62).

كما يُؤكّد "علام" أيضا في تعريفه بأنه هو عملية تنشيط الأفكار والسلوكيات والانفعالات والحفاظ عليها من أجل تحقيق الأهداف (علام،2010،736).

أشار "باندورا" الى إمكانية استخدام هذا المفهوم في علاج بعض المشكلات الصحية المتعلقة بالوظائف الحيوية كارتفاع نسبة الدهون وضغط الدم وغيرها من المشكلات الصحية وعلى الرغم من هذه التطبيقات فإن هذا المفهوم يتضمن المكونات الآتية:

1- تحديد الأهداف ويتم ذلك من خلال تحديد الفرد لأهداف معينة يسعى الى تحقيقها تتناسب مع قدراته وميوله وإمكاناته وتكون قابلة للتحقق إذا ما قام بتحديد ما هو أي من داخله، في حين إن تم تحديدها عبر مصدر خارجي فإن تحقيقها من قبل الفرد يعد أمرا صعبا.

2- الملاحظة الذاتية وتتم هذه العملية من خلال مراقبة الفرد تقدمه نحو تحقيق الأهداف وتتضمن هذه العملية الوعي و الإنتباه لمراحل التقدم تجاه تحقيق الأهداف.

3- الحكم الذاتي ويشير الى قدرة الفرد على إصدار أحكام ذاتية على سلوكه من خلال تقييم سلوكه أثناء تحقيق الاهداف التي حددت مسبقا.

4- رد الفعل الذاتي ويشير ذلك الى التعزيز الذاتي من خلال الشعور بالفخر و الإعتراف بسبب التقدم في تحقيق الأهداف، كما يشير الى الشعور بالأسف و الذنب نتيجة الفشل في تحقيقها (Schunk et Zimmerman,2007,Cleary et Zimmerman,2004).

كما يشير (Behncke,2008) "يعد مفهوم التنظيم الذاتي من المفاهيم المعرفية الهامة، حيث يشار إليه كعامل هام مؤثر في العمليات المعرفية إذ تدل الدراسات التي تناولته الى أهميته في الجانب العقلي لعملية التنظيم تشمل:الإعتقادات، السلوك، والإنتباه بإستخدام مهارات وراء معرفية. وذكر

أيضا (Avci,2013) لقد عرف "باندورا" التنظيم الذاتي بأنه مجموعة من الوظائف النفسية، التي يجب أن تطور و تنظم لتغيير توجيه الذات حيث تعود الأسس النظرية لمفهوم التنظيم الذاتي إلى نظرية التعلم الاجتماعي التي تؤكد الحتمية التبادلية بين الفرد و البيئة و السلوك، ففي نطاق الحتمية التبادلية فإن الأفراد يحاولون ضبط سلوكهم من خلال إمتلاكهم الكفاءة الذاتية (Self-Efficacy)، وتنظيم الذات (Self-Regulation) (التل،2004،54).

ويرى "لوسيزسزينسكا وآخرون" المشار إليه في "المليحي" أن تنظيم الذات هو ذلك المصطلح الذي يُستخدم للإشارة إلى أي جهد يقوم به الفرد، لكي يُغيّر من استجاباته ويتحكم في اندفاعاته ويستبدلها بأخرى تقوده نحو تحقيق أهدافه والوصول إليها، فهو مدى واسع من العمليات مُسبقة التحديد والتي يُمارس الفرد من خلالها نوعا من الضبط للبيئة المُحيطة، واستثمار عمليات تجهيز المعلومات والتحكم في الانتباه وكذا في الانفعال، وهو خاصية ثابتة نسبيا لدى الفرد ترتبط بخصائص أخرى مثل مستوى الكفاءة الذاتية العامة وأسلوب المواجهة والقدرة على ضبط الانفعالات السالبة (المليحي،2016،44).

كما قد عرّف كل من "القيسي ولطيف" تنظيم الذات بأنه التحكم في السلوك الذي يتحقّق من خلال، ملاحظة الأفراد لسلوكهم وأدائهم والتخطيط له والحكم عليه وتقويمه والاستجابة له إيجابيا أو سلبيا تبعا للمثيرات التي يتعرّضون لها (القيسي ولطيف،2016،631).

كما يعرف (Eisenberg,Et al,2014) التنظيم الذاتي " بأنه بمثابة عملية تحكم فعال وتوجيه يؤدي الى ردة الفعل كاستجابة للتغيرات في البيئة الداخلية و الخارجية، وتشتمل على إستجابات إنفعالية وردود فعل فسيولوجية " (رابعة،2021،461).

كما تناول "بودروفا وليونج" تعريف مُصطلح التنظيم الذاتي بإعتباره الميكانيزم الداخلي العميق الذي يجعل الفرد يُشارك بسلوكيات واعية إرادية وتقديرية، ويتمثل في القدرة على ضبط الانفعال عمل شيء ما حتى إذا لم يكن يُريد عمله (Bodrova and Leong,2008,1).

ويُعرّف "Zemmer man" أيضا مُصطلح التنظيم الذاتي الأكاديمي بأنه تلك العملية التي تساعد الطلبة على إدارة أفكارهم وسلوكياتهم وأفعالهم من أجل التنقل بنجاح في خبراتهم التعليمية (Zemmer man, 2000,91).

ويُبيّن "كوب" المُشار إليه في "Crundwell" بأنّ التنظيم الذاتي عبارة عن بناء مُركّب يُمثّل القُدرة على الامتثال مع المطالب الموقفية، والعمل على تعديل شدّة الأفعال اللفظية والحركية وتكرارها واستمراريتها في المواقف المهنية والاجتماعية، والعمل على تأجيل التصرف والفعل بناءً على هدف مرغوب به، مع القدرة على توليد سلوك مقبول اجتماعيا في غياب الرقابة الخارجية (Crundwell, 2001, 63).

كما يعتمد التنظيم الذاتي على ثلاثة عناصر رئيسية هي الإلتزام بالمعايير، ومراقبة الذات و السلوك والقدرة على عمل التغيرات التي يحتاج إليها الفرد لتغيير إستجابات الذات، فالتنظيم الذاتي لا يمكن أن يتحقق دون معيار، والفرد يبذل الجهد لتغيير سلوكه وتعديله على المدى البعيد ليتناسب مع المعيار الذي يتضمن التوقعات و الاهداف و القيم، أما العنصر الثاني (المراقبة للذات و السلوك) فالهدف الرئيسي منه هو زيادة الوعي بالذات مما يسهل التنظيم الذاتي حيث إنه من الصعب تغيير السلوك ما لم يكن الفرد على وعي بهذا السلوك، والعنصر الثالث للتنظيم الذاتي هو القدرة على إجراء التغيرات حيث تظهر هذه القدرة على شكل سلوكات تقلل الفجوة بين الذات و المعايير (Avci,2013,526).

ويؤكد (رشوان،2006) بأن التنظيم الذاتي أكثر مناسبة لطلاب الجامعات حيث أنهم قادرون على التحكم فيما يفعلون، ومن المهم أن يتعلما كيف يراقبون سلوكياتهم الذهنية و الأدائية وكيف يمارسون أساليب الضبط الذاتي لما يبذلونه من إنتباه و تركيز أثناء عملية التعلم، كذلك نظرا لإمتلاكهم لغرض أكبر لضبط تعلمهم وطرق استذكارهم.

بينما يُعرّج "باندورا" المُشار إليه في "Eysench" في تعريفه للتنظيم الذاتي بوصفه على أنه يعني قابلية الفرد على التحكم بسلوكه الخاص فالناس لديهم القابلية على التحكم بسلوكهم الخاص، فالانفعال الذي يُعطيه إحساسا بالفخر والرضا يكون مرغوبا أكثر عند القيام به من الانفعالات التي تؤدي إلى النقد (Eysench,2004,477).

حيث يختلف المنظور المعرفي الاجتماعي اختلافا ملحوظا عن التقاليد النظرية التي تسعى الى تعريف التنظيم الذاتي كحالة داخلية فردية أو سمة، أو مرحلة موهوبة وراثيا، أو تم إكتشافها شخصيا بدلا من ذلك يتم إستخدامها بشكل دوري لتحقيق الأهداف الشخصية، تستلزم هذه العمليات أكثر من المعرفة و المهارة وراء المعرفة وهي تشمل أيضا العمليات العاطفية و السلوكية وإحساسا مرنا بالكفاءة الذاتية للسيطرة عليها، ويتم وصف الترابط الدوري لهذه العمليات وردود الفعل و المعتقدات من حيث ثلاث

مراحل متتالية: التفكير المسبق أو الأداء أو التحكم الإرادي، والتأمل الذاتي ومن السمات المهمة لهذا النموذج الدوري أنه يمكن أن يفسر الاختلالات في التنظيم الذاتي (Zimmerman,2000,13-39).

كما يُعرّف أيضا كل من "سارني" و"نير" المشار إليهما في "عبد الهادي" التنظيم الذاتي على أنه القدرة على إدارة الأفعال والأفكار والمشاعر بطرق مرنة وتكيفية في السياقات الاجتماعية المختلفة، مما يعود على الفرد بالإحساس بالسعادة والفاعلية الذاتية والثقة والارتباط بالآخرين، والعمليات التي يستخدمها الفرد لملاحظة حالاته الانفعالية والمعرفية ومراقبتها وضبطها والتعبير عن هذه الحالات بشكل يُحقّق له التكيف مع مُتطلّبات المواقف الاجتماعية المختلفة (شوقي، عدنان، 2017، 156).

كما أشارت (الفقي، 2013) أهم العوامل التي تساعد على تطور عملية التنظيم الذاتي وهي الأسرة وقدرة الفرد على إتخاذ القرار والقدرة على تحديد نقطة الإنطلاق وقدرة الفرد على إدراك النتائج المترتبة على عمله من ثواب و عقاب، والقدرة على التوحد مع قيمة الذات لكي يستطيع التغلب على حالة القلق، والقدرة على إتخاذ القرارات التي تخدم التفضيلات الشخصية، وقدرة الفرد على التغلب على دوافعه الذاتية و الإتجاه الى ما فيه خير للآخرين ومدى مرونة الفرد في تعديل سلوكاته وفقا لما تتطلبه المهام و الظروف، وقدرة الفرد على المراقبة وتوليد التغذية الراجعة حول العمليات المختلفة.

في حين أورد "رشوان" في وصفه لتنظيم الذات كونه عبارة عن ذخيرة فنية من الاستراتيجيات الفعالة التي يُمكن أن يستعين بها الفرد في المستقبل لاستكمال مهامه والتوجه نحو أهدافه، فتتظيم الذات يرفع الكفاءة الأكاديمية والمهنية، وتنظيم الذات يُحقّق التوازن بين مكونات التعلم: العمليات الذاتية، والسلوك، والبيئة (رشوان، 2006، 15).

تستخلص الطالبة مما سبق أن التنظيم الذاتي هو قدرة الفرد على ضبط سلوكه و التحكم فيه ومراقبة الذات و تقييمها و القدرة على إجراء تغييرات تتناسب وفق الموقف، و تتطلب وعي الفرد بذاته و ضبط الإنفعال بحيث يتم توظيف المشاعر المولودة ذاتيا و الأفكار و الأفعال من أجل تحقيق أهدافه، و العمل نحو النجاح و القدرة على التعامل مع الفشل، ومن أجل ضبط سلوكات الأفراد في وضعية القلق و الضغط و المواقف الصعبة فهو يمثل قدرة الفرد على التنظيم أو الضبط الذاتي لسلوكه في علاقته بالمتغيرات البيئية المستخدمة في الموقف، وبمعنى آخر تكييف سلوكه وبنائه المعرفي وعملياته المعرفية والمتغيرات البيئية بصورة متبادلة و متفاعلة، لذلك يتطلب على الطالب الجامعي ضبطا ذاتيا ينبع من

قدراته الشخصية و المعرفية و نتاج لتفاعله مع خبرات البيئة و المحيط الذي يعيش فيه، حيث ينتج عن هذا التفاعل أفعال سلوكية و ردات أفعال قد تبدو في ظاهرها لا إرادية أو قد توحى للإصابة بأمراض عصبية و نفسية لكن في حقيقة الأمر هي أعراض ناتجة عن ردة فعل إرادية تتطلب الضبط و التحكم الذاتي من قبل الاشخاص أثناء مواجهتهم للضغوط النفسية و القلق.

ومن خلال عرض التعاريف السابقة لمختلف العلماء و الباحثين، تتبني الطالبة تعريف "باندبي و مور" (Bandy et Moore,2010) للتنظيم الذاتي حيث يعرف بأنه "قدرة الفرد على تنظيم عمليات الوعي و اللاوعي التي يستخدمها في إستجاباته للمواقف المختلفة و التحكم فيها بشكل يساعده على تجاوز خيبات الأمل و الفشل، وتحقيق أهدافه التي يسعى تحقيقها و المواقف الصعبة".

3- المجالات و المهارات الأساسية للتنظيم الذاتي:

يشمل مفهوم التنظيم الذاتي على مجالات و مهارات أساسية مرتبطة مع بعض و متداخلة ضمناً، وسيتم ذكرها في هذا العنصر كآلاتي :

• 1-3. المجالات:

يشتمل مفهوم التنظيم الذاتي كما ذكر (Eisenberg,Et al,2014) على ثلاثة مجالات هي: المجال المعرفي والمجال الإنفعالي و المجال السلوكي، ويتم الفصل بين تلك المجالات مفاهيمياً بالرغم من أنها مرتبطة ضمناً ومتداخلة في التنظيم الذاتي، فهي بمثابة عملية تحكم فعال و توجيه تؤدي الى ردة الفعل كإستجابة للتغيرات في البيئة الداخلية و الخارجية و تشتمل على إستجابات إنفعالية وردود فعل فسيولوجية (رابعة، 2021، 461).

وستنطرق فيما يلي تعريف تلك المجالات:

1- التنظيم الذاتي المعرفي: يتضمن هذا المجال القدرة على تركيز الإنتباه، والمرونة المعرفية، وإعداد الاهداف، والمراقبة الذاتية، والعزو السببي، وحل المشكلات، والأخذ بالإعتبار وجهة نظر الطرف الآخر، وإتخاذ القرارات وتقييمها.

2- التنظيم الذاتي للإنفعالات: ويظهر بالإدارة الفاعلة للمشاعر القوية غير السارة.

3- التنظيم الذاتي السلوكي: يتضمن إتباع القوانين، وتأخير الإرضاء، وضبط الإندفاع، وحل النزاعات الذاتية (اليوسف راسي، 2019، 71).

وصنفها (العبيسي، 2018) الى مهارة مراقبة الذات، تقييم الذات، تعزيز الذات، ضبط المتغيرات التخطيط ووضع الأهداف (رابعة، 2021، 461).

كما صنفها (Effeney,et al,2013) الى التقييم الذاتي، تنظيم وتحويل المعلومات، تحديد الأهداف و التخطيط، البحث عن مصادر المعلومات، الإحتفاظ بالسجلات، ضبط البيئة، مكافأة الذات، مساعدة الأفراد (مرجع سابق، 461).

يُوضَح "عبد الهادي" أنّ مفهوم التنظيم الذاتي يشتمل على ثلاثة مجالات هي:

✓ التنظيم الذاتي المعرفي:

يتضمّن هذا المجال القدرة على تركيز الانتباه والمرونة المعرفية وإعداد الأهداف والمراقبة الذاتية والعزو السببي وحل المشكلات، والأخذ في الحسبان وجهة نظر الطرف الآخر والتقييم واتخاذ القرارات والتوجّه نحو المستقبل والقدرة على الانتقال بالانتباه.

✓ التنظيم الذاتي للانفعالات:

ويظهر بالإدارة الفاعلة للمشاعر القوية غير السارة والوصول إلى التكيف في المواقف المؤثرة انفعاليا، ويتطلّب هذا التنظيم الوعي والفهم والتقبّل للمشاعر والتهدئة الذاتية وإدارة الضيق الداخلي ودعم التمثّل العاطفي والرأفة بالذات وبالآخرين، حيث يُعنى تنظيم الانفعالات بتحديد زمن ظهور الانفعالات وكيفية التعبير عن تلك الانفعالات وقت الشدة وبذلك عندما يتعرّض الفرد لاستثارة انفعالية ويُعنى بكيفية التعبير عن الانفعالات سلوكيا والعمليات التي تُستخدم لتغيير الحالة الانفعالية، كما يُعرّف التنظيم الذاتي للانفعالات بأنّه جهود الفرد لتجربة مستويات مُنخفضة من الأثر السلبي (الانفعالات السلبية)، وانتزاع مستويات مُرتفعة للأثر الإيجابي (الانفعالات الإيجابية)، وتجنّب استجابة ما أو البدء باستجابة انفعالية وتعديل التعبير السلوكي للانفعال (من خلال المؤشرات اللفظية أو غير اللفظية) وكل ذلك يتضمّن الموقف وتعديل ونشر الانتباه والتغيير المعرفي وتعديل الاستجابة، ويظهر التكامل بين العمليات المعرفية و العمليات الانفعالية لتحقيق التنظيم الذاتي؛ إذ يُساعد هذا التكامل على وضع الأهداف والقيام بسلوك بطريقة مقبولة إجتماعيا، بالإضافة إلى إتاحة الفرصة للتنظيم المعرفي بإدارة الانفعالات بطريقة فاعلة وتحقيق التكيف الفعّال.

✓ التنظيم الذاتي السلوكي:

يتضمن هذا المجال إتباع القوانين وتأخير الإرضاء والمقاومة وضبط الاندفاع وحل النزاعات وتنشيط الاستجابات والسلوك الموجه نحو تحقيق الهدف، وبلاستناد الى نظرية "باركلي" فان الملمح الأساسي في التنظيم السلوكي هو الكبح وما يتضمنه من مهارات قيمة للسلوك المقبول إجتماعيا، ويضيف "باركلي" أن القدرة على كبح الإستجابات مرتبطة بالقدرة على التعامل مع الإحباط وخفض التعبيرات الإنفعالية خلال ردة الفعل للأحداث، والموضوعية في اختيار الاستجابة لحدث ما، مع الأخذ في الحسبان وجهة نظر الطرف الآخر والقدرة على حث الدافع المرتبط بالسلوك الموجه نحو تحقيق الهدف، وربط "باركلي" بين كبح السلوك والتنظيم الذاتي للانفعالات، حيث أن القدرة على ضبط الكبح يترافق مع زيادة في التمثيل العاطفي ونقصان الاستجابة الانفعالية للمواقف، وتوقع ردة الفعل الانفعالية لأحداث مستقبلية، وتنظيم الحالات الانفعالية أثناء القيام بالسلوك الموجه نحو تحقيق الهدف، وإعتماد أكبر على المثيرات الداخلية للاستمرار في السلوك الموجه نحو تحقيق الهدف، فالفرد لديه القوة لكبح أو تغيير الإستجابة لحدث ما، فيتوفر الوقت للفرد ليفكر في الحدث ويُعدّل استجابته الفعلية، كما ويسمح له بالتأخير لتحديد تعبيره الإنفعالي الفعلي، فهي القدرة على تنظيم الشحنة الدّاخلية لأحداث خارجية (شوقي، عدنان، 2018، 154).

وتستنتج الطالبة من خلال التطرّق لعنصر مجالات التنظيم الذاتي بأن هذا المفهوم ينطوي على ثلاثة مجالات تعمل وفق سيرورة متكاملة فيما بينها، حيث يتلخّص المجال المعرفي في العزو السببي الموضوعي وبتركيز الانتباه للبلوغ إلى الهدف المنشود بتوظيف المراقبة الذاتية والتقييم والقدرة على الضبط الذاتي، أما المجال الانفعالي حيث يُعنى تنظيم الانفعالات بتحديد زمن ظهور الانفعالات وكيفية التعبير عن تلك الانفعالات وقت الشدة وبذلك عندما يتعرّض الفرد لاستثارة انفعالية، يُعنى بكيفية التعبير عن الإنفعالات سلوكيا والعمليات التي تُستخدم لتغيير الحالة الانفعالية، في حين يشتمل المجال السلوكي على ضبط الاندفاع من خلال القدرة على كبح الإستجابات المرتبطة بالقدرة على التعامل مع الإحباط وخفض التعبيرات الإنفعالية خلال ردة الفعل للأحداث و الموضوعية في اختيار الإستجابة لحدث ما مع الأخذ في الحسبان وجهة نظر الطرف الآخر، والقدرة على حث الدافع المرتبط بالسلوك الموجه نحو تحقيق الهدف.

• 2-3. المهارات الأساسية:

إن عملية التنظيم الذاتي تتطلب مهارات أساسية التي يجب على الإنسان بصفة عامة التمتع بها و الطالب الجامعي بصفة خاصة كونهم نشيطين عقليا أثناء التعلم، أكثر من مجرد كونهم مستقبلين سلبيين للمعلومات حيث يعد إستجابة ذاتية للتقدم العلمي و المعرفي الذي يشهده العصر الحالي، فكمية المعلومات و تشعبها يتطلب من الطالب الجامعي إتباع أسلوب يناسب ميوله و إهتماماته يكتسب من خلالها المعلومات و المهارات و المفاهيم الأساسية بما تسمح له بتحقيق أهدافه إستنادا الى قدراته الذاتية.

حيث إن الإهتمام بمهارات التنظيم الذاتي لا ينعكس فقط على إكتساب المعلومات أو تطوير الأداء، وإنما يمتد الى العديد من التضمنيات التربوية الأخرى، كزيادة الوعي و المعرفة كما أن مهارات التنظيم الذاتي ليست سمة موروثة، وإنما هي مهارات يمكن إكتسابها وتنميتها من خلال الخبرة و التدريب (طلبة، 2011، ب ص).

• للتنظيم الذاتي مهارات عديدة ترتبط جميعها بخطة الفرد و إستراتيجياته لوضع أهدافه و متابعة

مدى تحقيقها و تطوير مهاراته بما يحقق تلك الأهداف، ومن أهم المهارات الأساسية:

1- وضع المعايير و الأهداف: وتتم هذه الخطوة عندما يقوم بتحديد ووضع أهداف تتناسب مع قدراته و ميوله و يسعى الى تحقيقها، ويجب أن تحتوي تلك الأهداف على مستوى من التحدي ولكن بدرجة يستطيع الفرد من خلالها تحقيق أهدافه.

2- الملاحظة الذاتية: من الضروري أن يقوم الفرد بمراقبة نفسه من أجل التحقق من مدى إنجازه للأهداف التي وضعها، ويكون ذلك ضمن مستوى معين من الوعي و الإنتباه.

3- الحكم الذاتي: وهي أن يطلق الفرد أحكام ذاتية على سلوكه قاصدا تقييم ذاته أثناء سعيه لتحقيق أهدافه، ويختلف الأفراد في مستوى حكمهم لتحقيق الأهداف نظرا لأنها عملية ذاتية ولا ترتبط بأحكام الجماعة.

4- الإستجابة الذاتية: وتكون عندما يعزز الفرد نفسه و ذلك لشعوره بالفخر و الإعتزاز نتيجة تحقيقه للأهداف التي يسعى إليها، أو بالعقاب و الشعور بعدم الرضا و الذنب لفشله في تحقيقها، أي أن الإستجابة الذاتية هي نوع من أنواع التغذية الراجعة (عجوة، 2012، ب ص).

أما (القمش وآخرون 2008) فيرون أن التنظيم الذاتي يتضمن مجموعة من المهارات التي تهدف

الى التحكم بالسلوك وهي:

- مراقبة الذات: وهي تبدأ بالشعور بالمشكلة وتنتهي بالحصول على المعلومات عن السلوك المستهدف.
- تقييم الذات: وتهدف الى تهذيب السلوك الإنساني وتنقيته من خلال تقييمه مع المعايير السلوكية المعروفة.
- تعزيز الذات: وهي تغذية راجعة للسلوك الإيجابي يقوم بها المسترشد بتقديم معززات ذاتية بعد قيامه بتحقيق الاهداف.
- ضبط المثيرات: ويحاول فيه الفرد إحداث تغييرات وتلاعب بالمثيرات التي تسبق وتستجر السلوك المستهدف من أجل زيادة أو خفض أو إنهاء السلوك.

أما "زيمرمان" (Zimmerman,2002) فيرى أن التنظيم الذاتي يشتمل على المهارات التالية:

- وضع أهداف محددة.
- اعتماد إستراتيجيات قوية لتحقيق الأهداف.
- مراقبة التقدم في الأداء.
- إعداد هيكلية المحيط الفيزيقي والاجتماعي لجعلها متوافقة مع الأهداف.
- إدارة و إستخدام الوقت بكفاءة.
- تقييم الذات.
- العزو السببي للنتائج.
- التكيف مع الطرق المستقبلية.

وأشار " القمش و العضايلة و التركي " أن التنظيم الذاتي يتضمن مجموعة من المهارات التي تهدف الى التحكم بالسلوك وهي مراقبة الذات: وهي تبدأ بالشعور بالمشكلة و تنتهي بالحصول على المعلومات عن السلوك المستهدف، وتقييم الذات: وتهدف الى تهذيب وتنقية السلوك الإنساني من خلال تقييمه مع المعايير السلوكية المعروفة، وتعزيز الذات: وهي تغذية راجعة للسلوك الإيجابي يقوم بها المسترشد بتقديم معززات ذاتية بعد قيامه بتحقيق الأهداف، وضبط المثيرات: ويحاول فيه الفرد إحداث تغييرات وتلاعب بالمثيرات التي تسبق وتستجر السلوك المستهدف من أجل زيادة أو خفض أو إنهاء السلوك (محمد العيسى،2018،16).

وذكر "ماكي وهيو تشنسون" (Mace, Hutchinson) أن مهارات التنظيم الذاتي للطلبة تتضمن المراقبة الذاتية: وتوصف بأنها عملية متعددة المراحل تتضمن الملاحظة والتسجيل لسلوك التلميذ الذاتي وتتم على خطوتين، المراقبة الذاتية ويليها التسجيل الذاتي، والتعليمات الذاتية: تقديم التعليمات الذاتية مثير تمييزي يؤدي إلى سلوكيات محددة أو نتائج سلوكية تؤدي إلى التعزيز، والتقييم الذاتي: يتطلب التقييم الذاتي أن يقيم التلميذ الأداء ثم يعدل أو يبذل الإستجابات السابقة بناء على نتائج التقييم، والتعزيز الذاتي: هو العملية التي تكون بعد تحقيق مستوى الأداء والذي بدوره يؤدي إلى زيادة احتمالية حدوث إستجابة التلميذ لمستوى الأداء (فضل، 2015، 25).

و صنف "ستيرنبرج" (Sternberg) مهارات التنظيم الذاتي إلى ثلاث فئات رئيسة هي: التخطيط و المراقبة والتقييم وتضم كل فئة من هذه الفئات عددا من المهارات الفرعية يمكن تلخيصها فيما يأتي: -التخطيط: تضم تحديد هدف، أو الإحساس بوجود مشكلة، وتحديد طبيعتها، وإختيار إستراتيجيات التنفيذ، وترتيب تسلسل العمليات أو الخطوات، وتحديد العقبات و الاخطاء المحتملة، والتنبؤ بالنتائج المرغوبة.

-المراقبة و التحكم: تشمل الإبقاء على الهدف في بؤرة الإهتمام والحفاظ على تسلسل العمليات أو الخطوات ومعرفة متى يتحقق هدف فرعي ومعرفة متى يجب الإنتقال إلى العملية التالية وإكتشاف العقبات و الأخطاء ومعرفة كيفية التغلب على العقبات و التخلص من الاخطاء.

-التقييم: يحتوى على تقييم مدى تحقق الهدف والحكم على دقة النتائج وكفايتها وتقييم مدى ملائمة الأساليب التي إستخدمت، وتقييم كيفية تجاوز العقبات و الأخطاء وتقييم فاعلية الخطة وتنفيذها (جروان، 2007، 53).

وذكر "عبد السلام" أن عملية التنظيم الذاتي والتحكم يجب أن تأخذ بعين الإعتبار المراحل الاساسية الآتية: 1-مراقبة الذات: إذ يتعلم الفرد كيف يلاحظ ذاته ويراقب أفعاله ويعطيها الاهمية الكافية للتعامل معها وتحليلها، 2-تعزيز الذات: القصد منه تحفيز وإثابة الذات على المجاهدة والمقاومة وفق السلوك الصحيح بالتركيز على التعزيز الداخلي وتعد مرحلة التعزيز بالمرحلة الأكثر تأثيرا في إستراتيجيات التحكم الذاتي بإختلاف أنماط التعزيز المادي والمعنوي الداخلي والخارجي، 3-تقويم الذات: تعد بمثابة المراجعة المنتظمة لما تم إنجازه وتثبيته من سلوكات صحيحة (طيبة، 2009، 6).

كما صنف " زيارة" مهارات التنظيم الذاتي الى خمس مهارات أساسية على النحو الآتي: التخطيط ووضع الأهداف وهي عملية تنظيم وتخطيط للأهداف مسبقاً من أجل الإستفادة منها خلال العملية التعليمية وجعلها مساراً للنقد، ومراقبة الذات مراجعة الفرد لكل ما يصدر عنه من سلوك مقصود، وتقييم الذات إذ يحكم الفرد على سلوكه من خلال معايير شخصية وأخرى خارجية، وتعزيز الذات عملية مكافأة ذاتية يقوم بها الفرد بعد الإستجابة الصحيحة والتي تعمل على زيادة احتمال حدوثها في المستقبل، وضبط المثيرات الخارجية عملية إحداث تغيرات في عناصر البيئة الخارجية والتي تشوش على سلوك الفرد فيؤدي بطريقة جيدة (زيارة، 2016، 31).

في حين حدد كل من (Bembenutty & Sams, 2012) و(فايز الرويلي، 2018) و(ساجدة طريف، 2020) مهارات التنظيم الذاتي فيما يلي:

- مهارة التخطيط و وضع الأهداف، وتعني قدرة الطالب على وضع أهداف عامة و خاصة لتعلمه وفق جدول زمني وتنفيذ الأنشطة و المهام التي تحقق الأهداف السابق تحديدها وفق إستراتيجيات تنظم الوقت و الجهد.
- مهارة الإحتفاظ بالسجلات و المراقبة ويقصد بها قدرة المتعلم على مراقبة أنشطته التي يقوم بها لتحقيق الأهداف، و تسجيلها و رصد النتائج التي يتوصل إليها وإجراء التقييم لمدى تحقق الأهداف وما يتبع ذلك من إجراءات تعديل السلوك، حيث تعتبر مراقبة المتعلم لتفكيره و سلوكه الأكاديمي أحد أهم مهارات التعلم المنظم ذاتياً.
- مهارة التسميع و الحفظ وهي ترتبط بإستخدام مهارات معرفية تتصل بالتسميع و الحفظ لإسترجاع المعلومات بشكل منظم وفعال وذلك بطريقة جهرية أو صامتة، وتشمل الجهد المبذول من قبل المتعلم في الإحتفاظ بالمعلومات وبقاء أثر التعلم عن طريق التكرار أو وضع و تظليل على المعلومات المهمة أو عمل قوائم تتضمن الأفكار الرئيسية و إنتقاء المعلومات ذات الأهمية.
- مهارة طلب المساعدة الإجتماعية وتتعلق بلجوء المتعلم لغيره من ذوي الخبرة أو للزملاء للحصول على المساعدة في فهم المادة العلمية أو أداء المهمات وهو ما يمنع حدوث الفشل، وتشمل هذه المهارة على مهارة طلب المساعدة ومتى يتخذ المتعلم هذا القرار و القدرة على تحديد من يطلب العون منه و الإستراتيجية المناسبة لطلب العون من الشخص المناسب (عبد السلام عمر حسن، 2021، 47).

وفي ضوء ما سبق ترى الطالبة ان هناك تنوع في تصنيف مهارات التنظيم الذاتي حسب الباحثين و العلماء، لكن رغم إختلاف التصنيفات ظاهريا إلا أنها لا تختلف جوهريا أثناء إستخدام المهارات الأساسية من قبل الفرد، كمهارة التخطيط و وضع الأهداف كخطوة ضرورية لوضع أهداف تتناسب مع قدراته و ميوله و يسعى الى تحقيقها، الملاحظة الذاتية و مهارة المراقبة الذاتية التي تبدأ بالشعور بالمشكلة وتنتهي بالحصول على المعلومات عن السلوك المستهدف، وتقييم الذات، تعزيز الذات، وتنقية السلوك الإنساني من خلال تقييمه مع المعايير السلوكية المعروفة، الى مهارة الإستجابة الذاتية عندما يعزز الفرد نفسه و ذلك لشعوره بالفخر و الإعتزاز نتيجة تحقيقه للأهداف التي يسعى إليها، أو بالعقاب و الشعور بعدم الرضا و الذنب لفشله في تحقيقها، الى إختصار مهارات التنظيم الذاتي الى ثلاث فئات رئيسة هي: التخطيط، و المراقبة، والتقييم، وتضم كل فئة من هذه الفئات عددا من المهارات الفرعية. حيث ذكر (رشوان، 2006) أن مهارة التخطيط وضع الأهداف تعتبر مفتاح مهارات التنظيم الذاتي لما لها من أهمية وفاعلية في عملية التعلم، فهي تحفز الطلبة و تدفعهم لأن يمارسوا مجهودا يزيد من إنتباههم نحو المهمة المراد إنجازها حيث أن " تحقق الأهداف يعزز من دافعية الطالب ويزيد من فعاليته الذاتية. و إكتسابه للمهارة و يصرف النظر عن قيم الأهداف التنبؤية فإنها لا يمكن أن تسهم في تحسين الأداء ما لم يتعهد الأفراد بالمحاولة لتحقيقها، وأن عملية التخطيط للأهداف في التنظيم الذاتي ترتبط بخصائص الهدف، ومدى إرتباطها بعوامل إعادة الهدف Factors related Goal، وأن خصائص الهدف أهم من الهدف في حد ذاته، فكلما كان الهدف قريبا ومعتدل الصعوبة يزيد من الدافعية أكثر من الهدف العام البعيد أو الصعب جدا " (محمد العيسى، 2018، 19).

4- النظريات المفسرة للتنظيم الذاتي:

للتنظيم الذاتي العديد من النظريات التي قامت بتفسيره كل حسب توجهها النظري و إطارها الزمني وسنذكر منها التالي:

❖ 4-1. التنظيم الذاتي في ضوء النظرية المعرفية الإجتماعية (البرت باندورا ، 1986):

Social Cognitive Theory

يرى "باندورا" (Bandura, 1986) أن التنظيم الذاتي "Self-Regulation" عبارة عن أحكام الفرد أو توقعاته عن أدائه للسلوك في مواقف تتسم بالغموض أو ذات ملامح ضاغطة وتنعكس هذه التوقعات في إختيار الفرد للأنشطة المتضمنة في الأداء والمجهود المبذول والمثابرة ومواجهة مصاعب إنجاز

السلوك، ويرى أن التنظيم الذاتي المرتفع والمنخفض يرتبط بالبيئة فعندما يكون التنظيم الذاتي مرتفعاً و البيئة مناسبة يغلب أن تكون النتائج ناجحة وإستثمار كل جهوده في تغيير البيئة للأفضل، كما يرى أيضاً ان التنظيم الذاتي يعني قابلية الفرد للتحكم بسلوكه الخاص، فالناس لديهم القابلية على التحكم بسلوكهم ويصبح التنظيم ذاتياً عندما يكون لدى الفرد أفكاره الخاصة حول ما هو السلوك المناسب أو غير المناسب ويختار الافعال تبعاً لذلك.

وقد إعتبرت هذه النظرية أن تنظيم الذات هو مصدر إدراك الفرد للقوى الشخصية التي تكمن في جوهر إحساسه بذاته، وهو لا يقتصر على المهارة السلوكية في التحكم الذاتي في التغيرات الطارئة على البيئة المحيطة، لكنه أيضاً يتضمن المعرفة والشعور بالقدرة الشخصية على إستخدام تلك المهارة بما يتلاءم مع الموقف الراهن (Zimmerman,2000,13).

إن التنظيم الذاتي يعتبر تطوراً نسبياً في علم النفس المعرفي، وترجع جذوره الى النظرية الإجتماعية المعرفية "Social Cognitive Theory" التي وصفها "باندورا Bandura" وجوهر هذه النظرية فكرة الحتمية التبادلية التي تفترض أن التعلم نتاج لعوامل شخصية وبيئية وسلوكية وتشمل العوامل الشخصية معتقدات المتعلم، إعزائه التي تؤثر على السلوك، وتتضمن العوامل البيئية أمراً من قبيل نوعية التدريس، والتغذية المرتدة من المعلم، والمداخل الى المعلومات و المساعدة من الأقران، والأباء، وتشمل العوامل السلوكية آثار الاداء السابق، وتعني الحتمية التبادلية أن كلا من هذه العوامل الثلاثة تؤثر على العاملين الآخرين (كامل، 2003، 366).

و إستناداً الى النظرية الإجتماعية المعرفية وصفت ثلاثة عوامل بأنها محددات رئيسية للتعلم المنظم ذاتياً ترتبط بالفرد و البيئة و السلوك، ويوجد بين هذه المحددات علاقة حتمية متبادلة ومتفاعلة فيما يعرف بالحتمية التبادلية الثلاثية وتشمل هذه المحددات على:

1-المحددات الشخصية أو الذاتية: وهي العوامل الخفية التي يستخدمها المتعلم لتنظيم تعلمه وتشمل على فعالية الذات، والمعرفة، والعمليات ما وراء المعرفية، والأهداف، والحالة الإنفعالية، وقد عدت النظرية الإجتماعية المعرفية ان فعالية الذات "Self-Efficacy" هي العامل الأهم بين هذه المحددات الشخصية.

2- المحددات السلوكية: التي تتفاعل مع العمليات الشخصية من خلال المحددات البيئية وتتضمن ما يبذله المتعلم من جهد لملاحظة ذاته وتقويمها والتفاعل ذاتياً معها.

3- المحددات البيئية: وهي البيئة الإجتماعية والخصائص المادية لبيئة التعلم وتتضمن: البيئة المادية والخبرة الإجتماعية والمصادر الوالدية (إبراهيم، 2013، الطيب، 2012) نقله (أحمد عمر، 2018، 50).

ومن هنا يرى (عادل محمد، 2011) " فإن التنظيم الذاتي أو ممارسة السيطرة على السلوك يعد بمثابة إحدى القوى المحركة للشخصية الإنسانية. ويرى (Zimmerman, 2000) إنه جهد منظم لتوجيه الأفكار والمشاعر والافعال لتحقيق الأهداف.

إذا فالتنظيم الذاتي عملية يمكن أن يتحكم الناس بواسطتها في إنجازاتهم وأفعالهم الخاصة، فيحددون لأنفسهم أهدافا، ويقيمون نجاحهم في تحقيق تلك الأهداف، ويكافئون أنفسهم لقاء ذلك (فريدمان و شستك، 2013، 384).

ذكر (الزويني، 2018) أنه على هذا الأساس أشار " باندورا" (Bandura, 1991) الى أن الأفراد قادرون على تنظيم سلوكياتهم في ضوء النتائج التي يتوقعونها عند القيام بهذه السلوكيات، فوفقا لهذا المبدأ أن الأفراد قادرون على إعادة تنظيم السلوكيات وتنويعها وفقا للتوقعات و النتائج التي يحدونها، وبهذا يرى " باندورا" بأن التنظيم الذاتي يمثل قابلية الفرد و قدرته على تنظيم الأنماط السلوكية التي يقوم بها، في ضوء النتائج التي يتوقعها من جراء القيام بهذه الأنماط السلوكية وتفسير التغيرات المصاحبة بطريقة عمليات التنظيم الذاتي وليس بطريقة الرابطة بين المثير و الإستجابة (الزويني، 2018، 61).

وطبقا لرأي " باندورا" (Bandura, 1978) فإن سلوك الفرد يتأثر بالمعايير المتعلمة التي حددها لنفسه و ذلك في قوله" لو أن تصرفاتنا تحددت بناء على التدعيم أو العقاب الخارجي فقط فإن الناس سيتصرفون مثل مراوح الرياح (Wether Vanes) إذ يتحركون دائما كما تشتهي الرياح وفي أي اتجاه حتى يتوقفوا عندما تتوقف تأثيراتها الواقعة عليهم في الحال، ولكن ما يحدث فعليا أن الناس يصنعون مستويات معينة لسلوكهم ويستجيبون لأفعالهم بطرائق تتضمن التعزيز أو العقاب الذاتي (مرجع سابق، 62).

ويُضيف "السباب" أنّ نظرية "باندورا" تعتمد على الأداء من خلال الدافعية والتي تتضمن المُتعة الدّائِية والتدعيم اللفظي ثم الانجاز وبذل الجهد المطلوب فقَدَمَ نظرية الفاعلية الدّائِية، والتي توكّد على سلوك المُبادِرة والمُثابِرة وعلى أحكام الفرد وتوقعاته ومهاراته السلوكية في تحدّيات البيئة والظروف المُحيطة من خلال عدّة أبعاد ومُكونات تنظيمية تنسجم مع بعضها في التنظيم الدّائِية وإدارته، وهي مراقبة الدّات، تقويم الدّات، تعزيز الدّات، وضبط المُثيرات (السباب، 2016، 418).

كما يتفق كل من "العمري وآل مساعد" و "الدلفي" حول فكرة "باندورا" المتمثلة في أنّ الأفراد عامة يمتلكون نظاما ذاتيا يؤهلهم لممارسة قدراً من السيطرة على أفكارهم، مشاعرهم، دافعيّتهم، وأدائهم، وهذا النظام الذاتي يوفر للفرد آليات مرجعية تُمكنه من تنظيم وإدراك وتقييم السلوك، فيحدث التفاعل بين الذات ومصادر البيئة الخارجية، ثم يُصدر الفرد تبعاً لذلك السلوك المناسب حسب المؤثر الخارجي (الدلفي، 2001، 116) نقله (رشيد العمري، آل مساعد، 2012، 144).

ويذكر "ميشيل وشودا" المشار إليهما في "ألين" أنه وحسب النظرية المعرفية الاجتماعية فإنّ الجانب الآخر من استيعاب الموقف وفهمه هو خطط الفرد لتنظيم ذاته، وهي القواعد التي تأسست من قبل ظهور الفرصة للأداء السلوكي الذي يُحدّد السلوك الذي يكون مناسباً تحت ظروف معينة، وتتضمن خطط التنظيم الذاتي أكثر من القواعد التي تُغطّي نوعاً من المواقف وتميل خطط التنظيم الذاتي إلى أن تكون مختلفة باختلاف الأفراد؛ لأنّ كل شخص لديه تاريخ مُميّز وفريد من الخبرات في المواقف وأكثر من ذلك فإنّ هذه الخطط تتسم بالمرونة فمن الممكن أن تتغيّر على الدوام بسبب الخبرة، كما يُمكن أن تتبدّل مؤقتاً بسبب متطلبات الموقف (ألين، 2010، 483).

في حين يتفق كل من "عبد الأحد" و "شلتز" في تأييد فكرة "باندورا" القائلة على الرغم من تأثر السلوك البشري بالمنبهات الاجتماعية الخارجية لكن الفرد ليس آلياً، فاستجاباته تنشط تبعاً للتوقعات المتعلّمة فيكون قادر على ملاحظة وتفسير تأثيرات سلوكه الخاص به، وبهذا يُقرّر أي نوع من السلوك يُناسب المواقف التي تنتظره وبالتالي يختار الإنسان السلوك ويُشكّله ليحصل على المكافآت ويتجنّب العقوبة، وبهذا يُؤكّد "باندورا" على التنظيم الداخلي للسلوك وتوجيهه من خلال الشعور بالذات والتعزيز الذاتي (شلتز، 1983، 406) نقله (عبد الأحد، 2006، 142).

ويرى "باندورا" (Bandura, 1991) أن هناك إختلاف بين إمتلاك الفرد القدرة على التنظيم الذاتي وبين القدرة على تطبيقها بفاعلية وتواصل تحت ضغط مؤثرات تتعارض معها، فالتنظيم الذاتي الفعال لا يتطلب من الفرد فقط مهارات تنظيم ذاتي، وإنما يحتاج أيضاً إلى إعتقاد ذاتي قوي في قدرته على التأثير بفاعلية في التحكم الذاتي، لذلك يؤدي إعتقاد الأفراد بفاعليّتهم في ممارسة التحكم بدوافعهم وأنماط تفكيرهم وأفعالهم وسلوكياتهم الخاصة دوراً مهماً في إستعمال عمليات التنظيم الذاتي بكفاءة عالية، فكلما كانت فاعلية التنظيم الذاتي المدركة أقوى زادت جهود الناس المتعلقة بالتحكم الذاتي وزاد نجاحهم في مقاومة

الضغوط الإجتماعية بأن يتصرفوا بأساليب تتنافى معاييرهم، أما الإحساس المنخفض بفاعلية التنظيم الذاتي فإنه يزيد من التعرض للضغوط الإجتماعية للقيام بالسلوك الخاطئ (الزويني، 2018، 61).

يمكن بوساطة التنظيم الذاتي أن نفهم مفهوم الذات (تقدير الذات) فهما جيدا فإذا ما وجد الفرد نفسه وبمرور الوقت أنه يقترب أو يصل الى معاييره و أهدافه وأن حياته مليئة بالمديح و المكافأة الذاتية، فإنه سيكون لديه مفهوم ذات (تقدير الذات) عال، أما إذا وجد نفسه وبمرور الوقت بأنه يخفق في الوصول الى معاييره وأهدافه ويعاقب ذاته فإنه سيكون لديه مفهوم ذات (تقدير ذات) منخفض، ويوصي (باندورا) أولئك الذين يعانون من مفهوم ذات (تقدير ذات) منخفض باتباع الخطوات الآتية للتنظيم الذاتي:

- بشأن الملاحظة الذاتية يجب أن يعرف الفرد نفسه وأن يحرص على إظهار صورة دقيقة للسلوك.
- بشأن المعايير يجب أن لا تكون معايير الفرد غاية في الصعوبة ولا يضع نفسه موضع الفشل، من جهة أخرى المعايير التي تكون غاية في السهولة لا يكون لها معنى.
- بشأن الإستجابة الذاتية على الفرد إستعمال المكافأة الذاتية لا العقوبة الذاتية، وأن يحتفل بنجاحه ولا ينشغل بفشله (Boeree,1998,3-4) (مرجع سابق، 63).

يتضح مما سبق أن جوهر هذه النظرية فكرة الحتمية التبادلية التي تقتض أن التعلم نتاج لعوامل شخصية وبيئية وسلوكية وتشمل العوامل الشخصية معتقدات المتعلم، إعزائه التي تؤثر على السلوك، وتشمل العوامل السلوكية آثار الأداء السابق، و إستنادا الى النظرية الإجتماعية المعرفية وصفت ثلاثة عوامل بأنها محددات رئيسية للتعلم المنظم ذاتيا ترتبط بالفرد و البيئة و السلوك، ويوجد بين هذه المحددات علاقة حتمية متبادلة ومتفاعلة فيما يعرف بالحتمية التبادلية الثلاثية، فقد قدمت هذه النظرية توضيحا لعملية التنظيم الذاتي وحددت مفهومه وعملياته وإستراتيجياته وتطبيقه على المتعلمين و وضحت أيضا خصائص المنظمين ذاتيا و أكدت على أن عملية التنظيم الذاتي تعتمد على ضبط الطلبة الجامعيين لسلوكهم بدرجة كبيرة من خلال تصوراتهم و إعتقاداتهم بالنتائج المترتبة على تلك السلوكيات، وأن التغيرات التي تطرأ على السلوك تسهم في عمليات التنظيم الذاتي أكثر من كونها نتاجا للربط بين المحددات الثلاث للحتمية التبادلية الثلاثية و إستجابته لتلك المحددات (الشخصية، السلوكية، البيئية) حيث " وقد إعتبرت هذه النظرية أن تنظيم الذات هو مصدر إدراك الفرد للقوى الشخصية التي تكمن في جوهر إحساسه بذاته، وهو لا يقتصر على المهارة السلوكية في التحكم الذاتي في التغيرات الطارئة على

البيئة المحيطة لكنه أيضا يتضمن المعرفة والشعور بالقدرة الشخصية على إستخدام تلك المهارة بما يتلاءم مع الموقف الراهن (Zimmerman,2000,13).

كما تشير الطالبة الى عنصر مهم جدا يساهم في عملية التنظيم الذاتي لدى الطلبة الجامعيين، وهو " الدافعية " و الذي أشار إليه " باندورا " من خلال نظريته والذي يعتمد على الأداء من خلال الدافعية والتي تتضمن المتعة الذاتية والتدعيم اللفظي ثم الإنجاز وبذل الجهد المطلوب، ذكر " السباب " نظرية الفاعلية الذاتية والتي تؤكد على سلوك المبادرة والمثابرة وعلى أحكام الفرد وتوقعاته و مهاراته السلوكية في تحديات البيئة والظروف المحيطة من خلال عدة أبعاد ومكونات تنظيمية تتسجم مع بعضها في تنظيم وإدارة الذات وهي: مراقبة الذات، وتقويم الذات، وتعزيز الذات، وضبط المثيرات (السباب، 2016، 418).

❖ 4-2. التنظيم الذاتي في ضوء نظرية الأسلوب المنظم (هيكنز و كروكلانسكي، 2000)

Regulatory Mode Theory

إستندت هذه النظرية بالأساس على كل من بعدي التنقل (Locomotion)، والتقييم (Assessment) على الرغم من أن هذه النظرية قد أعطتهما وظيفتين أكثر إستقلالاً بالمقارنة مع ما وصفته نظرية الضبط الذاتي "لكارفر" إذ يشير بعد التقييم (Assessment) بحسب هذه النظرية الى جزء رئيسي من عملية التنظيم الذاتي فعندما يقوم الفرد بعملية التقييم فإنه إنما يقارن ويعطي التقديرات المحتملة للجهد المبذول والمطلوب للوصول الى الهدف ، وكذلك الإجراءات التي يتطلبها الوصول الى الهدف، أما بعد التنقل (Locomotion) فيشير الى الجزء الآخر من التنظيم الذاتي والمستند الى الفعل، وذلك عندما يلتزم الفرد بأسلوب التنفيذ بطريقة خطوة -خطوة (Step by Step) حتى يصل الى الهدف (Kruglanski,et al,2004,43).

ذكر (Higgins et al,2003) أن "هناك إختلاف أساسي بين نظرية الأسلوب المنظم و نظريات التنظيم الذاتي التقليدية الأخرى و التي تنظر الى (التقييم و التنقل) كمفهومين متصلين، تكمن وظيفتهما الأساسية في تقليل التنافر بين الحالة الواقعية و الحالة المرغوب فيها، أي إنهما وسائل تنظيمية لتنفيذ هذه الوظيفة وتحقيق الحالة المرغوبة، ويتم التعامل مع التنقل في الأغلب على أنه وسيلة رئيسية، بينما يعامل التقييم على أنه ثانوي يقتصر دوره على تزويد التغذية الراجعة عند إحراز التقدم عن طريق التنقل، وعلى النقيض من ذلك ترى نظرية الأسلوب المنظم التي قدمها (هيكنز وكروكلانسكي) عام 2000، أن أسلوب

(التنقل و التقييم) أكثر عمومية و إستقلالية ولهما المكان ذاتها بوصفهما توجيهين أساسيين في عملية التنظيم المميزة، مع ذلك يمكن النظر الى بعدي (التنقل و التقييم) على أنهما مفهومان معتمدان أحدهما على الآخر في البناء العام للتنظيم الذاتي، ولكن يختلف حجم ومقدار كل منهما باختلاف الأشخاص و المواقف، وطبقا لنظرية الأسلوب المنظم فإن الفروق الفردية في التأكيد على التنقل أو التقييم تكون ناشئة عن التنشئة الاجتماعية أو المزاج الشخصي للفرد(Kruglanski,2004,299).

و إن نظرية الأسلوب المنظم تركز الضوء على حقيقة وجود تناوب لكل اسلوب منظم، فتوضح هذه النظرية أن لكل أسلوب (التقييم، التنقل) له فوائد عديدة ونقاط قوة ونقاط ضعف، كما أن نشاطات التقييم يمكن تحفيزها بواسطة خبرات الفشل من خلال نشاطات العزو التلقائي الذي يتبع الفشل أو هيمنة خبرات الحرمان و أيضا نتائج التفكير المضاد للواقع و التي تتبع خبرات الفشل، حيث يبدو من المعقول أن نفترض خبرات النجاح على العكس وربما تشجع التنقل، إن التمييز بين أسلوب التقييم و التنقل عام جدا لأنه لايرتبط بمحتوى هدف معين أو ميدان الحياة، كون هذين الأسلوبين مستقلين فيمكن تأكيد أحدهما أو كلاهما، وأن تأكيد الاسلوب المنظم هو حالة فردية الذي تتوقع عبر الزمن من ناحية الفروق الفردية، وهنا يمكن أن تكون فروق نمائية تطويرية، فروق تنظيمية وايضا فروق ثقافية فضلا عن الفروق الشخصية (Kruglanski at al,2000,795).

❖ 4-2-1. التنقل (Locomotion):

يرى (piero et al,2000) أن كل نشاط للتنظيم الذاتي يتضمن حركة (mouvement) في المعنى السايكولوجي للمصطلح فكل مهمة لها بداية،وسط ونهاية، حيث يتم البدء بها والاستمرار ثم إنهاؤها والحديث العام عن التنظيم الذاتي يتضمن الكلمات المفتاح (الرئيسية)عن التحركية (القدرة على التحرك) (motility)، مثل التقدم(advancement)، الارتفاع (progress)، التحرك نحو الامام(headway)، وتنقصه كلمات مثل الركود(stagnation)، معوقات الحركة (feet dragging)، واللافعالية السلبية (passivity) (طالب،هاشم محمد،2017،276).

حيث يشير كل من(بيرو وهيكنزوكروكلانسكي،2002) الى أن التنقل كبعد سايكولوجي يمكن تفسيره طبقا لنظرية المجال لليفين(Levin,1951) حيث يصور ليفين الإنسان على شكل دائرة يحيط بها من دون أن يلمسها شكل بيضوي، أما المنطقة بين المحيطين فهي البيئة النفسية وتسمى المنطقة الكلية داخل الشكل البيضوي بما في ذلك الدائرة بحيز الحياة (life space)، أما الفراغ الموجود خارج الشكل

البيضوي فيمثل الجوانب غير السايكولوجية من العالم وتسمى هذه المنطقة بالعالم الفيزيقي، أما الشخص الممثل بدائرة فارغة فيقسم الى جزئين وذلك برسم دائرة أصغر داخل الدائرة الكبرى لها نفس المركز ويمثل الجزء الخارجي المنطقة الإدراكية- الحركية أما الجزء المركزي فيمثل المنطقة الشخصية -الداخلية وتحاط المنطقة الشخصية الداخلية إحاطة تامة بالمنطقة الإدراكية- الحركية بحيث لا تتيح لها فرصة الإتصال المباشر بالحدود التي تفصل الشخص عن البيئة، كما تقسم المنطقة الشخصية الداخلية الى خلايا وتسمى الخلايا المجاورة للمنطقة الإدراكية الحركية بالخلايا المحيطة، أما التي توجد في المركز فتسمى بالخلايا المركزية كما أن البيئة النفسية تقسم الى مناطق جزئية. (مرجع سابق، 276)

وطبقا لنظرية المجال (fieldtheory) فالتنقل هو أي تغيير في الموقع لأي مجال ضمن حيز الحياة (Higgins et al,2003). سواء كان سلوكي أو نفسي عادة هو حركة الذات من الوضع الحالي تجاه أو بعيدا عن وضع أو مركز نهائي (Avnet et Higgins,2003). وتغيير الحالة من الحالة الراهنة تجاه أو بعيدا عن الوضع النهائي لهذا التنقل يمكن أن يكون بعيدا عن و أيضا باتجاه بعض الحالات النهائية والحالة النهائية تحتاج الى أن تكون حالة نهائية قيمة ومرغوبة (Higgins et al,2003). إن توجه التنقل هو بعد بحد ذاته فهو يتنوع من العالي الى الواطيء، من وجهة نظر الفروق الفردية فإن بعض الأفراد ذوي تنقل مرتفع والبعض الآخر ذوي تنقل منخفض و البعض الآخر بين الإثنين، المواقف يمكن أيضا أن تتنوع، حيث احتمالية كونها تسبب توجه تنقل عالي أو توجه تنقل منخفض (مرجع سابق، 278).

❖ 4-2-2. التقييم (Assessment):

ذكر (Higgins et al,2003) في تعريفه للتقييم " تهتم نظرية الأسلوب المنظم (Regulatory mode theory) أيضا " بالتقييم" بشكل عام وكما في نظريات الضبط الكلاسيكية فإن وظيفة التقييم تتضمن قياس التنافر بين الحالة الراهنة و حالة نهائية مرغوبة، وتهتم أيضا بمعدل التحسن في تقليل التنافر وأنواع أخرى من التقييم أيضا. يشكل التقييم وجه التنظيم الذاتي الذي يهتم بعمل مقارنات حيث يمثل وجه المقارنة للتنظيم الذاتي الذي يتضمن تقييم الكيانات أو الحالات بأسلوب نقدي مثل الأهداف أو الوسائل في علاقتها بالبدائل من أجل الحكم على خاصية ذات صلة، مثلا الحكم على خاصية شيء ما مع الأخذ بنظر الإعتبار كل الحسنات و العيوب بالمقارنة مع بديل ما (Kruglanski et al,2000,794).

إن نظرية الأسلوب المنظم تعالج ذلك (التقييم) الذي يشكل وجه التنظيم الذاتي الذي يختص بعمل مقارنات (Higgins et al,2003). وتقييم البدائل و التأمل في احتمالات مختلفة (Kruglanski et al,2000) وبتعبير أدق فإن ذوي التقييم المرتفع يفضلون مقارنة كل واحدة من البدائل و القيم المنسوبة إليها بالرجوع الى المعايير الموجودة سابقا ويختارون عن طريق الموازنة بين المقارنات المختلفة واختبار البديل الذي يملك أفضل الصفات بشكل عام (Benjamin & Flynn,2006). أن الأفراد ذوي التقييم يكونون متروين عند اتخاذ القرار وعملية القرار تقع على إختيار إستراتيجيات توجه الفرد أثناء عملية الإختيار، ومن الإستراتيجيات المستخدمة هي إستراتيجية أثناء عملية الإختيار، ومن الإستراتيجيات المستخدمة هي إستراتيجية التقييم التام (full evaluation strategy) وإستراتيجية الحذف المتوالي (progressive elimination)، إستراتيجية التقييم التام تأخذ جميع البدائل و القيم المنسوبة لكل بديل، والإختيار يكون عن طريق عمل مقارنات بين جميع البدائل لكل الصفات ومن ثم إختيار أفضل نوع الذي يبدو أفضل الصفات المنسوبة بشكل عام، أما بالنسبة للإستراتيجية الثانية هي إستراتيجية الحذف المتوالي حيث تنظر هذه الإستراتيجية الى الصفة المنسوبة الأولى و تحذف النوع الذي يحمل أرقاً قيمة بالنسبة لهذه الصفة (Avnet & Higgins,2003). الجانب المهم لنظرية الأسلوب المنظم (Regulatory mode theory)، هو أنه على الرغم من أنها تؤكد نتائج مختلفة لأسلوبي التنظيم الذاتي (التقييم - التنقل) فإنها لا تقترح أن أسلوباً واحداً هو أفضل من الآخر، وبدلاً من ذلك فإن كليهما بعداً مستقلاً لنشاطات التنظيم الذاتي وكلاهما يسهم في نجاح الفرد. وعلاوة على ذلك وبشكل مختلف عن بعض توجيهات التنظيم الذاتي فإن أساليب التنظيم يمكن أن تظهر كشكلين كنزعات أو ميول مزمنة وأيضاً كحالات يمكن إستثمارها موقفياً (Kruglanski et al,2000,794).

فإن نظرية الأسلوب المنظم (Regulatory Mode Theory) التي قدمها (هيكنز و كروكلانسكي، 2000) تهتم بوظيفة التنقل و التقييم على أنهما مستقلتان عن بعضهما البعض، إختلاف أساسي بين نظرية الاسلوب المنظم و نظريات الضبط للتنظيم الذاتي هو أن الأخيرة تعتبر الوظيفة الأساسية للتنظيم هو تقليل التنافر بين الحالة الراهنة و الحالة النهائية المرغوبة أو زيادة التباعد عن الحالة النهائية غير المرغوبة، فهي تعتبر التقييم و التنقل وسائل تنظيمية لتنفيذ هذه الوظيفة وتحقيق حالة نهائية مرغوبة، عامل التنقل عادة كوسيلة رئيسية والتقييم يقوم بدور ثانوي هو تزويد التغذية الراجعة عند إحراز التقدم في التنقل على النقيض تعتبر نظرية الاسلوب المنظم التي قدمها هيكنزوكروكلانسكي عام

2000 أسلوبى التنقل و التقييم كونهما أكثر عمومية و أكثر إستقلالية مما تم وصفه في النظريات التقليدية للتنظيم الذاتي (Higgins et al,2003,295).

ومن خلال طرح نظرية الأسلوب المنظم التي تعتمد على أسلوبى التنظيم و التنقل على أنهما مفهومان معتمدان أحدهما على الآخر في البناء العام للتنظيم الذاتي، ولكن يختلف حجم ومقدار كل منهما باختلاف الأشخاص و المواقف، يمكننا أن نحدد المقصود بالتنظيم في المعنى العام والذي يعني ضبط وتوجيه الإنتباه أو الافعال التي يقوم بها الأفراد، إذ يعير علماء النفس إهتمام أكبر لمحددات و نتائج التنظيم وبشكل خاص لأوجه التحكم في تحقيق الهدف أو الإلتزام بالمعايير.

❖ 3-4. التنظيم الذاتي في ضوء نظرية التنظيم الهرمي للسلوك :

Hierarchical Organization of Behavior

تشير النظرية الى أن السلوك ينظم هرميا بشروط عملية الضبط فإن نتيجة نظام التغذية الراجعة (النظام الذي يوجه السلوك عند مستوى الإهتمامات الراهنة) هي إعادة ترتيب القيم المرجعية عند المستوى الأدنى التالي من التجريد (Carver et Scheier,2000,258).

الجواب الذي إقترحه (باورز، 1973) هو أن المخرجات السلوكية لهذا النظام عالي الرتبة تتكون من تزويد قيم مرجعية عند المستوى الأدنى التالي والذي يسمى (مستوى التحكم بالمبادئ) (Level of Principle Control) لهذا الناس يتصرفون ليكونوا مثلما يريدوا أو مثلما يتوجب أن يكونوا عن طريق تبنى أي واحدة من المبادئ الإرشادية التي تكون موجودة ضمنا في الذات المثالية التي يطمحون إليها (مقومات الذات المثالية التي يطمح لها الأفراد وأي واحدة من المبادئ المتضمنة ستكون مختلفة بشكل واضح من فرد لآخر) المبادئ (القواعد) (Principles) تبدأ بتزويد بعض أشكال السلوك وإن المبادئ هي أكثر أوجه السلوك تجريدا والتي لها أسماء في لغة الحياة اليومية مثل الصدق، المسؤولية، والنعمة، وهي ليست محددات للأفعال ولكن للخصائص التي يمكن أن تظهر بوضوح في أفعال مختلفة، والأفراد لا يقومون بعمل (الإستقامة و المسؤولية أو الإقتصاد) وبدلا من ذلك يظهرون واحدة أو أكثر من هذه الخصائص وهم يقومون بنشاطات ملموسة هذه النشاطات تسمى (برامج) (Programs)، وهذا هو المستوى الثالث فالمبادئ تؤثر في مستوى البرنامج عن طريق تأثيرها في أي البرامج تحدث كقيم مرجعية أساسية، وأيضا عن طريق التأثير على الخيارات التي يتم عملها ضمن البرامج، برامج العمل هي أنواع النشاطات التي يعرفها معظم الناس بوضوح كسلوك رغم أنه حتى هذه البرامج تبقى مجردة نسبيا، مثلا

الذهاب الى محل تجاري، طبخ العشاء، كتابة تقرير، وفيما يخص النموذج الهرمي هو أن التنظيم الذاتي لا يتطلب بصورة حتمية استعمال التسلسل الهرمي الكامل من القمة الى الأسفل، فالتنظيم الذاتي عند أي مستوى عالي يتم إيقافه الى أن يعاود توجيه الإنتباه تجاه القيم المرجعية عند المستوى الأعلى، وبالتمرين فإن كثير من السلوك الإنساني من المحتمل أن ينظم ذاتيا عند مستوى البرنامج مع إعتبار قليل للقيم التي هي أعلى من ذلك (Carve et Scheier, 2000, 258-259).

ناقش " باورز" (Powers, 1973) التطابق بين المخرج عند مستوى معين وإعادة ترتيب المعايير عن المستوى التالي الأدنى، يتم الحفاظ عليه من المستوى الذي هو حاليا أعلى الترتيب بإتجاه الأسفل الى مستوى القيم المرجعية، لهذا الهرم يحدث أداءا فيزيقيا (جسدي) لأي فعل يحدث، لقد تبنى كل من " كارفر و سكاير" تنظيم " باورز" كموجه مفاهيمي يركز على تضميناته عند المستويات العليا من التجريد، فالتنظيم الهرمي يبين ثلاثة مستويات عليا من الضبط، يظهر المستوى الأعلى الذي يسمى (مفهوم النظام) (System Concept) قيم مثل الإحساس الشامل بالذات المثالية على الرغم من أن الذات هي ليست القيمة المرجعية الوحيدة عند هذا المستوى، ولكنها تزودنا بتوضيح حدسي لنوع الخاصية التي تحدث هنا، وربما هي القيمة الأكثر استعمالا عند هذا المستوى، فالقيم المرجعية عند هذا المستوى تكون مجردة ويصعب تعريفها و المستوى الثاني يسمى (مستوى التحكم بالمبادئ) أي يتبنى الفرد مبدأ من المبادئ التي تكون موجودة ضمنا في الذات المثالية التي يطمح إليها و يعمل وفقا له كالصدق و المسؤولية، أما المستوى الثالث هو (برامج العمل) وهي أنواع النشاطات التي يعرفها معظم الناس كسلوك (عمار عبد الامير، 2018، 72).

ومنه إستخلصت الطالبة أن عمليات التغذية الراجعة في التنظيم الذاتي لسلوك الطالب الجامعي، يكون لتقليل التنافر بين الاعمال الفعلية و الأعمال المرغوبة، فالطالب يقرن بين خصائص سلوكه وبين قيمه المرجعية البارزة و يحاول أن وكيف سلوكه ليكون قريبا من قيمه المرجعية تحت شروط عملية الضبط.

❖ 4-4. التنظيم الذاتي في ضوء نظرية بياجيه للتنظيم الذاتي :

ذكر (الشريف، 2009) أنه "يرى بياجيه أن عامل التنظيم الذاتي من أهم العوامل المسؤولة عن التعلم المعرفي لما يؤديه من دور أساسي في النمو أو التعديل المستمر في التراكيب المعرفية، فحينما

يتفاعل الطفل مع بيئته قد يُصادف مُثيرا غريبا عليه أو مُشكلة تتحدى فكرة فيُحاول أن يستعمل تراكيب معرفية الموجودة في عقله، لكي يُفسّر هذا المُثير أو يفهمه أو يحل تلك المُشكلة فإذا لم تتوفّر التراكيب المعرفية المُناسبة للموقف فإنّه يكون في حالة استثارة عقلية أو اضطراب أو حالة عدم اتزان قد تؤدي به إلى الانسحاب بعيداً عن المُثير أو المُشكلة، أو قيامه بمجموعة من الأنشطة يُحاول من خلالها فهم هذا المُثير أو حل المُشكلة. كما ذكر (القيسي، 2008) أنه "يرى بياجيه أنّ النمو المعرفي هو نتيجة طبيعية لتفاعل الفرد مع البيئة التي يعيش فيها ذلك الطفل إذ لا يتعلّم كيفية التفاعل مع هذه البيئة أيضا وفي عملية التفاعل هذه يلعب عامل العمر دورا هاما من خلال تأثره بعاملين آخرين في غاية الأهمية هما النضج والخبرة، أنّ تأثير هذين العاملين في عملية الفرد مع بيئته يؤدي إلى أن يكتسب الفرد أنماطا جديدة من التفكير يُدمجها في تنظيمه المعرفي فنُسقط أو نُعدّل الأنماط التفكيرية السابقة الأقل تطورا وبذلك فإنّ النمو المعرفي يُشكّل تغييرا نوعيا في طبيعة التفكير وليس تغييرا كميا فقط، وذكر أيضا (أبو غزال، 2006) إشملت أبحاث "بياجييه" ودراساته فكرة التنظيم الذاتي وهو يتحدّث عن نزعة بيولوجية أطلق عليها إسم التنظيم فضلا عن عمليتي التمثّل والموائمة التي يُظهر من خلالها كيفية تعديل الطفل لمُخطّطاته، ويُوضّح "بياجييه" أنّ الطفل يقوم من خلال عملية التنظيم بإعادة ترتيب مُخطّطاته أو ربطها أو دمجها مُنتجا بذلك نظاما معرفيا مُترابط القوّة. كما ذكر (القيسي، 2008) ويرى أن هناك وظيفتين أساسيتين للتفكير ثابتتين لا تتغيّران مع العمر هما التنظيم والتكيف وُتمثّل وظيفة التنظيم نزعة الفرد إلى ترتيب وتنسيق العمليات العقلية وأنظمة كئيّة مُتناسقة ومُتكاملة، كما وُتمثّل التكيف نزعة الفرد إلى التلاؤم والتآلف مع البيئة التي يعيش فيها (بوعقة، سعادوي، 2020، 100).

هذا وقد ميّز "بياجييه" بين ثلاث أنواع من التنظيم الذاتي وهي:

- ✓ **التنظيم الذاتي المُستقل:** وفيه يقوم الفرد المُتعلّم باستمرار بتنظيم أدائه في أثناء عملية اكتساب المعرفة، ويُعدّل من أفعاله وتصرفاته.
- ✓ **التنظيم الذاتي الفعّال:** وفيه يشترك المُتعلّم في اختيار الفرضيات التي يضعها.
- ✓ **التنظيم الذاتي الواعي:** وفيه يقوم المُتعلّم بوضع الصياغة العقلية للنظريات القابلة للاختبار عن طريق الدليل التطوّري أو الأمثلة المُعاكسة.

كما ذكر (Brown,1987) انه تحتل ميكانيزمات التنظيم الذاتي مكاناً رئيساً في مجال ما وراء المعرفة، وقد أدت أفكار "بياجيه" دورها فيما يخص التجرد التأملي والتنظيم الذاتي في توضيح ما وراء المعرفة ومكوناته (مرجع سابق، 101).

حيث ذكر (أبوغزال، 2006) "إحتوت أبحاث "بياجيه" ودراساته فكرة التنظيم الذاتي وهو يتحدث عن نزعة بيولوجية أطلق عليها إسم التنظيم فضلا عن عمليتي التمثل، والمواءمة التي يظهر من خلالهما كيفية تعديل الفرد لمخططاته، ويوضح "بياجيه" أن الفرد يقوم من خلال عملية التنظيم بإعادة ترتيب مخططاته أو ربطها أو دمجها منتجا بذلك نظاما معرفيا مترابط القوة" (مصطفى حرز الله، 2018، 34).

يرى (القيسي، 2008) أن هناك وظيفتين أساسيتين للتفكير ثابتين لا تتغيران هما التنظيم والتكيف، وتمثل وظيفة التنظيم نزعة الفرد الى ترتيب وتنسيق العمليات العقلية في أنظمة كلية متناسقة و متكاملة، كما تمثل وظيفة التكيف نزعة الفرد الى التلاؤم والتآلف مع البيئة التي تعيش فيها (مرجع سابق، 34).

ترى الطالبة أن بياجيه يؤكد على التنظيم الذاتي كونه عاملا أساسيا ومهما في عملية التعلم المعرفي وفي مجال ما وراء المعرفة، وفي المحددات الشخصية للفرد كونه يدخل في سيرة النمو المعرفي والتي من خلالها يتم بناء التراكيب المعرفية لدى كل فرد، ويدعم هذا تعريف "بياجيه" للتنظيم الذاتي المذكور سابقا فهو يتحدث عن نزعة بيولوجية أطلق عليها إسم التنظيم، فضلا عن عمليتي التمثل، والمواءمة التي يظهر من خلالهما كيفية تعديل الفرد لمخططاته، ويوضح "بياجيه" أن الفرد يقوم من خلال عملية التنظيم بإعادة ترتيب مخططاته أو ربطها أو دمجها منتجا بذلك نظاما معرفيا مترابط القوة.

❖ 4-5. التنظيم الذاتي في ضوء النظرية الإجرائية :

ذكر (السيد، 2009) فيما يخص النظرية الإجرائية حيث تحدث " ماكي وبلفيوري وهيو تشنسون" (Mace,Belfiore,Hutchinson) أن الإجرائيين يعتبرون أن سلوكيات التنظيم الذاتي تكون محكومة بالبيئة، مثل معظم السلوكيات الأخرى فهم يشيرون الى محاولة تقديم تفسير علمي للظواهر التي تشير إليها خبراتنا العامة بالإلتزام والضبط الذاتي والإندفاع، وأن التطبيق المنظم للسلوك يغير الإستراتيجيات التي تؤدي الى تعديلات مرغوبة في سلوك الفرد الذاتي ومن ثم فالسلوك الإجرائي يتوقف حدوثه على العواقب أو النتائج البيئية التي يحدثها هذا السلوك، كما أن الإجرائيين أكدوا على أهمية المراقبة الذاتية لكي يصبح متعلما منظما ذاتيا، وذلك من خلال تدريبهم على إستخدام طرق تقييمية سلوكية معيارية

معينة، فالمراقبة الذاتية توصف بأنها عملية متعددة المراحل تتضمن الملاحظة، والتسجيل لسلوك الفرد الذاتي، وتتم على خطوتين:

- أولاً -المراقبة الذاتية: حيث تتطلب من الفرد أن يميز حدوث الإستجابة المرجوة والتي يجب أن تضبط.
- ثانياً-التسجيل الذاتي: حيث يسجل الفرد بعض أبعاد الإستجابة المرجوة مثل : التكرار، و الدوام.
- التعليمات الذاتية: وتقدم التعليمات الذاتية مثير تمييزي يؤدي الى سلوكيات محددة تؤدي الى التعزيز.
- التقييم الذاتي: وهو أن يقارن الطالب بعض أبعاد سلوكه مع مجموعة من المعايير أو المحكات.
- التقويم الذاتي: وهو أن يقيم الطالب الأداء ثم يعدل أو يبدل الإستجابات السابقة بناء على نتائج التقييم، وإن الإجراءيين هم الأكثر وضوحاً بالنسبة للعلاوة بين الأداء الذاتي والبيئة المباشرة ويتم تحديد العمليات الداخلية من خلال ظهورها في السلوك الواضح، والعلاوة الوظيفية بين هذا السلوك و البيئة هي بؤرة إهتمام البحث الإجرائي، وهذه العلاوات البيئية تعتبر مفيدة في تنمية الإجراءات الفعالة (العائش ومرنغي، 39، 2015) نقله (محمد العبسي، 25، 2018).

ومن خلال التفسير الذي قدمه الإجراءيين للتنظيم الذاتي، تستخلص الطالبة أن السلوك الإجرائي يتوقف حدوثه على العواقب أو النتائج البيئية التي يحدثها هذا السلوك، مع التأكيد على أهمية المراقبة الذاتية لكي يصبح المتعلم منظماً ذاتياً، حيث أن المراقبة الذاتية تعد عنصراً مشتركاً بين نظرية "باندورا" و "الإجراءيين" فالتنظيم الذاتي الفعال لا يتطلب من الفرد فقط مهارات تنظيم ذاتي، وإنما يحتاج أيضاً الى إعتقاد ذاتي قوي في قدرته على التأثير بفاعلية في التحكم الذاتي، لذلك يؤدي إعتقاد الأفراد بفاعليتهم في ممارسة التحكم بدوافعهم وأنماط تفكيرهم وأفعالهم وسلوكياتهم الخاصة دوراً مهماً في إستعمال عمليات التنظيم الذاتي بكفاءة عالية، حيث أن من وجهة نظر الإجراءيين أن سلوكيات التنظيم الذاتي محكومة بالبيئة، أي إعطاء أهمية كبيرة للتنظيم الذاتي البيئي في ظل المحددات البيئية، لكن هذا لا ينفي أهمية المحددات الشخصية الداخلية والتي تتحكم بشكل مباشر في الإستجابة الذاتية إزاء المواقف الصعبة و التحديات التي يواجهونها الطلبة الجامعيين أثناء تحقيق الأهداف أو الفشل في تحقيقها خلال مشوارهم الجامعي.

5- نماذج مفسرة للتنظيم الذاتي :

❖ 5-1. نموذج زيمرمان الإجتماعي المعرفي :

إستنادا الى النظرية الإجتماعية المعرفية وصفت ثلاثة عوامل بأنها محددات رئيسية للتعلم المنظم ذاتيا ترتبط بالفرد و البيئة و السلوك، ويوجد بين هذه المحددات علاقة حتمية متبادلة ومتفاعلة فيما يعرف بالحتمية التبادلية الثلاثية وتشتمل هذه المحددات على:

- 1- المحددات الشخصية أو الذاتية: وهي العوامل الخفية التي يستخدمها المتعلم لتنظيم تعلمه وتشتمل على فعالية الذات، والمعرفة، والعمليات المعرفية و فعالية الذات "Self – Efficacy" هي العامل الأهم بين هذه المحددات الشخصية.
- 2- المحددات السلوكية: التي تتفاعل مع العمليات الشخصية من خلال المحددات البيئية، وتتضمن ما يبذله المتعلم من جهد لملاحظة ذاته وتقويمها والتفاعل ذاتيا معها.
- 3- المحددات البيئية : وهي البيئة الإجتماعية و المصادر الوالدية (إبراهيم، 2013، الطيب، 2012) نقله (أحمد عمر، 2018، 50).

إستند زيمرمان "Zimmerman" الى نظرية "باندورا" الإجتماعية المعرفية للتعلم المنظم ذاتيا ونموذجه للحتمية التبادلية الثلاثية، وإقترح نموذج "زيمرمان ثلاثي المراحل للتنظيم الذاتي الذي يطلق عليه النموذج الإجتماعي المعرفي "Social Cognitive Model of SRL"، ويميز هذا النموذج ثلاثة مراحل للتعلم المنظم ذاتيا وهي: 1- مرحلة التدبر أو الإعداد، 2- مرحلة الأداء، 3- مرحلة التأمل الذاتي، وخلال هذه المراحل يدخل المتعلم في حلقة من التغذية الراجعة حتى يحقق أهدافه، ويلاحظ من الشكل رقم (02) أن كل مرحلة من المراحل الثلاث تنقسم الى فئتين يندرج تحت كل فئة منها عدد من العمليات الفرعية، وفيما يلي شرح لهذه المراحل الثلاث وعملياتها الفرعية وفق نموذج زيمرمان الإجتماعي المعرفي (مرجع سابق، 51).



الشكل رقم (02): نموذج زيمرمان "Zimmerman" ثلاثي المراحل و عملياته الفرعية للتعلم المنظم ذاتيا (أحمد عمر، 2018، 40).

• شرح النموذج:

1- مرحلة التدبر أو الإعداد **Forethought Phase**: وهي مرحلة تسبق القيام بالمهمة حيث يقوم المتعلم بتحليل هذه المهمة و يضع الأهداف و يختار الإستراتيجيات اللازمة لإنجازها.

وعمليات هذه المرحلة يحددها نموذج زيمرمان "Zimmerman" في فئتين رئيسيتين وهما :

➤ الفئة الاولى: تحليل المهمة "**Task Analysis**": وفي هذه المرحلة الفرعية يضع المتعلم أهدافه

ويخطط لتحقيقها وتشتمل على عمليتين فرعيتين: 1- وضع الأهداف "Goal Setting"

2- التخطيط الإستراتيجي "Strategic Planning"، وتوصف العملية الفرعية للتخطيط

الإستراتيجي بأنها محورية في العملية الدائرية للتعلم المنظم ذاتيا، لأن المتعلم يستخدمها لتوجيه

مسار تعلمه و أعماله اللاحقة مثل تحديد موضوعات تعلمه التالية.

➤ **الفئة الثانية: معتقدات الدافعية الذاتية "Self –Motivational Beliefs"**: وفيها تتأثر دافعية المتعلم بأربعة متغيرات وهي: 1- معتقدات الفعالية الذاتية "Self –Efficacy Beliefs"، 2-المخرجات المتوقعة "Outcome Expectations"، 3-الإهتمام الداخلي "Intrinsic Interest"، 4-توجه الهدف "Goal Orientation" (مرجع سابق، 51).

2- **مرحلة الأداء "Performance Phase"**: وفي هذه المرحلة يقوم المتعلم بأداء المهمة حتى يحقق أهدافه وتستخدم فيها إستراتيجيات تهدف الى تحقيق الأداء الأمثل مثل: (التلخيص، وتدوين الملاحظات، وتركيز الإنتباه، والتعليمات الذاتية) ويكون للمراقبة ما وراء المعرفية "Metacognitive Monitoring" دور مهم في إنجاز هذه المرحلة فمن خلال مقارنة المعرفة الحالية بالهدف من مهمة التعلم تنشأ تغذية راجعة داخلية تمكن المتعلم من التنظيم و التحكم في أدائه للمهمة فهي مرحلة تتضمن المراقبة الذاتية، والتحكم الذاتي لضمان الأداء الفعال وعمليات هذه المرحلة يحددها نموذج زيمرمان "Zimmerman" في فئتين رئيسيتين وهما:

➤ **الفئة الأولى التحكم الذاتي "Self-Control"**: وتشتمل عملياتها الفرعية على إستراتيجيات مختلفة مثل: 1-التعليمات أو الإرشادات الذاتية "Self-Instruction"، 2-تركيز الإنتباه "Attention Focusing"، 2- التخيل الذاتي "Imagery"، 3-غيرها من الإستراتيجيات المرتبطة بالمهمة "Task Strategies"، مثل إعادة القراءة "Rereading"، و التحديد بالخطوط "Underlining"، وتدوين الملاحظات "Note-Taking"، والتسميع "Rehearsing" واختبار الفرد لنفسه.

➤ **الفئة الثانية: ملاحظة الذات "Self-Observation"**: وتشتمل عملياتها الفرعية على 1- السجلات الذاتية elf-Recording ، 2- المراقبة ما وراء المعرفية.

3- **مرحلة التأمل الذاتي "Self-Reflection Phase"**: حيث يتأمل المتعلم ذاتيا في جودة أدائه ويصيح أحكامه وردود أفعاله ويصل الى إستنتاجات تتعلق بمهامه المستقبلية (مثل: وضع أهداف جديدة) ويميل التقويم الذاتي في هذه المرحلة الى الفردية، حيث يتأمل المتعلم كلا من أدائه ومحكات التقييم "Assessment Criteria" على السواء، كما تؤثر الخبرات الإنفعالية للمتعلم في هذه المرحلة على توجهاته الدافعية المستقبلية وعمليات هذه المرحلة يحددها نموذج زيمرمان "Zimmerman" في فئتين رئيسيتين وهما:

➤ الفئة الأولى: إصدار أحكام عن الذات "Self – Judgments": وفيها يقوم المتعلم

1-بتقويم أدائه ذاتيا "Self-Evaluation"، 2- يستخدم العزو السببي "Causal Attribution" لتفسير مخرجات أدائه.

➤ الفئة الثانية: الإستجابة الذاتية "Self-Reaction": وتشتمل عملياتها الفرعية على:

1- الرضا الذاتي "Self-Satisfaction" وهو مدى رضا المتعلم عن نتائج تعلمه ، 2- نوع إستجابة المتعلم على نحو تكيفي أو دفاعي ويوصف الرضا الذاتي بأنه عملية فرعية مهمة و أساسية في دورة النموذج الثلاثية لأنه يربط الإستجابة الذاتية بعمليات مرحلة التدبر (الإعداد) لدورات التعلم المستقبلية (مرجع سابق، 52-53).

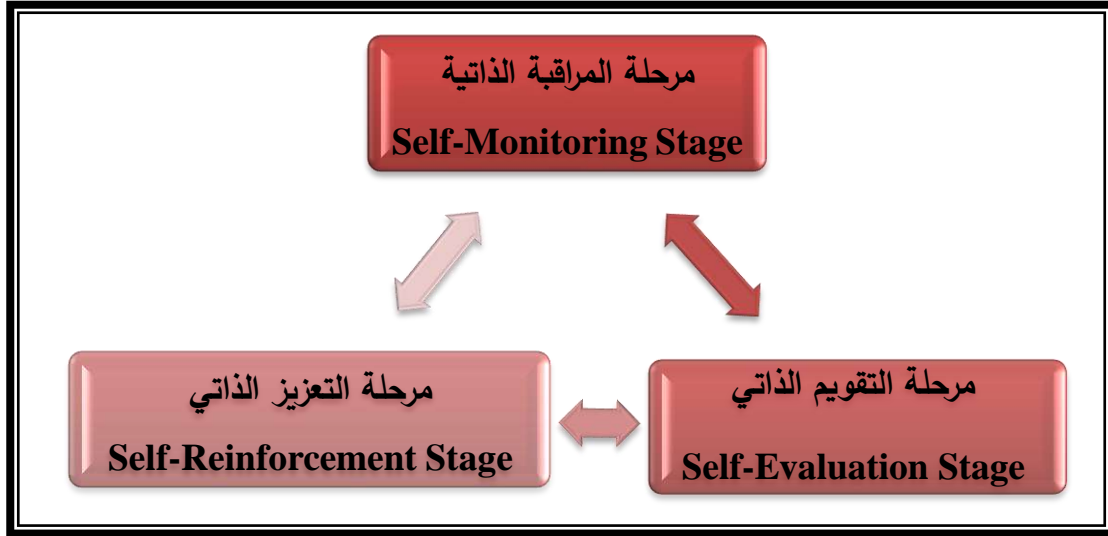
❖ 2-5. نموذج الضبط الذاتي :

تطورت فكرة الضبط أو التحكم الذاتي على يد "كارفر وشاير" Carver & Scheierp " وبيومستر وآخرون" Baumister et al من خلال البحث في منظور السيبرانطيقا أي دراسة ميكنزمات الضبط و التنظيم الذاتي، ورأت هذه النظرية أنه عندما يخطط الفرد لإنجاز مجموعة من الأهداف، فذلك يتطلب منه قدرا من التنظيم وقوة الإرادة بهدف التحكم في الرغبات والإندفاعات غير المرغوبة وتأجيل الإشباكات الملحة في ضوء الوعي الذاتي و المراقبة الذاتية لمدى التقدم نحو تحقيق تلك الأهداف. (Ridder & Dewite, 2006, 4-7) نقله (محمد العيسي، 2018، 30).

وأشار ' باينميستر و هاليتون " Baunmeister & Heatherton " بأن نماذج التغذية الراجعة لتنظيم الذات كالتي وضعها "كارفر وشاير" Carver & Scheierp تشير الى ثلاث مكونات رئيسة لتنظيم الذات والتي ينبثق عنها ثلاثة مسارات محتملة تشير الى الفشل في تنظيم الذات، تعتبر معايير العنصر الأول من عناصر تنظيم الذات وهي المثل العليا والأهداف ومفاهيم أخرى لحالات محتملة، حيث يعتبر تنظيم الذات مقيدا بدون وضوح وإنسجام المعايير، لذلك فإن المعايير المتعارضة يمكن لها أن تمنع حدوث تنظيم ذاتي فعال ويعود ذلك إما لنقص ما في المعايير أو لوجود مأزق ومعضلة في الصراع، والعنصر الثاني هو المراقبة وإن مرحلة إختبار نماذج التغذية الراجعة يتضمن مقارنة الحالة الفعلية للذات مع المعايير، ولتطبيق ذلك فعلى المرء أن يراقب نفسه والمحافظة على تعقب أو تقفي تصرفات وأفعال شخص ما يساهم بشكل فعال في نجاح تنظيم الذات، ولذلك فإنه عندما يتوقف الناس عن مراقبة أنفسهم وتصرفاتهم ويميلون الى فقدان السيطرة، أما العنصر الثالث من عناصر تنظيم الذات فهو مشمول في مرحلة التغذية الراجعة، حيث إنه عندما تكشف مرحلة الإختبار بأن الحالة الراهنة لا ترقى

الى مستوى المعايير يتم تعيين بعض العمليات لتغير مصار الحالة الراهنة (عزام، 2014، 78) نقله(مرجع سابق،30).

و قد قام (Kanfer & Goldstein,1984) بوضع نموذج في الضبط الذاتي إشتمل على مراحل ثلاث هي:



الشكل رقم (03) يوضح نموذج الضبط الذاتي كارفر وشاير "Carver & Scheierp" (شكري حداد، أبو سليمان، 2003، 121)

❖ شرح النموذج :

1- مرحلة المراقبة الذاتية Self-Monitoring Stage :

تتمثل هذه المرحلة بإنتباه الفرد الواعي و الدقيق وبشكل متعمد لسلوكاته ،مع جمع المعلومات حول الأسباب التي ادت إلى هذا السلوك وتحديد السلوك المراد تعديله وبهذا فإن هذه المرحلة تشمل وصفا دقيقا لسلوك الفرد .

2-مرحلة التقويم الذاتي Self-Evaluation Stage :

يقوم الفرد في هذه المرحلة بوضع توقعات و أهداف للسلوك الذي يجب أن يكون عليه وفقا للمعلومات التي حصل عليها الفرد من خلال مراقبته لسلوكه (مرحلة المراقبة الذاتية)، ثم يقوم الفرد بعمل مقارنة بين سلوكه الذي قام به و بين المعايير و الأهداف التي وضعها لهذا السلوك، إضافة الى أن الفرد في هذه المرحلة يحصل على تغذية راجعة حول سلوكه يستفيد منها في تقييم سلوكه إذا كان بحاجة الى تعديل .

3-مرحلة التعزيز الذاتي Self-Reinforcement Stage :

حسب (Kanfer & Goldstein,1984) يقوم الفرد في هذه المرحلة بتعزيز ذاته و الحصول على المكاسب إذا حقق الأهداف والمعايير التي وضعها لنفسه، أو يقوم بعقاب ذاته إذا لم يحقق الأهداف و المعايير التي وضعها لنفسه، وتعد هذه المرحلة ذات أهمية بالغة في عملية ضبط الذات لما تشتمل عليه من عمليات دفاعية (شكري حداد،أبو سليمان،2003،121).

ترى الطالبة أن كلا النموذجين رغم إختلاف تقسيمهما للمراحل، إلا أنهما يشتركان في نقاط مهمة حيث أن نموذج "زيمرمان" ثلاثي المراحل و عملياته الفرعية للتعلم المنظم ذاتيا يضم ثلاث مراحل للتعلم المنظم ذاتيا وهي: 1-مرحلة التدبر أو الإعداد، 2- مرحلة الأداء، 3- مرحلة التأمل الذاتي، وخلال هذه المراحل يدخل المتعلم في حلقة من التغذية الراجعة حتى يحقق أهدافه. أما نموذج الضبط الذاتي "لكارفر وشاير" يضم ثلاث مراحل أيضا مختلفة عن نموذج زيمرمان وهي: 1-مرحلة المراقبة الذاتية، 2- مرحلة التقييم الذاتي، 3- مرحلة التعزيز الذاتي. وحسب رأي الطالبة النقاط المشتركة التي تجمع بين النموذجين تتمثل في إشترك مرحلة الأداء في الفئة الثانية من ملاحظة الذات، حيث تعد ثاني عملية فرعية تتمثل في المراقبة ما وراء المعرفية، والتي تعد المرحلة الأولى لنموذج الضبط الذاتي وهي مرحلة المراقبة الذاتية، أما المرحلة الثانية من نموذج الضبط الذاتي وهي مرحلة التقييم الذاتي فهي موجودة ضمن مرحلة التأمل الذاتي ضمن نموذج "زيمرمان" ثلاثي المراحل في الفئة الأولى من إصدار أحكام عن الذات حيث يقوم بتقييم أدائه ذاتيا و تسمى التقييم الذاتي، أما المرحلة الثالثة من التعزيز الذاتي لنموذج الضبط الذاتي يمكن أن تكون تلقائيا ضمن الإستجابة الذاتية ضمن مرحلة التأمل الذاتي ومن بين عملياتها الفرعية الشعور بالرضا الذاتي ضمن نموذج "زيمرمان" ثلاثي المراحل و عملياته الفرعية للتعلم المنظم ذاتيا.

6- التفسير النفسعصبية لوظيفة التنظيم الذاتي:

لقد قام " سحلول" بترجمة تفسيرات النفسعصبية لوظيفة التنظيم الذاتي لكل من (Dylan & Todd) "عندما يتعلّق الأمر بممارسة الضبط الذاتي ففي هذه الحالة غالبا ما يكون تثبيط سلوك ما أكثر صعوبة من الانخراط في سلوك آخر، وهذا يحدث على الرغم من أن حقيقة كل واحد من المفترض أن يقوم بذلك، في حين أنه قد يبدو من غير المفهوم أنّ الناس قد تُسلب منهم فجأة قدرتهم على ضبط أنفسهم ذاتيا، والواقعي أن أي شخص مع إصابات مُحددة في الدماغ قد يُعاني من العجز في التنظيم الذاتي، وحتى

الآن تلقى الأسس العصبية للقدرة التنظيمية الذاتية اهتماماً قليلاً في بحوث التنظيم الذاتي، وبالنسبة للتخصصات المختلفة التي تدرس التنظيم الذاتي أي علم نفس النمو، علم النفس التربوي، وعلم النفس الاجتماعي، فكّلهما تقريباً لازالت لا تعلم شيئاً بخصوص الآليات العصبية الأساسية التي تسمح بحدوث التنظيم الذاتي، وهذا لا يعني أنه لا يوجد بحث في علم الأعصاب خاص بالعمليات الأساسية المتضمنة في التنظيم الذاتي، فعلماء الأعصاب من فئات عدّة قد درسوا لفترة طويلة آليات الدماغ التي تكمن وراء الأشكال الأولية من الضبط المعرفي والحركي، وبصفة عامّة تحت عنوان الوظيفة التنفيذية ومع ذلك فهذا المجال من البحث نادراً ما يستكشف كيف يُمكن لهذه الملكات أن تفقد قدرتها في المواقف الأكثر تعقيداً مثل التفاعلات الاجتماعية، وضبط الأحكام المسبقة، أو تثبيط الانفعالات، وهي الموضوعات التي تقع بشكل تقليدي أكثر في مجال علم النفس الاجتماعي، مع ظهور علم الأعصاب المعرفي في الثمانينيات في القرن الماضي بدأ ذلك في التغيّر، حيث بدأ علماء نفس النمو أولاً ثم علماء النفس الاجتماعي أخيراً بالنظر إلى الدماغ لزيادة فهمهم للآليات الأساسية المتضمنة للظواهر التي يدرسونها ومن غير الواضح حتى الآن لماذا يستغرق الباحثون في التنظيم الذاتي وقتاً طويلاً للبحث عن الآليات العصبية، مثلما تعرّف أطباء الأعصاب وعلماء النفس العصبي منذ فترة طويلة على أهمية الدماغ وبصفة خاصة الفصوص الجبهية في تنظيم وتنسيق السلوك والتقارير حول الحالات الاستثنائية من السلوك الاجتماعي غير المنضّم الناتج عن إصابة في الدماغ تعود إلى القرن التاسع عشر وقد وضع العديد من علماء النفس العصبي قشرة الفص الجبهي في مركز نظرياتهم حول الضبط الذاتي وعلى الرغم من أنّ علماء النفس العصبي قد قطعوا شوطاً كبيراً في فهم العلاقة بين الدماغ والسلوك، فإنّه في أغلب الأحيان تكون هذه النظريات غير قادرة على إدراك السياقات الاجتماعية التي تتضمن معظم أفكارنا وأعمالنا ومؤخراً فقط بدأ الباحثون في تطبيق طرق علم الأعصاب المعرفي الحديثة على المشكلة المتعلّقة بكيف يجعل الدماغ التنظيم الذاتي ممكناً وبنفس القدر من الأهمية على ما يحدث في الدماغ عندما يفشل التنظيم الذاتي (سحلول، 2016، 52).

والدليل على أنّ قشرة الفص الجبهي تؤدي درواً مهماً في تنظيم وضبط السلوك يعود إلى منتصف القرن التاسع عشر، وقد كشفت تقارير الحالة المبكّرة للمرضى المُصابين بتلف في قشرة الفص الجبهي (PFC) عن قصور بدرجة غريبة جداً ممّا يزيد الشك في صحتها وحالة فيناس غيج الشهيرة كانت في البداية مرفوضة مثل اكتشاف يانكي من قبل طبيب جراح انجليزي شهير في ذلك الوقت، وقد ركّزت دراسات حالة مبكّرة على التغيّرات الشخصية الملفّطة للنظر التي ظهرت على هؤلاء المرضى، حيث توجد

عدّة أمثلة لأناس كانوا سابقاً طبيّين ثمّ أصبحوا بعد إصابة قشرة الفص الجبهي (PFC) مُدَنِّسين، أنانيين، ومُتبدلي الحس، ومن الأنواع الأخرى للأعراض الشائع ملاحظتها بعد تلف قشرة الفص الجبهي (PFC) هو الخسارة الدراماتيكية للحوافز الدافعية، ووجد هؤلاء المرضى صعوبة كبيرة مع توليد سلوكيات عفوية وينقصهم المبادأة على الدرجة التي تجعلهم يفشلون غالباً في تنظيف أنفسهم أو إرتداء ملابسهم بأنفسهم، والمنظّرون الأوائل لوظيفة الفص الجبهي يفترضون أنّ هذين النوعين المُميّزين من فشل التنظيم الذاتي يُعتبران مظاهر لنفس مُتلازمة الفص الجبهي. ويتفق الباحثون بدرجة كبيرة على الأقسام الثلاثة الأساسية لقشرة الفص الجبهي (PFC) والمُتمثلة في قشرة الفص الجبهي الباطنية الإنسانية، قشرة الفص الجبهي الجانبية، والقشرة الحزامية الأمامية، ومعرفة نمط الترابط التشريحي الكامن بين مناطق قشرة الفص الجبهي (PFC) يُعتبر أساسياً لفهم كيف تلتقي معاً لجعل التنظيم الذاتي مُمكنًا (مرجع سابق، 54).

تتكوّن قشرة الفص الجبهي الباطنية الإنسية (VMPFC) أساساً من الجانب السفلي من قشرة الفص الجبهي الإنسية والقشرة الأمامية المدارية ولكليهما تركيب بنائي خلوي مُماثل، والمرضى الذين يُعانون من تلف في قشرة الفص الجبهي الباطنية الإنسية يُواجهون صعوبة في تنظيم السلوكيات الاجتماعية والعاطفية والشهوية، ويتّضح ذلك من نمط الترابط في قشرة الفص الجبهي الإنسية والتي ترتبط بدرجة عالية فيما بينها مع المناطق الحوفية تحت القشرية مثل اللوزة المُخيّة، بالإضافة إلى ذلك فإنّ قشرة الفص الجبهي الباطنية الإنسية تُشارك الترابط مع مناطق مُعالجة المُكافأة في المُخطّط البطني، وكذلك المناطق المعنية بالشهية والحس الحشوي مثل ما تحت المهاد وفص الجزيرة المُخيّة، وكان هناك قبل القرن العشرين دراسات منهجية قليلة حول التغيّرات في الشخصية والسلوك نتيجة تلف قشرة الفص الجبهي، وبالإضافة إلى الصعوبات في ضبط السلوك الاجتماعي قد يفشل هؤلاء المرضى أيضاً في تنظيم دوافعهم النفسية الأولية، ومن المُثير للاهتمام أنّ هؤلاء المرضى على علم بالمعايير الاجتماعية العامّة فمشكلتهم ليست في الذاكرة ولكن في الالتزام بالتحكّم في سلوكهم في مواقف الحياة اليومية (مرجع السابق، 52).

إنّ قشرة الفص الجبهي الجانبية (LPFC) على عكس قشرة الفص الجبهي الباطنية الإنسية (VMPFC)، ليس لها ارتباط مباشر بالمناطق الحوفية المعنية بالانفعالات، وبدلاً من ذلك فإنّ قشرة الفص الجبهي الجانبية (LPFC) تُخطّط في المقام الأوّل للمناطق الأخرى في قشرة الفص الجبهي وبشكل أساسي لمناطق الحركة الثانوية المعنية بتخطيط العمل، بالإضافة إلى قشرة الفص الجبهي الباطنية الإنسية (VMPFC) والقشرة الحزامية الأمامية (ACC) ومع الأخذ في الاعتبار الدور المعروف

لهذه المنطقة في العمليات التنفيذية الأولية مثل الذاكرة العاملة و تثبيط الاستجابات، يبدو أن قشرة الفص الجبهي الجانبية بالرغم من ارتباطاتها القوية بالقشرة الحزامية الأمامية (ACC) وقشرة الفص الجبهي الباطنية الإنسية (VMPFC) ومناطق الحركة الثانوية تكون معنية بشكل أساسي بالتخطيط ومُراعاة السلوكيات، وبالنسبة للتنظيم الذاتي فهذا يعني التمسك باستراتيجيات التنظيم في العقل والتأكد من عدم الخروج عنها بفعل المُشتتات كما هي الحال عندما يجد الشخص المُتحفظ في تناول الطعام فجأة بأنه مُحاط بأطعمة شهية.

و المرضى الذين يُعانون من تلف في الأجزاء الجانبية من قشرة الفص الجبهي (PFC) تظهر عليهم أعراضاً مرضية مُختلفة جداً، عن المرضى المُصابين بتلف في قشرة الفص الجبهي الباطنية الإنسية (VMPFC) وهؤلاء المرضى يكشفون عن صعوبات بالغة في سلوك التخطيط وتثبيط المُشتتات غير المُتعلقة بالهدف، وعلاوة على ذلك يبدو أنهم غالباً ما ينقصهم الدافعية وعلى عكس المرضى المُصابين بتلف في قشرة الفص الجبهي الباطني الإنسية، فإنّ المُصابين بتلف في قشرة الفص الجبهي الجانبية ليس لديهم مشاكل في الانخراط في العلاقات الاجتماعية أو فهم التلميحات الاجتماعية والانفعالية فعجزهم يكون مُتماشياً أكثر مع الملكات الأساسية لما هو معروف باسم الوظيفة التنفيذية، وصعوباتهم في تنسيق وتنظيم السلوك قد ترجع إلى القصور في الذاكرة العاملة وتغيير المهام والضبط التثبيطي وبناء على ذلك يجد هؤلاء المرضى صعوبة في المهام التي بها مُتطلّبات مُتغيرة، وغالباً ما يُثابرون على السلوكيات التي أصبحت غير مُتعلقة بالأهداف الحالية للمُهمّة كما أنهم يُودون بشكل سيء في المهام التي تعتمد على الضبط التثبيطي على سبيل المثال يكون أداء المرضى المُصابين بتلف في قشرة الفص الجبهي الجانبية ضعيفاً في مُهمّة ستروب التي يضطرون فيها لقراءة اسم كلمة مُلوّنة مطبوعة وسط ألوان الحبر المُتضاربة مثل كلمة أحمر مطبوعة في حبر أزرق، كما يجدون أيضاً صعوبة في توليد عناصر الرواية مثل تصاميم لا يُمكن التعبير عنها بألفاظ، ويميلون إلى المُثابرة على نفس النوع من التصميم خلال المُهمّة، كما يُلاحظ عليهم مجموعة من النقائص في أدائهم للمهام اليومية خارج المعمل، كل هذه الأعراض تُوضّح كيف أنّ وظيفة الوجهات المُتعدّدة لقشرة الفص الجبهي الجانبية يجب أن تعمل معا حتى يتسنى لنا انجاز أبسط السلوكيات الطبيعية المُوجّهة نحو الهدف (مرجع سابق، 57).

والقشرة الحزامية الأمامية هي الجزء المنقاري من قشرة التلفيف الحزامي الذي يستقرّ أعلى الجسم الثفني في الدّماغ وهو يتصل بمدى واسع من تراكيب الدّماغ المعنية بالمعرفة والانفعالات وتنفيذ الحركة

وعلى أي حال فإنّ القشرة الحزامية الأمامية على عكس المناطق الأخرى لقشرة الفص الجبهي تستلم القليل من المُدخلات من المناطق المعنية بالمعالجة الحسيّة، وترتبط القشرة الحزامية الأمامية ارتباطاً وثيقاً بقشرة الفص الجبهي الجانبية وقشرة الفص الجبهي الباطنية الإنسية والقشرة الحركية المُجاورة وبالإضافة إلى ذلك تُشارك القشرة الحزامية الأمامية العديد من الوُصلات المُهمّة بالمناطق الحوفية المعنية بالانفعالات والمناطق المُخطّطة البطنية المعنية لمعالجة المُكافأة، وبطرق عديدة تتجمّع القشرة الحزامية الأمامية على مُفترق عدّة طرق تشريحية بالنسبة للضبط العاطفي، الضبط الانفعالي، التخطيط الحركي، والإثارة، ويُعتبر ذلك ملائماً بشكل مثالي للتأثير على هذه المناطق في استجابتها للمطالب البيئية.

ومعرفة التأثيرات المعرفية والسلوكية الناتجة عن تلف القشرة الحزامية الأمامية تُعتبر مُقيّدة بالندرة النسبية في عدد المرضى المُصابين بالتلف البُوري التّام في القشرة الحزامية الأمامية ومن غير الشائع أن تُصاب هذه المنطقة في إصابات الرأس المُغلقة، وإصابات السكتة الدماغية تميل إلى أن تجتاح القشرة المُحيطة أي قشرة الفص الجبهي الإنسية والقشر الحركية الثانوية، وهناك مصدر واحد مُهم للمعلومات الخاصّة بوظيفة القشرة الحزامية الأمامية وهو اقتطاع التلافيف الحزامية لعلاج الآلام المُستعصية والاضطرابات النفسية. وتتسم حالات تلف القشرة الحزامية الأمامية التّام نسبياً باللامبالاة العامة، العاطفة الفُتّة، الصعوبة في المحافظة على السّلك الموجّه نحو الهدف. وهناك افتراض مُثير للاهتمام ناتج من التنظير الحديث حول الميكانيزم الأساسي للقوّة التنظيمية الذاتيّة وهو ما إذا كان من المُمكن أن نحمي الشخص من انهيار التنظيم الذاتي عن طريق الزيادة الصورية في مصادر التنظيم الذاتي، والنظرية محل الشك تفترض أنّ التنظيم الذاتي مُعتمد على المُستويات الحالية من السكر الجلوكوز في الدّم وقد أظهرت النتائج المُبكرة أن إعطاء سكر الجلوكوز بعد مُهمّة التنظيم الذاتي مُجهدّة يُخفّف من تأثيرات الاستنزاف التي يُمكن أن تولّدها هذه المُهمّة بطريقة أخرى، وتقترح هذه النتائج أنّ سكر الجلوكوز بالفعل لا يعمل كحاجز ضد تأثيرات استنزاف التنظيم الذاتي ممّا يُتيح للنّاس أن يُحافظوا على تركيز التنظيم الذاتي بالرّغم من بذل الجهد المُستمر (مرجع سابق، 61).

7- علاقة التنظيم الذاتي ببعض المفاهيم ذات الصلة:

❖ 7-1. التنظيم الذاتي وما وراء الإنفعال - Meta-Emotional - Self Regulation :

ذكر (Fodor, 2011) فيما يخص الإنفعال "تلعب الإنفعالات دوراً مهماً ورئيساً في حياة الفرد، فهي تعد الأساس في علاقاته الإنسانية وتزوده بالمعلومات المهمة حول تفاعله مع عالمه المحيط، كما تلعب

دورا مهما ومؤثرا في كل العمليات المعرفية (مثل الإدراك و الإنتباه و الذاكرة و التعلم) ، بالإضافة الى تأثيرها على التفسير و الأحكام و الإستدلال و إتخاذ القرار .

ويشير (الفرماوي، والسيد، 2009) الى أن عدم وعى الفرد بإنفعالاته و إنفعالات الآخرين وعدم القدرة على ضبطها، يؤدي الى ضعف التوافق في العلاقات الإجتماعية و العزلة وتدننى مستوى الصحة النفسية للفرد مما يؤدي الى مشاكل صحية، لذا يؤكد الباحثون على أهمية تدريب الأفراد على سمات ما وراء الإنفعال لما له من أثار إيجابية في نجاحهم الأكاديمى و الإجتماعي وفي حمايتهم من الأمراض الجسدية و النفسية. حيث أن الأفراد الذين لديهم مستوى مرتفع من ما وراء الإنفعال لن تسيطر عليهم إنفعالاتهم الحالية ولن يعجزوا عن تقاديتها لأنهم يدركون ما وراء الإنفعال وأن ذلك سيساعدهم على بذل مزيد من الجهد العقلي للإستمرار في الوعي بها و النجاح في المواقف، فالإنفعالات تساعد على التكيف في العمل و تحفز الفرد وتأثيرها فعال على السلوك فهي تساعد في توليد الأفكار و الخطط الجديدة.

و يوضح (Nelis et al, 2011) أن التنظيم المعرفي الإنفعالي الجيد من قبل الفرد يساعده في تحديد الإستجابات السلوكية المحددة ويساعد في زيادة الدقة و السرعة في عمليات إتخاذ القرار المناسب للموقف، و أشارت دراسة (Ying Yao, et al, 2021) من المحتمل أن يؤدي الإنخراط العميق في المزاج السلبي على مدى فترات طويلة من الزمن الى إضطرابات عاطفية وضعف الصحة العقلية لدى الفرد، و التنظيم الذاتي كأحد إستراتيجيات الوظائف التنفيذية يفسر أن القصور المعرفي "cognitive impairment" له مجموعة من الأعراض التي تتناظر وتلك الخاصة بالإضطرابات النفسية و الإنفعالية وتشمل هذه الأعراض الإنتباه الشديد و المركز على الذات، معاشية التهديد، عملية الإجتراح، إستثارة الأفكار اللاتوافقية، وإستراتيجيات التنظيم الذاتي غير الفعالة (Delavar et al, 2014). أوضحت دراسة (Kordel, 2012) أن الشخصية الإنهزامية شخصية يسيطر عليها الشعور بالإعياء و الوهن النفسى العام وإنهيار مقاومتها للمتاعب و المصاعب الحياتية العادية مع الإتكالية و الإعتماد على آخرين و النظرة السلبية للذات و الآخرين وتوقع الشر و الخوف من المستقبل و التسويف الدائم للأمور (رابعة، 2021، 461).

حيث ترى الطالبة أن ما وراء الإنفعال سمة أساسية للطالب المنظم ذاتيا لكي يحدث الإتزان الداخلي بين إنفعالاته الشخصية كمحددات الشخصية (تنظيم ذاتي مستتر)، والمحددات السلوكية (التنظيم الذاتي للسلوك)، و بين إنفعالات الآخرين كمحددات البيئية (التنظيم الذاتي للبيئة)، حسب العلاقة التبادلية بين المحددات الرئيسية الثلاثة للسلوك لزيمرمان "Zimmerman"، لكي يحصل التنظيم الذاتي في ترتيب

خطط الطالب و تحقيق أهدافه المستقبلية باستخدام الإنفعالات الإيجابية المناسبة للمواقف، حيث يحتاج الطلبة الجامعيين الى ما وراء الإنفعال في التفاعل مع أنفسهم أو مع الآخرين لكي يتمكنوا من إعطاء حكم فعال وتوجيهي يؤدي الى ردة الفعل كإستجابة للتغيرات في البيئة الداخلية و الخارجية وتشتمل على إستجابات إنفعالية وردود فعل فسيولوجية تتحكم فيها مختلف المواقف الصعبة التي يواجهونها أثناء حياتهم الجامعية، تؤثر بشكل فعال على التنظيم الذاتي و الكفاءة الإنفعالية للطلاب لتحقيق ما يسعى إليه. حيث أن من أهم خصائص ما وراء الإنفعال الخبرة الإنفعالية التي تصاحب حدوثه أثناء التفكير في الإنفعالات، كما يصاحب ما وراء الإنفعال حالة إنفعالية تنعكس على الإنفعال نفسه و تنظمه ووفقا لمبدأ الفروق الفردية، ويختلف ما وراء الإنفعال من فرد لآخر وفقا لأفكاره ومشاعره وسلوكياته سواء كانت سلبية أو إيجابية نحو إنفعالاته وإنفعالات الآخرين (سريناس ربيع، علي حسن، 2018، 277).

ومن وجهة نظر الطالبة فإن ما يصاحب حدوث ما وراء الإنفعال هي العمليات المعرفية وهي المسؤولة عن تكوين الخبرة الإنفعالية للأفراد نحو إنفعالاتهم وتؤثر في كيفية تنظيم هذه الإنفعالات، حيث أن مستوى ما وراء الإنفعال يعتمد بشكل أساسي على وعي الطالب و إنتباهه لإنفعالاته الداخلية و الخارجية و مشاعره الذاتية و طريقة تفكيره حول تلك الإنفعالات و التي تظهر على شكل إستجابات فسيولوجية خلال المواقف الصعبة منها و العادية، فيمكن أن يكون ما وراء الإنفعال الإيجابي قبول الطالب لإنفعالاته وتقييمه الإيجابي لها في تحقيق أهدافه، أو يكون ما وراء الإنفعال السلبي وهو شكل من أشكال عدم قبول الإنفعالات و تقييمه السلبي لها، و تكون مشاعره سلبية تجاهها تظهر في صورة فشل و إخفاق في تحقيق الأهداف المستقبلية مع ظهور الرفض و التأجيل و معارضة الإنفعالات و الخبرات الإنفعالية السلبية مما تؤثر حتما على الحالة الفسيولوجية.

❖ 2-7. التنظيم الذاتي و تنظيم الإنفعال Emotional Regulation - Self Regulation :

يشير (Thompson, 1994) الى أن تنظيم الإنفعال يتكون من العمليات العرضية و العمليات الفعلية المسؤولة عن مراقبة و تقييم و تعديل الإستجابات الإنفعالية، بشكل محدد خصائصها المركزة و المؤقتة لتحقيق أهداف الفرد و أن التنظيم يتضمن تغير الخصائص الشديدة و المؤقتة لإنفعال ما محدد . أن تعديل ديناميات إنفعال ما معين ربما يتضمن تقليل أو تقوية الشدة، وتحديد أو توسيع المدى أو القدرة على التغيير وإبطاء أو تسريع وقت الإرتفاع ووقت الإستعادة أو الشفاء، وإطالة إستمرارية الإنفعال (Abbott, 2005, 5) نقله (مرشد العديني، 2019، 184-131).

ومن بين الدراسات التي تناولت تنظيم الإنفعال و علاقته بالضغوط و النفسية و تأثيره على الفرد دراسة (على عليوة، 2018) بعنوان "إستراتيجيات تنظيم الإنفعال و علاقتها ببعض الإضطرابات النفسية لدى المراهقين الموهوبين" (Emotion Regulation Strategies and its Relationship with the Psychological) المتمثلة في القلق النفسي و الضغوط النفسية و الكمالية العصابية لدى عينة من المراهقين الموهوبين، وتكونت عينة الدراسة من (148) طالبا و طالبة، تراوحت أعمارهم من (15- 16) سنة بمتوسط عمري (15,6) عاما، وإشتملت الدراسة على الأدوات قائمة الكشف عن المراهقين الموهوبين من إعداد الباحثة، قائمة الإضطرابات النفسية للمراهقين من إعداد مقياس إستراتيجيات التنظيم الإنفعالي للمراهقين الموهوبين من إعداد الباحثة، إستمارة المقابلة الشخصية من إعداد الباحثة، إختبار تفهم الموضوع (TAT) إعداد: Murgan & Murray، حيث أشارت نتائج الدراسة الى وجود علاقة إرتباطية موجبة دالة بين الإضطرابات النفسية المتمثلة في القلق النفسي و الضغوط النفسية و الكمالية العصابية وكل من إستراتيجيات التنظيم الإنفعالي المتمثلة في كبت التعبير الإنفعالي، إجتراح الأفكار، لوم الذات، لوم الآخرين، التفكير الكارثي، كما توجد علاقة إرتباطية سالبة ذات دلالة إحصائية بين درجات الطلاب على قائمة الإضطرابات النفسية (القلق النفسي، الكمالية العصابية، الضغوط النفسية) وكل من إستراتيجيات التنظيم الإنفعالي (إعادة التقييم المعرفي، التقليل من أهمية الأشياء، الإلهاء، المشاركة الإجتماعية، إعادة التركيز الإيجابي، رؤية الموضوع من منظور آخر) وأظهرت الدراسة الإكلينيكية بعض العوامل الكامنة خلف تفضيل المراهقين الموهوبين لبعض الإستراتيجيات و علاقة ذلك بإرتفاع و إنخفاض الإضطرابات النفسية لديهم .

ذكر (Gross,1999) تؤكد المفاهيم المعاصرة للإنفعال على الدور الإيجابي للإنفعالات في التكيف فالإنفعالات تكيف الأسلوب المعرفي للمتطلبات الموقفية، وتسهل إتخاذ القرار، وتهيئ الفرد لإستجابات حركية سريعة، كما وتعزز التعلم و تطوره، بالإضافة الى هذه الوظائف داخل الكائن الحي و الإنفعالات لها أيضا وظائف إجتماعية مهمة على سبيل المثال، نحن نحمل الإنفعالات لتزودنا بمعلومات عن المقاصد السلوكية أنها تعطينا أدلة فيما إذا كان شيء ما سيئ أو جيد، وتترجم السلوك الإجتماعي المعقد بشكل مرن قابل للتكيف. كما ذكر (Block et al,2009) "الخصائص المعبرة عن الإنفعال ربما تمكن الإنفعال من التواصل و التنسيق ما بين التفاعلات الإجتماعية ومن الأمثلة عن الإنفعالات الإنسانية هي الإنبساط و الغضب و الإشمئزاز و الخوف. وتؤكد النظريات الحديثة على الطبيعة الوظيفية للإنفعالات

وعلى طرق تسهيل الإنفعالات للتكيف لأنها توفر إستجابات سلوكية جاهزة في متناول اليد وتقوى ذاكرة الأحداث المهمة وتوجه التفاعلات بين الأشخاص و الإنفعالات ليست دائما مفيدة .

فقد أشار (Gross & Thompson,2007) الى أن الإنفعالات تصبح مختلفة وظيفيا عندما تكون من نوع خاطئ، وعندما تأتي في وقت غير ملائم أو عندما تحدث بمساوى قوة غير مألوفة في هذه الحالات فإن الإنفعالات تحتاج لأن تنظم، وعند الحديث عن تنظيم الإنفعال يكون مهما البدء بالسلوك التكيفي و تحفيزه و تنظيمه ومنع المستويات الضاغطة و المجهدة للإنفعالات السلبية و السلوك سئ التكيف، فقد تبين أن هناك فروق فردية مهمة في الطرق التي ينظم فيها الناس إنفعالاتهم و هناك بعض الطرق لتنظيم الإنفعالات ربما تكون تكيفية أكثر من غيرها، وتعمل الإنفعالات على تحقيق أغراض تكيفية مهمة عديدة و التي أساسية للوظيفة الصحية للعلاقة، فعندما تصبح الإنفعالات شديدة و تستمر لوقت طويل أو لا تتناسب السياق الذي تحدث فيه يتوجب علينا أن نكيف لتنظيمها، فالتفاوت بين ما هو مفترض عن طريق ميل معين للإستجابة وبين السلوك المعروض في النهاية يشير الى حقيقة كوننا ننظم إستجاباتنا الإنفعالية بإستمرار، فالعلاقات تقدم فرصا عديدة لتنظيم الإنفعال مثلا إخفاء مشاعر الأذى ومقاومة الدافع لتقديم تعليق فظ وبذي والتظاهر بالإستمتاع بوجبة طعام معدة خصيصا، أو محاولة فهم نوايا الشريك كي لا تشعر بالإنزعاج، هذه جميعها أمثلة عن تعديل ميول الإستجابة الإنفعالية بطريقة تغير النتيجة النهائية أو حتى خبرة الإنفعال ذاتها (Abbott,2005,4) نقله (مرشد العديني،2019، 184-131).

❖ 3-7. التنظيم الذاتي و الإجهاد النفسي Psychological Stress - Self Regulation :

يشير الإجهاد في معجم مصطلحات الطب النفسي (الشرييني،2003) لمصطلح يستخدم على نطاق واسع للدلالة على الضغوط النفسية و أثارها على الصحة النفسية، والضغوط لا يمكن رؤيتها أو رصدها لكن أثارها تظهر في صورة ردود أفعال يتعرض لها الشخص ومن المحتمل أن تؤدي الى إصابته بالإضطراب النفسي، وعرفته الجمعية الأمريكية لعلم النفس (APA,2015,Gary) بأنه ' مجموعة من الأعراض العقلية و الجسدية المؤلمة المرتبطة ببعض حالات التقلبات الطبيعية للمزاج عند معظم الناس وقد يشير الإجهاد النفسي الى بداية إضطراب الإكتئاب الرئيسي، أو إضطراب القلق، أو الفصام، أو إضطراب الجسدية، أو مجموعة متنوعة من الحالات الكلينيكية الأخرى، والذي يحدد من خلال بعض تدابير التقرير الذاتي المرتبطة بتلك الإضطرابات (نصر، مهدي،2018،305).

كما عرفته الجمعية الأمريكية لعلم النفس (APA) بأنه الإستجابة الفسيولوجية أو النفسية للضغط الداخلية أو الخارجية، ويتضمن الإجهاد مجموعة من التغييرات التي تؤثر على كل نظام بالجسم مما يؤثر على شعور الناس وسلوكهم، على سبيل المثال زيادة الخفقان، التعرق، جفاف الفم، ضيق في التنفس، تملل، الكلام بسرعة، زيادة في المشاعر السلبية، مدة أطول من التعب، أما الإجهاد النفسي فيتجلى في التوتر الشديد في متلازمة التكيف العامة، ويساهم الإجهاد بشكل مباشر في الإضطراب النفسي و الفسيولوجي و الأمراض و يؤثر على الصحة العقلية و الجسدية، مما يقلل من جودة الحياة، وهناك شبه إتياف بين العلماء على أن إدخال مصطلح الإجهاد لأول مرة في العلوم الصحية تم في عام (1026) من قبل هانز سيلي " Hans Selye " حيث لاحظ أن الأفراد الذين يعانون من مجموعة واسعة من الأمراض الجسدية سيبدو أن لديهم مجموعة مشتركة من الأعراض، ويعزو "سيلي" هذا الى الإجهاد النفسي على ما أطلق عليه ما يعرف "بمتلازمة غاز" (The General Adaptation Syndrome(GAS) والتي تفسر الإجهاد النفسي كإستجابة نظامية محددة ذات صلة بمصدر الضغط، وإن لم يهدأ مصدر التحفيز فإن الفرد يتعرض للضرر في شكل قرحة المعدة، ضمور في الغدة الكظرية، وأمراض التكيف، وفي نهاية المطاف الإرهاق و الوفاة، ويتميز الإجهاد في نموذج سيلي بما يلي: 1-رد فعل منبه حيث يتم تخفيض المقاومة الطبيعية ويتم تحريك الدفاعات الجسدية، 2-زيادة المقاومة و التكيف، 3-إستنفاد الطاقة للتكيف يتبعه الإنهيار، وبهذا فإن نموذج (GAS) يعتمد في تفسيره للإجهاد على العناصر الفيزيائية و البيولوجية ثانياً: النظام النفسي الذي يفسر الإجهاد من خلال النظم الفرعية التابعة له من وظائف وصفات نفسية، من بينها الإدراك (perception)، و الذاكرة (memory)، و العاطفة (emotion)، والصفات الشخصية والإحتياجات والإستعدادات ومنها نموذج لازاروس وفولكمان (Lazarus & Folkman,1984) فقد فسر الإجهاد النفسي في ضوء الضغط النفسي كعملية تكيفية دينامية متبادلة بين الفرد و البيئة، يقيما الفرد على أنها مرهقة وتتجاوز مصادره وتعرض صحته للخطر، ويشير "لازاروس وفولكمان" الى فائدة التقييم النفسي للخبرات التي تشكل ضغطاً من وجهة نظر دينامية نشطة، وترى وجهة النظر هذه أن جسم الإنسان يبذل جهداً ويستجيب للتكيف و إعادة التوازن حال تعرضه للخطر، مما يؤكد أن التكيف عملية نشطة ومستمرة وليست عملية سلبية وجامعة (مرجع سابق،305).

حيث ترى الطالبة أن الإجهاد النفسي هو حالة من الإحساس بالفشل و التعب مع فقدان الإحساس الإيجابي في الحياة، و ضعف المرونة النفسية ومقاومة التحديات خاصة فيما يتعلق بشأن الطلبة

الجامعيين الذين يواجهون الحياة الجامعية بتصورات و معتقدات سلبية، ناتجة عن معتقدات سلبية تعكس التنظيم الذاتي لتكوين شخصية الطالب و كذلك المحددات البيئية التي تعكس التنظيم الذاتي البيئي الذي نشأ و تجذر بشخصيته لينعكس على سلوكاته أثناء مواجهة التحديات و الصعوبات الدراسية و الحياة اليومية. حيث يدعم هذا الرأي تعريف تصور "ستويفا و كارلسون" (Stoyva & Carlson,1993) للإجهاد بأنه وضع يواجه فيه الفرد مجموعة من التحديات أو التهديدات التي تتجاوز آلياته المقدرة للتأقلم مع هذه التحديات (مرجع سابق،341).

حيث نؤكد ذلك بنتائج ما أظهرته العديد من الدراسات من تأثير الإجهاد النفسي على جوانب الشخصية المختلفة للطالب و تأثيره بالتنظيم الذاتي نذكر منها دراسة "رويل وفوكس" (Royle & Fox,2011) بدراسة هدفت الى التعرف على العلاقة بين الإجهاد النفسي و التنظيم الذاتي و المساءلة عن الأداء، وتكونت عينة الدراسة من (105) موظفا غالبيتهم من طلاب الجامعة بواقع (51 ذكور- 54 إناث) ممن يعملون في منشأة ترفيهية بإحدى الجامعات الكبرى جنوب شرق الولايات المتحدة الأمريكية بمتوسط عمر قدره (21) عام. وأسفرت النتائج عن إرتفاع مستويات الإجهاد و التوتر كنتيجة للمساءلة عن الاداء، وأن العلاقة بين الإجهاد النفسي و المساءلة الرسمية عن الأداء علاقة ارتباطية دالة موجبة، كما وجد ارتباط دالة إحصائية بين التنظيم الذاتي و الإجهاد حيث أظهر الأفراد ذو التنظيم الذاتي قدرة أكبر على إدارة الإجهادات الناشئة عن تصوراتهم الخاصة بتقييم الأداء من المشرفين، وأن الافراد مرتفعي التنظيم الذاتي لديهم قدرة أكبر على التركيز المعرفي لإنهاء المهام المنوطة بهم عن زملائهم منخفضي التنظيم الذاتي (مرجع سابق،313).

❖ 4-7. التنظيم الذاتي و ضبط الدافعية Motivation Control- Self Regulation:

لقد ذكر (Wolters,2003) " يتضمن هذا المجال من التنظيم اي إستراتيجيات قد يستخدمها الأفراد للتحكم وتنظيم دافعتهم ووجدانهم، وتعد الدافعية محددًا مهمًا في تعلم وتحصيل الطلاب داخل المواقف الأكاديمية وفي نفس الوقت فإن نقص الدافعية يمثل مشكلة يشعر بها الطلاب في كل المستويات العمرية والتعلم وتعد عملية شاقة والمهام الأكاديمية مليئة بالعقبات التي من المحتمل أن تتداخل مع قدرة الطلاب على الإحتفاظ بمستوى تكيفي من الدافع للإنجاز، وداخل هذا السياق يتوقع من الطلاب أن يركزوا على المادة أو المهام التي يراها الكثير منهم على أنها مملة، أو متكررة، أو صعبة، أو غير مهمة، وإن التحدي لإكمال العمل الأكاديمي خارج الفصل يمكن رؤيته على أنه أكثر صعوبة، وعند إكمال الواجب المنزلي،

فإنه يطلب من الطلاب أن يتعلموا المادة، أو يكملوا المهام ويقومون بذلك بدون أي ضغوط إجتماعية للإستمرار في العمل الموجود في الفصل، وفي ضوء هذه العقبات فإن قدرة الطلاب على التأثير بشكل نشط في دافعيتهم يتم رؤيتها على أنها أبعاد مهمة لتعلمهم المنظم ذاتيا (محمد العيسي، 2018، 25).

كما وجد(برنسون، 2003) أن هناك علاقة ارتباط وثيقة بين الدافع، و الضبط، وتنظيم الذات، بحيث لا يمكن أبدا الفصل بينهما في المواقف العملية، وإن مفهوم القدرة على السيطرة والتحكم في الأفكار والتصرفات يختلف عن مفهوم الرغبة في تحقيق ذلك، ولكن عندما يتواجد ضبط وتنظيم الذات الإرادي في البيئة الطبيعية يتدخل الدافع، لأن آليات العقل التي تنتج ما نصفه بأنه الدافع تعتبر دوافع ضمنية لكل من التفكير و السلوك، فإن أفكارنا و إختياراتنا وقراراتنا تتأثر بالعوامل الدافعية العاطفية الفطرية و المكتسبة وتتأثر أفعال و إختيارات الأطفال الصغار بالدوافع العاطفية على وجه الخصوص، وذلك لعدم قدرتهم على الفصل بين المشاعر و الأفكار والسلوك (مرجع سابق، 30).

وترى الطالبة أنه لا بد من التأكيد على عنصر الدافعية في علاقته مع التنظيم الذاتي، لأنها تعتبر محددا مهما في التعلم وفي تحصيل الطلاب داخل المواقف الأكاديمية، و نقص الدافعية لديهم يمثل مشكلة يشعر بها الطلاب وتعد عملية صعبة خلال حياتهم الجامعية وأثناء أداء المهام الأكاديمية المليئة بالعقبات التي من المحتمل أن تتداخل مع قدرة الطلاب على الإحتفاظ بمستوى تكيفي من الدافع للإنجاز، لكن عندما يتواجد الضبط وتنظيم الذات الإرادي في البيئة الطبيعية يتدخل الدافع، لأن آليات العقل التي تنتج مانصفه بأنه الدافع تعتبر دوافع ضمنية لكل من التفكير و السلوك، فإن أفكارنا و إختياراتنا وقراراتنا تتأثر بالعوامل الدافعية العاطفية الفطرية و المكتسبة وهذا ما ذكر سابقا في توضيح علاقة ضبط الدافعية بالتنظيم الذاتي.

خلاصة الفصل :

لقد تمّ عرض هذا الفصل والذي إندرج تحت عنوان التنظيم الذاتي، وفق خطة بحثية تمّ تقديمه كمحاولة لفهم المتغير الأول لموضوع الدراسة وهو التنظيم الذاتي، حيث تم تناول العنصر الأول تحت عنوان نشأة التنظيم الذاتي، أما العنصر الثاني من خطة بحث الدراسة الحالية تم عرض مجموعة من التعاريف لأصل المصطلح وعرض المفهوم اللغوي و الإصطلاحي لمختلف العلماء و الباحثين، كما تم ذكر مجالات التنظيم الذاتي في سيرورة أدائها ضمن هذا النظام الذي ينفرد به الإنسان عن غيره من المخلوقات الأخرى، مع ذكر المهارات الأساسية للتنظيم الذاتي في ذات العنصر، ليتعدى هذا الشرح وجمع المعلومات لعنصر آخر، والذي وضّح النظريات المفسرة للتنظيم الذاتي حسب مختلف النظريات الموجودة في التراث النظري و الدراسات السابقة التي تم البحث و التقصي عنها، ووجب الإشارة للعنصر الخامس والذي لا يقل أهمية عن سابقه ألا وهو بعض النماذج الفسرة للتنظيم الذاتي التي إحتضنت هذا المفهوم وحاولت تفسيره وشرح ماهيته و إهتمت بكل حيثياته، مع توضيح مراحله و العمليات الفرعية التي يتضمنها، ليتم التطرق للعنصر السادس الخاص بالتفسير النفسعصبية لوظيفة التنظيم الذاتي، يليه العنصر السابع الذي يوضح علاقة التنظيم الذاتي ببعض المفاهيم ذات الصلة (ماوراء الإنفعال، تنظيم الإنفعال، الإجهاد النفسي، الدافعية).

الفصل الثالث

الاضطراب التحولي

تمهيد

1. نشأة الاضطراب التحولي
2. تعريف الاضطراب التحولي
3. تصنيف أعراض الاضطراب التحولي
4. العوامل المسببة للاضطراب التحولي
5. المعايير التشخيصية للاضطراب التحولي
وفق (DSM4) و (DSM5)
6. توضيح الفرق بين الاضطراب السيكوسوماتي و
اضطراب التحويل
7. تفسير علم الاعصاب للاضطراب التحولي
8. علاقة الاضطراب التحولي ببعض المفاهيم ذات الصلة
9. الطرق العلاجية للاضطراب التحولي

خلاصة الفصل

تمهيد :

بعد الإطلاع على الدراسات السابقة في موضوع الإضطراب التحولي، وجدت الطالبة ندرة في الحصول على دراسات و مقالات عربية حديثة الإصدار و النشر، مما كان لابد من البحث و التقصي في المراجع الأجنبية من بينها الدراسات الحديثة في موضوع الإضطراب التحولي، مقالات علمية محكمة ودراسات سابقة و التي تم الإستشهاد بها و الإعتماد عليها. حيث سيتم التطرق في هذا الفصل من خلالها إلى نشأة الإضطراب التحولي ثم التعرف إلى مجموعة من التعاريف لعلماء النفس والمهتمين بدراسة الإضطراب التحولي، لنعرّج نحو تصنيف أعراض الإضطراب التحولي، يليها ذكر العوامل المسببة للإضطراب التحولي، ثم عنصر المعايير التشخيصية للإضطراب التحولي وفق (DSM 4) و (DSM 5)، وبعد ذلك سيتم التعرّف على الفرق بين الإضطراب السيكوسوماتي و الإضطراب التحولي، ثم تناول عنصر في غاية الأهمية وهو تفسير علم الأعصاب للإضطراب التحولي، ثم يأتي عنصر علاقة الإضطراب التحولي ببعض المفاهيم ذات الصلة، وبعد ذلك نتطرق لآخر عنصر في الفصل وهو الطرق العلاجية للإضطراب التحولي، ثم نُختم هذا الفصل بملخص.

1-نشأة الإضطراب التحولي:

من خلال البحث و التقصي للتعرف على أصل المصطلح لإضطراب التحويل، كان لابد من البحث في نشأة الإضطراب في أدبيات البحث و في الدراسات السابقة لموضوع الدراسة، حيث تم الرجوع الى أصل الكلمة و التي تمت تسميتها في القرن الخامس و الرابع قبل الميلاد على يد " أبيقراط " و هو أبو الطب، والذي أطلقه على مرضاً يجف فيه الرحم ويجول بالجسد بحثاً عن الرطوبة، حيث أطلق على هذا المرض "الهستيريا"، أما عن التسمية فقد ورد مصطلح (الاضطراب التحولي)، مرادفاً لمصطلح (الهستيريا) الذي أشتقت من الكلمة اليونانية " هسترون " وتعني " الرحم"، لأن الفكرة الشائعة في ذلك الوقت كانت أن هذا المرض يصيب النساء فقط.

حيث صاغ "سيغموند فرويد" مصطلح " إضطراب التحويل" الذي إفترض أن حدوث أعراض معينة لا تفسرها الأمراض العضوية يعكس صراعاً في اللاوعي، حيث تشير كلمة تحويل إلى إستبدال الأعراض الجسدية بفكرة مكبوتة، حيث وضح ذلك بأمثلة شائعة للتحويل تشمل الأعراض العمى والشلل، خلل التوتر العضلي غير الصرع النفسي، خلل التوتر العضلي، نوبات الصرع النفسية المنشأ، تخدير، صعوبات البلع

التشنجات اللاإرادية الحركية، صعوبة في المشي والهلوسة التخدير والخرف، تظهر لدى المرضى الذين يعانون من إضطراب التحويل و لا تنتج هذه الأعراض مباشرة عن تأثير فسيولوجي؛ بل إن هذه الأعراض ناتجة عن صراع نفسي، ولا يتظاهر المرضى المصابون بإضطراب التحويل بالعلامات والأعراض على الرغم من عدم وجود تشخيص عضوي نهائي، إلا أن شدة المرض حقيقية جدًا ولا يمكن السيطرة على الأعراض الجسدية التي يعاني منها المريض حسب الرغبة (أي أن المريض لا يتمارض أو يتظاهر بالمرض) كمثال "وفقًا لـ Medline لقاموس الطبي،... المرأة التي تعتقد أنه من غير المقبول أن يكون لديها مشاعر عنيفة قد تخدر فجأة ذراعيها بعد غضبها لدرجة أنها أرادت ضرب شخص ما، بدلاً من السماح لنفسها بالتفكير في أفكار عنيفة حول ضرب شخص ما، فإنها تعاني من الأعراض الجسدية للخدر في ذراعيها بعد أن أصبحت غاضبة للغاية لدرجة أنها أرادت ضرب شخص ما".

(Shahid ,Shaguft and al,2015,27)

كما اشار " Anthony Feinstein " أنه وفي عام (1968)، إختفت كلمة "هستيريا " الموجودة منذ أكثر من ألفي عام و المستخدمة لوصف العلامات و الأعراض غير النمطية التي لا تتوافق مع الامراض المحددة من الدليل التشخيصي و الإحصائي من تصنيف الجمعية الأمريكية للطب للإضطرابات العقلية النفسي للأمراض العقلية(DSM)، علاوة على ذلك كان المصطلح مزعجا مع إرتباطه الخاطئ بأمراض الرحم، ومع ذلك فإن إلغاء الكلمة لم يزيل الإضطراب، كما أنه لم يؤدي الى رؤى جديدة حول سبب الحالة نظرا للمحتوى الوصفي الى حد كبير من الدليل التشخيصي و الإحصائي للإضطرابات النفسية ، كما أنها لم تحل بشكل كاف لغز التصنيف (Anthony, 2011) .

✓ من الهستيريا الى التحول:

حسب ما تم ذكره في المقال لـ (Shahid,Shagufta,And al,2015) فإنه تعود فكرة الهستيريا إلى العصور القديمة في أطروحات أمراض النساء من مجموعة أبيقراط (القرن الخامس والرابع قبل الميلاد) حيث يصف "أبيقراط" و هو "أبو الطب" مرضًا يجف فيه الرحم ويجول بالجسد بحثًا عن الرطوبة، أطلقوا على هذه "الهستيريا"، بعد ذلك تحدثت الأعراض بسبب ضغط الرحم على الأعضاء الأخرى، هذه النظرية هي مصدر التسمية المشتقة من اليونانية، الجذر اليوناني لكلمة "الرحم" وفي القرن السابع عشر إفترض "رينيه ديكارت" ازدواجية "العقل والجسد"، حيث يكون العقل والجسد مادتين مختلفتين لا يمكن أن يتحدا، ذلك أن الجسد يخضع لقوانين ميكانيكية والعقل ليس كذلك وقد أدى هذا إلى تطوير نموذج طبي

إختزالي بنظرة ثنائية تؤثر على معالجة الأعراض، حيث أقرت النظريات الناشئة في القرن التاسع عشر بإشتراك بالجهاز العصبي المركزي (CNS) المرتبطة بأعراض الهستيريا. ساهمت النظرية الديناميكية النفسية" لفرويد "بشكل كبير في دراسة الهستيريا؛ ذلك أن تفسير فرويد لتوليد الأعراض، حيث يتحول الصراع اللاواعي والدافع الفعال إلى شكاوى جسدية كان قد مهد الطريق لفكرة أعراض التحويل، حيث تستهلك الأعراض تسعة أضعاف تكلفة الرعاية الصحية لدى المرضى الذين يحولون مشاكلهم العاطفية إلى جسدية مقارنة بغيرهم، فيما يتوقف (82%) من البالغين الذين يعانون من إضطراب التحويل عن العمل بسبب أعراضهم و تقدر الفاتورة السنوية لاضطراب التحويل في الولايات المتحدة (20 مليار دولار) بدون احتساب التغيب عن العمل ومدفوعات العجز، وعلى الرغم من الأهمية السريرية كان هناك فقط تقدم هامشي في بلدنا لفهم اضطراب التحويل المرتبطة بالعديد من الأمراض العصبية والاضطرابات النفسية (Shahid ,Shaguft and al,2015,27).

حيث ذكر (أحمد عكاشة، 1988) حول نشأة الهستيريا " تعد الهستيريا إضطرابا عصابيا أوليا، يتميز بظهور علامات و أعراض مرضية بطريقة لا شعورية ويكون الدافع في هذه الحالة الحصول على منفعة أو جذب الإهتمام أو الهروب من موقف خطير " (رمضان محمود، 2021، 364).

كما عرف ' علاء الدين " العصاب الهستيري من أشهر أنواع العصاب إنتشار و الهستيريا تمثل أفضل تمثيل ما نقوله، عن أن الأعراض العصابية التي لها معنى و إنها لغة و تحمل رسالة يريد المريض أن يبعث بها الى الآخرين، ففي "الهستيريا" يقوم البدن وتقوم الأعراض الجسمية بدور كبير، لأن الأعراض هنا جسمية بدون أن يكون هناك أساس عضوي لهذه الأعراض، والأعراض الهستيرية من أقدم الأعراض التي عرفها الطب ويتضح ذلك من برديات القدماء المصريين ومن كتابات الإغريق، حتى أن لفظ هستيريا تعنى بالإغريقية " الرحم" وقد لاحظ الإغريق أن هذه الأعراض أكثر إنتشارا عند النساء من الرجال، وكانوا يظنون أنها بسبب إضطراب ينشأ عن تجول الرحم في الجسم و للهستيريا مكانة خاصة في السيكوباتولوجيا الحديثة، لأن "فرويد" وضع اللبنة الأولى في نظريته بناء على دراسة قامت على علاج بعض حالات الهستيريا، ووضع بالإشتراك مع "جوزيف بروير" كتابه في الهستيريا عام (1895) (كفافي، 2009، 216).

كما ذكر (أحمد فائز، 1997) يرتبط إضطراب الهستيريا بالعديد من الإضطرابات النفسية الأخرى، فارتبط إيجابيا بالعدوان و الإعتماد و العجز، ويتميز إضطراب الهستيريا بوجود خلل فسيولوجي حركي أو

حسي أو في الذاكرة، ولا يكون مصدره الأساسي فسيولوجيا، ولكنه يظهر بأعراض شبيهة بالإضطراب الفسيولوجي الذي يكون مصدره في الجهاز العصبي (محمود مندوة محمد سالم، 57، 2013) نقله (رمضان محمود، 2021، 382).

وعرف (حامد زهران، 1997) "الهستيريا" على أنها مرض نفسي عصابي تظهر فيه الإضرابات الإنفعالية مع وجود خلل في الأعصاب الحس و الحركة، وهو عصاب تحولي تتحول فيه الإنفعالات المزمنة الى أعراض جسمية ليس لها أساس عضوي لفرض فيه ميزة للفرد أو هروب من الصراع النفسي أو من القلق أو من أي موقف مؤلم دون أن يدرك الدافع لذلك، وعدم إدراك الدافع يميز مريض الهستيريا عن التمارض الذي يظهر لغرض محدد، كما أن في الهستيريا تصاب مناطق الجسم التي يتحكم فيها الجهاز العصبي المركزي مثل الحواس و جهاز الحركة وهذا يختلف عن المرض النفسي الجسدي حيث تصاب الأعضاء التي يتحكم فيها الجهاز الذاتي (لإرادي) (طرفية، زروقي، 2017، 53).

وعرف (Boucaud, 1985) التحويل قائلا " وفيما يخص التحويل هو الميكانيزم المركزي لنظام آليات الدفاع في ظهور العرض، هذا النموذج التفسيري الموصوف من طرف " شاركو Charcot"، ومن ثم في أعمال "فرويد" يلعب دورا هاما في ديناميكية الجهاز النفسي، و يشارك في نفس الوقت في حفظ توازن هذا الجهاز، ويعرفه "بوكو" بأنه كفاءات خاصة ببعض الأفراد للتعبير عن ميولاتهم و رغباتهم عبر الأعراض الجسدية، الممكن تحويلها الى أمراض بدئية و مزمنة، و يبرز ذلك عندما تقمع الرغبات و الإنفعالات الحادة بواسطة عملية الكبت أي أن الضغط المتواصل للكبت يولد أحيانا أعراضا وظائفية ذات تعبير جسدي (معالم، 2008، 16) نقله (ساعد، 2019، 115).

وبخصوص الهستيريا التحويلية يرى " سكرنر" أن التحول الهستيريا يكمن في تعريف إضطراب التحويل على نطاق واسع، على أنه وجود أعراض عصبية في حالة عدم وجود تشخيص عصبي، أو عند وجود تشخيص عصبي، فإنه لا يراعي بشكل كامل جميع أعراض المريض، .تختلف الاضطرابات النفس جسمية عن إضطراب التحويل الذي يحدث عند المصابين بالهستيريا، فالشلل الهستيريا أو العمى الهستيريا، ليس بمرض حقيقي يصيب العضو بعينه، إنما هناك ميكانيزمات وظيفية على مستوى الدماغ، تجسدت بإرادة المريض على أعضاء معينة من جسمه، طلبا للاستعطاف و الاهتمام، لذا يجب أن يؤكد على أن الإضطرابات السيكوسوماتية هي مرض حقيقي يسبب تلفا في الجسم، و أن هذه الإضطرابات الناتجة عن عوامل انفعالية، لا تعني أن الألم وهمي، فقد يموت الأفراد لمجرد وجود عوامل نفسية نتج

عنها إرتفاع في ضغط الدم، أو القرحة، مثل ما قد يموت فرد ما نتيجة لمرض مشابه عن العدوى أو الإصابة البدنية، كما أن إضطرابات التحويل لا تتضمن تلفا عضويا ولكنها تؤثر عامة على وظائف الأجهزة العضلية الإرادية (مرجع سابق، 116).

حيث عرف (ريتشاردم،سوين،1988) الاضطراب التحولي بأنه الاستجابة التحولية، وهي حالة عصبية تبتدى فيها الأعراض الجسمية من غير أن يكون لها سبب عضوي يمكن تحديده. كما ذكر (أحمد عكاشة،2003)، ومن هنا تم استخدام مصطلح الاضطراب التحولي والذي ورد تحت مسمى أو مصطلح مرض (الهستيريا) أو الاستجابة الهستيرية في العديد من المراجع العربية، بمعنى الاضطراب التحولي وعرفت بأنها مرض عصابي أولي يتميز بظهور علامات و أعراض مرضية بطريقة لا شعورية. أما (عبد المنعم حنفي،1999) فذكر عن التسمية فقد ورد مصطلح (الإضطراب التحولي) مرادفا لمصطلح (هستيريا) الذي أشتق من الكلمة اليونانية "هسترون" وتعني الرحم، لأن الفكرة الشائعة في ذلك الوقت كانت أن هذا المرض يصيب النساء فقط وبالطبع فقد ثبت خطأ هذه التسمية لأن مرض (الهستيريا) يصيب الرجال و النساء معا وليس له علاقة بالرحم، كما أنه يسمى بمرض "عصاب الهستيريا" و حاليا يستخدم مسمى "الإضطراب التحولي"، وهو الاسم المتداول علميا و يصنف تحت بند الاضطرابات الجسدية الشكل (تاج السر محمد محمود،2006، 18) .

وفيما يخص الهستيريا التحولية فقد كانت نقطة انطلاق فرويد هي الاضطرابات التحولية و طريقة علاجها (زيغور،2020،970) نقله (أحمد سليمان،2021،9).

2-تعريف الاضطراب التحولي:

يعرف الإضطراب التحولي (Conversion Disorder) المعروف أيضا باسم إضطراب الأعراض العصبية الوظيفية (Functional Neurological Symptom Disorder)، بأنه إضطراب نفسي لا يمكن فيه تفسير الأعراض و العلامات التي تؤثر على الحركة الإرادية او الوظيفة الحسية بحالة عصبية أو حالة طبية عامة، يتم الحكم على العوامل النفسية، مثل الصراعات أو التوتر، على أنها مرتبطة بالعجز . مصطلح " اضطراب التحويل " صاغه " سيغموند فرويد " الذي افترض أن حدوث أعراض معينة لا تفسرها الأمراض العضوية يعكس صراعا لاوعيا، تشير كلمة التحويل الى إستبدال الأعراض الجسدية بفكرة مكبوتة (Shahid, Shagufta,and al, 2015,27).

ويعرف "الصالحي" الإضطراب التحولي يعني تحويلا جسميا لمشاكل نفسية، يظهر على شكل أعراض جسمية من دون سبب عضوي واضح لتعني حلا رمزيا للصراعات النفسية الصعبة أو تجنباً للمسؤوليات الناجبة، وهذا الالتجاء الى الإضطراب الجسمي يظهر في ظل ظروف و ضغوط معينة فقط (الصالحي، 1998، 30) نقله (احمد سليمان، 2021، 9).

كما ذكر (Timothy, and al) بخصوص الإضطراب التحولي على أنه "يعتبر تشخيص إضطراب التحويل مشكلة نظرا لأن الأطباء قد ميزوا الأعراض من الناحية المفاهيمية و العملية عن المرض العصبي" العضوي"، فقد إفترض أنه إضطراب نفسي، لكن الآلية النفسية وكيف يختلف هذا عن التظاهر (المحاكاة الواعية)، ظلت بعيدة المنال على الرغم من أن التشخيص الخاطئ للمرض العصبي على أنه إضطراب التحويل أمر غير شائع، إلا أنه يظل مصدر قلق للأطباء وخاصة الأطباء النفسيين الذين قد لا يكونون على دراية بالطرق الإيجابية، التي يمكن لأطباء الأعصاب من خلالها إستبعاد الأمراض العضوية (Timothy, Nicholson, and al, 2017).

حيث أنه يتم تعريف إضطراب التحويل في المقام الأول من خلال الأعراض العصبية، مثل الضعف أو فقدان الحواس، أو التعتيم، والتي تظهر بسبب التناقض الداخلي، أو التناقض مع أنماط المرض المعروفة، لا يعتقد أنها ناتجة عن إضطراب عصبي، المرضى الذين يعانون من هذه الأعراض والمعروفين بأعراض وظيفية أو غير عضوية أو هستيرية أو تقسية أو إنفصامية، شائعون في بيئات علم الأعصاب مثل: التصلب المتعدد أو مرض باركنسون ولديهم نتائج سيئة... إذا كانت الأعراض العصبية في إضطراب التحويل ليست بسبب مرض عصبي فماذا تعود ؟ سادت النماذج النفسية في القرن الماضي موضحة الأعراض كنتيجة لعمليات اللاوعي ومع ذلك فقد إعتقد آخرون أن التظاهر (المحاكاة الواعية)، والتي قد تظهر بشكل متماثل هي تفسير كاف تصرع بعض الشخصيات الأكثر تأثرا في علم الأعصاب و الطب النفسي على مدى القرون القليلة الماضية (Timothy, Nicholson, and al, 2017).

ولقد عرف " العميدي المهدي" إضطراب التحويل وهو المصطلح المستخدم في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية - نظام تصنيف الطبعة الرابعة (DSM-IV)، وقد صاغه "سيغ蒙德 فرويد" الذي إبتكر نظرية من تحويل الصراع النفسي اللاوعي إلى تمثيل جسدي وكان يسمى الهستيريا حتى القرن السابع عشر، تم إستخدام مصطلح الهستيريا وكان يُعتقد أنه ناتج عن تشوهات في وظيفة أو وضع الرحم في وقت لاحق، أصبحت فكرة أن الهستيريا هي إضطراب في الدماغ. يُصنف اضطراب

التحويل على أنه اضطراب جسدي الشكل (DSM-IV)، ويستخدم للإشارة إلى مجموعة من الأعراض العصبية التي لا يمكن تفسيرها من حيث الآليات المعروفة لعلم الأمراض، والتي يوجد فيها ضغوط نفسية كبيرة في المقابل صنف التصنيف الدولي للأمراض (CD-10) أعراض التحويل على أنها إضطرابات فصامية (مثل إضطراب الحركة الفصامي) (العبيدي المهدي، 2018، ب ص) .

كما ذكر في مقال عن إضطراب الأعراض العصبية الوظيفية، من قبل الباحثون (Griffths, Kristi, Kasia et al, 2017) أنه يشير إضطراب الأعراض العصبية الوظيفية إلى وجود أعراض عصبية لا يفسرها مرض عصبي، على الرغم من أنه من المفترض أن يعكس هذا الاضطراب وظيفة غير طبيعية للدماغ، فإن الدراسات الحديثة التي أجريت على البالغين تظهر تشوهات تشريحية عصبية في بنية الدماغ، يُفترض أن هذه التشوهات الهيكلية في الدماغ تعكس تكيفات طويلة الأمد مع هذا الاضطراب، ومن غير المعروف ما إذا كان المرضى الأطفال والمراهقون، المصابون بمرض قصير المدة عادةً يعانون من عجز مماثل أو لديهم بنية دماغية طبيعية (Griffths, Kristi, Kasia, et al, 2017, 306).

كما يعرفه (Anthony, 2011) في كتابه " إضطراب التحويل" كما تم ترجمته بعنوان " تطورات في فهمنا إضطراب التحويل" كالآتي: في فهمنا للتشخيصات ذات صلة خاصة بفئة التشخيص السابقة "الهستيريا" ضمنا في معايير تشخيص فقدان الذاكرة الانفصامي، و بالنظر الى الارتباط المعلن بالأحداث المؤلمة عاطفيا يطلق على توجيه أو تحويل الإثارة العاطفية الى أعراض جسدية المكسب الأساسي، كما تشير المكاسب الثانوية الى الفوائد الخارجية التي يمكن الحصول عليها نتيجة ظهور الأعراض، على سبيل المثال المريض الذي يتسبب ظهوره المفاجئ للشلل الجزئي (مكسب أولي) على الرغم من أن فهم إضطراب التحويل كما هو محدد في (DSM5) يعكس تأثير التحليل النفسي، فقد تم أيضا تطوير نظريات أخرى لحساب أعراض التحويل، حيث تقترض نظرية التعلم أن البيئة تشكل السلوك وتؤثر عليه بشكل عام يتم تكرار السلوكيات التي تؤدي الى عواقب إيجابية (التعزيز الإيجابي) أو التي تزيل المنبهات البغضية (التعزيز السلبي)، ويتم تجنب السلوكيات التي تؤدي الى عواقب سلبية (مثل العقوبة) إذا أصبحت هذه السلوكيات غير قادرة على التكيف، فقد يترتب على ذلك من الناحية النظرية إضطراب في التحويل فمثلا، الإساءة الجسدية – محفزه الكره – قد تؤدي الى سلوكيات تتطلب الإنتباه مثل pseudoseizures أو فقدان الصوت، كما يأتي تفسير بديل من المنظرين الإجتماعي و الثقافي من بين بعض الثقافات لا

يسمح بالتعبير عن المشاعر الشديدة تصبح الأعراض الجسدية التي تعتبر أكثر قبولاً هي القناة التي من خلالها ينقل الشخص المضطرب عاطفياً مشاعره أو أفكاره المضطربة.

يمكن تعريف إضطراب التحويل على نطاق واسع كما ذكر (Anthony,2011) على أنه وجود أعراض عصبية في حالة عدم وجود تشخيص عصبي أو عند وجود تشخيص عصبي، فإنه لا يراعى بشكل كامل جميع أعراض المريض حيث أن الغرض من هذه المراجعة هو فحص التصنيف و علم الوبئة و النظريات المتعلقة بأسباب إضطراب التحويل، بالإضافة الى القضايا المتعلقة بتشخيص الحالة و إدارتها، ستركز المراجعة أيضاً على التطورات في الذي يكمل معتقدات التحليل (MRI) التصوير بالرنين المغناطيسي النفسي الراسخة فيما يتعلق بمفهوم الكسب الأولي، الذي يقوم عليه التسبب في أعراض التحويل، أي "التحويل" الإضطراب العاطفي الى عرض تقديمي لمرض جسدي في هذه الحالة أعراض عصبية.

إذ ينطوي إضطراب الأعراض العصبية الوظيفية (FND) على إضطرابات في وظائف الجسم تتميز بأعراض عصبية سواء كانت حسية أو حركية لا يفسرها مرض عصبي، يعاني المرضى (FND) من العديد من الأعراض المتنوعة بما في ذلك النوبات النفسية غير الصرعية، حركات إيجابية مثل الرعاش أو خلل التوتر، و (PNES) المشية، فقدان الوظيفة الحركية مثل شلل جزئي في الساق أو الذراع، وفقدان الوظائف الحسية مثل العمى أو الصمم أو فقدان الإحساس في الأطراف. عادة ما تكون العروض التقديمية عند الأطفال و المراهقين معقدة بسبب إرتفاع معدلات الإعتلال المشتركة بين الأعراض العصبية الوظيفية و القلق و الإكتئاب و الألم الوظيفي و الأعراض الجسدية غير النوعية (Kasia ، kristi,Griffths, et al ,2017,306).

حيث أنه تم ذكر الأعراض الشائعة لإضطراب التحويل لتوضيح مفهوم الإضطراب بشكل مفصل في مقال لـ (Shahid, Shagufta, and al, 2015) على أنها تشمل الأمثلة الشائعة لأعراض التحويل العمي، والشلل، و خلل التوتر، والنوبات النفسية غير الصرع و التخدير، وصعوبات البلع، الصرع و التشنجات اللاإرادية الحركية، وصعوبة المشي، والهلوسة، والتخدير، والخرف، في المرضى الذين يعانون من إضطراب التحويل، لا تنتج هذه الأعراض مباشرة عن تأثير فسيولوجي، بل إن هذه الأعراض ناتجة عن صراع نفسي. المرضى المصابون بإضطراب التحويل لا يتظاهرون بالعلامات و الأعراض على الرغم من عدم وجود تشخيص عضوي نهائي إلا أن ضائقة المريض حقيقية جداً، ولا يمكن السيطرة على

الأعراض الجسدية التي يعاني منها المريض حسب الرغبة (أي أن المريض لا يمرض بمرض) (Shahid, Shagufta, and al, 2015, 28).

و يعرف الاضطراب التحولي ايضا والذي ورد في بعض المراجع تحت مسمى "الهستيريا، أو عصاب الهستيريا"، فقد ورد تعريفه بأنه (تغيير أو فقد وظيفة جسمانية ناتج عن صراع نفسي أو حاجة نفسية ليس لها سبب عضوي، أو تغير فيولوجي يفسرها) ولكن هناك من البراهين ما يدل على إرتباطها بالحالة النفسية، وأكثر أعراض إضطراب التحول وضوحا و تقليدية تلك التي توحى بمرض عصبي، مثل الشلل، وإحتباس الصوت و نوبات التشنج، وإضطراب التحكم الحركي، والعمى و فقد حاسة الشم والخدر أو التتميل في جزء أو كل الجسم. ويميز إضطراب التحول بأنه غالبا عرض واحد خلال النوبة ولكنه يتفاوت تبعا لمكان وطبيعته إذا وجدت نوبات متتالية و أن الأعراض تحدث فجأة في موقف ضاغط (تاج السر محمد محمود، 2006، 18).

حيث عرف كل من (Rachel, Allan, 2005) إضطراب التحويل على أنه تغيير أو فقدان الأداء البدني مما يوحي بإضطراب جسدي يعتقد أنه ناتج عن ضغوط نفسية أو صراع، حقيقة أن العديد من النظريات حول سبب إضطراب التحويل تركز على العوامل النفسية و الإجتماعية، قد يكون مفيدا للغاية للتحقيق في فعالية التدخلات النفسية و الإجتماعية على الأشخاص الذين تم تشخيصهم بإضطراب التحويل مقارنة بالرعاية القياسية أو التدخل البيولوجي أو أي تدخل نفسي إجتماعي آخر.

كما عرف كل من (Jon, Michael, 2004) الإضطراب التحولي في دراستهما كما يلي: إضطراب التحويل في الدليل التشخيصي و الإحصائي للإضطرابات النفسية (IV) بأنه ظهور أعراض تحاكي الأمراض العصبية (الشلل و النوبات و الإضطراب الحسي و لكن ليس الألم أو التعب أو الخلل الوظيفي الجنسي) التي لا تنتج عن قصد و لا تحدث حصريا في سياق إضطراب الجسدية، حيث ينص التعريف أيضا على أن العوامل النفسية يحكم عليها بأنها مرتبطة بالعرض أو العجز لأن بدء أو تفاقم الأعراض أو العجز يسبقه صراعات أو ضغوط أخرى. يظل إضطراب التحويل تشخيصا مثيرا للجدل، يمكن إعتباره ملاذا لكل من المرضى الذين يعانون من أعراض عصبية كاذبة و الذين لا يستوفون معايير إضطراب الجسدية و الديناميكية على عكس إضطراب الجسدية حيث ركزت دراسات إضطراب التحويل إما على الأعراض الفردية مثل بحة الصوت أو النوبات الكاذبة أو جمعت أعراض عصبية كاذبة مختلفة ككيان واحد (Jon, Michael, 2004, 499-492).

كما تعرف منظمة الصحة العالمية (WHO, 1992) (الإضطرابات التحويلية " Conversion Disorder " هي الإضطرابات التي يجب أن لا يكون فيها دليل على وجود إضطراب جسدي، من الممكن أن يفسر خصائص أعراض هذا الإضطراب على الرغم من أن هذه الإضطرابات الجسمية قد تظهر سابقة للأعراض الأخرى، وهناك مشاركة مقتتعة في الوقت نفسه ما بين بداية أعراض الإضطرابات و الأحداث الضاغطة و المشاكل او الحاجات (WHO,1992,104) نقله(أحمد سليمان،2021،5).

ولقد ذكر "ساعد" في دراسته أنه يمكن تعريف إضطراب التحويل على نطاق واسع على أنه وجود أعراض عصبية في حالة عدم وجود تشخيص عصبي، أو عند وجود تشخيص عصبي، فإنه لا يراعي بشكل كامل جميع أعراض المريض، تختلف الإضطرابات النفس جسمية عن إضطراب التحويل الذي يحدث عند المصابين بالهستيريا فالشلل الهستيري أو العمى الهستيري ليس بمرض حقيقي يصيب العضو بعينه، إنما هناك ميكانيزمات وظيفية على مستوى الدماغ تجسدت بإرادة المريض على أعضاء معينة من جسمه طلبا للاستعفاف و الاهتمام، لذا يجب أن يؤكد على أن الاضطرابات السيكوسوماتية هي مرض حقيقي يسبب تلفا في الجسم و أن هذه الاضطرابات الناتجة عن عوامل انفعالية لا تعني أن الألم وهمي فقد يموت الأفراد لمجرد وجود عوامل نفسية نتج عنها إرتفاع في ضغط الدم أو القرحة، مثل ما قد يموت فرد ما نتيجة لمرض مشابه عن العدوى أو الإصابة البدنية، كما أن إضطرابات التحويل لا تتضمن تلفا عضويا ولكنها تؤثر عامة على وظائف الأجهزة العضلية الإرادية (ساعد،2019، 116).

كما تم تعريف إضطراب التحويل من قبل (Hatice,Sarisoy,2004) حيث تم التعرف على إضطراب التحويل لفترة طويلة ولكن المشكلة الرئيسية الحالية هي مكانه في التصنيف، يعرف إضطراب التحويل بأنه نوع من إضطراب الشكل الجسدي في الدليل التشخيصي و الإحصائي للإضطرابات النفسية (DSM4)، يشتمل نظام التشخيص الجسدية و إضطراب التحويل في نفس مجموعة المرض في الإصدار العاشر من التصنيف الدولي للأمراض، يتم تصنيف إضطرابات التحويل على أنها إضطراب فصامي وتسمى الإضطرابات الحركية الانفصالية و التشنجات الانفصامية و التخدير الانفصامي وفقدان الحواس و إضطرابات الانفصام المختلط، يضع نظاما التشخيص إضطرابات التحويل في مجموعات مختلفة، هناك بعض الأعراض على سبيل المثال، الألم، والخمول، والإغماء، والضعف الجنسي، وما الى ذلك والتي يمكن رؤيتها في إضطرابات التحويل أو إضطرابات الجسدية، ذكرت دراسات قليلة أنه لا يمكن التمييز بين الإضطرابين عن بعضهما البعض بسهولة، ولكن نادرا ما تتم مقارنة هذين الإضطرابين

"سبيتر و آخرون" ذكرت أن أعراض الإنفصام تكون أكثر تكرارا في المرضى الذين يعانون من إضطراب التحويل في حين أن علم النفس المرضي العام شائع كما هو الحال في الحالات النفسية الأخرى، تتم دراسة الأعراض الإنفصالية بشكل متكرر خاصة تلك التي تظهر في حالات الإختلال الكاذب و التي وجدت أنها عالية جدا، في هذه الدراسة الأولية هدفنا الى تقييم السمات المشتركة و المختلفة لإضطراب التحويل و الجسدية ومعرفة مدى تكرار ظهور أعراض الإنفصام في إضطراب التحويل و الجسدية.

حيث يعرف الدليل التشخيصي للإضطرابات العقلية و النفسية (DSM 5) إضطراب التحويل (Conversion Disorder) أو إضطراب العرض العصبي الوظيفي (Functional Neurological Symptom Disorder) على أنه واحد أو أكثر من أعراض التغير في الحركة الإرادية أو الوظيفة الحسية، مع تقدم الموجودات السريرية الدليل على عدم التوافق بين العرض والحالات العصبية أو الطبية المعروفة و العرض أو العجز لا يفسر بشكل أفضل من خلال اضطراب عقلي أو طبي آخر، و العرض أو العجز يسبب تنديا او إحباطا ملحوظين في مجالات الأداء الاجتماعية والمهنية أو مجالات الأداء المهمة الأخرى أو يستجلب إهماما طبيا (أنور حمادي، 2014، 125).

وتتبنى الطالبة في الدراسة الحالية تعريف (Shahid, Shagufta, and al, 2015) حيث أنه يعرف الاضطراب التحولي (Conversion Disorder) المعروف أيضا باسم اضطراب الأعراض العصبية الوظيفية (Functional Neurological Symptom Disorder) بأنه إضطراب نفسي لا يمكن فيه تفسير الأعراض و العلامات التي تؤثر على الحركة الإرادية أو الوظيفة الحسية بحالة عصبية أو حالة طبية عامة، يتم الحكم على العوامل النفسية، مثل الصراعات أو التوتر على أنها مرتبطة بالعجز (Shahid, Shagufta, and al, 2015, 27).

✓ نسبة إنتشار الإضطراب التحولي:

فقد ذكر (Timothy Nicholson, and al, 2017) فيما يخص نسبة إنتشار الإضطراب التحولي حيث تختلف معدلات الإنتشار وفقاً لتكوين السكان المدروسين وما إذا كان المؤلفون قد أبلغوا عن تكرار أعراض التحويل أو تشخيص المتلازمة، حيث أنه قدرت الدراسات أن (20% - 25%) من المرضى في المستشفى العام لديهم أعراض تحول فردية، و (5%) من المرضى في هذا الإعداد يستوفون معايير المتلازمة الكاملة و ليس من المستغرب أن تزداد النسب المئوية في البيئة العصبية، فقد يعاني واحد من كل خمسة مرضى خارجيين في عيادة طب الأعصاب من أعراض لا يمكن أن تُعزى إلى مرض عصبي،

حيث أنه أجريت الدراسة على (100) مريض متتالي تم قبولهم حديثاً في جناح الأمراض العصبية، و أن (14%) ليس لديهم دليل موضوعي على الإصابة بأمراض عصبية، تعطي البيانات المستقاة من خدمات الطب النفسي صورة مختلفة حيث تُترجم الأعراض الفردية التي تعتبر منتشرة في كل مكان تقريباً إلى معدل إنتشار مدى الحياة يبلغ $23/100000$ للاضطراب الكامل، هذا يتوافق مع المعدل (11-22 / 100000) الموجود في سجل الرعاية النفسية لعامة السكان و التقديرات السابقة تبلغ (1%) في عينة من النساء اللواتي أنجن حديثاً و (3%-7%) في العيادات الخارجية العامة، يجب أن يُنظر إليها على أنها مبالغ فيها بشكل كبير، نظراً لإنحياز الإختيار وصغر حجم العينات وغياب المقابلات المنظمة، حيث يشير التباين الكبير في معدل الانتشار وفقاً للإعداد السريري إلى زيادة اليقظة التشخيصية من قبل الأطباء، عند الاقتضاء هناك إتفاق واسع على أن اضطراب التحويل أكثر شيوعاً عند النساء مع ظهوره على مدى العمر (على عكس اضطراب الجسدة الذي يؤثر في الغالب على الشابات) ومع ذلك، فإن الملاحظة التي تمت منذ أكثر من ربع قرن من الزمان أن الإضطراب وجد بشكل متكرر أكثر بين الأشخاص الذين يعيشون في المناطق الريفية أو الذين لديهم مستويات تعليمية منخفضة أو الذين ينتمون إلى فئة اجتماعية واقتصادية أقل يستحق نظرة جديدة بدلاً من التكرار العقائدي كحقيقة.

كما تم تشير بعض الدراسات الى تكرار أعراض التحويل الفردية، بينما تشير دراسات أخرى الى التشخيص الكامل، تشير التقديرات الى أن ما يصل الى ربع جميع المرضى في مستشفى عام لديهم أعراض تحول فردية مع (5%) من هؤلاء يستوفون معايير التشخيص الكاملة، تزيد هذه الأرقام في مجموعات الأمراض العصبية حيث تشير التقديرات الى أن (20%) من المرضى الذين يحضرون الى العيادات الخارجية للأمراض العصبية سيكون لديهم أعراض التحول. تظهر الدراسات السكانية واسعة النطاق درجة جيدة من التوافق مع إنخفاض معدلات الإصابة في 4 لكل 100,000 الى 12 لكل 100,000 نطاق و ليس من المستغرب أن يرتفع معدل الإصابة الى 11 لكل 100,000 الى 22 لكل 100.000 في بيئة نفسية بالدرجة الأولى، كما يمكن أن يحدث إضطراب التحويل طوال العمر وهو أكثر شيوعاً عند النساء ولدى أولئك الذين لديهم تاريخ من الإساءة، ليس بالضرورة الجنسية اثناء الطفولة، حيث وجدت الدراسة إرتباط باحداث الحياة المجهدة تمشياً مع معايير (DSM-5) في وقت قريب من ظهور الاعراض، على الرغم من أنه يجب على المرء هنا أن يدرك التحيز بأثر رجعي في الإبلاغ عن هذه الأحداث (Anthony,2018,861-872) .

3-تصنيف أعراض الإضطراب التحولي:

• 1-3. أنواع الأعراض الهستيرية:

يظهر على الفرد الذي يعاني من أعراض الإضطراب التحولي، زملة من الأعراض الجسمية و الحركية و الحسية ،و التي تترجم الى أعراض سلوكية خارجية منشأها في الاصل داخلي، كما سبق وتم تعريف الإضطراب في التعاريف السابقة الذكر والتي أجمعت على أن العضو في الإضطراب التحولي يفقد وظيفته للحركة الإرادية و الحسية، مع عدم التوافق بين العرض والحالات العصبية أو الحالات الطبية المعروفة، ومن خلال هذه التعاريف كان لابد من التطرق الى تصنيف أعراض الإضطراب التحولي أو أنواع الأعراض الهستيرية، كما وجدت في بعض الدراسات السابقة الذكر لموضوع الدراسة و التي سيتم ذكرها كالاتي :

فيما يخص التصنيف فقد ذكر (Anthony,2011) "بعد إختفاء الهستيريا تم إنشاء فئة جديدة الإضطرابات الجسدية لتشمل بعض الحالات التي أزاحتها التسمية المتغيرة، تم تقسيم هذا المعيار العام الى ستة شروط إثنان منها مرتبطان تماما بفئة الهستيريا الشاملة التي يتم التخلص منها، حيث أن الفئات التشخيصية تشمل الفئة السابقة من "الهستيريا" كما هو محدد في الدليل التشخيصي و الإحصائي للإضطرابات العقلية الطبعة الرابعة :

- الإضطرابات الجسدية: إضطراب الجسدية، إضطراب التحويل، إضطراب الشكل الجسدي غير المتميز، إضطراب الألم، التوهم المرضي، إضطراب تشوه الجسم.

-الإضطرابات الإنفصامية: فقدان الذاكرة الإنفصامي، شرود فصامي، إضطراب الهوية الإنفصامية، إضطراب تبدد الشخصية، إضطراب الإنفصام غير المحدد بطريقة أخرى (وهذا يشمل متلازمة جانسر) التشخيصات ذات الصلة بشكل خاص بفئة التشخيص السابقة الهستيريا.

إختفى مصطلح الهستيريا من الدليل التشخيصي (DSM-III) و الإحصائي للإضطرابات العقلية، الطبعة الثالثة في عام (1968) بسبب إرتباط إزدراي بفرضية تجول الرحم، وتم إنشاء مجموعة جديدة من الإضطرابات لتحل محلها، قام الدليل التشخيصي و الإحصائي للإضطرابات العقلية لعام (2013) بإصلاح التسمية في الإصدار الخامس (DSM-5) بشكل جذري مرة أخرى، وتجاهل إضطراب الجسدية والإضطراب الجسدي غير المتميز، وتوسع الظروف، على الرغم من هذا الخلط الدوري لمجموعة

التشخيص، فإن الدليل التشخيصي و الإحصائي للإضطرابات العقلية (DSM-5) و التصنيف الدولي للأمراض في المراجعة و الإحصائي لا يزالان يختلفان في نهجهما في التصنيف العاشر (ICD-10)، على الرغم من أن المؤلفين أضافوا هنا في (DSM-5) مصطلحات بديلة بين قوسين وهي " إضطراب الأعراض العصبية الوظيفية " في إضطراب التحويل، ينصب التركيز فقط على الأعراض العصبية غير النمطية التي لا تتوافق مع أي إضطراب عصبي (Anthony,2018,861-872).

أما دراسة (حسن جابر،2009) عن تصنيف الأعراض الهستيرية فنجد على سبيل المثال تم تصنيفها في دليل التصنيف العاشر للأمراض و الإضطرابات السلوكية (ICD10) الصادر عن منظمة الصحة العالمية وفقا لدلائل تتمثل في إختفاء أي دليل على وجود إضطراب جسمي، ووجود دليل على توفر سبب نفسي يتمثل في وجود تزامن واضح بين الإضطرابات وحدوث مشاكل أو أحداث تسبب الكرب (حتى إذا أنكرها المريض)، كما أشار الدليل الى أن الأعراض الهستيرية تصنف من خلال مجموعة من العوامل هي، فقدان الذاكرة الإنشقاقي، الشرود الإنشقاقي، والذهول الإنشقاقي، وإضطرابات التملك، وإضطرابات إنشقاكية في الحس و الحركة، وإضطرابات الحركة الإنشقاكية، والإختلاجات الإنشقاكية، وفقدان الحس الإنشقاقي، وإضطرابات تحولية إنشقاكية مختلطة، و إضطرابات الإنشقاكية تحولية أخرى، أما الدليل التشخيصي و الإحصائي الرابع (IV DSM) الصادر عن الجمعية الأمريكية لعلم النفس، قد صنف الأعراض الهستيرية الى أربعة أنواع أولهما فقدان الذاكرة الإنشقاقي، وثانيهما الشرود الإنشقاقي وثالثهما تعدد الشخصيات ورابعهما فقدان الشعور بالأنية (ساعد، 2019، 8).

حيث تم تحديد أربعة أنواع من إضطراب التحويل، أولئك الذين يعانون من أعراض أوعجز حركي، والذين يعانون من أعراض أو عجز حسي، والذين يعانون من نوبات كاذبة وعرض مختلط ومع ذلك، فإن الهستيريا تلقي بشبكة أوسع من فئة الشكل الجسدي الجديد (Anthony,2018,861-872).

لقد تم تحديد أنواع الاعراض في دراسة "رمضان محمود" كما عرفها " تعدد الهستيريا من أكثر الإضطرابات النفسية إنتشارا وهي إضطراب نفسي متشعب الأعراض و المظاهر وبل متعدد الأنواع أيضا وهي من أخف الإضطرابات النفسية وأقلها خطورة، فهناك الهستيريا التحولية، الإغماء الهستيري، التجوال النومي (المشي أثناء النوم)، التجوال اللاشعوري، كما أن هناك الشخصية المتعددة، والمصاب بالهستيريا قد يتسم بأعراض نوع واحد أو أكثر من أنواع الهستيريا، وعلى مستويات مختلفة من الشدة مضافا إليها بعض الأعراض العامة للهستيريا، مثل إضطراب الذاكرة، أو شدة القابلية للإيحاء، أو سرعة تقلب المزاج

أو القلق، أو إضطراب بعض الوظائف النفسية (فرج عبد القادر وآخرون، 865-286) نقله (رمضان محمود، 2021، 381).

وتعتمد أدلة التشخيص الى ذكر نوعين من الأعراض الهستيرية وهي الأعراض الهستيرية " التحولية (Conversion) و الأعراض الهستيرية " الانفصالية " أو " الإنشاقية" (Dissociative)، وبعض المصنفات العلمية تعالج هذين النوعين من الإستجابات كما لو كانا كيانين منفصلين، ولكن وحدة الديناميات السيكلوجية وراء كلا النوعين من الأعراض مبرر جيد لإعتبارهما أعراضا لكيان مرضى واحد رغم إختلاف الأعراض فيهما (كفاي، 2009، 217).

• 2-3. النوع الأول: الأعراض التحولية (Conversion) :

عرف " كفاي " الأعراض التحولية التي فيها تتحول المشاعر الحبيسة و المكبوتة الى أحد أعضاء البدن أو بعضها لتعبر من خلالها عن حاجات المريض ورغباته، وقد سبق أن ذكرنا أن الكبت هو الميكانيزم الأساس في "الهستيريا" فالمريض لا يستطيع أن يعبر أو يشبع حاجاته بطريقة مباشرة سواء لأن الموضوعات الثقافية تعترض طريق الإشباع أو لأن المريض يتعرض للإهمال و التجاهل من جانب من يتوقع منهم الرعاية و الإهتمام و الحب، والفرد الذي يعاق إشباعه يحاول من خلال الأعراض البدنية أن يحقق إشباعا غير مباشر أو أن يفرض على الآخرين الإهتمام به، ويلاحظ أنه في الأعراض التحولية يكون الجسم على درجة كبيرة من المطاوعة و الخضوع للرغبات الحبيسة (مرجع سابق، 217).

كما عرف (أحمد عكاشة، 1998) أعراض الهستيريا فهي " تشمل نوعين من الأعراض منها الأعراض التحولية و التي بشأنها تنقسم الى ثلاثة أنواع هما الأعراض الحركية و التي تتمثل في الشلل الهستيري، وفقدان الصوت، وإرتجاف الأطراف، واللوازم و النوبات الهستيرية، و الغيبوبة الهستيرية و الإضطرابات الجلدية و التجوال الهستيري". أما (الرخاوي، شاهين، 1977) فقد ذكرا "أما النوع الثاني من الأعراض التحولية فهي الأعراض الحسية والتي تتمثل في فقدان الإحساس، العمى الهستيري، والصمم الهستيري، وفقدان الشم أو التذوق الهستيري، والآلام الهستيرية، أما النوع الثالث من الأعراض التحولية للهستيريا فهي الأعراض الحشوية و التي تتمثل في الصداع، و الغثيان والقيء الهستيري، و الحمل الكاذب، و فقدان الشهية العصبي و النهم العصابي، و السعال الهستيري، و البرود الجنسي، و الإمساك و الإسهال، وكثرة التبول" (حسن جابر، 2015، 8).

حيث يرى "عماد الدين سلطان" أنه "تحدث الهستيريا التحولية في معظم الأحيان في الفترة ما بين متوسط المراهقة و متوسط الأربعينيات، على أن ذلك لا يمنع حدوثها في أي مرحلة أخرى ففي الهستيريا التحولية يعاني الفرد من فقدان الوظيفة الجسمية نتيجة لعوامل إنفعالية (السيكوسوماتيكة) يعاني حقيقة من مرض عضوي نتيجة لعوامل إنفعالية، كما يجب أن نفرق بين الشلل الهستيري و الشلل العصبي، ففي الأول يظهر في أحد الأطراف العليا أو السفلى أو كلى الطرفين ولا تختفي الأفعال للأربطة المنعكسة العميقة بل قد تزداد شدة (أي أن كافة العلامات العصبية تكون موجودة و يستدل عليها من خلال الفحص) عكس الحال في مرض الشلل العصبي" (طرفاية،زروقي،2017، 53).

• 3-3. النوع الثاني: الأعراض " الانفصالية " أو " الإنشاقية" (Dissociative):

فتنحصر في مظاهر رئيسية منها:

"الامنيزيا " أو فقدان الذاكرة حيث ينسى المريض إسمه وعنوانه وعمله و كأنه يريد أن ينسى خبرات أليمة فينسى معها كل شيء، ومنها أيضا محاولات الهروب و الشرود التي يغادر فيها المريض مكانه ويتجول في الشوارع وقد يسافر الى منطقة بعيدة يسير فيها على غير هدى، وهو يعاني درجة من الخلط و الإضطراب، وكثيرا ما يصاحب هذه الجولات فقدان الذاكرة، إلا أنه قد يسترجع ذاكرته بعد فترة من الراحة و الإستجمام. الأعراض التحولية التي فيها تتحول المشاعر الحبيسة و المكبوتة الى أحد أعضاء البدن أو بعضها لتعبر من خلالها عن حاجات المريض ورغباته، وقد سبق أن ذكرنا أن الكبت هو الميكانيزم الأساس في الهستيريا فالمريض لا يستطيع أن يعبر أو يشبع حاجاته بطريقة مباشرة سواء لأن الموضوعات الثقافية تعترض طريق الإشباع أو لأن المريض يتعرض للإهمال و التجاهل من جانب من يتوقع منهم الرعاية و الإهتمام و الحب، والفرد الذي يعاق إشباعه يحاول من خلال الأعراض البدنية أن يحقق إشباعا غير مباشر أو أن يفرض على الآخرين الإهتمام به، ويلاحظ أنه في الأعراض التحولية يكون الجسم على درجة كبيرة من المطاوعة و الخضوع للرغبات الحبيسة، كما تنحصر الأعراض الهستيرية الإنشاقية في مظاهر رئيسية منها الامنيزيا أو فقدان الذاكرة حيث ينسى المريض إسمه وعنوانه وعمله و كأنه يريد أن ينسى خبرات أليمة فينسى معها كل شيء.

كما ذكر "رمضان محمود" بالنسبة للأعراض الإنشاقية في دراسته "ومن الأعراض الإنشاقية أيضا التجول أثناء النوم، حيث يسير المريض وهو نائم وقد يخرج من منزله ويؤدي أعمالا عديدة وهي الأعمال الروتينية التي يؤديها في حال اليقظة، ويكون المريض مفتوح العينين وقد يتحدث الى الآخرين

ويجب عن أسئلتهم ولكنه عندما يفيق لا يتذكر شيئاً من هذا كله (علاء الدين، 2017، 2009) نقله (رمضان محمود، 2021، 218).

أما الأعراض الإنشاقية للهستيريا تشمل فقدان الذاكرة (النساوه)، الشرود الهستيري، تشوش الوعي و الهذيان التلبس الهستيري، التجوال الليلي أو المشي أثناء النوم، شبه العته الهستيري (عماد سلطان، 1990) نقله (حسن جابر، 2015، 8).

4-العوامل المسببة و الأعراض التحولية للإضطراب التحولي:

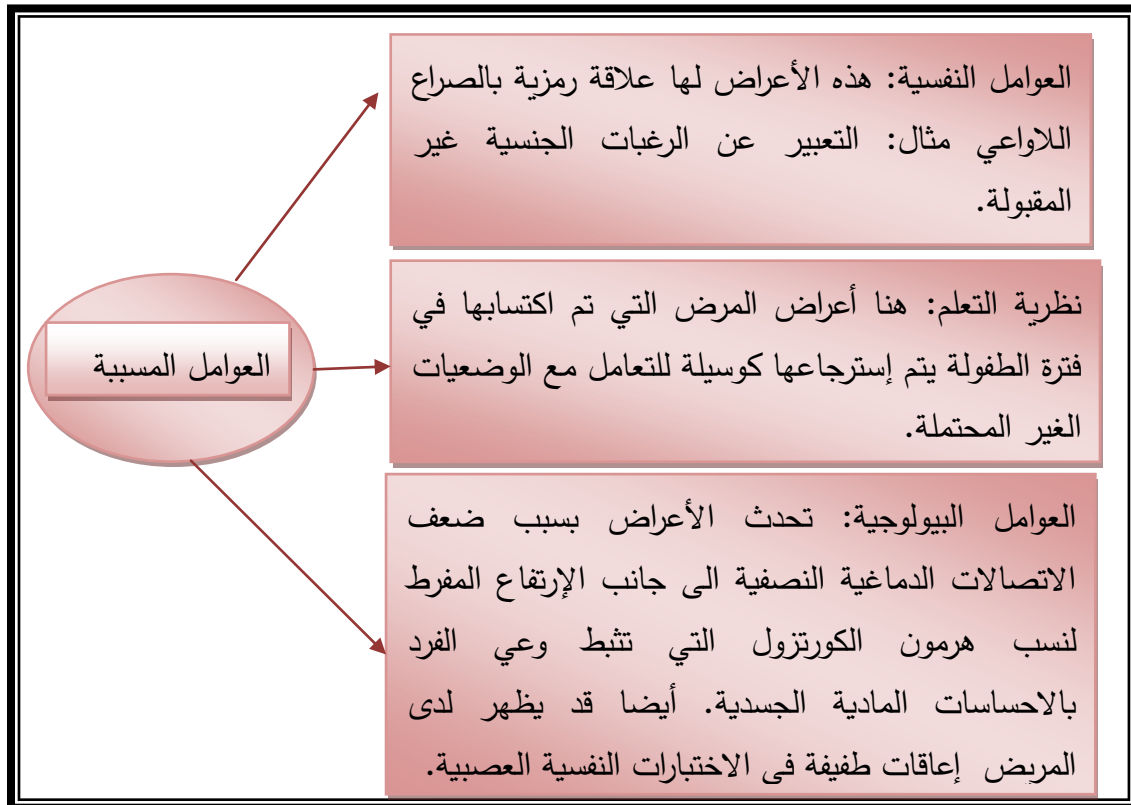
يتضح من العنصر السابق الذكر، أن الإضطراب التحولي يرتبط بالعديد من الإضطرابات النفسية الأخرى التحولية منها و الإنشاقية و السيكوسوماتية أيضاً، وهناك العديد من الأعراض التي تميز هذا الإضطراب، وتوجد بعض العوامل و الظروف التي تسهم في ظهوره وهذا ما سيتم التطرق إليه في هذا العنصر كما يلي:

4-1. العوامل المسببة للإضطراب التحولي :

تم ذكر العوامل المسببة في مقال لـ (Timothy, Nicholson, and al, 2017) كآلاتي " يتجنب (DSM-IV) إلى حد كبير النظريات المتعلقة بأسباب الاضطرابات لكنه يتراجع قليلاً عندما يتعلق الأمر بالمرض الجسدي، يُعزى إضطراب التحويل إلى النزاعات أو الضغوطات الأخيرة هذه الأحداث المتسببة هي أيضاً ضمنية في معايير تشخيص فقدان الذاكرة الانفصامي، بالنظر إلى الارتباط بالأحداث المؤلمة عاطفياً، حيث أنه يُطلق على توجيه أو تحويل الإثارة العاطفية إلى أعراض جسدية المكسب الأساسي و تشير المكاسب الثانوية إلى الفوائد الخارجية التي يمكن الحصول عليها نتيجة ظهور الأعراض، حيث أنه تشترك جميع هذه الإضطرابات في المبدأ القائل بأن العلامات والأعراض لا تنتج عن قصد أو بوعي، في الواقع كانت فكرة أن العمليات اللاإرادية (اللاإرادية) هي أساس علم النفس المرضي كانت مفيدة في تطوير نظرية التحليل النفسي، وعلى الرغم من أن فهم إضطراب التحويل كما هو محدد في (DSM-IV) يعكس تأثير التحليل النفسي، فقد تم أيضاً تطوير نظريات أخرى لحساب أعراض التحويل. حيث تفترض نظرية التعلم أن البيئة تشكل السلوك وتؤثر عليه بشكل عام، يتم تكرار السلوكيات التي تؤدي إلى عواقب إيجابية (التعزيز الإيجابي) أو التي تزيل المنبهات البغيضة (التعزيز السلبي)، ويتم تجنب السلوكيات التي تؤدي إلى عواقب سلبية (مثل العقوبة) إذا أصبحت هذه السلوكيات غير قادرة على التكيف، فقد يترتب على ذلك من الناحية النظرية اضطراب في التحويل و على سبيل المثال، قد يؤدي

الإعتداء الجسدي - وهو منبه مكره - إلى سلوكيات تتطلب الانتباه مثل النوبات الكاذبة أو فقدان الصوت، يأتي تفسير بديل من المنظرين الإجتماعي والثقافي حيث أنه من بين بعض الثقافات، لا يُسمح بالتعبير عن المشاعر الشديدة فتصبح الأعراض الجسدية التي تعتبر أكثر قبولاً هي القناة التي من خلالها ينقل الشخص المضطرب عاطفياً مشاعره أو أفكاره المضطربة .

حيث جاء في المقال المعد من طرف كل من (Shahid,Shagufta,and al,2015) "تبدأ أعراض التحويل عادةً ببعض الضغوطات أو الصدمات أو ضائقة نفسية تتجلى في شكل عجز جسدي و لا يوجد سبب جسدي أساسي للأعراض، ولا يمكن للفرد المصاب التحكم في الأعراض حيث تختلف الأعراض في شدتها وقد تأتي وتختفي أو تظهر باستمرار و يبين الشكل رقم (04) العلامات والأعراض النموذجية لاضطراب التحويل حسب هذا المقال بعنوان (Conversion Disorder Mind versus Body : A Review); والذي سبق و تبنت الطالبة التعريف الإجرائي له للإضطراب التحولي:



الشكل رقم (04) العوامل المسببة للإضطراب التحولي (Shahid, Shagufta,and al, 2015,28)

حيث أن في المقال المنشور من قبل (Anthony,2018) بعنوان (Conversion Disorder) ذكر فيه الأسباب بصورة مختصرة و ملمة لإضطراب التحويل: " يعتبر نهج الدليل التشخيصي و الإحصائي للإضطرابات النفسية لتشخيص المرض العقلي و تصنيفه وصفا في الأساس و يبتعد عن الإفتراضات المسببة للأسباب نظرا للعديد من أوجه عدم اليقين المحيطة بالسببية، الإستثناء الوحيد هو إضطراب التحويل والذي لا يزال دور الضغوطات معترفا به، حتى لو لم يعتبر الآن إلزاميا، في حين أنه من المسلم به أن العوامل المسببة للضغوط ليست موجودة دائما، فإن الفكرة الفرويدية عن الصراعات النفسية التي لم يتم حلها و التي تظهر كأعراض جسدية لا تزال قائمة و لا تخلو من الصحة (Anthony,2018,861-872).

4-2. الأعراض التحويلية للإضطراب التحولي:

سبق وتطرقت الطالبة لذكر التصنيف بين الأعراض التحويلية و الأعراض الإنشاقية، وكان ذلك لإزالة اللبس وتوضيح النوعين من الأعراض بالنسبة لدمجهما ضمن الأعراض الهستيرية للتسمية القديمة للإضطراب الهستيرى بصفة عامة، لكن بعد تغيير المصطلح الى " الإضطراب التحولي" كان لا بد من تحديد التصنيف و تحديد النوعين و التخصص لذكر الأعراض التحويلية للإضطراب التحولي على النحو الآتي:

1-الأعراض الجسمية: كإضطرابات الهضم، فقدان الشهية، إفتلاج التنفس، آلام البطن و انتفاخها.

2-الأعراض الحركية: إذ تظهر على المريض تقلصات أو إنقباض العضلات.

3-الأعراض الحسية: التتميل أو شدة الحساسية التي لا تتماشى مع الطبيعة التشريحية وهي خاضعة للإيحاء.

4-الأعراض الفعلية: والتي تظهر على الهستيرى بالتجوال النومي أو النسيان و الشطحات الذهنية و المغامرات العقلية و حالات الغيبوبة و الأحلام و النوبات الهيستيرية (نبهة السامرائي،2007،113) نقله (طرفاية،زروقي،2017،53).

حيث أن الأعراض الهستيرية كثيرة ومتنوعة ويندرج جدا أو يستحيل أن توجد عند مريض واحد، لأنها تتفاوت بين الإضطرابات في الجوانب الحسية من قبيل الإحساس بالتتميل في بعض أجزاء الجسم أو تناقص الإحساس و كأن الإنسان مخدر إلى الإضطرابات في الحواس نفسها كالعمى الهستيرى، وهو أن يفقد المريض بصره، ولكن العين كعضو إبصار و المنطقة البصرية في المخ وكذلك الأعصاب

البصرية تكون كلها سليمة من الناحية التشريحية، وهناك أيضا الإضطرابات الحركية مثل الصرع الهستيري، وتختلف نوبات الصرع الهستيري عن نوبات الصرع الحقيقية في أن الجهاز العصبي ليس له دور في النوع الأول، ولذا فإن المريض لايفقد شعوره وإدراكه للواقع المحيط به ومن هذه الأعراض إحتباس الصوت أو فقدانه كلياً، علاوة على ذلك الإضطرابات الحشوية مثل القيء و الإسهال وفقدان الشهية العصبي، حيث يتمتع المريض تلقائياً عن الطعام ويصير الى حالة يكون فيها أقرب الى الهلاك (رمضان محمود، 2021، 217).

يمكن إعتبار الإغماء الهستيري نوعاً من الهستيريا التحولية وهو يتشابه مع الإغماء الصرعي، إلا أن الإغماء الهستيري لكونه مرضاً نفسياً صرفاً، فإن الفرد يلجأ إليه (لا شعورياً) تحقيقاً لهدف إيجابي له (كاستمرار العطف من الآخرين أو فقد وعى ضاغط أليم) وبالتالي فإن النوبة الهستيرية لا تأتي بضرر للفرد في حين أن النوبة الصرعية يكون الصرع مرضاً عضوياً) تحدث في أي وقت وفي أي ظرف (مرجع سابق، 2021، 364).

حيث ذكر (Sham,et al,2012) أن أعراض الهستيريا تتمثل في مشكلات النوم، الأوجاع و الألام، القلق الحاد، الكوابيس و المراهقون المضطربون إنفعاليا المصابون بالهستيريا ينتشر لديهم الإكتئاب، الإنحراف السيكوباتي، البارانويا، الوهن النفسي، الإنطواء الإجتماعي (مرجع سابق، 2021، 382).

حيث ذكر (Anthony,2018) في مقاله حول الإضطراب التحولي ما يلي "ضمنياً في فهمنا لإضطراب التحويل هو أن الأعراض لا يتم إنتاجها عمداً أو بوعي، مع هذا البناء غير القابل للتغيير من الضروري النظر الى ما وراء نظريات التحليل النفسي بحثاً عن أدلة على المسببات، حيث إفتترضت النماذج المعرفية أن النظام التنفيذي الخاطئ يمكن أن يوجه المفاهيم الخاطئة الى الإدراك الواعي، قصور الإنتباه، ومشاكل في الذاكرة العاملة، تم العثور عليها و لكن لم يتم تكرارها، الإندفاع المرتبط بمعالجة البيانات الحسية الجديدة وبالتالي إدخال تحيز في التفسير، في حين أن جميعها ذات أهمية فإن البيانات المعرفية قليلة و مجزأة و لا يزال يتعين عليها تقديم نظرية شاملة متماسكة مسؤولة عن الإسناد الخاطئ للأعراض ومن الواضح أن هناك حاجة الى مزيد من البحث، ولكن في إضطراب ذي مظاهر روتينية، يظل من غير الواضح ما إذا كانت هناك نظرية معرفية موحدة مركزية لإضطراب التحويل ككل أو ما إذا كانت هناك حاجة الى نظريات محددة لكل نوع من الأعراض، علاوة على ذلك من غير المؤكد ما إذا كانت العيوب المعرفية ستوافق مع النتائج الفسيولوجية الخاصة بالأعراض، مثل تلك المتعلقة بإمكانيات

التخطيط الكهربائي للدماغ التي لوحظت في الرمع العضلي الوظيفي، التغييرات في دورة الانتعاش المنعكس الوامض في تشنج الجفن غير النمطي (النفسي المنشأ)، أو التشوهات في التصوير العصبي، من الأفضل بالطبع أن تتم محاذاة البيانات من مصادر متعددة بشكل متماسك، ولكن التحويل قد يكون الخارج هنا ربما يمكن لهذا أن يفسر سبب بقاء المفهوم النفسي للمشاكل العاطفية المكبوتة في إيجاد مخرج من خلال تحويلها الى أعراض جسدية جذايا كنظرية عامة، حتى لو كان يطمس الهوامش بشكل سطحي عندما يتعلق الأمر بشرح خصوصية الاعراض" (Anthony,2018,861-872).

كما ذكر " العميدي المهدي" في دراسته عن دراسة الخصائص السريرية و الضغوطات النفسية و الإجتماعية في المرضى الذين يعانون من إضطراب التحويل بخصوص الأعراض مايلي " وفقاً لـ (DSM-IV) يمكن تقسيم عرض اضطراب التحويل إلى أربعة أنواع رئيسية:

1- أعراض أو عجز حركي: يشمل هذا النوع الفرعي أعراض مثل الشلل، ترنح، رعشة وصعوبة في البلع أو تورم في الحلق.

2- عارض أو عجز حسي: يشمل هذا النوع الفرعي أعراضاً مثل التتميل، وازدواج الرؤية، والعمى، والصمم.

3- نوبات الصرع الكاذبة (نوبات صرع نفسية المنشأ).

4- عرض مختلط.

- لا تتوافق أنماط العيوب عادةً مع مسارات تشريحية محددة، وقد تتقلب الأعراض وتشتد عندما يدرك المرضى أن الطاقم الطبي يراقبونها.

- غالباً ما تشير الأبحاث حول اضطراب التحويل إلى أن انتشاره مرتفع نسبياً (العميدي المهدي، 2018، ب ص).

5- المعايير التشخيصية للإضطراب التحولي وفق (DSM 4) و (DSM 5) :

5-1. المعايير التشخيصية للإضطراب التحولي وفق (DSM 4):

بناءً على الدليل التشخيصي و الإحصائي للاضطرابات النفسية النسخة الرابعة (DSM 4)، والذي صنف فيه الاضطراب التحولي ضمن مجموعة الاضطرابات الجسدية الشكل وهو الاضطراب الثالث، تم ذكر المعايير الخاصة بالإضطراب التحولي النسخة الرابعة هي كالآتي:

- 6- عرض أو عجز أو أكثر تؤثر على الوظيفة الحركية أو الحسية الإرادية و التي تقترح حالة عصبية أو حالة طبية عامة اخرى .
- 7- يكون القرار (الحكم السريري) هو مصاحبة العرض أو العجز للعوامل النفسية لأن بدء أو مفاقمة العرض أو العجز قد سبقت بصراعات أو عوامل مكرية اخرى.
- 8- العرض أو العجز ليسا محدثين عمدا أو مختلفين (كما في الاضطراب المفتعل أو التمارض).
- 9- يتعذر تفسير العجز أو العرض بشكل كامل، بعد الاستقصاء المناسب من خلال حالة طبية عامة أو من خلال تأثيرات فيزيولوجية مباشرة لمادة أو بإعتبارهما سلوكا أو تجربة مسوغة ثقافيا.
- 10- يسبب العرض أو العجز ضائقة مهمة سريريا أو إختلالا في الأداء الاجتماعي أو المهني أو مجالات أخرى هامة من الأداء الوظيفي، أو يستحقان تقييما سريريا.
- 11- العرض أو العجز ليسا مفيدين بالألم أو بخلل الأداء الجنسي ولا يحدثان حصرا أثناء سير اضطراب الجسدية ولا يعللها اضطراب عقلي اخر.

• حدد نمط العرض أو العجز :

- مع عرض أو عجز حركي: مثل إختلال التناسق أو التوازن، شلل أو ضعف موضعي صعوبة البلع أو كتلة في الحنجرة، فقد الصوت، إحتباس بولي.
- مع عرض أو عجز حسي: مثل فقد حس اللمس أو الألم، ازدواج الرؤية، العمى، الصمم الهلاسات.
- مع نوبات أو اختلاجات: وتشمل نوبات أو إختلاجات مع مكونات حسية أو حركية إرادية، مع تظاهرات مختلطة إذا كانت أعراض أكثر من فئة واضحة.

5-2. المعايير التشخيصية للإضطراب التحولي وفق (DSM 5):

وبناء على الدليل التشخيصي و الإحصائي للاضطرابات النفسية النسخة الخامسة (DSM 5) والذي صنف فيه اضطراب التحويل ضمن العرض الجسدي و الاضطرابات ذات الصلة، ويبدو أن هذه المجموعة قد تم تطويرها بشكل واضح جدا حيث أن الاضطرابات بعضها اختلفت تسميته، وبعضها جديد حيث أن اضطراب التحويل تم ترتيبه الثالث من أصل سبعة اضطرابات موزعة في هذه المجموعة، والمعايير الخاصة باضطراب التحويل في النسخة الخامسة هي كالآتي:

- 1- واحد أو أكثر من أعراض التغير في الحركة الإرادية أو الوظيفة الحسية.
 - 2- تقديم الموجودات السريرية الدليل على عدم التوافق بين العرض و الحالات العصبية أو الطبية المعروفة.
 - 3- العرض أو العجز لا يفسر بشكل أفضل من خلال اضطراب عقلي أو طبي آخر.
 - 4- العرض أو العجز يسبب تدنيا أو إحباطا ملحوظين في مجالات الأداء الإجتماعية و المهنية أو مجالات الأداء المهمة الأخرى أو يستجلب أهتمام طبيبا.
- ملاحظة الترميز: إن رمز ICD-10-CM يعتمد على نوع الأعراض (أنظر أدناه).

• تحديد نوع الاعراض :

- (F44.4) مع ضعف أو شلل.
- (F44.4) مع حركة غير طبيعية (على سبيل المثال، رعاش، عسر التوتر الحركي، رمع عضلي اضطراب المشية).
- (F44.4) مع أعراض البلع.
- (F44.4) مع أعراض الكلام (على سبيل المثال، خلل النطق و صعوبة فهم الكلام).
- (F44.5) مع نوبات أو اختلاجات.
- (F44.6) مع التخدر أو فقدان الحواس.
- (F44.6) مع أعراض حسية خاصة (على سبيل المثال، اضطرابات بصرية، وشمية، أو سمعية).
- (F44.7) مع أعراض مختلطة.

وقد وجدت الطالبة في مقال لـ (Anthony,2018) لإضطراب التحويل يوضح التغيرات التي أجريت في معايير التشخيص بين (DSM-5) و (DSM-4) حيث تم ذكرها كما يلي " لإضطراب التحويل في (DSM-5) تظهر معايير التشخيص أحد التغيرات الملحوظة من الدليل التشخيصي و الإحصائي السابق للإضطرابات العقلية للإصدار الرابع، هو إسقاط التأكيد على أن الأعراض أو النقص لم يتم إنتاجها و التظاهر بها عن قصد، يجب الترحيب بهذا التغير لأنه غالبا مايكون من المستحيل تمييز هذه العوامل أثناء المقابلة السريرية ومع ذلك، فإن هذا لا يعني أن أعراض التحويل يتم إنتاجها عن عمد، ويظل إفتراضا ضمنيا عندما يتعلق الأمر بالعلاج الذي يدعم العوامل في (DSM-5) للمسببات الإرادية.

التغيير المفاهيمي الثاني في هو أن المعيار الذي يستدعى الضغوطات النفسية لم يعد إلزامياً، بدلا من ذلك لدى المرء خيار الترميز بشكل منفصل له، هذا التغيير مرحب به مرة أخرى لأن ظهور الأعراض لا يسبقه دائما الصراع" (Anthony,2018,861-872).

3-5. التشخيص:

فيما يخص التشخيص فقد ذكر (Anthony,2018) في مقاله "ينبغي النظر في تشخيص إضطراب التحويل المحتمل عندما تكون العلامات العصبية غير نمطية أو لا تتوافق تشريحيًا أو تتعارض مع نتائج التحقيقات السريرية، في مثل هذه الحالة تتطوي التحقيقات المفرطة على مخاطر علاجية المنشأ وقد تبطل أعراض المريض، ليس من غير المألوف عدم وجود ضغوط محددة بوضوح، مثل هذا الغياب لا يبطل التشخيص ولا ينبغي ثني الأطباء عن المزيد من الإستفسار النفسي حيث أن تشخيص إضطراب التحويل يتطلب مايلي:

-يجب أن يكون لدى المريض عرض أو عجز واحد على الأقل يؤثر على حركته الإرادية أو وظيفته الحسية، مما يشير الى حالة عصبية أو حالة طبية أخرى قد يصاب المرضى أيضا بنوبات أو تشنجات أو بمزيج من الأعراض أو النقص.

-يبدو أن العوامل النفسية مرتبطة بالعرض أو العجز على سبيل المثال، قد تبدأ الأعراض أو تتفاقم بعد ضغوط مثل الصراع.

-تسبب أعراض أو عجز المريض في الشعور بالضيق أو مواجهة صعوبات عند الإنخراط في أنشطة مهمة (مثل الإجتماعية و المهنية) قد تستدعي الأعراض أو النقص أيضا إجراء تحقيق طبي.

-ينبغي النظر في التشخيصات الأخرى(مثل الإضطراب المفتعل أو التأمل) إذا إشتبه الطبيب في أن المريض يتظاهر أو ينتج الأعراض أو النواقص عن قصد.

-بعد إجراء التحقيق المناسب لا يوجد تفسير كامل يفسر الأعراض أو النقص.

-لا ينبغي تفسير الأعراض أو العجز بشكل أفضل من خلال إضطراب عقلي آخر و لا يحدث أثناء إضطراب الجسدية (أو متلازمة بريكيه)، لا ينبغي أن يقتصر العرض أو العجز على الألم أو العجز الجنسي.

إذا إستنتج الطبيب أن أعراض المريض تظهر عن قصد (على الرغم من أن هذا التمييز ليس دائما واضحا) فإن التشخيص يتغير إما الى إضطراب مصطنع أو تمارض، يشير الإضطراب المفتعل (المعروف أيضا بإسم متلازمة مونشهاوزن) الى الأفراد الذين يتظاهرون عمدا بأعراض (جسدية أو نفسية أو كليهما) لغرض صريح يتمثل في تبني دور الشخص المصاب بالمرض وهذا يختلف عن التمارض، حيث يكون الدافع وراء الخداع هو بعض الحوافز الخارجية مثل الكسب المادي، أو التهرب من الملاحظة الجنائية، أو التهرب من الخدمة العسكرية (Anthony,2011,915-920).

كما عرف كل من (Lidstone,Walid,and al,2021) الإضطراب العصبي الوظيفي (FND) على أنه متلازمة عصبية نفسية معقدة مع العديد من الأنماط الظاهرية التي توجد عادة في الممارسة السريرية، على الرغم من عدم تجانس فإن معدل الخطأ في التعرف منخفض بإستمرار، الإضطراب العصبي الوظيفي بالنسبة للأنواع الفرعية الحركية الأكثر شيوعا، هناك معايير سريرية واضحة وفسولوجية كهربائية، ونادرا ما يمكن أن تحدد التشخيص بالمعنى التقليدي بالنسبة للأنواع الفرعية غير الحركية، قد يكون التوصيف أقل وضوحا هنا نجادل بأن معايير التشخيص الحالية لا تعكس الفهم و نتيجة لذلك الإضطراب العصبي الوظيفي النفسي المشترك الحالي تقدم صورة غير كاملة للتشخيص. نقترح ثالثا تشخيصيا حيث يكون التشخيص العصبي للإضطراب العصبي الوظيفي من ثلاث خطوات التقليدي هو العنصر الأول فقط، تشمل الخطوات الأخرى صياغة نفسية/ نفسية، التكامل و المتابعة، نحن ندعو الى أن يكون هذا النهج التشخيصي مسؤولية مشتركة بين أخصائي طب الأعصاب و الصحة العقلية، وأخيرا تم إقتراح أجندة بحثية لمعالجة العوامل المفقودة في هذا المجال (Lidstone,Walid,and al,2021,593-600).

كما ذكر (Anthony,2018) من أجل صحة التشخيص ما يلي " و على الرغم من جميع أوجه عدم اليقين المحيطة بأسس إضطراب التحويل، فإن إحدى العلامات غير المباشرة لصحة التشخيص هي الدرجة التي يتم بها التشخيص بشكل صحيح هنا البيانات تقدم الطمأنينة، كشفت مراجعة منهجية لـ (27) دراسة شملت (1466) شخصا بمتوسط مدة 5 سنوات من المتابعة، عن معدل ثابت بنسبة (4 %) من التشخيص الخاطئ (أي وجود حالة عصبية بدلا من إضطراب التحويل) من عام (1970) فصاعدا وتجدر الإشارة الى أن هذا يمثل إنخفاضا حادا من معدلات التشخيص الخاطئ بنسبة (29 %) و (17%) في الخمسينات و الستينات على التوالي، مع تحسينات في تصميم الدراسة بدلا من تحسين

دقة التشخيص في حقبة ما بعد التصوير المقطعي المحوسب، يأتي المزيد من الدعم لدقة التشخيص و الإتساق من دراسة اسكتلندية أجريت على (1144) مريضاً تم تقييمهم في الأساس من قبل أطباء الأعصاب على أنهم يعانون من أعراض " غير مفسرة بمرض عضوي " في متابعة لمدة (18 شهراً)، تم تغيير تشخيص أربعة أفراد فقط (0,4 %) الى حالة عصبية محددة، يجب أن نتذكر أن الأعراض غير المبررة يمكن أن تظهر أيضاً في سياق تشخيص عصبي مؤكد مثل التصلب المتعدد، تشير الدلائل الى أنه لا يوجد مرض عصبي معين أكثر تواتراً هنا، الأفراد الذين أبلغوا بأنفسهم عن المزيد من الأعراض العصبية غير المبررة أيدوا أيضاً المزيد من الأعراض النفسية، تعقيدات العروض التقديمية (Anthony,2018,861-872).

وقد ذكر في ذات المقال والذي سبق ذكره لـ (Shahid,Shagufta,and al, 2015) والذي تم تبني تعريفه الإجرائي في الدراسة موضوع البحث للإضطراب التحولي، والذي سبق وتم الإعتماد عليه في ذكر العوامل المسببة للإضطراب التحولي، حيث تم تحديد بعض الأسئلة التي تعد أسئلة تشخيصية للإضطراب التحولي، تم إعدادها على كل شكل دليل تشخيصي لتشخيص الإضطراب التحولي الموضح في الشكل (05) الآتي:

الشكل رقم (05) دليل تشخيصي لتشخيص الإضطراب التحولي



كما تم عرض جدول رقم (01) من نفس المقال المعتمد عليه في هذا العنصر من قبل الطالبة، و الذي يوضح الأعراض و مميزاتها بالنسبة للإضطراب التحولي وهو موضح كالآتي:

جدول رقم (01) يوضح العرض و مميزاته في الإضطراب التحولي

العرض	مميزاته
فقدان البصر	في اضطراب التحويل بالرغم من شكاوى المريض الأخيرة، ظهور العمى و لا تظهر أي كدمات أو خدوش متوقعة، المنعكس الحدقي موجود مما يدل على سلامة العصب البصري.
الصمم	في صمم التحويل، يكون إنعكاس الصوت مرتفع وغير متوقع، مما يدل على سلامة جذع الدماغ.
نوبات الصرع نفسية المنشأ	عموما يفترق المرضى الذين يعانون من نوبات الصرع نفسية المنشأ إلى الاستجابة للعلاج بالأدوية المضادة للصرع أو لديهم زيادة متناقضة في النوبات مع العلاج بالعقاقير المضادة للصرع، التاريخ السلبي للإصابة أو فقدان السيطرة على المثانة أو الأمعاء أثناء نوبة الصرع مهم أيضًا.
الرغشه	عندما تضاف الأوزان إلى الطرف المصاب، يميل المرضى الذين يعانون من الرعاش الوظيفي إلى زيادة الرعاش، بينما أولئك الذين يعانون من الرعاش العضوي، تميل سعة الرعاش إلى التقلص.
خلل التوتر العضلي	تشمل السمات المميزة و العملية: القدم المقلوبة أو القبضة المشدودة، بداية البالغين، وضعية ثابتة تظهر على ما يبدو أثناء النوم، و وجود ألم شديد.
الشلل	في شلل التحويل: يفقد المريض استخدام نصف جسده أو طرف واحد، لكن الشلل لا يتبع الأنماط التشريحية وغالبًا ما يكون غير متسق عند تكرار الفحص.
الإغماء	قد يبلغ مريض التحويل عن شعوره بالإغماء أو الإغماء فعليًا، لكن لم يتم تحديد أي تغييرات ذاتية، مثل الشحوب، ولا توجد إصابة مرتبطة.
شلل الصوت	قد يشتهبه في فقدان صوت عندما يطلب من المريض أن يسعل، على سبيل المثال أثناء سماع الصوت الرنّين، في المقابل مع حالات شلل الصوت الأخرى

يكون السعال ممتلئًا وبصوت عالٍ في العادة.	
قد يحدث التخدير التحولي في أي مكان، ولكنه أكثر شيوعًا على الأطراف. يمكن للمرء أن يرى التوزيع النموذجي glove and stocking؛ ومع ذلك على عكس توزيع glove and stocking الذي قد يحدث في إعتلال الأعصاب المتعدد، فإن مناطق التخدير التحولي لها حدود دقيقة وحادة للغاية وغالبًا ما تقع عند المفصل.	الخدран، فقدان الحس
في الشلل النصفي:التحويل يجد المرء ردود فعل الأوتار الطبيعية، وليس المتزايدة وعلامة بابينسكي غائبة في الحالات المشكوك فيها، قد يتم حل المشكلة من خلال تحفيز إمكانات المحرك العادي.	الشلل النصفي

(Shahid,Shagufta,and al, 2015)

6-توضيح الفرق بين الإضطراب السيكوسوماتي و الإضطراب التحولي :

لقد أختارت الطالبة إضافة هذا العنصر لتوضيح الفرق بين الإضطراب السيكوسوماتي (Psychosomatique) في الدليل التشخيصي و الإحصائي للأمراض العقلية و النفسية للإصدار الثالث والإضطراب التحولي ضمن مجموعة الإضطرابات جسدية الشكل و المظهر (Somatoforme) وهذا لأن هناك العديد من الأعراض التي تميز هذا الإضطراب التحولي و تتداخل مع الإضطرابات السيكوسوماتية، لذلك كان لابد من التطرق الى هذا العنصر من أجل التمييز بين نوعي الإضطراب كما يلي:

الإضطراب السيكوسوماتي إضطراب يحوي إصابة عضوية يمكن تشخيصها، وهو إضطراب ساهمت في نشأته الأبعاد و العوامل النفسية وعلى رأسها الضغوط، و الإضطراب جسدي الشكل أو المظهر مجموعة من الأعراض أو العلامات أو الشكاوي الجسدية غير المرتبطة بخلل أو إصابة عضوية مع أن المريض يؤكد شعوره بالألم و يعتقد بخطورة مرضه لدرجة أن الأطباء يخفون عنه الحقيقة (مثل ما هو الحال بالنسبة لوهم المرض). حيث هناك خمسة أنواع رئيسية من الإضطرابات ضمن الإضطرابات جسدية الشكل أو المظهر ومن بينها إضطراب التحويل نذكرها كما كالاتي:

-إضطراب الجسدة (Trouble Somatisation).

-إضطراب التحويل (Trouble de Conversion).

-إضطراب الألم (Trouble Dououreux).

-إضطراب توهم المرض (L'Hypochondrie).

-إضطراب الخوف من تشوه الجسم (Dysmorphophobie). <http://elearning.univ-blida2.dz.pdf>

يعرف التحويل على أنه الميكانيزم المركزي لنظام آليات الدفاع في ظهور العرض، هذا النموذج التفسيري الموصوف من طرف " شاركو Charcot "، ومن ثم في أعمال " فرويد " يلعب دورا هاما في ديناميكية الجهاز النفسي و يشارك في نفس الوقت في حفظ توازن هذا الجهاز. ويعرفه "بوكو Boucaud" بأنه كفاءات خاصة ببعض الأفراد للتعبير عن ميولاتهم ورغباتهم عبر الأعراض الجسدية الممكن تحويلها الى أمراض بديهية ومزمنة، ويبرز ذلك عندما تقمع الرغبات و الإنفعالات الحادة بواسطة عملية الكبت أي أن الضغط المتواصل للكبت يولد أحيانا أعراضا وظائفية ذات تعبير جسدي (معالم 2008، 16) نقله (طرفاية، زروقي، 2017، 17).

كما يعرف "عبد الرحمان العيساوي" الإضطرابات السيكوسوماتية أو السيكوفيزيولوجية أو النفسجسمية مجموعة من الأعراض التي تنشأ من أسباب أو عوامل نفسية و إجتماعية، ولكن أعراضها تتخذ شكلا جسميا أو عضويا، فهي عبارة عن أعراض فيزيقية قد تتضمن الجهاز العصبي الذاتي أو المستقل وتنتج جزئيا عن أسباب نفسية (عبد الرحمان، 2000، 271).

أما "قاسم حسين صالح" فيعرف الإضطرابات السيكوسوماتية على أنها مجموعة من الإضطرابات تظهر على المصابين بها أعراض جسمية حقيقية في غياب وجود سبب عضوي ظاهر، في عضو أو أكثر لا يجد لها الطبيب عاملا مرضيا عضويا مشخصا بيقين ثابت، فتعزى أسبابها الى عوامل نفسية وهي غير الأمراض المتعمدة التي يصطنعها الفرد للحصول على صفحة معينة وغير الشكاوي الجسمية التي ليس لها أسباب محددة مثل التعب المزمن (طرفاية، زروقي، 2017، 17).

ذكر "ساعد" في دراسته حول " مصدر الضبط الصحي و إستراتيجيات مواجهة الضغوط لدى المرضى المصابين بأمراض سيكوسوماتية " الفرق بين الإضطرابات السيكوسوماتية و إضطراب التحويل كالاتي:

هناك تشابها بين الإضطرابات السيكوسوماتية و عدد من الإضطرابات العصابية التي تمتاز بوجود أعراض جسدية كتعبير عن حالة القلق و الإنفعال الشديد ومن بين تلك الإضطرابات نذكر:

-أولاً: هيسٲيريا التبدلين أو الهيسٲيريا التحولية Conversion Hysteria.

-ثانياً: الإضطرابات جسدية الشكل (Somatoform) وتضم أساساً كلا من توهم المرض (Hyochondrical Disorder) و الإعياء النفسي (النورستانيا) (Neurasthenia).

تختلف الإضطرابات النفسجسمية عن إضطراب التحويل الذي يحدث عند المصابين بالهيسٲيريا فالشلل الهيسٲيري أو العمى الهيسٲيري ليس بمرض حقيقي يصيب العضو بعينه، إنما هناك ميكانيزمات وظيفية على مستوى الدماغ تجسدت بإرادة المريض على أعضاء معينة من جسمه طلباً للإستعفاف و الإهتمام، لذا يجب أن نؤكد على أن الإضطرابات السيكوسوماتية هي مرض حقيقي يسبب تلفاً في الجسم وأن هذه الإضطرابات الناتجة عن عوامل إنفعالية لا تعني أن الألم وهمي فقد يموت الأفراد لمجرد وجود عوامل نفسية نتج عنها إرتفاع في ضغط الدم أو القرحة مثل ما قد يموت فرد ما نتيجة لمرض مشابه عن العدوى أو الإصابة البدنية، كما أن إضطرابات التحويل لا تتضمن تلفاً عضوياً ولكنها تؤثر عامة على وظائف الأجهزة العضلية الإرادية (عبد المعطي، 2003، 30) نقله (ساعد، 2019، 116).

ففي إضطراب التحويل يعبر المرض عن حل رمزي للصراع الذي يعانيه الفرد دون أن يكون هناك خلل أو تغير عضوي من الناحية الفسيولوجية، ولكن الخلل يكون في وظيفة العضو فقط والحالات التي يتبدى فيها هذا الإضطراب كثيرة ومتنوعة مثل الشلل بأنواعه، العمى الجزئي أو الكلي، الصعوبة في الكلام، فقدان السمع الجزئي أو الكلي ... وعلى ذلك حدد "حسن مصطفى عبد المعطي" مجموعة من الفروق التشخيصية بينهما نوجزها في الجدول التالي:

جدول رقم (02) يوضح الفرق بين الإضطرابات السيكوسوماتية و الهيسٲيريا التحولية

الهيسٲيريا التحولية	الإضطرابات السيكوسوماتية
-تصيب الأعضاء التي يشرف عليها الجهاز العصبي المركزي.	-تصيب الأعضاء التي يشرف عليها الجهاز العصبي الإرادي.
-الأعراض الجسمية عبارة عن تعبيرات رمزية عن دوافع مكتوبة وصراعات لا شعورية.	-الأعراض الجسمية نتاج مباشر لصدمة نفسية أو إنفعالات مزمنة أو ضغط نفسي ويخلو من الدلالة الرمزية .
-الإضطراب العضوي يكون وظيفياً فقط .	-الإضطراب العضوي وظيفياً وبنوياً وقد يصاب
-يمكن أن يحدث العرض الجسمي الهيسٲيري فجأة	

<p>-العلاج النفسي يكون كافيا ويلعب الإيحاء دورا هاما ويكون الشفاء سهلا.</p> <p>-لا يكثرث المريض بإضطرابه بل أن عنصر المنفعة الذي يتوخاه واضح.</p>	<p>أكثر من عضو .</p> <p>-العرض السيكوسوماتي لا يحدث فجأة إنما يحدث تدريجيا وعلى مراحل بسبب تراكم عوامل مختلفة.</p> <p>-المزاوجة بين كل من العلاج الطبي و العلاج النفسي (العلاج التكاملي) والشفاء يكون صعبا ويتطلب وقتا.</p> <p>-يكثرث بمرضه كثيرا، وعنصر المنفعة فيه غير موجود أو خفي في حال وجوده.</p>
---	---

(عبد المعطي، 2003، 30) نقله (مرجع سابق، 116)

7-تفسير علم الأعصاب للإضطراب التحولي :

إستعانت الطالبة في هذا العنصر بالتطرق الى بعض الدراسات الاجنبية، حول تفسير طب الاعصاب و الطرق المستخدمة الحديثة من أجل الكشف عن الإضطراب التحولي، حيث تم إستخدام التصوير بالرنين المغناطيسي الوظيفي، ومسح التصوير المقطعي المحوسب بإصدار فوتون واحد (SPECT) للكشف عن مناطق الدماغ المصابة عند حدوث الإضطرابات الحركية و الحسية لمرضى الإضطراب التحولي، كما تم تحديد المناطق المسؤولة في الدماغ و التي تظهر من خلال التصوير الإشعاعي والتي سيتم أخذ بعض الصور المقطعية لتوضيح الخلل، حيث سيتم ذكر بعض الدراسات في هذا الشأن كالآتي:

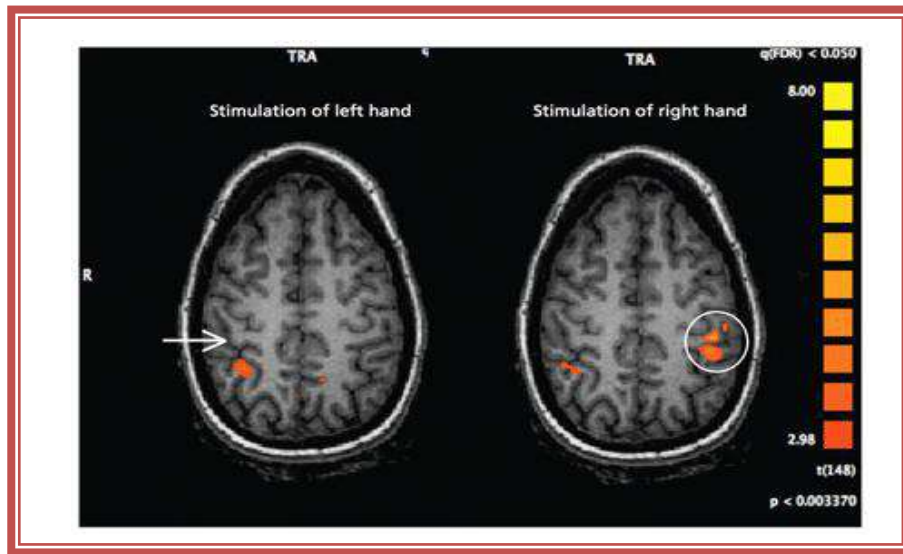
في دراسة (Aybek, Nicholson,and al,2015) حيث قاموا بتقييم الأهداف لتقييم الإرتباطات العصبية للمعالجة الضمنية للمشاعر السلبية في مرضى إضطراب التحويل الحركي (CD)، بإستخدام الرنين المغناطيسي الوظيفي بواسطة (12) مريضا و (14) عنصر تحكم صحي متطابق بإستخدام محفزات معيارية للوجوه ذات التعبيرات العاطفية المخيفة و الحزينة مقارنة بالوجوه ذات التعبيرات المحايدة، حيث تم نمذجة التغيرات الزمنية في الحساسية للمثيرات و إختبارها في المجموعتين، ومن خلال النتائج وجدنا زيادة في تنشيط اللوزة الدماغية للمشاعر السلبية في مقارنة بالضوابط الصحية في تحليلات منطقة الإهتمام، والتي استمرت بمرور الوقت بما يتفق مع النتائج السابقة بإستخدام النماذج العاطفية و علاوة

على ذلك وخلال تحليلات الدماغ بالكامل وجدنا زيادة كبيرة في التنشيط لدى مرضى في المناطق المشاركة في "استجابة التجميد" للخوف (المادة الرمادية حول القناة) و المناطق المشاركة في الوعي الذاتي و التحكم في الحركة (التلفيف الحزامي و منطقة الحركة التكميلية)، على عكس الضوابط الصحية حيث أظهر مرضى سعة إستجابة متزايدة للمنبهات المخيفة بمرور الوقت مما يشير الى تنظيم عاطفي غير طبيعي (فشل التعود /التحسس)، كما قام المرضى المصابون بالقرص المضغوط بتنشيط الدماغ المتوسط و الهياكل الأمامية التي يمكن أن تعكس إستجابة سلوكية حركية غير طبيعية للسلبية بما في ذلك المنبهات المهددة، و يشير هذا الى آلية تربط العواطف بالخلل الحركي في القرص المضغوط تفاعلات العاطفة و الحركة في إضطراب التحويل".

كما نجد دراسة (Anthony,2011) التي تناولت" دراسة في علم الأعصاب لعوامل إضطراب التحويل" حيث ذكر مايلي" مع وجود أفكار مثل المكاسب الأولية والثانوية والعلاقة المفترضة بين تطور الأعراض ووجود بعض الضغوط الخارجية، يُنظر إلى اضطراب التحويل منذ فترة طويلة على أنه الاضطراب النفسي الجوهري، اعتُبرت الأسباب النفسية والاجتماعية أكثر أهمية من الأسباب الدماغية وهي نظرية عززتها مفاهيم قديمة عفا عليها الزمن عن الانقسام الوظيفي العضوي حيث تعمل التطورات في علم الأعصاب على تغيير هذا الرأي ببطء، لكن التحدي كبير نظرًا لعدم تجانس التعبير السريري، والوجود المتكرر للأمراض المصاحبة مثل القلق والاضطرابات الاكتئابية ودور الضغوطات النفسية والاجتماعية كعوامل مُعجلة مفترضة، وفي بعض الأحيان عوامل دائمة فهناك ندرة في البيانات من التصوير الهيكلي لأدمغة الأشخاص الذين يعانون من اضطراب التحويل، حيث أظهرت إحدى الدراسات انخفاضًا في أحجام العقد القاعدية اليمنى واليسرى والمهاد الأيمن بالنسبة للأشخاص غير المصابين بهذا الاضطراب. تعد الأدبيات الناشئة حول التصوير الوظيفي للدماغ أكثر إفادة، حيث كانت أحجام العينات متواضعة (تسود دراسات الحالة الفردية) وتختلف النماذج التجريبية ويختلف المشاركون، ومعظمهم من الإناث والشباب إلى منتصف العمر في عرضهم (الأعراض الحسية أو الحركية أو المختلطة الحسية والحركية) على الرغم من هذه القيود يتم رؤية بعض النتائج المتسقة. و في دراسة عن الفقد الحسي من جانب واحد يعتقد أنه أحد أعراض التحويل كان لدى المرضى محفز اهتزازي يطبق أولاً على المنطقة الحسية ثم على الجانب المخدر، حيث أظهرت البيانات المأخوذة من دراسة التصوير بالرنين المغناطيسي الوظيفية التنشيط الحسي الجسدي المقابل عندما تم تطبيق التحفيز على المنطقة الحساسة كما هو متوقع ولكن لم يكن هناك مثل هذا التنشيط عندما تم تطبيق التحفيز على الجانب المخدر (بدلاً من ذلك يتم

تنشيط الحافز المطبق على مناطق التخدير الجانبية في المناطق الحزامية الأمامية والأمامية للمرضى، وأظهرت نتائج مماثلة بما في ذلك التنشيط الإضافي في العقد القاعدية من دراسات أخرى باستخدام التصوير بالرنين المغناطيسي الوظيفي ومسح التصوير المقطعي المحوسب بإصدار فوتون واحد (SPECT) للتحقيق في أعراض التحويل الحركي. إن الارتباط بين أعراض التحويل والنشاط في المناطق المدارية الأمامية والحزامية مفيد لأن هذه المناطق هي مكونات مهمة للشبكات العصبية التي تنظم العاطفة والتعبير عن تلك المشاعر أي تأثير الشخص.

حيث توضح الصورة الآتية صورة بالرنين المغناطيسي لمريض مصاب بالإضطراب التحولي في يده اليسرى:



شكل رقم (06) يوضح صورة بالرنين المغناطيسي الوظيفي لمريض مصاب بإضطراب التحويل (Anthony,2011, 918)

حيث يوضح الشكل رقم (06) لصاحب المقال (Anthony,2011) صورة بالرنين المغناطيسي الوظيفي تُظهر نشاطاً حسيًا جسديًا ناتجًا عن تحفيز مريض مصاب باضطراب التحويل الحسي الذي يؤثر على اليد اليسرى كما ذكرنا سابقاً، فعندما تم تحفيز اليد اليسرى للمريض لم يلاحظ أي نشاط في القشرة الحسية الجسدية الأولية (السهم)، ومع ذلك لوحظ زيادة النشاط في هذه المنطقة من الدماغ عندما تم تحفيز اليد اليمنى للمريض (الدائرة)، حيث تشير هذه النتائج إلى أن المرضى الذين يعانون من اضطراب التحويل لديهم نمط غير طبيعي من التنشيط الدماغي، حيث تقوم المناطق الحوفية (أو المناطق المرتبطة بشدة بالجهاز الحوفي) بإلغاء تنشيط القشرة الحركية والحسية، فكيف يحدث هذا بالضبط غير

واضح؟ لكن إحدى النظريات ترى أن مناطق معينة من القشرة الحزامية قد تعمل بطريقة حصرية بشكل متبادل تسمح آلية تسمى "التثبيط المتبادل" لكل منطقة بإغلاق الأخرى أثناء معالجة المعلومات و هذا ذو صلة باضطراب التحويل حيث أن الجزء الذيلية المسؤول عن الفعل الإرادي، قد يتم تعطيله أو قمعه بواسطة القشرة الحزامية الأمامية السابقة لأنها تعالج الانفعال الشديد، المرضى الذين يعانون من الذكريات العاطفية المكبوتة غير المرغوب فيها (ما يطلق عليه الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية فقدان الذاكرة الانفصالي) لديهم نمط وظيفي للتصوير بالرنين المغناطيسي لتعطيل دماغي إقليمي وتنشيط إضافي يكمل البيانات المتعلقة باضطراب التحويل، يتم قمع النشاط العصبي في الحُصين (مستودع للذكريات) عن طريق التنشيط في شبكة غنية بالاتصال الأمامي (أي قشرة الفص الجبهي الظهرية الوحشية والبطنية الجانبية والتلفيف الحزامي الأمامي) و من المتوقع أن تختلف خصوصية الدماغ الإقليمية بين البيانات المأخوذة من دراسات التصوير بالرنين المغناطيسي الوظيفية للمرضى الذين يعانون من اضطراب التحويل والمرضى الذين يعانون من فقدان الذاكرة الفصامي، نظرًا للاختلافات في الظواهر و من الأهمية بمكان أنه في كلتا الحالتين يمكن للشبكات العصبية المنفصلة المشاركة في معالجة العاطفة والتحكم التنفيذي قمع المناطق المرتبطة بعدد كبير من الوظائف الأخرى (على سبيل المثال، المحرك، والحس، والذاكرة، والرؤية) و هذا يعزز صحة البنية التي تقوم عليها كيفية ظهور الأعراض غير النمطية، بغض النظر عن نمطها الظاهري هذه التفسيرات لا تدحض بالضرورة النظريات النفسية الحالية كما حددها الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية الرابع، بدلاً من ذلك فإنها توفر نموذجًا دماغيًا تكميليًا لتفسير تطور الأعراض باستخدام مفهوم المكسب الأولي في الوقت الحاضر، لا تزال تقنية التصوير بالرنين المغناطيسي الوظيفية تجريبية إلى حد كبير ولم يتم استخدامها بعد في الممارسة السريرية الروتينية مع مرور الوقت من المرجح أن يتغير هذا (Anthony,2011, 919).

كما تشير دراسة قام بها كل من (Vuilleumier,Chicherio,and al,2011) حول إضطرابات التحويل الهستيرى الى أن العجز العصبي الوظيفي مثل الشلل أو التخدير أو العمى الذي لا ينتج عن ضرر عضوي ولكنه مرتبط باضطرابات نفسية، لا يتم التظاهر بالأعراض عن قصد من قبل المرضى الذين غالباً ما تفوق إعاقاتهم المكاسب قصيرة المدى المحتملة، لا تزال المصاحبات العصبية لتجربتهم المتغيرة للإحساس و الإرادة غير معروفة، حيث قمنا بتقييم التنشيط الوظيفي للدماغ في سبعة مرضى يعانون من فقدان حسي هستيري أحادي الجانب أثناء التحفيز الإهتزازي السلبي لكلتا اليدين، عندما كان

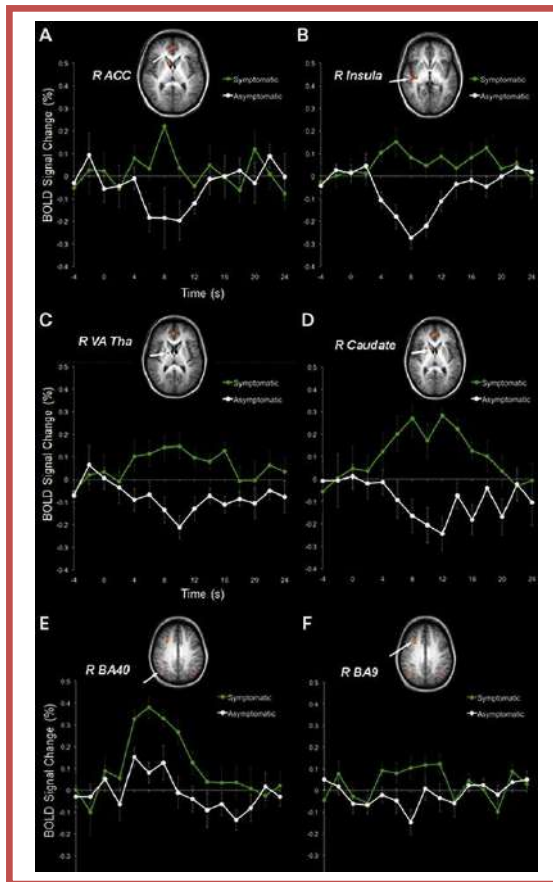
عجزهم موجودا وبعد (2-4) أشهر عندما تعافوا. التصوير المقطعي المحوسب بإصدار فوتون وكشف تدفق الدم الدماغى الإقليمي فى المهاد والعقد القاعدية المقابلة للعجز، حيث تقاربت الخرائط البارامترية المستقلة و التحليلات الإحصائية للمكون الرئيسى لإظهار أن مثل هذه التباينات تحت القشرية كانت موجودة فى كل موضوع، و الأهم من ذلك تم حل العقد القاعدية المقابلة ونقص تنشيط المهاد بعد الشفاء علاوة على ذلك توقع التنشيط الأقل فى الذنب المقابل أثناء أعراض التحويل الهستيرى إنتعاشا ضعيفا عند المتابعة، تشير هذه النتائج الى أن عجز التحويل الهستيرى قد يستلزم إضطرابا وظيفيا فى الدوائر القشرية المخططة التى تحكم فى الوظيفة الحسية و السلوك الحركى الطوعى، العقد القاعدية، وخاصة النواة المذنبة، قد تكون فى وضع جيد بشكل خاص لتعديل العمليات الحركية بناء على الإشارات العاطفية حيث قاموا بتقييم الأهداف لتقييم الإرتباطات العصبية للمعالجة الضمنية للمشاعر السلبية فى مرضى إضطراب التحويل الحركى (CD) من الجهاز الحوفى، ومن اللافت للنظر أن نفس الدوائر الأمامية الحركية تحت القشرية تشارك أيضا فى الإهمال الحركى أحادى الجانب بعد الضرر العصبى العضوى، حيث قد يفشل إستخدام الأطراف الطوعى على الرغم من عدم وجود شلل حقيقى ومسارات حسية أولية سليمة توفر هذه النتائج قيودا جديدة للنظرية النفسية الحديثة للهستيريا.

وفى دراسة جديدة أخرى لـ (Anthony,2018) تظهر نتائج أدبيات تنشيط مهمة التصوير بالرنين المغناطيسى الصغيرة، أى أنه فى ظل وجود أعراض (fMRI) التحويل الحسى و الحركى يكون التنشيط فى القشرة الحسية الجسدية و الحركية المعنية إما غائبا أو منخفضا، و فى نفس الوقت يظهر التنشيط فى مناطق العقد الحوفية والعقد القاعدية ولكن فقط فى مواضيع التحويل، ومن وجهة نظر منهجية من الأسهل إجراء دراسة بالرنين المغناطيسى الوظيفى لأعراض التحويل الحسى نظرا لعدم طلب أى شىء من الموضوع بخلاف الإستلقاء بهدوء فى الفحص أثناء تطبيق المنبه الحسى، إقتصرت الدراسات المبكرة للتحويل الحسى على تقارير حالة فردية، ولكن فى الآونة الآخرة أجريت دراسة على (10) أشخاص يعانون من فقدان حسى أحادى الجانب حيث تم تطبيق المحفز الإهترازى بشكل منفصل على مناطق التخدير و الحساسية فى تصميم الكتلة والذى إستلزم (4 ثوان) من التحفيز متبوعا ب (26 ثانية) من عدم التحفيز، وهذا الأخير مطلوب لإلغاء التعود على التحفيز تكرر هذا النمط (10) مرات. أظهرت النتائج إنخفاضا فى تنشيط القشرة الحسية الجسدية مقابل منطقة التخدير بالنسبة للجانب الحسى، بالإضافة الى ذلك لوحظ تنشيط إضافى أكبر بشكل ملحوظ فى (10) مناطق عندما تم تطبيق التحفيز على التخدير مقارنة بمناطق الإحساس المقابلة، الشكل(07) الموضح أسفل يوضح المناطق المعنية هى القشرة الحزامية

اليمنى) (الحزامية الأمامية و الجزيرة)، المفصل الصدغي الجداري الأيمن (التليف الزاوي و الفص الجداري السفلي)، القشرة الأمامية الظهرية الوحشية الثنائية (التلافيف الجبهي العلوي)، الذنب الأيمن، المهاد البطني الأمامي الأيمن و التليف الزاوي الأيسر. تم تفسير هذه النتائج كدليل على التنشيط الدماغي غير الطبيعي للشبكات المشاركة في المعالجة العاطفية و التكامل الحسي، حيث كانت هذه التغيرات غير الطبيعية في تنشيط الدماغ تعمل على تحسين دقة الأعراض في دراسة (SPECT) التصوير المقطعي المحوسب بإنبعاث فوتون واحد لسبعة مرضى يعانون من فقدان حسي أحادي الجانب باستخدام التحفيز الإهتزازي السلبي لكلا اليدين، تم اختبار جميع الموضوعات عند ظهور الأعراض وبعد (2 الى 4) أشهر من الشفاء، حيث أظهرت النتائج إنخفاضاً ثابتاً في تدفق الدم الدماغي الإقليمي في المهاد و العقد القاعدية المقابل للعجز العصبي، و أظهر المؤلفون أن هذه النتائج كانت موجودة في كل مريض وتم حلها بدقة الأعراض بشكل ملحوظ، حيث تم التنبؤ بالشفاء الأضعف من خلال درجة نقص التنشيط في الذنب المقابل عند ظهور الأعراض. كان الإستنتاج المستمد من هذه البيانات هو أن أعراض التحويل نشأت من خلل في الدوائر المخططة - المهاد - القشرية المشاركة في الوظيفة الحسية، و من الجدير بالذكر مع ذلك أنه لم يتم إكتشاف نقص التنشيط في المناطق الحسية أو الحركية الأولية على عكس النتائج الواردة في أدبيات الرنين المغناطيسي الوظيفي. تتعلق (SPECT) التناقضات نفسها بمناطق التنشيط الإضافي لبيانات و التي لم تتضمن القشرة الأمامية المدارية و الحزامية الأمامية التي تنشط عموماً في دراسات الرنين المغناطيسي الوظيفي و لا تزال أسباب هذه التناقضات غير واضحة، من غير المحتمل أن تكون بسبب طرائق التصوير المختلفة، لكنهم يقترحون كما هو الحال بالنسبة للبيانات المعرفية و الفسيولوجية المتغيرة، أن إضطراب التحويل قد ينشأ من مركب من العوامل المسببة المترابطة التي تختلف باختلاف الموضوعات يمثل تصوير النظام الحركي فقط تحديات إضافية لأنه يأتي مع عدم اليقين بشأن إرادة الشخص فيما يتعلق بالحركات غير الطبيعية، هل الطرف الرخو هو مظهر لا إرادي من مظاهر التحول أو رفض واع متعمد للتحرك كما هو الحال في التظاهر؟ في المرضى الذين يعتقد أنهم يعانون من شلل التحويل، تعكس النتائج البيانات من التحويل الحسي وإن كان ذلك مع منطقة مختلفة من التوطين، أي نقص التنشيط الذي يرى الآن في القشرة الحركية. يظل نمط التنشيطات الإضافية ثابتاً الى حد ما ولكن عندما يتعلق الأمر بالتظاهر بالأعراض الحركية، فقد أظهرت دراسات التصوير بالرنين المغناطيسي الوظيفي إختلافات في التنشيط الدماغي بين المرضى الذين يعتقد أنهم مصابون بالتحول و الأشخاص الأصحاء الذين تم توجيههم لمحاكاة الشلل، كشفت دراسة الرنين

المغناطيسي الوظيفي الجديدة التي نظرت في كيفية معالجة الأشخاص الذين يعانون من إضطراب التحويل للمحفزات العاطفية زيادة الإتصال بين اللوزة اليمنى و القشرة الحركية التكميلية اليمنى، مما يشير الى آلية يمكن أن تشرح كيف تؤدي الضغوطات البيئية الى ظهور أعراض التحويل لدى بعض الأفراد (Anthony,2018,861-872).

الشكل رقم (07) يوضح مناطق التخدير و الحساسية لدراسة على (10 أشخاص) يعانون من فقدان حسي أحادي الجانب



متوسطات المجموعة ذات الصلة بالحدث الإستجابة المعتمدة على مستوى الأكسجين في الدم مقفلة بوقت مع بداية التحفيز الحسي الجسدي في (BOLD) دراسة أجريت على (10) مرضى يعانون من فقدان حسي من جانب واحد بسبب إضطراب التحويل أ-ف، مناطق الدماغ، B، (RACC) المساعدة، أ، القشرة الحزامية الأمامية اليمنى، النواة اليمنى البطنية، C، (R insula) الأمامية للمهاد، F، و (R Va Tha) الأمامية للمهاد، F، و (R BA9) قشرة الفص الجبهي الظهرية اليمنى التحفيز لمدة 4 ثوان، الخط الأخضر يمثل التحفيز المطبق على جزء الجسم بدون أعراض تمثل أشطرة الخطأ.

الذين يعانون من إضطرابات عصبية وظيفية مع أعراض حركية، نمط تداخل منخفض و يمكن رؤية هذه النتيجة في المرضى الذين يعانون من ضعف الجهد أو المصابين بأفة تشمل السبيل القشري النخاعي، و في مجموعة من التجارب التي قارنت بين الأشخاص الأصحاء والأفراد الذين يعانون من مظاهر حركية لاضطرابات عصبية وظيفية تم العثور على كلا المجموعتين لديهما إمكانات حركية طبيعية، و عندما طُلب من المجموعات بعد ذلك تخيل تحريك الطرف المصاب كان لدى المرضى الذين يعانون من اضطراب عصبي وظيفي إمكانات حركية أصغر مقارنة بالأشخاص الأصحاء أثناء مهام التصوير

الحركي، حيث تشير هذه النتيجة إلى أنه على الرغم من الحفاظ على المسارات الحركية الهيكلية في الاضطرابات العصبية الوظيفية الحركية، إلا أن هناك تغييرًا في المسارات التي ينطوي عليها التخطيط الحركي. تم إجراء دراسات مماثلة باستخدام الإمكانيات المستحثة في المرضى الذين يعانون من مظاهر الاضطرابات الحسية والبصرية والسمعية والحركية للاضطرابات العصبية (الوظيفية)، حيث تُظهر هذه الدراسات الوظيفة الطبيعية للمسارات الأولية (الأنظمة المؤثرة الحركية والمسارات الواردة الحسية) ولكن هناك تغييرات على مستوى معالجة القشرة الحركية والإرتباط الحسي.

8- علاقة الاضطراب التحولي ببعض المفاهيم ذات الصلة:

إستعانت الطالبة في البحث و التقصي في موضوع علاقة التنظيم الذاتي بالاضطراب التحولي للكشف عن وجود العلاقة أو عدمها قبل الشروع في الجانب الميداني من الدراسة، ببعض الدراسات السابقة والتي سبق و تناولت موضوع الاضطرابات العصبية الوظيفية (الاضطراب التحولي) و ربطته بمتغيرات أخرى كالضغوطات النفسية و الإجتماعية، و الصدمات وآليات تنظيم العاطفة، و الإجهاد النفسي، و بمحددات النظرية الإجتماعية المعرفية Social Cognitive Theory " باندورا Bandura " و فكرة " الحتمية التبادلية " التي تفترض أن التعلم نتاج لعوامل شخصية وبيئية وسلوكية و التي تم تبنيها من قبل الطالبة كنظرية أساسية للدراسة، حيث تم تلخيصها في شكل نقاط اساسية مترجمة بتصرف من قبل الطالبة كآلاتي :

8-1. تنظيم المشاعر غير الطبيعية وأنماط التحكم المعرفي:

قد أظهرت دراسات التصوير الوظيفي في مقال لـ (Mary,Neal,and al,2018) أنه قد يكون الخلل الوظيفي في الشبكة العصبية هو السبب وراء المظاهر العرضية في الاضطرابات العصبية الوظيفية، و يتضح هذا من خلال دراسات متعددة عبر أعراض عصبية وظيفية مختلفة، حيث أظهرت دراسات التصوير بالرنين المغناطيسي الوظيفية أن المرضى الذين يعانون من اضطرابات عصبية وظيفية ينشطون دماغهم بشكل مختلف عن الأشخاص الأصحاء الذين يحاكون حالة مماثلة، و على سبيل المثال يُظهر المرضى الذين يعانون من اضطرابات عصبية وظيفية حركية نقصًا في تنشيط المسارات الحركية القشرية وتحت القشرية، ويظهر أولئك الذين يعانون من اضطرابات عصبية وظيفية بصرية نقصًا في

التنشيط إما في الارتباط البصري أو القشرة البصرية الأولية، حيث تشير دراسات إضافية إلى خلل وظيفي في التكامل الحسي الحركي، مع احتمال أن يؤدي نقص تنشيط المنطقة الجدارية الصدغية اليمنى إلى فقدان الوكالة مما يثبت صحة تجربة المريض بأن الاضطرابات العصبية الوظيفية لا إرادية. ترتبط الاضطرابات العصبية الوظيفية بمعدلات عالية من الصدمات، التعديلات في آليات تنظيم العاطفة، والتحكم المعرفي في إضطراب ما بعد الصدمة (حيث لا يتم تثبيط فرط نشاط اللوزة الدماغية بشكل صحيح من قبل مناطق الفص الجبهي الإنسي) و بشكل غير مباشر نموذجًا للخلل الوظيفي العصبي البيولوجي في الاضطرابات العصبية الوظيفية، قد يؤدي تنظيم المشاعر غير الطبيعية وأنماط التحكم المعرفي (التي قد يسهلها تاريخ الصدمة السابقة) بشكل ثانوي إلى تغييرات في تنشيط الدماغ، وتتداخل مع التخطيط الحركي والتنظيم الذاتي لدى الأفراد المعرضين لتجربة المظاهر الحركية الوظيفية.

8-2. تفاعل الإجهاد النفسي (إجهاد الوظائف المعرفية -التنظيم الذاتي -) مع الأعراض العصبية الوظيفية (الإضطراب التحولي) و الأمراض النفسية و الجسدية المصاحبة (الضغوط، الإجهاد العلائقي، الضيق العاطفي، الضغوطات التي تؤثر على انظمة الإجهاد):

لقد أسفرت نتائج دراسة (kasia,Kristi ,Griffith et al,2017) لوجود علاقة بين التنظيم الذاتي للفرد و بين منطقة الإنفعالات و الحركة في مناطق الدماغ، بالإضافة الى علاقته بما وراء الإنفعال(العاطفة)، و بعلاقته الإجهاد النفسي، وربطه في هذه الدراسة مع الإضطراب التحولي و تأكيد علم الأعصاب و الدراسات النفسية العصبية للعلاقة بين نظام معالجة المعلومات في الدماغ و الهياكل المعرفية المسؤولة عن التنظيم الذاتي للفرد و في مدى تحكمها و ضبطها للمناطق المسؤولة عن الإستجابات الحسية و الحركية للأشخاص المصابين بالإضطراب العصبي الوظيفي (FND) ألا وهو الإضطراب التحولي موضوع الدراسة (CD)، حيث تم تلخيص الدراسة التي أستهذفت الأطفال و المراهقين المصابين بإضطراب الاعراض العصبية الوظيفية حيث كان لدى المرضى ضغوطات متعددة سابقة و تاريخ من الإجهاد العلائقي و التي سنطرحها على شكل نقاط كما يلي:

-يتعلق الإجهاد بالبالغين الذين يعانون من الإضطراب العصبي الوظيفي(FND)، إن دور الإجهاد في المرضى البالغين هو نقطة نقاش مستمر ينشأ (FND)، تشير الأبحاث مع مرضى الأطفال الى أنه عندما تؤدي الضغوطات السابقة - المرض أو الإصابة أو الصدمة النفسية أو الضيق العاطفي الثانوي

لأحداث الحياة - الى قيادة النظام البيولوجي للطفل / المراهق الى التحول الى حالة الدماغ و الجسم من إرتفاع الإثارة و الإستعداد الحركي، تشمل العلامات العصبية و الفسيولوجية و السلوكية و اللغوية (الإرتباط) لهذا التحول في حالة الدماغ و الجسم مايلي :

-ارتفاع معدل ضربات القلب و إنخفاض تقلب معدل محفزات ضربات القلب (kozłowska et al ,2017).

-مزيد من اليقظة و الإستعداد الحركي للإستجابة للإشارات العاطفية التي تنقلها تعابير الوجه (أوقات رد فعل التعرف على المشاعر) (kozłowska et al ,2013).

-ضعف في الوظائف المعرفية العليا للخطر بواسطة قشرة الفص الجبهي(PEC) بما يتوافق مع التنشيط. (kozłowska et al ,2015).

-أنظمة الإثارة الدماغية و هي إضافية في مرضى الأطفال الذين يعانون من أن الإثارة العالية تقترن بالتنشيط و التفاعل المفرط للجهاز النفسي الحركي (kozłowska et al ,2017).

-جاء غالبية الأطفال / المراهقين الذين يعانون من الإضطراب العصبي الوظيفي في هذه الدراسة من عائلات سليمة تغطي جميع الطبقات الإجتماعية و الإقتصادية، أبلغت جميع العائلات عن ضغوط سابقة المرض - الإصابة (السقوط في الثانوية، الجراحة، مرض كان أكثر فيروسي أو تطعيم حديث، الضغوطات السابقة شيوعا، يليه الصراع الأسري و المرض النفسي للوالدين).

-نجد المرض الذي أعقب التطعيم و المرض الذي ينطوي على العديد من حالات الدخول الى المستشفى والتحقيقات و العمليات الجراحية، هي عوامل الإجهاد الوحيدة التي تم تحديدها، حيث أوضحت الدراسة أن ثلث الاطفال / المراهقين (العدد :36,9 %) تعرضوا لشكل من أشكال سوء المعاملة، موثق بواسطة نظام حماية الطفل في (7 من 9) حالات، حيث إستوفى إثنان و سبعون بالمائة (ن :18) المعايير، وعولجوا لاحقا (kasia,Kristi ,Griffith et al,2017,306-314).

-بالنسبة للضوابط كان لدى المرضى الذين يعانون من درجات أقل من (الإضطراب العصبي الوظيفي (FND) بشكل ملحوظ فيما يتعلق بجودة الحياة الجسدية و النفسية و أعلى درجات لمخاوف الصحة العقلية و عدد الضغوطات العلائقية المبلغ عنها في تقييم منظمة الصحة العالمية لجودة الحياة و إستبيان

الإجهاد المبكر، و تم تصنيف خمسة و تسعين بالمائة من المرضى على أنهم لديهم إستراتيجيات إرتباط معرضة للخطر و(50%) لديهم علامات لغوية لفقدان أو صدمة لم يتم حلها تتعلق بالضغوطات العلائقية أو أحداث الحياة المعاكسة.

-إستخدمت دراسة (kasia,Kristi ,Griffith et al,2017) قياس التشكل المعتمد على فوكسل لفحص السلامة الهيكلية للدماغ لدى المرضى من الأطفال / المراهقين الذين يعانون (الإضطراب العصبي الوظيفي(FND)، وجدت أحجاما أكبر من المادة الرمادية في النهج الأيسر في منطقة التلفيف الأمامي العلوي، أحجام أكبر في مجموعات مع تحديد اسرع للعواطف في مهمة الإتجاه السلوكية لتحديد المشاعر في القشرة الامامية الظهرية، و يتألف من مجال العين الأمامي قبل المناسب للخلف، العين التكلمي بشكل وسطي وفي التخطيط الحركي والتحكم.

-أوضحت نتائج دراسة (kasia,Kristi ,Griffith et al,2017) أيضا مشاركة من قبل بشكل أكبر في المواقف المعقدة مع المدخلات المعرفية أو الأكثر إنخراطا بالعاطفة ويكون في العمل، فإن له روابط قوية بمناطق معالجة العاطفة (المهاد و القشرة الأمامية المدارية) ومناطق إتخاذ القرار، في حين أن قشرة الفص الجبهي الظهراني له إتصالات قوية مع القشرة الحركية الأولية، حيث تتوافق أحجام المادة الرمادية الأكبر في مجموعة المرضى لدينا بشكل أساسي مع المنطقة (SMA) التي تتفاعل فيها إشارات معالجة الحركة و الإدراك و العاطفة للتأثير على الوظيفة الحركية يتم دعم مشاركة ما قبل من خلال إرتباط كبير للأحجام في هذه المنطقة (SMA) مع الأداء في مهمة تحديد المشاعر.

-تشير الخلايا العصبية التعويض عن الضعف الناجم عن الإجهاد، و من المعروف جيدا أن التعرض للإجهاد الذي لا يمكن السيطرة عليه يؤدي الى زيادة إطلاق والى ضعف الوظائف المعرفية، والى التحول من التحكم في (PFC) العليا التي تتوسطها الإنعكاسي الى الإنعكاس في السلوك.

-حجم تعزيز القدرة على ضبط الإستجابات الحركية لإشارات الإنفعالات من الآخرين، قد يؤدي أيضا الى أن يصبح أكثر عرضة للتعديل الشاذ من خلال مناطق معالجة المشاعر إستجابة للمحفزات المكروهة البارزة أو في المواقف التي تتميز بإرتفاع الإستثارة القشرية (kasia,Kristi ,Griffith et al,2017,306-314).

-كما توصلت دراسة(kasia,Kristi ,Griffith et al,2017) أيضا الى أن المادة الرمادية الأكبر قد تعكس التباين الحيني الذي يهيئ هذه المجموعة السريرية للتفاعل مع الإجهاد النفسي مع الأعراض العصبية الوظيفية، و كما أبلغ المرضى في الدراسة الحالية عن مستويات كبيرة من الضيق و الأمراض النفسية و الجسدية المصاحبة، كان لديهم تاريخ سريري للعديد من أحداث الحياة السابقة و الضغوط، وإستخدام إستراتيجيات التعلق المعرضة للخطر التي تتطوي على تاريخ طويل من الإجهاد العلائقي و الإضطراب المزمن لما هو عادة مريح و مغذ للمرفقات، تضمنت الضغوطات السابقة المرض السابق والإصابة، والضيق العاطفي الثانوي لأحداث الحياة المعاكسة والصدمات النفسية، مما يشير الى أن مجموعة واسعة جدا من الضغوطات قد تؤثر على أنظمة الإجهاد (kasia,Kristi ,Griffith et al,2017,306-314).

8-3. أثر الضغوطات النفسية والإجتماعية (المحددات البيئية)، تحويل الإستثارة العاطفية (المحددات الشخصية) الى أعراض جسدية المكاسب لإضطراب التحولي (المحددات السلوكية):

ذكر " العميدي المهدي" في مقاله بعنوان " دراسة الخصائص السريرية و الضغوطات النفسية و الإجتماعية في المرضى الذين يعانون من إضطراب التحويل"، يبدو أن هناك فهماً محدوداً للآلية التي يمكن من خلالها أن يتحول الضغط النفسي إلى أعراض جسدية، و يُعزى اضطراب التحويل إلى النزاعات أو الضغوطات الأخيرة وتوضيح العلاقة بين الإجهاد و المرض (مثل اضطراب التحويل)، تم توضيحها من قبل "هولمز وراهي" اللذان إستخدما مقياس تقييم التعديل الإجتماعي لهما لتقييم ضغوط المريض، يُطلق على تحويل الإستثارة العاطفية إلى أعراض جسدية المكاسب الأساسية بينما يشير المكاسب الثانوية إلى الفوائد الخارجية التي يمكن الحصول عليها نتيجة ظهور الأعراض. الأعراض الجسدية لاضطراب التحويل تقلل من القلق وتؤدي إلى عدم المبالاة، حيث يبدو المريض مهملاً بشكل مدهش بشأن شكاواه الجسدية، قد تخضع أعراض التحويل الحادة لحل تلقائي بعد الشرح و الإقتراح يستجيب بعض المرضى لإعادة التأهيل النشط، قد يحتاج الأشخاص الذين يعانون من أعراض تحول مزمنة إلى دخول المستشفى وقد يخضعون لتقييم نفسي للكشف عن الإكتئاب الأساسي أو حتى الذهان المخفي سابقاً، من الضروري توفير إطار معرفي للإدارة من خلال الشرح للمرضى أن الاضطرابات العصبية يمكن أن تنتج عن فقدان السيطرة الواعية على الوظيفة المتأثرة".

وكنتيجة لاستجابة الفرد في موقف معين يولد القلق، إذ تعزز تلك الاستجابة نتائجها العاجلة المتمثلة بالارتياح، ويرى "وولبي" (Wolbe,1958) إن الاضطراب النفسي بشكل عام ينشأ عن ارتباط مشاعر القلق بمثيرات كانت محايدة من قبل، وهذا الارتباط يؤدي الى ظهور مشاعر القلق كلما ظهر هذا المثير المحايد. ويرى (Kransner,1971) إن بعض الأشخاص أكثر عرضة للإضطراب النفسي إما لأنهم هكذا بفعل العوامل التكوينية أو بسبب خبرات تعلم سابقة. وما أسند ما ذهب إليه هذه النظرية في تفسيرها للإضطرابات التحولية الدراسات التي إستخدمت مبادئ النظرية السلوكية في علاجها للعديد من أعراض الاضطرابات التحولية (أحمد سليمان،2021،9).

9- الطرق العلاجية للإضطراب التحولي :

ذكر كل من (Mary,Neal,and al,2018) أنه "تتداخل رعاية مرضى الإضطرابات العصبية الوظيفية مع تخصصي طب الأعصاب و الطب النفسي و غالبا مالا يعتقد أي من مقدمي الخدمة أنه يجب أن يكون الطبيب المعالج، ونتيجة لذلك يمكن أن تعاني هذه المجموعة من المرضى من فجوة كبيرة في الرعاية، هنا نوضح نهجا عمليا تجاه تكامل الرعاية من أجل العلاج المناسب للمرضى الذين يعانون من إضطرابات عصبية وظيفية.

9-1. التأكد من إجراء التشخيص:

كما ذكر في ذات المقال لـ (Mary,Neal,and al,2018) فقد يتقدم المرضى الذين يعانون من إضطرابات عصبية وظيفية للتقييم إما إلى طبيب أعصاب أو طبيب نفسي، يتمثل دور طبيب التقييم في تحديد التشخيص ونقل الأخبار بطريقة منطقية للمريض وإشراك المريض في العلاج، يجب أن يكون هناك تعاون بين الأطباء المعالجين لضمان الإتفاق على خطة التشخيص والعلاج، في حين أن التشخيص يعتمد على النتائج الإيجابية للفحص، يجب إجراء فحص شامل لعوامل الخطر النفسي في وقت مبكر من العملية لتحديد العوامل المهيئة والمسببة والمستدامة التي تحتاج إلى معالجتها على الفور و بمجرد أن يتضح أن أعراض ونتائج المريض متوافقة مع إضطراب عصبي وظيفي يجب إبلاغ المريض، قد يؤدي عدم تزويد المريض بتشخيص واضح إلى تأخير العلاج بالإضافة إلى الاستشارات الإضافية غير الضرورية والاختبارات وزيارات قسم الطوارئ، حيث يتضح مأزق عدم إجراء تشخيص واضح في الحالة الموصوفة هنا ، كما أنه يقلل من القلق الذي قد يساورهم من أنهم يعانون من بعض الأمراض العصبية

الغامضة، يجب أن يكون تفسير التشخيص منطقيًا للمريض. إن إظهار التناقضات في الفحص وشرح كيفية الحفاظ على الوظيفة الفسيولوجية للمريض مفيد للغاية، لا يفيد مجرد إبلاغ المرضى بالحالات التي لا يعانون منها؛ بدلاً من ذلك، من الأفضل تركيز المناقشة على التشخيص المكشوف، يجب أن يشرح الأطباء بعناية مصطلح "نفسية المنشأ" حتى لا يسيء المريض تفسيره على أنه يشير إلى أنه يتظاهر أو لا يتظاهر، وهذا غير صحيح مثال (قيل للسيدة "أ" إنها تعاني من "اضطراب عصبي وظيفي"، وقد تم توضيح التناقضات في فحصها وقيل لها أن المشكلة جاءت من تغيير في تكامل الوظيفة الحركية والحسية، وليس من التلف الدائم لحركتها وجهازها الحسي بالإضافة إلى ذلك، تم طمأننتها إلى أن الإصابة بإضطراب عصبي وظيفي أمر شائع ويمكن علاجه وأن لديها القدرة على الشفاء التام.

كما قامت الطالبة بإستخلاص نقاط رئيسية مهمة من خلال ما تم التوصل إليه في مقال لـ (Anthony,2018) لعملية تشخيص إضطراب التحويل نذكرها كما يلي:

- يعتمد تشخيص إضطراب التحويل على وجود أعراض عصبية غير نمطية لا تتوافق مع التركيبات التشريحية والفسيولوجية المعروفة التي تدعم التشخيصات العصبية.
- تمت مراجعة معايير التشخيص لإضطراب التحويل مؤخرًا لتعكس تحولين مفاهيميين مهمين لم يعد من الضروري التأكيد على أن الأعراض لم يتم إنتاجها عن قصد أو ربطها بضغط حديثة.
- في حين أنه من المقبول أن أعراض إضطراب التحويل لا إرادية وليست محاكية، إلا أن أصولها الدقيقة تظل غير واضحة.
- بالنظر إلى المظاهر الأولية للتحويل يظل من غير الواضح من منظور علم الأمراض ما إذا كانت نظرية واحدة يمكن أن تفسر الاضطراب أو ما إذا كانت النظريات المحددة مطلوبة وفقًا لعرض الأعراض.
- تحسنت معدلات التشخيص الخاطئ لاضطراب عصبي بإعتباره اضطراب تحويل بشكل كبير على مر العقود وأصبحت الآن منخفضة التقديرات الحالية حوالي (4%).
- يمكن أن يحدث إضطراب التحويل في وجود إضطراب عصبي مؤكد طالما أن العلامات والأعراض تظل غير نمطية ولا تتوافق مع التركيبات التشريحية والفسيولوجية الثابتة.
- النتائج على التصوير بالرنين المغناطيسي الوظيفي في المرضى الذين يعانون من اضطراب التحويل خاصة بنوع الأعراض اعتمادًا على أعراض التقديم، تكون البيانات متسقة في إظهار

نقص تنشيط المناطق القشرية (الحسية الجسدية) إلى جانب التنشيط الإضافي لهياكل العقد الحوفية والقاعدية.

- العلامات الإنذارية المواتية هي التشخيص المبكر والعمر الأصغر، في حين تشمل العلامات الإنذارية السيئة طول عمر الأعراض، وإسناد الأعراض إلى المعتقدات الجسدية بدلاً من المعتقدات النفسية وتوقعات عدم التعافي و تلقي الفوائد المالية المتعلقة بالمرض.
- تشير بيانات العلاج المحدودة إلى أن العلاج السلوكي المعرفي يمكن أن يكون فعالاً، على الرغم من أن النتائج من تجربة عشوائية محكمة متعددة المراكز مقترحة لا تزال منتظرة.
- قد يؤدي التدريب الموجه نحو تحسين موقف مقدمي الرعاية الأولية تجاه المرضى الذين يعانون من إضطراب التحويل إلى تحسين النتائج.
- لا يزال الكثير غير معروف عن إضطراب التحويل، لكن التطورات في علم الأعصاب بدأت في تقديم رؤى رئيسية في التشريح العصبي الوظيفي للحالة وأي العلاجات تعمل بشكل أفضل (Anthony,2018,861-872).

9-2. بعض الطرق العلاجية:

بعد تقديم التشخيص فإن الخطوة التالية هي مناقشة العلاج بالنظر إلى عدم وجود ضعف عصبي دائم، و يمكن وصف العلاج بأنه شكل من أشكال "إعادة تدريب الدماغ" في كيفية تنظيم الدماغ للوظيفة الحركية أو الحسية وكيف يتعلم الدماغ الارتباط والاستجابة للأفكار والمشاعر التي تتداخل مع الوظيفة الحركية أو الحسية، والتي يمكن أن تؤدي إلى مظاهر عصبية فإذا كان المريض قد أنشأ مقدمي رعاية صحية، فمن الضروري التواصل معهم للتأكد من فهمهم للتشخيص الجديد و قد يحتاج كل من أطباء الأعصاب والأطباء النفسيين إلى متابعة هؤلاء المرضى حتى يظهروا تحسناً، المتابعة غير الكافية للمرضى الذين يعانون من إضطراب عصبي وظيفي ليست أفضل ممارسة لعدة أسباب: أولاً عادةً ما يصاب هؤلاء المرضى بأعراض وظيفية أخرى و يمكن أن يساعد وجود اتصال محفوظ مع الطبيب الذي قام بتشخيص الاضطراب العصبي الوظيفي في تسريع التقييم وتأكيد (أو دحض) وجود أعراض وظيفية جديدة. ثانياً من خلال إستمرار مشاركته في رعاية المريض يرسل الطبيب رسالة إلى المريض مفادها أن الأعراض مهمة وحقيقية، في حين أن عدم التوصية بالمتابعة يعطي رسالة عكس ذلك، جزء من الدور المستمر للطبيب هو تعزيز نهج العلاج المتكامل ومساعدة المريض على إقامة إتصال مع أطباء الصحة

العقلية أو غيرهم من المتخصصين مثل المعالجين الفيزيائيين إذا لزم الأمر. تتمثل إحدى طرق تشجيع المتابعة مع طبيب الصحة العقلية في مناقشة دور العوامل المتراكمة في تسهيل وتعزيز وجود الأعراض العصبية، حتى عندما لا يرى المريض ارتباطاً واضحاً بين هذه العوامل والأعراض الجسدية نفسها و يجب التركيز على قدرة الدماغ على ترجمة تأثير هذه العوامل إلى أعراض عصبية.

تعد المشاركة في عملية العلاج التي تغير "طريقة معالجة الدماغ للمعلومات" ضرورية لتقليل الميل للتعبير عن الضيق من خلال الأعراض الجسدية وخلق سلوكيات جديدة تكسر النمط الراسخ اللاواعي الذي يؤدي إلى تلك الأعراض و يمكن تقديم حجة مماثلة حول المشاركة في العلاج الطبيعي (PT)، حيث يكون الهدف هو تغيير معالجة البرامج الحركية المعقدة وتسهيل الانخراط في أنماط أكثر تكيفاً للحركة أو المشي، حيث أنه يوصى باتباع نهج تدريجي للعلاج النفسي يتضمن ذلك جعل المرضى يحتفظون بذكرات لأعراضهم ومسبباتهم للبدء في إنشاء تحليل سلسلة بالإضافة إلى إعطائهم استراتيجيات للمساعدة في إنقاذهم من الأعراض المنتشرة (Mary,Neal,and al,2018).

9-2-1. العلاج البدني :

هناك دليل على أن العلاج الطبيعي (PT) مفيد في علاج المظاهر الحركية والمشي للاضطرابات العصبية الوظيفية كما جاء في دراسة (Mary,Neal,and al,2018) ففي دراسة عشوائية مضبوطة من (60) مريضاً يعانون من إضطراب المشي النفسي، تم تعيينهم عشوائياً لتلقي العلاج الفوري مع العلاج الطبيعي للمرضى الداخليين أو العلاج بعد 4 أسابيع (مجموعة التحكم)، كانت الإستفادة من دورة المرضى الداخليين لمدة 3 أسابيع من العلاج الطبيعي (PT) كبيرة، و تم الحفاظ عليها حتى بعد عام من إكمال العلاج الطبيعي، أثبتت دراسات أخرى فعالية العلاج الطبيعي (PT) في المظاهر الحركية للاضطرابات العصبية الوظيفية وأدت هذه الدراسات إلى تطوير توصية إجماع خبراء تدعم استخدام العلاج الطبيعي (PT) في علاج الاضطرابات العصبية الوظيفية الحركية ، كما يوضح العلاج الطبيعي (PT) للمرضى قدرتهم على الحركة الطبيعية ويثقفهم حول حالتهم ويساعد في الحد من الاستجابات الحركية غير القادرة على التكيف. يبدو أن كلاً من الكثافة و المكون التعليمي لبرنامج إختبار المهارة من العوامل المهمة للنجاح إذا لم يكن المعالج الفيزيائي على دراية بالاضطرابات العصبية الوظيفية، فيجب على الطبيب المُحيل أن يزوده بإرشادات الإجماع ويكون متاحاً كمصدر للاستشارة المستمرة.

9-2-2. العلاج السلوكي المعرفي :

كما ذكر (Mary,Neal,and al,2018) فيما يخص العلاج " ثبت أيضاً أن العلاج السلوكي المعرفي (CBT) مفيد في علاج الاضطرابات العصبية الوظيفية يشمل العلاج السلوكي المعرفي التثقيف حول الاضطرابات العصبية الوظيفية ودورة الاستجابة للضغط، ويدرب المرضى على تقنيات إدارة الإجهاد والاستجابات السلوكية الجديدة، ويساعد المرضى على تحديد وتغيير أنماط التفكير غير المفيدة التي تعزز أعراضهم. حيث أظهرت الدراسات التجريبية المعشاة فعالية العلاج المعرفي السلوكي في علاج النوبات النفسية غير الصرع و ثبت أن إستخدام كتيب العلاج المعرفي السلوكي الموجه ذاتياً يقلل من عبء الأعراض في (3 و 6) أشهر، ووجد أن الفرق بين فائدة العلاج هذه والرعاية الطبية القياسية له دلالة إحصائية يمكن التوصية بكتب عمل العلاج المعرفي السلوكي التي تم التحقق من صحتها في التجارب السريرية العشوائية لمساعدة المرضى (ومقدمي خدمات الصحة العقلية) على فهم التشخيص وتطوير المهارات اللازمة للتغلب على أعراضهم، فالعلاج المعرفي السلوكي هو طريقة العلاج المفضلة للمرضى الذين يعانون من أعراض عرضية مثل النوبات النفسية غير الصرع.

9-2-3. طرق العلاج الأخرى:

أثبت التنويم المغناطيسي فعاليته في التجارب المعشاة ذات الشواهد في الاضطرابات العصبية الوظيفية، حيث أظهرت تجربة مضبوطة زمنياً للعلاج النفسي الديناميكي الفوري والمتأخر قصير المدى فائدة في تقليل الحركات النفسية، سواء عند تقديم العلاج مباشرة بعد التشخيص وعندما بدأ بعد (3) أشهر تشمل التدخلات الأخرى غير المنضبطة التي تمت دراستها في الاضطرابات العصبية الوظيفية مجموعة متنوعة من العلاجات النفسية، مثل العلاج النفسي الديناميكي، والتعرض المطول (لأولئك الذين يعانون من إضطراب ما بعد الصدمة المرضي)، والعلاج النفسي القائم على اليقظة، وبرامج المرضى الداخليين، والتدخلات التربوية النفسية، والتحفيز المغناطيسي عبر الجمجمة على القشرة الحركية.

ومن خلال ما تم التطرق إليه في مقال لـ (Mary,Neal,and al,2018) أستخلصت النتائج الى مجموعة من الإستنتاجان المهمة وهي " يحتاج معظم المرضى الذين يعانون من اضطرابات عصبية وظيفية إلى نهج متكامل متعدد التخصصات للعلاج، كما يجب أن يتواصل طبيب التشخيص مع المعالج الطبيعي المعالج و/أو طبيب الصحة العقلية، ويجب أن يتفق الجميع على خطة العلاج، و يجب على

طبيب الصحة النفسية إبقاء التواصل مفتوحاً مع مقدم الإحالة لتوضيح أي شكوك حول التشخيص، كما يجب إبلاغ مقدمي الرعاية الصحية الآخرين بتشخيص الاضطراب العصبي الوظيفي، حيث قد يظهر المرضى بأعراض جسدية أخرى ذات أصل غير مؤكد، ويجب أن يكون هناك إتفاق على الرسالة بين جميع مقدمي الرعاية وتقليل العلاجات غير الضرورية، تقع الاضطرابات العصبية الوظيفية حقاً في تقاطع علم الأعصاب والطب النفسي" المرضى الذين يعانون من أعراض عصبية هي مظهر من مظاهر اضطراب عصبي نفسي، التفكير الثنائي ليس مفيداً لهؤلاء المرضى حيث يجب النظر إلى الأعراض العصبية والأداء العاطفي على أنهما يؤثران على بعضهما البعض هناك حاجة إلى تكامل الرعاية لهذه المجموعة من المرضى".

9-2-4. العلاج باليقظة العقلية:

لليقظة العقلية كمفهوم نفسي تعريفات عديدة حيث عرفها (Walsh,2005) بأنها الوعي الكلى بالخبرات في الوقت الحاضر بدون إصدار حكم، والذي يتضمن الإنطباعات الحسية في كل القيود الحسية (Sensory)، بالإضافة الى الإنفاعلات و الأفكار التي تتضمن التصور البصري (Visual Imagery). وعرفها (Neff,2003) وهي أيضا حالة من الوعي بالخبرات المتوازن الذي يجنب الفرد التناقض القائم بين التوافق في هوية الذات، وتقبل الظاهرة النفسية و الإنفاعلية كما هي و الإنفتاح على الأفكار و المشاعر و الخبرات الأليمة، ومعايشة الخبرة في اللحظة الراهنة بشكل متوازن. كما عرفها (Davis & Hayes,2011) بأنها " الوعي بالخبرات لحظة بلحظة (Moment to Moment) دون إصدار حكم وبهذا المعنى ينظر إليها على أنها حالة و ليست سمة، ويمكن تنميتها من خلال الممارسات و الأنشطة مثل التأمل. وأيضا (Kettler,2013) بأنها طريقة في التفكير تؤكد على الإنتباه الى بيئة الفرد و أحاسيسه الداخلية دون إصدار أحكام سلبية أو إيجابية، وأن الفرد عندما يمتنع عن إصدار حكم على خبرة بأنها جيدة أو سيئة فإنه يمكنه أن يعرضه بشكل واقعي و تحقيق إستجابة تكيفية.

وعرفها (Tetller,2013) أيضا بإعتبارها سمة و حالة وهي كسمة ترتبط إرتباطا وثيقا بالشخصية وهي أكثر إستقرارا في شخصية الفرد، في حين أنها كحالة عابرة بشكل أكبر، وهي حالة مرتفعة من الوعي ويتحقق هذا من خلال التأمل. كما ذكر (Kabat-zinn,2015) و إنتشر قياس اليقظة العقلية كسمة بإستخدام طرق التقدير الذاتي، وقد بينت نتائج الدراسات السابقة على أن اليقظة العقلية كسمة

ترتبط إيجابيا مع العديد من الخصائص و السمات النفسية الإيجابية، كما أنها ترتبط سلبيا مع عوامل الخطر الناتجة عن الأزمات القلبية والقلق والغضب وأعراض الإكتئاب النفسي، كما تعرف اليقظة العقلية بأنها الوعي بالخبرات الكائنة هنا و الآن نتيجة تركيز الإنتباه للخبرة الراهنة دون إصدار أحكام مسبقة عليها، بل وتقبلها كما هي سواء أكانت سارة أو أليمة. وعرفها (جاد الرب، 2017) بأنها الوعي الكامل بالخبرة في لحظة حدوثها تماما دون إصدار أي أحكام عليها سواء من الشخص ذاته أو من الآخرين. وعرف أيضا التدريب على اليقظة العقلية بأنه "Mindfulness Training" بأنه برنامج مصمم و مخطط في ضوء مهارات التدريب على اليقظة العقلية ويتضمن مجموعة من الجلسات تهدف الى تعليم الشخص مهارات اليقظة العقلية. وعرفها (الفقي، 2018) بأنها السيطرة الذاتية على الذهن عن طريق الوعي و التنظيم الذاتي للإنتباه، والتركيز على الحاضر لحظة بلحظة دون إصدار أحكام مسبقة، ويمكن تنميتها بالتأمل و الملاحظة و الإنفتاح على ثقافة الآخرين و تجاربهم (مرشد العديتي، 2019، 131-184).

ومن فنيات التدريب على العلاج باليقظة العقلية مايلي:

1-التأمل وهو نشاط مرن ولا يقتصر على الممارسات الرسمية للجلوس، كما أنه عنصر مهم في بعض النظم مثل (السحابة، و التعاطف، و الرحمة) ، كما يعتبر التأمل ممارسة فطنة وطريقة في الوجود.

2-اليقظة العقلية بالجسد " Mindfulness of Body " و تتضمن التفكير في الجسد بجميع الطرق الممكنة و يتضمن العديد من الأبعاد الفرعية والتي تتضمن: التنفس، ووضعية الجسد (Postures) والفهم الواضح للأفعال و الاحاسيس الجسمية.

3-اليقظة العقلية بالمشاعر "Mindfulness of Feelings" تشير الى الوعي باللهجة الفعالة من الخبرة و ليست المشاعر كما هي في لغتنا اليومية.

4-اليقظة العقلية بالعقل "Mindfulness of Mind" وتتضمن المشاعر السارة وغير السارة و أنماط التكفير و حالات العقل الماهرة (مرشد العديتي، 2019، 131-184).

ويشير (Mace, 2008) الى أن الفنيات المستخدمة في اليقظة العقلية تنقسم الى ممارسات رسمية وممارسات غير رسمية، حيث تتضمن الممارسات الرسمية: تأمل الجلوس (التنفس، والأحاسيس الجسمية الأصوات، الأفكار...)، تأمل الحركة (المشي، و اليوجا)، تبادل المجموعة Group Exchange

(ومناقشة موجهة للخبرة)، أما الممارسات غير الرسمية فتتضمن: النشاط اليقظ (الأكل، التنظيف، القيادة..) التمارين المنظمة (المراقبة الذاتية، حل المشكلات ...)، القراءة اليقظة (وخاصة الشعر)، (القرآن الكريم على حسب رأي الطالبة وتوجهنا الإسلامي و معتقداتنا الدينية)، تأملات قصيرة "Minimmediation" (3 دقائق تنفس في الفراغ).

كما يشير (Colemna,2004) إلى أن هناك أساليب شائعة تستخدم في التدريب على اليقظة العقلية وتتضمن: وعى الفرد بالبيئة، وإستخدام بعض المهارات مثل مسح الجسد Body Scan و التدريب على الإسترخاء، والتدريب على التنفس، وإدارة الضغوط، وتأمل التنفس، ويتضمن الجلوس بشكل مريح على كرسي أو على الأرض، مع غلق العينين، والتركيز في عمليات الشهيق و الزفير، وهناك إستراتيجيات أخرى تستخدم في تنمية اليقظة العقلية غير مبنية على التأمل، ومنها التعايش و مهارات إدارة الإنفعال ومهارات التسامح التي تؤدي الى التكيف (مرجع سابق، 184-131).

خلاصة الفصل :

يعرف الإضطراب التحولي (Conversion Disorder) المعروف أيضا باسم اضطراب الاعراض العصبية الوظيفية (Functional Neurological Symptom Disorder) بأنه إضطراب نفسي لا يمكن فيه تفسير الأعراض و العلامات التي تؤثر على الحركة الإرادية أو الوظيفة الحسية بحالة عصبية أو حالة طبية عامة، حيث يتم الحكم على العوامل النفسية على أنها مرتبطة بالعجز، ويقصد "بالتحويل" تحويل الاضطراب العاطفي الأساسي إلى أعراض جسدية (عصبية)، كما تم تعريفه في الدليل التشخيصي و الإحصائي للاضطرابات النفسية الخامس على أنه يتميز بأعراض تغير الحركة الإرادية و الوظيفة الحسية و المعرفية، التي لم يتم شرحها بشكل أفضل ولا تتوافق معها الحالات العصبية أو الطبية المعترف بها، حيث تسبب الحالة ضائقة ضعفا كبيرا سريريا كما يمكن أن تظهر الأعراض كواحد أو مجموعة من الأعراض التالية: الضعف أو الشلل، أو إضطرابات البلع أو الكلام، أو فقدان الذاكرة أو التغيرات الحسية في الرؤية أو الشم أو السمع العمي، وخلل التوتر، والنوبات النفسية و التخدير، الصرع و التشنجات اللاإرادية الحركية، وصعوبة المشي، والهلوسة، والتخدير، والخرف. حيث أظهرت نتائج الدراسات في طب الأعصاب بإستخدام طرق حديثة مثل التصوير بالرنين المغناطيسي الوظيفي الذي يوضح من خلاله إرتباطات دماغية بالعلامات الإكلينيكية، حيث أن العجز العصبي الوظيفي مثل الشلل أو التخدير أو العمى الذي لا ينتج عن ضرر عضوي ولكنه مرتبط بإضطرابات نفسية، قلق، توتر، إجهاد، ضعف الوظائف التنفيذية، خلل في المعالجة المعرفية، حيث ترتبط الإضطرابات العصبية الوظيفية بمعدلات عالية من الصدمات، التعديلات في آليات تنظيم العاطفة، والتحكم المعرفي في اضطراب ما بعد الصدمة، كما أوضحت الدراسات أيضا أن الخلل الوظيفي العصبي البيولوجي في الاضطرابات العصبية الوظيفية، قد يؤدي تنظيم المشاعر غير الطبيعي وأنماط التحكم المعرفي بحدوث تغييرات في تنشيط الدماغ حيث أن الإرتباط بين أعراض التحويل والنشاط في المناطق المدارية الأمامية والحزامية مهم لأن هذه المناطق هي مكونات مهمة للشبكات العصبية التي تنظم العاطفة والتعبير عن تلك المشاعر، كما تشير هذه النتائج إلى أن المرضى الذين يعانون من إضطراب التحويل لديهم نمط غير طبيعي من التنشيط الدماغي في المناطق الخوفية. أما العلاج فهو متنوع يمثل العلاج المعرفي السلوكي، العلاج الطبيعي البدني، التدريب على اليقظة العقلية، والعديد من الطرق العلاجية الأخرى.

الباب الثاني

الجانب الميداني

الفصل الرابع

إجراءات الدراسة الميدانية

تمهيد.

1. المنهج المعتمد في الدراسة
 2. الدراسة الاستطلاعية
 3. وصف أدوات الدراسة
 4. بعض الخصائص السيكمترية لأدوات الدراسة
 5. عينة الدراسة الأساسية
 6. الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة
- خلاصة الفصل.

تمهيد :

بعد التطرق للجانب النظري، سيتم في هذا الفصل عرض وتفصيل الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية التي تتضمن المنهج المتبع في الدراسة الحالية وكذا العينة المستخدمة، كما سوف نفصل في إجراءات تطبيق كل من الدراسة الاستطلاعية والأساسية وأدوات القياس بخصائصها السيكمترية، بالإضافة إلى الأساليب الإحصائية المستخدمة للتوصل للنتائج.

1. المنهج المعتمد في الدراسة:

تختلف المناهج المتبعة باختلاف موضوع الدراسة، فطبيعة الموضوع هي التي تحدد المنهج المتبع، ومن هذا المنطلق تتعدد و تختلف المناهج المستخدمة في البحوث النفسية و التربوية.

ونظرا لطبيعة الموضوع الحالي الذي يسعى إلى الكشف عن علاقة التنظيم الذاتي بالاضطراب التحولي لدى عينة من طلبة جامعة قاصدي مرباح ورقلة، فإن المنهج المناسب للدراسة هو المنهج الوصفي الذي يعتبر إحدى المناهج الرئيسية في الدراسات الأساسية، والذي يعد أسلوب منهجي لتتبع مشكلة علمية والتعبير عنها بشكل كمي أو كفي لتوضيح الخصائص والسمات والتعرف على العلاقة بين المتغيرات، حيث يقوم على رصد الظاهرة و تفسيرها كونه منهجا ملائما لطبيعة أهداف البحث الحالي، إذ يقوم على وصف العلاقات التي توجد بين الظواهر و تفسيرها و تحليلها، كما أنه يساعد على تكوين صورة مستقبلية على أساس المؤشرات الحالية.

حيث يهتم المنهج الوصفي بدراسة حاضر الظواهر والأحداث ويشمل في الكثير من الأحيان على عمليات التنبؤ لمستقبل الظواهر والأحداث التي يدرسها (عليان،وغنيم،2000،44). حيث تشمل البحوث الوصفية: البحوث السببية المقارنة، البحوث الارتباطية، البحوث التنبؤية، والبحوث المسحية (أبوعلام،2012).

وعليه تعتمد الدراسة الحالية على المنهج الوصفي الإرتباطي كونه: هو جمع أوصاف و معلومات دقيقة عن الظاهرة المدروسة كما توجد فعلا في الواقع ويعبر عنها كفييا و كميا، ويوضح خصائصها وارتباطها مع ظواهر أخرى، ولا يكتفي المنهج الوصفي عند كثير من العلماء على الوصف فقط بل

يتعدى الى تحديد العلاقة و مقدارها ومحاولة اكتشاف الأساليب الكاملة وراء الظاهرة وقد يعتبر سابقا لاستعمال المنهج الوصفي (داودي،قنوعة،2013، 124).

وتماشيا مع طبيعة الدراسة الحالية التي تتناول علاقة التنظيم الذاتي بالاضطراب التحولي لدى عينة من طلبة جامعة قاصدي مرباح ورقلة، فإن المنهج الأنسب هو المنهج الوصفي الإرتباطي إذ تؤكد الدراسات الإرتباطية على معرفة حجم العلاقة و نوعها بين البيانات، اي الى أي حد ترتبط متغيرات الظاهرة المدروسة ببعض أجزئي ارتباطها أو كلي ؟ أسالب ام موجب؟ أولا يوجد ارتباط بين المتغيرين ؟.

2. الدراسة الاستطلاعية:

تعد الدراسة الاستطلاعية الخطوة الممهدة للدراسة الأساسية، كما تعتبر دراسة أولية للبحث الحالي يقوم بها الباحث بداية لأهميتها البالغة في تمكينه من الإلمام بموضوع بحثه وكذا جمع الملاحظات والمعلومات الشاملة للظاهرة موضوع الدراسة، كما تتيح له فرصة التعرف على مجتمع الدراسة والتأكد من صلاحية أدوات البحث ومدى تجاوب أفراد العينة مع صياغة فقرات أدوات الدراسة، كما يستكشف الصعوبات الممكن مواجهتها في الميدان حتى يجد حلول لها بهدف تفاديها في الدراسة الأساسية.

2. 1 عينة الدراسة الاستطلاعية :

تعد العينة أنموذجا يشمل جانبا أو جزءا من وحدات المجتمع الأصلي المعني بالبحث وممثله له، تم إختيار (36) طالبا من جامعة قاصدي مرباح ورقلة من كل التخصصات و المراحل الجامعية، حيث تم توزيع الاستمارتين الخاصة باستبيان التنظيم الذاتي و مقياس الاضطراب التحولي على أفراد العينة الاستطلاعية، وقد أجريت الدراسة الاستطلاعية في الفترة الممتدة من 2022/01/16 الى غاية 2022/02/28، بدءا بتوزيع الأداة لتحكيمها من طرف الأساتذة الى غاية توزيعها على عينة الدراسة الاستطلاعية، كما حرصنا أن تكون خصائص هذه العينة مماثلة لخصائص عينة الدراسة الأساسية من حيث السن والجنس.

أ. توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب الجنس :

الجدول رقم (03) يوضح توزيع أفراد العينة في الدراسة الاستطلاعية حسب الجنس

الجنس	عدد الأفراد	النسبة المئوية
ذكور	15	%41,66
إناث	21	%58,33
المجموع	36	%100

يتضح من خلال الجدول (03) أعلاه أن عدد المستجيبين من الذكور لعينة الدراسة الاستطلاعية (15 بنسبة %41,66) و عدد المستجيبين من الإناث (21 بنسبة %58,33) بحيث بلغ مجموع العينة الاستطلاعية من الذكور و الإناث (36 طالبا بنسبة %100).

ب . توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب السن:

الجدول رقم (04) يوضح توزيع أفراد العينة في الدراسة الاستطلاعية حسب السن

السن	عدد الأفراد	النسبة المئوية
من 17 الى 19 سنة	19	%52.77
من 20 الى 30 سنة	17	%47.22
المجموع	36	%100

يتضح من خلال الجدول (04) أن عدد أفراد الطلبة الذين تتراوح اعمارهم من 17-19 سنة (19 فردا بنسبة %52.77) و عدد أفراد الطلبة الذين تتراوح أعمارهم من 20 الى 30 سنة (17 فردا بنسبة %47.22).

3. وصف أدوات الدراسة:

من أجل تحقيق أهداف البحث الحالي، اقتضى ذلك توافر أداتين تتوافر فيهما خصائص المقاييس النفسية من صدق و ثبات، وفيما يأتي عرض لإجراءات إعداد أداتي الدراسة، حيث اعتمدت الطالبة على تبني استبيان لقياس التنظيم الذاتي، في حين قامت ببناء استبيان لقياس الاضطراب التحولي لدى عينة الدراسة، وذلك ما سيتم التطرق إليه بالشرح المفصل ضمن هذا الفصل.

3. 1 مقياس التنظيم الذاتي:

إعتمدنا في الدراسة الحالية على مقياساً أجنبياً "للتنظيم الذاتي" لصاحبه (Bandy, 2010) & Moor, الملحق رقم (01)، يعتمد على النظرية المعرفية الاجتماعية (لبناندورا) والذي قامت الباحثة "رواء العيثاوي" (2014) بتعريب النسخة الأصلية لمقياس التنظيم الذاتي (Self-Regulation)، وذلك بإتباع الخطوات الآتية:

- ترجمة المقياس إلى اللغة العربية بالاستعانة بأحد الأساتذة المختصين في اللغة الانجليزية.
- عرضت النسخة المترجمة إلى اللغة العربية مع النسخة الأصلية على أحد المتخصصين في اللغة الانجليزية لتقدير مدى التطابق بين النسختين ولقد اتضح أن الترجمة متطابقة.
- عرضت النسخة المترجمة إلى اللغة العربية على أحد المتخصصين لإعادة ترجمتها من اللغة العربية إلى اللغة الانجليزية.
- عرضت الباحثة النسختين معاً؛ الانجليزية والتي أعيد ترجمتها من العربية إلى الانجليزية على اثنين من الأساتذة المختصين في اللغة الانجليزية لتقدير مدى تطابق النسختين وأكدا تطابقهما.
- عرض المقياس على خبير متخصص باللغة العربية للتأكد من صحة الصياغة اللغوية (العيثاوي، 2014، 89).

إعتمدت الباحثة "رواء العيثاوي" (2014) على مقياس "التنظيم الذاتي" لـ (Bandy&Moor, 2010) المعرب الملحق رقم (02) لقياس سلوك التنظيم الذاتي لدى تلاميذ المرحلة الثانوية بالبيئة العراقية، وتكون المقياس من (36) فقرة لكل فقرة ثلاثة بدائل هي (تتطبق علي دائماً، تتطبق علي أحيانا لا تتطبق علي أبداً)، وعند التصحيح يتم إعطاء الدرجة (3) للبديل الأول، و(2) للبديل الثاني، و(1) للبديل الثالث على التوالي وتتراوح الدرجة الكلية للمقياس بين (108) كأعلى درجة يتم الحصول عليها و (36) كأدنى درجة

يتحصل عليها للمقياس، حيث تم تطبيق المقياس على عينة إستطلاعية عددها (50) طالبا و طالبة من طلبة المرحلة الثانوية من ثانوية المحسن المختلطة، تم إختيارهم بالطريقة الطبقيّة العشوائية .

تم إستخدام المقياس في البيئة العربية العراقية، والذي تم تقنيته من طرف الباحثة "رواء العيثاوي"، حيث تم تطبيق المقياس على عينة التقنين المكونة من (400) فردا (ذكورا وإناثا) من الطور الثانوي، وكانت الخصائص السيكمترية كالتالي:

أ. الصدق:

تم حساب صدق المقياس باستخدام الصدق الظاهري (صدق المحكمين)، وفي ضوء آراء المحكمين تم التأكيد على صلاحية كل فقرات المقياس البالغ عددها (36) فقرة ما عدا تعديل في الصياغة اللغوية للفقرة (1)، كما تم استخدام طريقة صدق البناء و يطلق على هذا النوع أحيانا بصدق المفهوم أو صدق التكوين الفرضي لأنه يعتمد على التحقق تجريبيا من مدى تطابق درجات المقياس مع الخاصية المقاسة حيث يتم بقياس الارتباط بين درجات كل فقرة من فقرات المقياس والدرجة الكلية للمقياس كله، فكان معامل الارتباط مرتفع ودال إحصائيا مما يدل على صدق المقياس.

ب. الثبات:

تم التأكد من ثبات المقياس بطريقة إعادة الاختبار و الأساس الذي تقوم عليه هذه الطريقة هو إيجاد العلاقة الإرتباطية بين درجات أفراد العينة التي تم الحصول عليها من التطبيق الأول للمقياس و درجاتهم عند إعادة تطبيقه عليهم في المرة الثانية وباستخدام معامل الارتباط بيرسون لمعرفة العلاقة الإرتباطية بين التطبيقين تبين أنه بلغ (0,82) كما تم حساب الثبات بطريقة معامل ألفا كرومباخ للاتساق الداخلي حيث تعتمد هذه الطريقة على اتساق أداء الفرد من فقرة الى أخرى ويشير الى الدرجة التي نشترك بها جميع الفقرات في قياس خاصية معينة، فأشارت النتائج إلى أن كل معاملات الثبات مرتفعة حيث بلغ معامل الثبات (0,83) مما يدل على ثبات المقياس.

3-2. مقياس الاضطراب التحولي:

بعد الإطلاع على الدراسات السابقة و مراجعة الأدبيات البحثية التي تناولت الاضطراب التحولي ، لم تجد الطالبة مقياسا يتناسب مع طبيعة العينة و أهداف البحث، لذا كان لا بد من بناء مقياس

للاضطراب التحويلي، ومن أجل بناء المقياس هناك خطوات علمية محددة لبناء المقاييس النفسية والتي ينبغي أن تبدأ بتحديد المنطلقات النظرية التي تستند إليها في بناء المقاييس، وقد تم إتباع الخطوات الآتية في بناء مقياس الاضطراب التحويلي :

• تحديد مفهوم الاضطراب التحويلي:

لغرض بناء أداة تقيس الاضطراب التحويلي لدى طلبة الجامعة، اطلعت الطالبة على الأدبيات و الدراسات السابقة التي تناولت هذا المصطلح، فضلا عن إطلاعها على مجموعة من البحوث و الدراسات النفسية العصبية التي تناولت الاضطراب بشكل عيادي و دقيق عن طريق إجراء فحوصات طبية دقيقة، ومن ثم تم بناء مقياس يقيس الاضطراب التحويلي لدى طلبة الجامعة حيث يكون ملائما لمجتمع البحث الحالي، و بناءا على الأدبيات و الإطار النظري الذي انطلقت منه الطالبة وعليه حددت المنطلقات النظرية الآتية :

- اعتماد التعريف النظري لـ " Shahid Ali,MD,Shagufta Jabeen, MD,and Rida (2015), Shah,MD للاضطراب التحويلي CD (Conversion Disorder) المعروف أيضا باسم اضطراب الاعراض العصبية الوظيفية (FNSD Functional Neurological Symptom Disorder) .

- اعتماد تفسير علم الأعصاب للاضطراب التحويلي و الدراسات النفسية العصبية للاضطراب.

- الاعتماد على نظرية "ألبرت باندورا" (Bandure) في تفسير العلاقة التبادلية بين الإنسان و بيئته التي يعيش فيها و تفاعله، فيما يعرف بالحمية التبادلية الثلاثية (الشخصية، السلوك ، البيئة).

- اعتماد المعايير التشخيصية للاضطراب التحويلي بناءا على (DSM5) في تحديد أبعاد مقياس الاضطراب التحويلي (محتوى الاعراض، العوامل النفسية المقترنة بالاضطراب، العجز و تدني الأداء) حيث يتم تعريف الأبعاد كآآتي :

1- البعد الأول: محتوى الأعراض:

حيث أن العرض أو عجز أو أكثر يؤثر على الوظيفة الحركية او الحسية الإرادية و التي تقترح حالة عصبية أو حالة طبية عامة أخرى، كما يتعذر تفسير العجز او العرض بشكل كامل بعد الاستقصاء

المناسب مع تقديم الموجودات السريرية الدليل على عدم التوافق بين العرض و الحالات العصبية أو الطبية المعروفة، حيث يحدد نوع العرض أو العجز بـ :

• تحديد نوع الأعراض:

- مع ضعف أو شلل .
- مع حركة غير طبيعية (على سبيل المثال ، رعاش ، عسر التوتر الحركي ، رمع عضلي ، اضطراب المشية) .
- مع أعراض البلع .
- مع أعراض الكلام (على سبيل المثال ، خلل النطق و صعوبة فهم الكلام)
- مع نوبات أو اختلاجات .
- مع التخدر أو فقدان الحواس .
- مع أعراض حسية خاصة (على سبيل المثال اضطرابات بصرية وشمية أو سمعية) .
- مع أعراض مختلطة .

2- البعد الثاني: العوامل النفسية المقترنة بالاضطراب:

حيث يكون القرار (الحكم السريري) هو مصاحبة العرض أو العجز للعوامل النفسية، لان بدء أو مقاومة العرض او العجز قد سبقت بصراعات أو عوامل مكرية أخرى.

3- البعد الثالث: العجز و تدني الأداء:

العرض أو العجز يسبب تدنيا أو إحباطا ملحوظين في مجالات الاداء الاجتماعية و المهنية أو مجالات الأداء المهمة الأخرى أو يستجلب اهتماما طبيا.

• صياغة الفقرات لكل بعد:

لغرض صياغة الفقرات و كيفية بناء المقياس اطلعت الطالبة على المقاييس ذات العلاقة بمفهوم الاضطراب التحولي، إذ تم صياغة فقرات المقياس من خلال الإطلاع على الأدبيات و المصادر ذات العلاقة و الاستفادة منها في اختيار بعض الأفكار عند صياغة بعض الفقرات، وفي مايلي سنعرض عليكم المقاييس التي استعانت بها لهذا الغرض هي :

- قائمة كورنل للنواحي النفسية و السيکوسوماتية لفريق من الباحثين هم " برودمان Keev " "Brodman"، "ألبرت إردمان Albert Erdman" و "هارولد"، "ج ولف Harold G Xolf"، "ويل مسكوفيتزش Paul Miskovits" (1982) والهدف من هذه القائمة هو الكشف عن الاضطرابات السيکوسوماتية لدى الأشخاص الذين يعانون من امراض نفسجسمية، والتي تحتوى على 18 مقياسا فرعيا و 223 سؤالاً وهي (السمع و الإبصار: 13 بندا، الجهاز التنفسي: 17 بندا، القلب و الاوعية: 19 بندا، الجهاز الهضمي: 20 بندا، الهيكل العظمي: 11 بندا، الجلد: 07 بنود، الجهاز العصبي: 18 بندا، البولي و التناسلي: 13 بندا، التعب: 07 بنود، تكرار المرض: 09 بنود، أمراض متنوعة: 18 بندا، العادات: 20 بندا، عدم الكفاية: 12 بندا، الاكتئاب: 02 بنود، القلب: 09 بنود، الحساسية: 02 بنود، الغضب: 09 بنود، التوتر: 09 بنود).
- اختبار منيسوتا المتعدد الالوجه للشخصي (MMPI2) وهو اختبار صمم لتقييم أو تقدير العديد من نماذج اضطرابات الشخصية و الاضطرابات النفسية، والذي يحتوى على (14) مقياسا، وما يهمن في هذه الدراسة هو المجموعة الاولى للمثلث العصابي و التي تحتوى على مقياس توهم المرض و الاكتئاب و الهستيريا.
- الدليل التشخيصي و الإحصائي للاضطرابات النفسية النسخة الرابعة (DSM 4) والذي صنف فيه الاضطراب التحولي ضمن مجموعة الاضطرابات الجسدية الشكل وهو الاضطراب الثالث.
- الدليل التشخيصي و الإحصائي للاضطرابات النفسية النسخة الخامسة (DSM 5) والذي صنف فيه اضطراب التحويل ضمن العرض الجسدي و الاضطرابات ذات الصلة، ويبدو أن هذه المجموعة قد تم تطويرها بشكل واضح جدا حيث إن الاضطرابات بعضها اختلفت تسميته، وبعضها جديد، حيث أن اضطراب التحويل تم ترتيبه الثالث من أصل سبعة اضطرابات موزعة في هذه المجموعة.

• صلاحية فقرات المقياس :

وبعد عملية المسح التي أجرتها الطالبة للمقاييس السابقة تمت صياغة فقرات أولية للمقياس بصورة تتلاءم مع عينة البحث الحالي وهم الطلبة الجامعيين، إذ قامت بصياغة (59) فقرة بصيغتها الأولية بواقع (31، 23، 05) فقرة و بحسب الأبعاد الثلاثة (محتوى الاعراض، العوامل النفسية المقترنة بالاضطراب، العجز وتدني الأداء) على التوالي، ويعزى اختلاف عدد الفقرات في كل بعد من ابعاد الاضطراب التحولي

نتيجة الى تركيز المعايير التشخيصية للاضطراب على بعد دون آخر، جدول (05) يوضح ذلك إذ تمت مراعاة مدى تناسبها مع البيئة الجزائرية و عينة الدراسة الحالية، حيث قامت الطالبة بعرض المقياس بصيغته الأولية الملحق (4) على مجموعة من المحكمين المختصين في ميدان علم النفس العيادي و علوم التربية الملحق (3) لإصدار أحكامهم على مدى صلاحيتها لغرض الحكم على :

✓ مدى قياس الأبعاد للخاصية، مدى ملائمة البنود لكل بعد.

✓ مدى وضوح البنود وسلامة صياغتها.

✓ مدى ملائمة التعليلة.

✓ مدى ملائمة المثال التوضيحي.

✓ مدى ملائمة بدائل الأجوبة.

جدول رقم (05) يوضح أبعاد مقياس الاضطراب التحولي و عدد فقرات كل بعد قبل التحكيم

الرقم	أبعاد المقياس	عدد الفقرات
1	محتوى الأعراض: حيث أن العرض أو عجز أو أكثر يؤثر على الوظيفة الحركية أو الحسية الإرادية، و التي تقترح حالة عصبية أو حالة طبية عامة اخرى، كما يتعذر تفسير العجز أو العرض بشكل كامل بعد الاستقصاء المناسب، مع تقديم الموجودات السريرية الدليل على عدم التوافق بين العرض و الحالات العصبية أو الطبية المعروفة، حيث يحدد نوع العرض أو العجز.	(1 — 31)
2	العوامل النفسية المقترنة بالاضطراب: حيث يكون القرار (الحكم السريري) هو مصاحبة العرض أو العجز للعوامل النفسية، لأن بدء أو مفارقة العرض أو العجز قد سبقت بصراعات أو عوامل مكرية اخرى.	(32 — 54)
3	العجز وتدني الأداء: العرض أو العجز يسبب تدنيا أو إحباطا ملحوظين في مجالات الأداء الاجتماعية و المهنية أو مجالات الأداء المهمة الاخرى أو يستجلب اهتماما طبيا.	(55 — 59)
المجموع		59

وبعد أن أخضعت الأداة للتحكيم من الطرف المحكمين المذكورة اسمائهم في الملحق (3)، قد وافق البعض منهم على فقرات المقياس و رفض البعض الآخر بعض البنود من ناحية الصياغة اللغوية و الوضوح، حيث أجريت عليها بعض التعديلات مع حذف بعض البنود التي اتفقوا على انها لا تقيس الاضطراب التحولي بشكل واضح ولتحليل آراء الخبراء على فقرات المقياس فقد تم تحديد الفقرات التي حصلت على موافقة المحكمين بنسبة إتفاق تزيد عن (80 %) بالمئة، و الفقرات التي تم رفضها وحذفها.

• إعداد تعليمات المقياس:

تعد تعليمات المقياس بمثابة الدليل الذي يسترشد به الطالب في أثناء استجابته على فقرات المقياس لذا سعت الطالبة عند إعدادها على ان تكون مبسطة و سهلة الفهم، إذ طلب من المستجيبين أن يضع علامة (X) تحت البديل المناسب امام كل فقرة من الفقرات، مع التأكيد على بعض الاعتبارات المهمة الآتية:

- عدم ترك اي فقرة دون إجابة.
- الدقة في الإجابة على فقرات المقياس.
- لا توجد إجابة صحيحة أو خاطئة أو افضل إجابة.
- التأكيد على سرية المعلومات وأنها لا تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي، مع ضرورة الإجابة عن البيانات المطلوبة (الجنس) (ذكور – إناث)، السن (من 17 الى 19 سنة، من 20 الى 30 سنة).
- إعطاء مثال توضيحي يوضح طريقة الإجابة على فقرات المقياس.

• تصحيح المقياس:

يقصد بتصحيح المقياس وضع درجة لاستجابة المفحوص على كل فقرة من فقرات المقياس، ومن ثم جمع الدرجات لإيجاد الدرجة الكلية لمقياس الاضطراب التحولي بفقراته الـ (42)، فقد وضع أمام كل فقرة بدليلين هما (نعم) و(لا) يقابلها سلم درجات (2، 1) على التوالي و بهذه الطريقة يتم حساب الدرجة الكلية لكل مفحوص بالجمع الجبري لدرجات إجابته على جميع الفقرات و عليه فإن أدنى درجة لمقياس الاضطراب التحولي و أعلى درجة له تتراوح ما بين (42، 84) درجة للمقياس ككل، جدول (06) يوضح ذلك:

جدول رقم (06) يوضح تصحيح مقياس الاضطراب التحولي

الدرجة المستحقة على الاستجابة		المتغير
لا	نعم	
1	2	البدائل
42		النهاية الصغرى للدرجات
84		النهاية العظمى للدرجات

• الصيغة النهائية لمقياس الاضطراب التحولي :

احتوى مقياس الاضطراب التحولي في صيغته النهائية على (42) عبارة موزعه على ثلاثة أبعاد وهي (محتوى الاعراض (20) فقرة، العوامل النفسية المقترنة بالاضطراب (17) فقرة، العجز و تدني الاداء (05) فقرات) وبدائل الإجابة هي (نعم، لا) وعند التصحيح تم إعطاء درجة (2) للبديل الأول، و درجة (1) للبديل الثاني، تتراوح الدرجة الكلية للمقياس بين أعلى درجة حصل عليها المستجيب هي (84) درجة و أدنى درجة هي (42) وارتفاع الدرجة يدل على ارتفاع الاضطراب التحولي لدى الطالب، وتظهر أرقام بنود هذا المقياس بعد دمج العبارات و أبعاده موضحة في الجدول (7) التالي:

الجدول رقم (7) يوضح أبعاد مقياس الاضطراب التحولي وأرقام بنوده بصيغته النهائية

أرقام البنود	البعد
1-3-5-7-9-11-12-14-15-17-19-21-23-25-27-29-31-33-35-37	محتوى الأعراض
2-4-6-8-10-13-16-18-20-22-24-26-28-30-32-34-36	العوامل النفسية المقترنة بالاضطراب
38-39-40-41-42	العجز و تدني الأداء

يوضح الجدول(7) أبعاد مقياس الاضطراب التحولي، حيث يقابل بعد محتوى الأعراض البنود رقم: 1-3-5-7-9-11-12-14-15-17-19-21-23-25-27-29-31-33-35-37، ويقابل بعد العوامل النفسية المقترنة بالاضطراب البنود رقم: 2-4-6-8-10-13-16-18-20-22-24-26-28-30-32-34-36، ويقابل البعد العجز و تدني الأداء البنود رقم: 38-39-40-41-42، والملحق رقم (05) يمثل مقياس الاضطراب التحولي بصيغته النهائية.

4- بعض الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة:

يرى المختصون بالمقياس النفسي ضرورة التحقق من بعض الخصائص القياسية في إعداد المقاييس مهما كان الغرض من إستعمالها مثل الصدق و الثبات، فهي من أهم الخصائص السيكومترية إذ تعتمد عليها دقة المعلومات التي توفرها المقاييس النفسية (الزويني، 2018، 90). لذلك قامت الطالبة بحساب الخصائص السيكومترية للمقياسين (التنظيم الذاتي، الإضطراب التحولي) و التي سيتم عرضها فيما يلي :

4-1: الخصائص السيكومترية لمقياس التنظيم الذاتي:

• الصدق:

المقياس الصادق هو المقياس القادر على قياس السمة أو الظاهرة التي وضع من أجلها (الزويني، 2018، 91).

أ. حساب الصدق بطريقة المقارنة الطرفية:

تقوم هذه الطريقة على أحد مفاهيم الصدق، وهو قدرة المقياس على التمييز بين طرفي الخاصية التي يقيسها، حيث يطبق المقياس على مجموعة من المفحوصين ثم ترتب الدرجات التي تحصلوا عليها تنازليا أو تصاعديا، ثم يقارن بين المجموعتين المتناقضتين اللتان تقعان على طرفي الخاصية، من حيث درجاتهما عليها إحادهما يطلق عليها مجموعة عليا من حيث إرتفاع درجاتهما على الخاصية، والثانية يطلق عليها مجموعة دنيا من حيث إنخفاض دراجتهما على الخاصية، ويستعمل أسلوبا إحصائيا ملائما وهو إختبار "ت" لدلالة الفروق بين متوسطين حسابيين، ويكون المقياس صادقا كلما كان قادرا على التمييز تمييزا دالا بين المجموعتين المتطرفتين (معمرية، 2002، 187).

وللتحقق من الصدق التمييزي لكل فقرة من فقرات مقياس التنظيم الذاتي والدرجة الكلية له تم تطبيقه على عينة من (36) طالبا وطالبة، بإتباع المراحل التالية :

- تصنيف أو ترتيب درجات أفراد العينة الاستطلاعية ترتيباً تنازلياً من أعلى درجة إلى أدنى درجة .
- أخذ نسبة من هذه العينة تمثلت في (33%) تمثل طرفين الطرف الأعلى أي الأفراد الذين تحصلوا على أعلى الدرجات و الطرف الأدنى أي الأفراد الذين تحصلوا على أدنى الدرجات .
- حساب الفروق بين متوسطي العينتين بتطبيق معادلة إختبار "ت" (T TEST) بالنسبة لعينتين مستقلتين .

بعد السحب بنسبة (33%) من عدد أفراد العينة، كان عدد أفراد الفئة العليا = 12 وكذلك في الفئة الدنيا = 12، وباستخدام برنامج (SPSS – V20) في معالجة البيانات الإحصائية، كانت النتيجة كما هو مبين في الجدول (08) الموالي:

الجدول رقم (08) يوضح نتائج صدق مقياس التنظيم الذاتي بطريقة المقارنة الطرفية

المؤشرات الإحصائية المتغيرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت) المحسوبة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
الفئة العليا ن = 12	88.66	3.55	8.21	22	0.01
الفئة الدنيا ن = 12	71.33	6.38			دال

من خلال الجدول (08) أعلاه نلاحظ ان المتوسط الحسابي للفئة العليا بلغ (88.66) بانحراف معياري قدره (3.55) بينما بلغ المتوسط الحسابي للفئة الدنيا (71.33) بانحراف معياري قدره (6.38) وبحساب قيمة "ت" المحسوبة التي بلغت (8.21) عند مستوى دلالة (0.01) وعليه فإن الفروق دال دلالة جوهريّة، ومنه فنود مقياس التنظيم الذاتي تميز تميزاً واضحاً بين الفئة العليا والفئة الدنيا وهذا ما يؤكد صدق المقياس.

• الثبات:

تعريف الثبات :

يقصد بثبات الاختبار أن يكون على درجة عالية من الدقة و الإتقان و الإتساق والإطراد فيما يزودنا به من بيانات عن السلوك المفحوص، وقياسه قياسا متسقا في ظروف مختلفة وتباينة (نوبيات، 2012، 123).

و هو الحصول على نفس الدرجات تقريبا تحت ظروف متعددة، أما إحصائيا فيعبر الثبات عن نسبة تباين الدرجات الملاحظة الى تبيان الدرجات الحقيقية، أو معامل الارتباط بين الدرجة الملاحظة و الدرجة الحقيقية (دعش، 2018، 32).

ب. ثبات التجزئة النصفية:

تعتبر طريقة التجزئة النصفية من أكثر طرق تعيين معامل ثبات شيوعا وقد تم حساب معامل الثبات التجزئة النصفية للتعديل على مقياس التنظيم الذاتي عن طريق التجزئة النصفية بين النصف الأول من المقياس و الذي يمثل البنود الفردية و النصف الثاني الذي يمثل البنود الزوجية، ثم يتم حساب معامل الارتباط بيرسون " ر " بين النصفين (قبل التعديل) وهي قيمة معامل نصف الاختبار فقط، فتم تصحيحها و حسابها بعد التعديل للاختبار ككل عن طريق معادلة سبيرمان-براون، كما هي موضحة في الجدول (09) الموالي:

الجدول رقم(09) يوضح نتائج معامل ثبات مقياس التنظيم الذاتي بطريقة التجزئة النصفية

مؤشرات احصائية المتغيرات	معامل الارتباط " ر " قبل التعديل	معامل الارتباط " ر " بعد التعديل
البنود الفردية	0.614	0.712
البنود الزوجية		

نلاحظ من خلال الجدول (09) أعلاه أن معامل الارتباط بيرسون "ر" قبل التعديل في مقياس التنظيم الذاتي بطريقة التجزئة النصفية تقدر بـ (0.614)، أما معامل الارتباط بيرسون "ر" بعد التعديل يساوي (0.712)، وعليه يمكن القول أن المقياس ثابت.

وبناء على النتائج السابقة نجد أن قيم الصدق والثبات عالية وبالتالي يمكننا الاعتماد على هذا المقياس في هذه الدراسة.

4-2: الخصائص السيكومترية لمقياس الاضطراب التحولي:

لغرض التحقق من الصدق و الثبات لمقياس الاضطراب التحولي ، قامت الطالبة بإختيار طريقتين للتحقق من الصدق و أخرى للتحقق من الثبات، فالمقياس الصادق هو المقياس القادر على قياس السمة أو الظاهرة التي وضع من أجلها و أن المقياس الثابت هو المقياس الذي يقيس بدرجة مقبولة من الدقة و الإستقرار، و سيتم توضيح طرق الصدق و الثبات كالآتي :

• الصدق:

إستعملت الطالبة مؤشرين لصدق مقياس الاضطراب التحولي هما :

أ.صدق المحكمين :

للتأكد من صلاحية فقرات المقياس بصيغته الأولية وعددها (59) فقرة موزعة بحسب الأبعاد، تم عرضها على مجموعة من الخبراء المتخصصين في علم النفس و علوم التربية و البالغ عددهم (09) خبراء لإصدار الحكم على مدى صلاحية فقرات الاختبار و الحكم على سلامتها و صياغة الفقرات و صلاحيتها لقياس ما صمم لقياسه، و تقديم التعديلات و الاقتراحات المناسبة عليها و كذلك الحكم على مدى صلاحية بدائل الإجابة، وفي ضوء آراء المحكمين تم تعديل صياغة بعض الفقرات حيث أجمعوا على استبقاء الفقرات التي تحوز على نسبة اتفاق (80%) فما فوق وحذف ما دونها، حيث تم تعديل صياغة بعض الفقرات لكي تكون أكثر صلاحية لقياس السمة المراد قياسها، كما تم استخراج قيمة مربع كاي على صلاحية فقرات المقياس وكانت دالة عند مقارنتها بالقيمة الجدولية لمربع كاي (3.84) و الجدول (10) يوضح ذلك .

جدول رقم (10) النسب المئوية لآراء المحكمين حول صلاحية فقرات مقياس الاضطراب التحولي

البعد	الفقرات	عدد الخبراء	الموافقون	غير الموافقون	الدرجة المئوية	قيمة مربع كاي
محتوى الاعراض	1،2،3،4،6،9،10،11،12،14،15،16،18،19،21،24،26،27،30،31	09	09	مع تعديل الصياغة	100%	9 دالة
	17 ، 5،7،8،13، 25، 23 ، 22، 20، 29 ، 28 ،	09	04	05 حذف البنود	44،44%	0،1 غير دالة
العوامل النفسية المقترنة بالاضطراب	32،34،35،36،37،39،40،42،43،44،45،47،49،50،54 ،51،52	09	09	مع تعديل الصياغة	100%	9 دالة
	33،38،41،46،48،53	09	03	06 حذف البنود	33،33%	1 غير دالة
العجز وتدني الأداء	59 ،55،56،57،58	09	09	مع تعديل الصياغة	100%	9 دالة

ب. حساب الصدق بطريقة المقارنة الطرفية:

تم حساب صدق مقياس الاضطراب التحولي بطريقة المقارنة الطرفية وكانت النتيجة كما هو مبين في الجدول الموالي:

الجدول رقم (11) يوضح نتائج صدق مقياس الاضطراب التحولي بطريقة المقارنة الطرفية

المؤشرات الإحصائية المتغيرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت) المحسوبة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
الفئة العليا ن = 12	74.25	4.43	6.02	22	0.01
الفئة الدنيا ن = 12	64.16	3.73			دال

من خلال الجدول (11) أعلاه نلاحظ أن المتوسط للفئة العليا بلغ (74.25) بانحراف معياري قدره (4.43) بينما بلغ المتوسط الحسابي للفئة الدنيا (64.16) بانحراف معياري قدره (3.73) وبحساب قيمة " ت " المحسوبة التي بلغت (6.02) عند مستوى دلالة (0.01) وعليه فإن الفروق ذات دلالة جوهريّة، ومنه فبنود مقياس الاضطراب التحولي تميز تميزا واضحا بين الفئة العليا والفئة الدنيا وهذا ما يؤكد صدق المقياس.

• الثبات:

قد تحققت الطالبة من ثبات المقياس الحالي بطريقة التجزئة النصفية كالآتي:

ب. ثبات التجزئة النصفية:

تعتبر طريقة التجزئة النصفية من أكثر طرق تعيين معامل ثبات شيوعا وقد تم حساب معامل الثبات التجزئة النصفية على مقياس الاضطراب التحولي كما هي موضحة في الجدول الموالي :

الجدول رقم(12) يوضح نتائج ثبات مقياس الاضطراب التحولي بطريقة التجزئة النصفية

مؤشرات احصائية المتغيرات	معامل الارتباط "ر" قبل التعديل	معامل الارتباط "ر" بعد التعديل
البنود الفردية	0.686	0.808
البنود الزوجية		

نلاحظ من خلال الجدول (12) أعلاه أن قيمة معامل الارتباط "ر" قبل التعديل في مقياس الاضطراب التحولي تقدر بـ (0.686)، وبعد التعديل قدر بـ (0.808) وعليه يمكن القول أن المقياس ثابت.

5- الدراسة الأساسية :

1-5 وصف عينة الدراسة الاساسية :

يقصد بمجتمع البحث جميع الأفراد أو العناصر التي تشترك في صفة واحدة أو أكثر تميزه عن بقية المجتمعات التي يسعى الباحث عن طريقها الى تعميم نتائج الدراسة عليها (الجابري و صبري، 2013، 178).

تكونت عينة الدراسة الاساسية من عينة من طلبة جامعة قاصدي مرباح بورقلة، وقد تم إختيارهم حسب طريقة العينة الميسرة (Sampling Convenience)، ويقصد بها العينة التي يختارها الباحث لأنها الأكثر يسرا في الإستخدام والمتاحة بالفعل.

في هذه الحالة يجب أن يركز الباحث على خصائص العينة، ويفصلها حتى يتيح الفرصة لأي عينة أخرى مماثلة في هذه الخصائص، أو لأي " أصل" إفتراضي يمكن أن تتوفر فيه هذه الخصائص وأيضا أن تعمم نتائج مثل هذه الأبحاث عليه، وفي هذا يكمن جوهر مفهوم " حدود البحث"، أي حدود تعميم النتائج من العينات التي لا تتسم بالعشوائية، حيث يكون التعميم من النوع التحولي من الجزء الى الجزء، وليس إستقراييا من الجزء الى الكل (أبو حطب، صادق، 2010، 85).

ولقد إعتمدت الطالبة طريقة العينة الميسرة في إختيار عينة البحث الأساسية من الطلبة الجامعيين موزعة على أغلبية الكليات و التخصصات، إذ تتحدد عينة الدراسة الأساسية في الدراسة الحالية بعينة

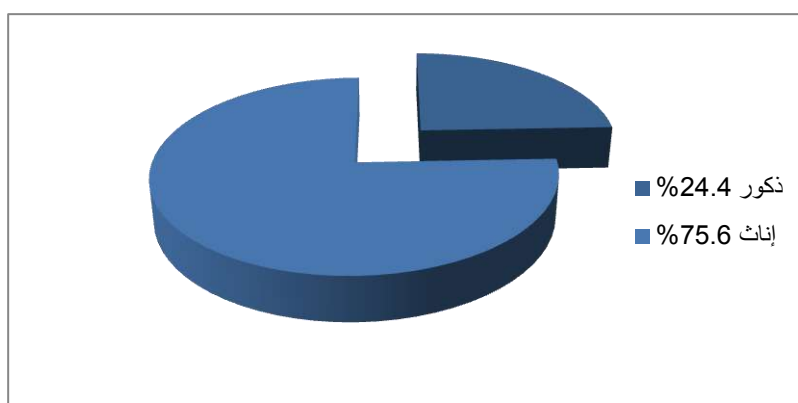
من طلبة جامعة قاصدي مرباح ورقلة ولكلى الجنسين (ذكور -إناث) في العام الدراسي (2021-2022) البالغ عددهم (332) طالبا و طالبة، حيث تتوزع أفراد العينة الأساسية ، كما يوضحها جدول (13).

جدول رقم (13) يوضح توزيع أفراد العينة الأساسية حسب الجنس و السن

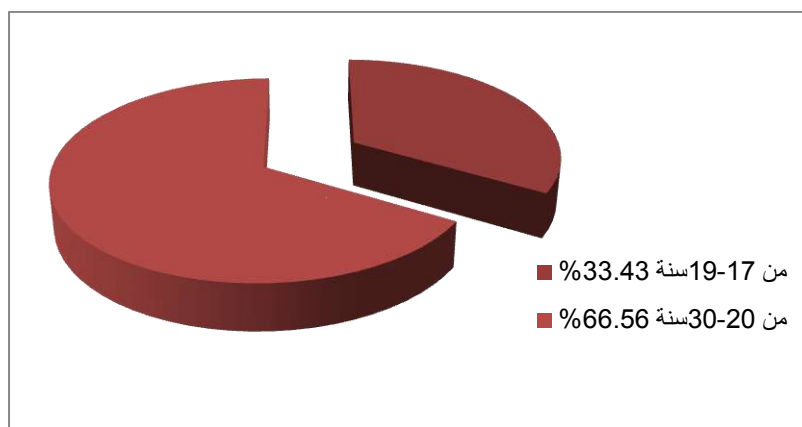
الرقم	المتغيرات التصنيفية	الفئات	التكرار	النسبة	مجموع التكرارات	النسبة الإجمالية
1	الجنس	ذكور	81	%24.4	332	%100
		إناث	251	%75.6		
2	السن	من 17 - 19 سنة	111	%33.43	332	%100
		من 20 - 30 سنة	221	%66.56		

يتضح من خلال الجدول (13) أن عدد أفراد العينة الأساسية موزعة حسب الجنس بواقع (251) إناث بنسبة (75,6%) و (81) ذكور بنسبة (24,4%)، وأيضاً تتوزع حسب السن على فئتين: الفئة الأولى السن (من 17-19 سنة) يبلغ عددهم (111) طالبا و طالبة بنسبة (33,43%)، و الفئة العمرية الثانية السن من (20 - 30 سنة) و البالغ عددهم (221) طالبا و طالبة بنسبة (66.56%). كما هو موضح في الشكليين المواليين:

الشكل رقم (08) يوضح توزيع العينة حسب السن



الشكل رقم (09) يوضح توزيع أفراد العينة حسب السن



5-2 إجراءات تطبيق الدراسة الأساسية :

تم تطبيق إجراءات الدراسة الأساسية على عينة من طلبة جامعة قاصدي مرباح ورقلة خلال شهري مارس - أبريل إبتداء من 2022/03/01 الى غاية 2022/04/30 للموسم الجامعي 2021 / 2022 وبلغت عينة الدراسة الاساسية (332) طالبا و طالبة، اختبروا بطريقة العينة الميسرة فوزع المقياسين معا (مقياس التنظيم الذاتي، مقياس الاضطراب التحولي) على أفراد عينة الدراسة الاساسية ، حيث تم توزيع عليهم الاستمارات ثم شرح الهدف العلمي للدراسة، و تقديم شرح حول طريقة الإجابة على المقاييس، كما تركت الحرية للمفحوصين بعد ذلك ليقرروا المشاركة في البحث أو لا بكل شفافية، مع التأكيد على ضرورة تحري الصدق في الإجابة وخاصة ان هوية المفحوص تبقى دائما مجهولة، بالإضافة الى ترك فترة زمنية من أجل الإجابة بدقة على فقرات الاستبيان من (30) الى (45) دقيقة، مع تلقى صعوبات من خلال تقديم إجابات غير كاملة و أخذ الاستبيان و عدم إرجاعه، و كذلك عدم كتابة كل البيانات الأولية على الاستمارتين مما استوجب على الطالبة إلغاء بعض الاستبيانات حيث تم توزيع (390) استمارة من كلا المقياسين، في حين تم استرجاع و قبول (332) استمارة .

6- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

لمعالجة البيانات المتحصل عليها في الدراسة الحالية، لقد قمنا بتفريغ البيانات و تحليل المقياس من خلال البرنامج الإحصائي (22) SPSS، حيث تم استخدام الأساليب الإحصائية التالية :

أ.الدراسة الاستطلاعية :

- المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري .

- النسب المئوية.

- اختبار "ت" لعينتين مستقلتين لاختبار دلالة الفروق بين متوسطي درجات المجموعتين العليا و الدنيا لحساب الصدق التمييزي .

-معادلة الارتباط بيرسون.

-معادلة التنبؤ لـ "سبيرمان و بروان" لحساب الثبات بالتجزئة النصفية .

-حساب مربع كاي لصدق المحكمين.

ب.الدراسة الأساسية:

- استخدام اختبار "ت" T, Test: للكشف عن دلالة الفروق بين المتغيرات (للعينه الواحدة ، لعينتين مستقلتين).

- النسب المئوية و المدى .

- حساب المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري.

- معامل الارتباط بيرسون لحساب العلاقة الارتباطية.

- اختبار لوفين لتحقيق التجانس .

خلاصة الفصل :

تم في هذا الفصل التطرق إلى إجراءات الدراسة الميدانية ، فتم تناول الإجراءات الاستطلاعية و الأساسية، ابتداء بالتطرق للمنهج المناسب للدراسة الحالية والذي تم اعتماده وهو المنهج الوصفي الارتباطي، فتمت الإجراءات الميدانية بداية بالاستطلاع حول عينة التطبيق الأولية واختيارها حسب ملاءمتها ووصف خصائصها، كما تم التطرق لأدوات الدراسة واختبار خصائصها السيكمترية ومعرفة مدى جاهزيتها للتطبيق الأساسي، بعدها تم التطرق للعينة الإجمالية للدراسة الأساسية ومواصفاتها وإجراءات التطبيق عليها وكذا الأساليب الإحصائية المستخدمة لتحليل البيانات المتحصل عليها للوصول للنتائج النهائية للبحث الحالي، والتي سيتم عرض نتائجها في الفصل الموالي.

الفصل الخامس

معرض و تحليل نتائج الدراسة

تمهيد

1. عرض و تحليل نتيجة التساؤل الأول.
 2. عرض و تحليل نتيجة التساؤل الثاني .
 3. عرض و تحليل نتيجة الفرضية الثالثة.
 4. عرض و تحليل نتيجة الفرضية الرابعة .
 5. عرض و تحليل نتيجة الفرضية الخامسة.
 6. عرض و تحليل نتيجة الفرضية السادسة .
 7. عرض و تحليل نتيجة الفرضية السابعة .
- خلاصة الفصل .

تمهيد :

بعد أن تعرفنا في الجزء السابق على إجراءات الدراسة الميدانية والتي بينا فيها المنهج المستخدم و عينة الدراسة الاستطلاعية مع وصف أدوات القياس المستخدمة، و التأكد من ملائمة أدوات الدراسة من خلال حساب خصائصها السيكومترية و المتمثلة في الصدق و الثبات، و تطبيق الأساليب الإحصائية اللازمة، سوف يتم التطرق في هذا الجزء إلى عرض و تحليل نتائج الدراسة، المتوصل إليها من خلال اختبار صحة الفرضيات.

1- عرض و تحليل نتيجة التساؤل الأول :

الإجابة عن التساؤل الأول : ما مستوى التنظيم الذاتي لدى عينة من طلبة جامعة قاصدي مرباح ورقلة ؟.

لمعرفة مستوى التنظيم الذاتي لدى عينة من طلبة قاصدي مرباح ورقلة ، تم إستخدام إختبار "ت" لعينة واحدة لحساب الفروق بين متوسط التنظيم الذاتي لأفراد العينة و قيمة المتوسط الفرضي المقدر ب (72)، وكانت النتائج كما هي موضحة في الجدول (14) التالي :

الجدول رقم (14) يوضح نتائج الاختبار التائي لدرجات أفراد العينة على مقياس التنظيم الذاتي

عدد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	القيمة التائية		مستوى دلالة الفرق	دلالة الفرق
				المحسوبة	الجدولية		
332	78.54	6.77	72	17.613	1.961	0,01	دال إحصائيا

من خلال الجدول (14) تم استخراج المتوسط الحسابي لدرجات عينة البحث على مقياس التنظيم الذاتي و البالغ (78.54) درجة و بانحراف معياري قدره (6.77) درجة ، وهو متوسط أكبر من قيمة المتوسط الفرضي للمقياس المقدر ب (72) درجة، و بعد تطبيق الاختبار التائي لعينة واحدة لمعرفة دلالة الفروق بين المتوسط الحسابي و المتوسط الفرضي بلغت القيمة التائية المحسوبة (17.613) وهي أكبر من القيمة التائية الجدولية البالغة (1.961) بمستوى دلالة قدره (0.000) وهو أقل من (0.05) و درجة

حرية (331) ،وبالتالي هي قيمة دالة إحصائية وهذا يدل على امتلاك الطلبة لمستوى يفوق المتوسط الفرضي لدرجات العينة ككل على مقياس التنظيم الذاتي .

و للحكم على مستوى التنظيم الذاتي تم تحديد المدى والذي تراوحت درجاته بين (55-100) فكانت قيمة المدى هي (15) ، حيث تم تقسيمه الى ثلاث مستويات متساوية المدى كل مستوى يساوي (15) درجة ، وعليه تكون درجات المستويات كالآتي :

-من (55 الى 70) مستوى منخفض .

-من (71 الى 86) مستوى متوسط .

-من (87 الى 102) مستوى مرتفع .

حيث قامت الطالبة بتوزيع أفراد العينة تبعا لدرجاتهم في مستوى التنظيم الذاتي (الدرجة الكلية) على المستويات الثلاثة ، كما هو موضح في الجدول (15) الموالي :

جدول رقم (15) يوضح مستويات التنظيم الذاتي لدى أفراد العينة الكلية

المؤشرات الإحصائية القياس	العدد	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية %
مستوى منخفض (55-70)	35	65.31	10.54%
مستوى متوسط (71-86)	265	78.98	79.82%
مستوى مرتفع (87-102)	32	89.41	9.64%
المجموع	332	233.7	100%

يتضح من خلال الجدول (15) أنه:

-بلغ عدد أفراد العينة الذين لديهم مستوى منخفض في التنظيم الذاتي (35) فردا ، وهم يشكلون نسبة 10.54% .

-بلغ عدد أفراد العينة الذين لديهم مستوى متوسط في التنظيم الذاتي (265) فردا ، وهم يشكلون نسبة 79.82% .

-بلغ عدد أفراد العينة الذين لديهم مستوى مرتفع في التنظيم الذاتي (32) فردا ، وهم يشكلون نسبة 9.64%.



الشكل رقم (10) يوضح نتائج مستويات التنظيم الذاتي لدى أفراد العينة

ومن خلال هذه النتائج تبين أن عدد أفراد العينة الذين لديهم مستوى متوسط من التنظيم الذاتي من الطلبة الجامعيين لجامعة قاصدي مرباح ورقلة بلغ عددهم (265) طالب ، وهم يشكلون المستوى الأكثر نسبة (79.82%) مقارنة بالمستويين الآخرين .

2- عرض و تحليل نتيجة التساؤل الثاني :

الإجابة عن التساؤل الثاني : ما مستوى الاضطراب التحولي لدى عينة من طلبة جامعة قاصدي مرباح ورقلة ؟.

لمعرفة مستوى الاضطراب التحولي لدى عينة من طلبة جامعة قاصدي مرباح ورقلة ، تم إستخدام اختبار "ت" لعينة واحدة لحساب الفروق بين متوسط الاضطراب التحولي لأفراد العينة و قيمة المتوسط الفرضي المقدّر ب (63)، وكانت النتائج كما هي موضحة في الجدول (16) التالي :

الجدول رقم (16) يوضح نتائج الاختبار التائي لدرجات أفراد العينة على مقياس الاضطراب التحولي

عدد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	القيمة التائية		مستوى الدلالة	دلالة الفرق
				المحسوبة	الجدولية		
332	57.06	7.78	63	-13.891	1.961	0.05	دال إحصائيا

من خلال الجدول (16) تم استخراج المتوسط الحسابي لدرجات عينة البحث على مقياس الاضطراب التحولي و البالغ (57.06) درجة و بانحراف معياري قدره (7.78) درجة ، وهو متوسط أقل من قيمة المتوسط الفرضي المقدر بـ (63) درجة ، و بعد تطبيق الاختبار التائي لعينة واحدة لمعرفة دلالة الفروق بين المتوسط الحسابي و المتوسط الفرضي بلغت القيمة التائية المحسوبة (-13.891) وهي أقل من القيمة التائية الجدولية البالغة (1.961) بمستوى دلالة قدره (0.000) وهو أقل من (0.05) و درجة حرية (331) ، وبالتالي هي قيمة دالة إحصائيا وهذا يدل على امتلاك الطلبة لمستوى أقل من المتوسط الفرضي لدرجات العينة ككل على مقياس للاضطراب التحولي.

و للحكم على مستوى الاضطراب التحولي تم تحديد المدى والذي تراوحت درجاته بين (42-81) فكانت قيمة المدى هي (13) ، حيث تم تقسيمه الى ثلاث مستويات متساوية المدى كل مستوى يساوي (13) درجة ، وعليه تكون درجات المستويات كالآتي :

-من (42 الى 55) مستوى منخفض .

-من (56 الى 69) مستوى متوسط .

-من (70 الى 83) مستوى مرتفع .

حيث قامت الطالبة بتوزيع أفراد العينة تبعا لدرجاتهم في مستوى الاضطراب التحولي (الدرجة الكلية) على المستويات الثلاثة ، كما هو موضح في الجدول (17) الموالي :

جدول رقم (17) يوضح مستويات الاضطراب التحولي لدى أفراد العينة الكلية

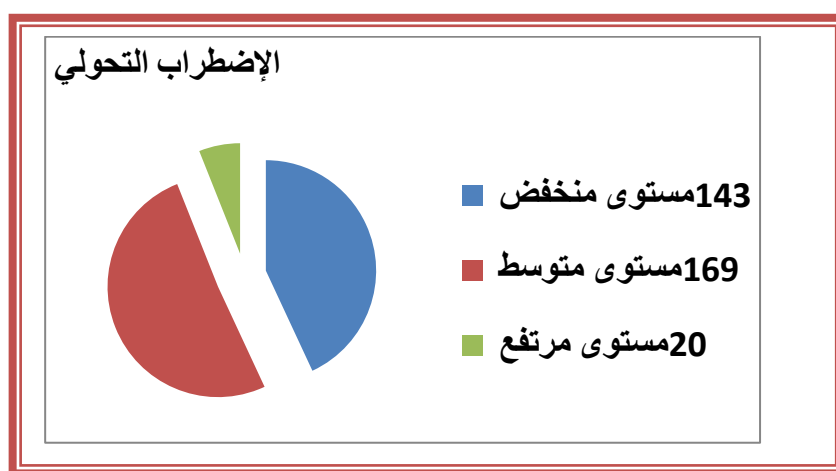
النسبة المئوية %	المتوسط الحسابي	العدد	المؤشرات الإحصائية القياس
43.07%	50.12	143	مستوى منخفض (42-55)
50.90%	60.80	169	مستوى متوسط (56-69)
6.03%	75.10	20	مستوى مرتفع (70-83)
100%	186.02	332	المجموع

يتضح من خلال الجدول (17) أنه:

-بلغ عدد أفراد العينة الذين لديهم مستوى منخفض في الاضطراب التحولي (143) فردا ، وهم يشكلون نسبة 43.07% .

-بلغ عدد أفراد العينة الذين لديهم مستوى متوسط في الاضطراب التحولي (169) فردا ، وهم يشكلون نسبة 50.90% .

-بلغ عدد أفراد العينة الذين لديهم مستوى مرتفع في الاضطراب التحولي (20) فردا ، وهم يشكلون نسبة 6.03% .



الشكل رقم (11) يوضح نتائج مستويات الإضطراب التحولي لدى أفراد العينة

ومن خلال هته النتائج تبين أن عدد أفراد العينة الذين لديهم مستوى متوسط من الاضطراب التحولي من الطلبة الجامعيين لجامعة قاصدي مرباح ورقلة بلغ عددهم (169) طالب ، وهم يشكلون المستوى الأكثر نسبة (50.90%) مقارنة بالمستويين الآخرين .

3- عرض و تحليل نتيجة الفرضية الثالثة :

نص الفرضية : توجد علاقة إرتباطية بين التنظيم الذاتي و الاضطراب التحولي لدى عينة من طلبة جامعة قاصدي مرباح ورقلة .

لمعرفة علاقة التنظيم الذاتي بالاضطراب التحولي لدى عينة من طلبة جامعة قاصدي مرباح ورقلة ، تم استخدام معامل الارتباط بيرسون وهو يدرس دلالة العلاقة بين متغيرين كميين ، وكانت النتائج كما هو مبين في الجدول (18) التالي :

جدول رقم (18) يوضح قيمة معامل الارتباط بين التنظيم الذاتي و الاضطراب التحولي

المتغيرات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ر"
1-التنظيم الذاتي	332	78.54	6.77	0.029
2-الاضطراب التحولي		57.06	7.78	غير دال

يتضح من خلال الجدول (18) أن قيمة معامل الارتباط بيرسون بلغت (0.029) بمستوى دلالة (0.593) وهذا يدل أنه لا توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائية بين التنظيم الذاتي و الاضطراب التحولي لدى عينة من طلبة قاصدي مرباح ورقلة .

4-عرض و تحليل نتيجة الفرضية الرابعة :

نص الفرضية : توجد فروق ذات دالة إحصائية في مستوى التنظيم الذاتي لدى عينة من طلبة جامعة قاصدي مرباح ورقلة تعزى الى متغير الجنس (ذكور - إناث) .

لمعرف الفروق في مستوى التنظيم الذاتي لدى أفراد عينة من الطلبة الذكور و الإناث ، تم اختبار هذه الفرضية باستخدام اختبار " ت " لعينتين مستقلتين وقبل استخدام اختبار "ت" قمنا :

التأكد من التجانس بين المجموعتين بواسطة اختبار لوفين (Levens) , كما هو موضح في الجدول (19) التالي :

جدول رقم (19) يوضح لوفين للتجانس

المؤشر الإحصائي	اختبار لوفين	درجة الحرية	مستوى الدلالة
القياس	2.392	330	0.123 غير دال

يتضح من الجدول (19) ان قيمة اختبار لوفين (Levens) تقدر ب (2.392) عند مستوى الدلالة (0.278) وهي أكبر من مستوى الدلالة 0.05 وبالتالي الاختبار غير دال، ومنه لا توجد فروق في التباين بين المجموعتين مما يدل على تجانسها .

إذا كانت المجموعتين متجانستين نختار قيمة اختبار " ت " العليا ، كما هو موضح في الجدول (20) الموالي:

جدول رقم (20) يوضح نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات درجات الذكور و الإناث في مستوى التنظيم الذاتي

المؤشر الإحصائي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت" المحسوبة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
ذكور	81	77.86	7.70	1.045	330	0.297
إناث	251	78.76	6.44			غير دال

ويتضح من الجدول (20) أن المتوسط الحسابي لدرجات الذكور المقدر ب (77.86) أقل من المتوسط الحسابي لدرجات الإناث المقدر ب (78.76) ، كما يلاحظ أن قيمة اختبار " ت " المحسوبة تقدر ب (1.045) عند درجة الحرية (330) وبمستوى دلالة قدره (0.297) وهي أكبر من (0.05) وهي قيمة غير دالة ، و بالتالي لا توجد فروق ذات دالة إحصائية في مستوى التنظيم الذاتي لدى عينة من طلبة جامعة قاصدي مرباح ورقلة تعزى الى متغير الجنس (ذكور - إناث).

5- عرض و تحليل نتيجة الفرضية الخامسة:

نص الفرضية : توجد فروق ذات دالة إحصائية في مستوى التنظيم الذاتي لدى عينة من طلبة جامعة قاصدي مرباح ورقلة تعزى الى متغير السن (من 17 الى 19 سنة، من 20 إلى 30 سنة) .

لمعرف الفروق في مستوى التنظيم الذاتي بين أفراد العينة من السن 17 الى 19 سنة و من 20 إلى 30 سنة ، تم اختبار هذه الفرضية باستخدام اختبار " ت " لعينتين مستقلتين ، وقبل استخدام اختبار " ت " قمنا :

التأكد من التجانس بين المجموعتين بواسطة اختبار لوفين (Levens) , كما هو موضح في الجدول التالي :

جدول رقم (21) يوضح لوفين للتجانس

المؤشر الإحصائي	اختبار لوفين	درجة الحرية	مستوى الدلالة
القياس	1.444	330	0.230 غير دال

يتضح من الجدول (21) ان قيمة لوفين (Levens) تقدر ب (1.444) عند مستوى الدلالة (0.230) وهي أكبر من مستوى الدلالة 0.05 وبالتالي الاختبار غير دال، ومنه لا توجد فروق في التباين بين المجموعتين مما يدل على تجانسها .

إذا كانت المجموعتين متجانستين نختار قيمة اختبار " ت " العليا ، كما هو موضح في الجدول (22) الموالي:

جدول رقم (22) يوضح نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات درجات السن من 17 الى 19 سنة و من 20 إلى 30 سنة في مستوى التنظيم الذاتي

المؤشر الإحصائي القياس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت" المحسوبة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
من 17 الى 19 سنة	111	78.85	6.22	0.586	330	0.558
من 20 الى 30 سنة	221	78.39	7.04			غير دال

و يتضح من الجدول (22) أن المتوسط الحسابي لدرجات الطلبة من السن 17 الى 19 سنة المقدر ب (78,85) أكبر من المتوسط الحسابي لدرجات الطلبة من السن 20 الى 30 سنة المقدر ب (78.39) ، كما يلاحظ أن قيمة اختبار " ت " المحسوبة تقدر ب (0.586) عند درجة الحرية (330) وبمستوى دلالة قدره (0.558) وهي اكبر من (0,05) وهي قيمة غير دالة ، وبالتالي لا توجد فروق ذات دالة إحصائية في مستوى التنظيم الذاتي لدى عينة من طلبة قاصدي مباح ورقلة تعزى الى متغير السن (من 17 الى 19 سنة و من 20 إلى 30 سنة).

6- عرض و تحليل نتيجة الفرضية السادسة :

نص الفرضية: توجد فروق ذات دالة إحصائية في مستوى الاضطراب التحولي لدى عينة من طلبة جامعة قاصدي مرباح ورقلة تعزى الى متغير الجنس (ذكور - إناث) .

لمعرف الفروق في مستوى الاضطراب التحولي لدى أفراد عينة من الذكور و الإناث ، تم اختبار هذه الفرضية باستخدام اختبار " ت " لعينتين مستقلتين ، وقبل إستخدام إختبار "ت" قمنا : :

التأكد من التجانس بين المجموعتين بواسطة اختبار لوفين (Levens) كما هو موضح في الجدول (23) التالي :

جدول رقم (23) يوضح لوفين للتجانس

المؤشر الإحصائي	اختبار لوفين	درجة الحرية	مستوى الدلالة
القياس	5.156	330	0.024 دال

يتضح من الجدول (23) ان قيمة إختبار لوفين (Levens) تقدر ب (2.392) عند مستوى الدلالة (5.156) وهي أقل من مستوى الدلالة 0.05 وبالتالي فهو دال، ومنه توجد فروق في التباين بين المجموعتين مما يدل على عدم تجانسها .

إذا كانت المجموعتين غير متجانستين نختار قيمة اختبار ت " السفلى ، كما هو موضح في الجدول (24) الموالي:

جدول رقم (24) يوضح نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات درجات الذكور و الإناث في مستوى الاضطراب التحولي

المؤشر الإحصائي القياس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت" المحسوبة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
ذكور	81	56.65	8.82	0.501	330	0.617
إناث	251	57.19	7.43			غير دال

ويتضح من الجدول (24) أن المتوسط الحسابي لدرجات الذكور المقدر بـ (56.65) أقل من المتوسط الحسابي لدرجات الإناث المقدر بـ (57.19) ، و أن نتائج اختبار "ت" المحسوبة تقدر بـ (0.501) عند درجة الحرية (330) وبمستوى دلالة قدره (0.617) وهي قيمة أكبر من (0.05) وهي قيمة غير دالة ، وبالتالي لا توجد فروق ذات دالة إحصائية في الاضطراب التحولي لدى عينة من طلبة قاصدي مرباح ورقلة تعزى الى متغير الجنس ذكور - إناث .

7- عرض و تحليل الفرضية السابعة:

نص الفرضية : توجد فروق ذات دالة إحصائية في مستوى الاضطراب التحولي لدى عينة من طلبة جامعة قاصدي مرباح ورقلة تعزى الى متغير السن (من 17 الى 19 سنة، من 20 إلى 30 سنة) .

لمعرف الفروق في مستوى الاضطراب التحولي لدى أفراد العينة من السن 17 الى 19 سنة و من 20 إلى 30 سنة ، تم اختبار هذه الفرضية باستخدام اختبار "ت" لعينتين مستقلتين ، وقبل إستخدام إختبار "ت" قمنا :

التأكد من التجانس بين المجموعتين بواسطة اختبار لوفين (Levens) ، كما هو موضح في الجدول (25) التالي :

جدول رقم (25) يوضح لوفين للتجانس

المؤشر الإحصائي	اختبار لوفين	درجة الحرية	مستوى الدلالة
القياس	1.029	330	0.311 غير دال

يتضح من الجدول (25) ان قيمة لوفين (Levens) تقدر بـ (1.029) عند مستوى الدلالة (0.311) وهي أكبر من مستوى الدلالة 0.05 وبالتالي الاختبار غير دال، ومنه لا توجد فروق في التباين بين المجموعتين مما يدل على تجانسها .

إذا كان المجموعتين متجانستين نختار قيمة اختبار "ت" العليا ، كما هو موضح في الجدول (26) الموالي:

جدول رقم (26) يوضح نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات درجات من السن 17 الى 19 سنة و من 20 إلى 30 سنة في الاضطراب التحولي

المؤشر الإحصائي القياس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت" المحسوبة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
من 17 الى 19 سنة	111	57.99	7.51	1.537	330	0.125
من 20 الى 30 سنة	221	56.60	7.89			غير دال

ويتضح من الجدول (26) أن المتوسط الحسابي لدرجات الطلبة من السن من 17 الى 19 سنة المقدر بـ (57.99) أقل من المتوسط الحسابي لدرجات الطلبة من السن 20 الى 30 سنة المقدر بـ (56.60) ، كما يلاحظ أن قيمة اختبار " ت " المحسوبة تقدر بـ (1.537) عند درجة الحرية (330) وبمستوى دلالة قدره (0.125) وهي اكبر من (0,05) وهي قيمة غير دالة ، وبالتالي لا توجد فروق ذات دالة إحصائية في الاضطراب التحولي لدى عينة من طلبة قاصدي مرباح ورقلة تعزى الى متغير السن (من 17 الى 19 سنة، من 20 إلى 30 سنة).

خلاصة الفصل:

تم التطرق في هذا الفصل الى عرض و تحليل نتائج فرضيات الدراسة حسب الترتيب المنهجي، فتم استخدام اختبار "ت" لعينة واحدة لحساب الفروق بين متوسط درجات العينة على مقياس التنظيم الذاتي وقيمة المتوسط الفرضي بقيمة (72) للتحقق من مستوى التنظيم الذاتي و الإجابة على التساؤل الأول، حيث تم تحديد قيمة المدى (15) للحكم على المستوى وقد أظهرت النتائج وجود مستوى متوسط بنسبة (79.82%) من التنظيم الذاتي لدى الطلبة الجامعيين، كما استخدم اختبار "ت" لعينة واحدة لحساب الفروق بين متوسط درجات العينة على مقياس الاضطراب التحولي وقيمة المتوسط الفرضي (63) للتحقق من مستوى الاضطراب التحولي و الإجابة على التساؤل الثاني، حيث تم تحديد قيمة المدى (13) للحكم على المستوى وقد أظهرت النتائج وجود مستوى متوسط بنسبة (50.90%) من الاضطراب التحولي لدى الطلبة الجامعيين، وقد أسفرت النتائج على عدم تحقق الفرضية الثالثة و القبول بالفرضية الصفرية والتي تنص على أنه لا توجد علاقة إرتباطية بين التنظيم الذاتي و الاضطراب التحولي لدى عينة من طلبة جامعة قاصدي مرباح ورقلة، ولإختبار الفرضية تم إستخدام معامل الإرتباط بيرسون، في حين تم إستخدام

إختبار "ت" لعينتين مستقلتين لإختبار الفرضية الرابعة ولم تتحقق الفرضية والقبول بالفرضية الصفرية والتي تنص على أنه لا توجد فروق ذات دالة إحصائية في مستوى التنظيم الذاتي لدى عينة من طلبة جامعة قاصدي مرباح ورقلة تعزى الى متغير الجنس (ذكور - إناث)، أما الفرضية الخامسة تم إستخدام اختبار "ت" لعينتين مستقلتين لإختبارها ولم تتحقق الفرضية وتم القبول بالفرضية الصفرية أيضا التي تنص على أنه لا توجد فروق ذات دالة إحصائية في مستوى التنظيم الذاتي لدى عينة من طلبة قاصدي مرباح ورقلة تعزى الى متغير السن (من 17 الى 19 سنة و من 20 إلى 30 سنة)، كما أظهرت نتائج الفرضية السادسة بإستخدام إختبار "ت" لعينتين مستقلتين بأنه لا توجد فروق ذات دالة إحصائية في مستوى الإضطراب التحولي لدى عينة من طلبة جامعة قاصدي مرباح ورقلة تعزى الى متغير الجنس (ذكور - إناث) وبالتالي قبول الفرضية الصفرية، وبإستخدام نفس الإختبار تم إختبار الفرضية السابعة ولم تتحقق الفرضية و القبول بالفرضية الصفرية و التي تنص على أنه لا توجد فروق ذات دالة إحصائية في مستوى الإضطراب التحولي لدى عينة من طلبة قاصدي مرباح ورقلة تعزى الى متغير السن (من 17 الى 19 سنة و من 20 إلى 30 سنة).

وعليه سيتم في الفصل الموالي تفسير و مناقشة ماتوصلت إليه نتائج فرضيات الدراسة الحالية وفق ما ورد في الإطار النظري و الدراسات السابقة حول متغيرات الدراسة.

الفصل السادس

تفسير ومناقشة نتائج الدراسة

تمهيد

1. تفسير و مناقشة نتيجة التساؤل الأول .
2. تفسير ومناقشة نتيجة التساؤل الثاني .
3. تفسير ومناقشة نتيجة الفرضية الثالثة.
4. تفسير ومناقشة نتيجة الفرضية الرابعة .
5. تفسير ومناقشة نتيجة الفرضية الخامسة.
6. تفسير ومناقشة نتيجة الفرضية السادسة .
7. تفسير ومناقشة نتيجة الفرضية السابعة .

إستنتاجات الدراسة

توصيات و مقترحات الدراسة.

تمهيد :

سيتم خلال هذا الفصل تفسير ومناقشة نتائج فرضيات الدراسة الحالية، في ظل ما توصلت إليه الطالبة من دراسات سابقة وتوفر التراث النظري الذي تناول متغيرات الدراسة الحالية، وبعدها تم عرض و تحليل نتائجها في الفصل السابق من خلال تحليلها تحليلًا إحصائيًا والتي تم تسجيلها خلال الدراسة الأساسية، سيتم في هذا الفصل عرض تفسير ومناقشة نتائج هذا البحث الذي تناولنا فيه علاقة التنظيم الذاتي بالاضطراب التحولي لدى عينة من طلبة جامعة قاصدي مرباح ورقلة مع إستنتاج عام للدراسة، كما سيتم طرح بعض التوصيات و المقترحات في ضوء نتائج هذه الدراسة .

1. تفسير ومناقشة نتيجة التساؤل الأول :

أشارت النتائج المتعلقة بالتساؤل الاول الى أن طلبة جامعة قاصدي مرباح ورقلة يمتلكون مستوى متوسط من التنظيم الذاتي.

من خلال الجدول (15) تبين أن عدد أفراد العينة الذين لديهم مستوى متوسط في التنظيم الذاتي (265) فردا، وهم يشكلون نسبة الأكبر لدى أفراد العينة الكلية 79,82% ، بينما عدد أفراد العينة الذين لديهم مستوى منخفض في التنظيم الذاتي (35) فردا بنسبة 10,54% ، وعدد أفراد العينة الذين لديهم مستوى مرتفع في التنظيم الذاتي (32) فردا بنسبة 9,64% .

تعزو الطالبة هذه النتيجة الى طبيعة المرحلة العمرية التي تتدرج ضمن مراحل النمو، حيث أن الطلبة الجامعيين لا يزالون تحت تأثير مرحلة المراهقة وتأثيراتها على ضبط المشاعر و التحكم الانفعالي و الفاعلية الذاتية لاتخاذ القرار من جهة، كما تؤثر بشكل كبير على الجانب العقلي للطالب من إدراك و تركيز و انتباه من جهة أخرى، وهذا يعود لارتباط التنظيم الذاتي بضبط المشاعر و المعتقدات و السلوك ومدى ترابط الجانب العقلي بالجانب الوجداني و الجانب السلوكي كناتج للأفعال. حيث تم تدعيم ذلك بدراسة (مومني، خزعلي، 2017) حيث اشارت نتائجها ان الطلبة الجامعيين يمتلكون درجة متوسطة من التنظيم الذاتي، وفسرت هذه النتيجة بأن الطلبة الجامعيين قادرين على ممارسة أشكال مختلفة من السلوك وهم في مرحلة عمرية يمتلكون القدرة على تركيز الانتباه لكن اعتقاداتهم مازالت في مرحلة النمو فالاعتقادات تحتاج الى خبرة كافية و القناعات و المعتقدات الفكرية لا تكتمل نموها إلا في مراحل متقدمة من العمر لذلك جاء مستوى التنظيم الذاتي لديهم متوسطا، وهذا ما أكده "بياجه" في نظريته للتنظيم الذاتي

حيث يرى أن النمو المعرفي هو نتيجة طبيعة لتفاعل الفرد مع البيئة التي يعيش فيها، حيث يلعب عامل العمر دورا هاما من خلال تأثره بعاملين آخرين في غاية الأهمية هما النضج و الخبرة.

ويمكن أن ندعم هذه النتيجة بالدراسات التالية الموافقة كدراسة (أحمد خليفة،2021) و التي وافقت الدراسة الحالية حيث كشفت نتائج الدراسة أن طلبة الجامعة لديهم مستوى متوسط من التنظيم الذاتي حيث تم القياس باستخدام مقياس (Moilanen,2007) ترجمة "عبد الهادي" (2017)، كما توصلت دراسة (مومني،خزعلي،2017) الى نفس النتيجة وعلى ذات العينة فقد استخدمت مقياس "مريان" (2010) وأشارت النتائج الى أن الطلبة يمتلكون درجة متوسطة من التنظيم الذاتي على القياس ككل و على مجالاته الفرعية، و ايضا دراسة "جيزيقو" (Jezegou,2013) التي توصلت الى ذات النتيجة و على نفس العينة وهم الطلبة الجامعيين باختلاف عددهم، كما توصلت دراسة (عليان درادكة،2018) الى ان مستوى تنظيم الذات الأكاديمي ككل جاء بدرجة متوسطة.

ويمكن تفسير ذلك بالنظرية المعرفية الاجتماعية التي قدمها "البرت باندورا" (Bandura,1997)، إذ افترض أن هناك ثلاثة محددات رئيسية تمكن الإنسان من أداء سلوكياته بنشاط و فاعلية، ولهذا فإن الفرد يحتاج الى عدد من العوامل المتفاعلة (شخصية، وسلوكية، وبيئية) تطلق العوامل الشخصية على معتقدات الفرد حول قدراته و اتجاهاته، أما العوامل السلوكية فتتضمن مجموعة الاستجابات الصادرة عن الفرد في المواقف الحياتية، وتشمل العوامل البيئية الأدوار التي يقوم بها من يتعامل مع الفرد (الزويني،2018، 49).

ومن خلال الجمع بين نظرية "بياجيه" و نظرية "باندورا" يمكننا القول أن التنظيم الذاتي هو جملة من تفاعل العمليات العقلية و العاطفية و الاستجابات الانفعالية و السلوكية و المثيرات البيئية، التي توجه الطالب توجيهها ذاتيا من خلال توظيف قدراته المعرفية الى افكار و مشاعر و سلوكيات، ليتم التحكم الذاتي في مهاراته و يحدد أهدافه و يراقب سلوكياته، لكن لعدم اكتمال النضج و الخبرة و تأثير مرحلة المراهقة التي تعد مرحلة حرجة قد تؤثر على مشاعر و أفكار الطلبة الجامعيين و على مهاراتهم الذاتية و بالتالي هذه العلاقات الوظيفية المتبادلة بين مكونات الفرد الفكرية و الانفعالية و السلوكية و البنوية، لا يمكن الفصل بينها ولا يمكننا نفي تأثير مكون على الآخر، وبالتالي قد يحدث الخلل في حالة حدوث عدم التوازن و التحكم الذاتي لأي مكون من المكونات، فقد تضعف قدرة و مهارات الطالب المعرفية أو الوجدانية و تنعكس على ردود افعاله السلوكية. حيث يعرف كل من " سارني " و "نيير" التنظيم الذاتي

على أنه القدرة على إدارة الأفعال و الأفكار و المشاعر بطرق مرنة و تكيفية في السياقات الاجتماعية المختلفة، مما يعود على الفرد بالإحساس بالسعادة و الفاعلية الذاتية و الثقة و الارتباط بالآخرين (شوقي،عدنان،2017، 156).

في حين نجد بعض الدراسات الحديثة التي خالفت نتائجها نتائج الدراسة الحالية، وعلى سبيل الذكر نجد دراسة (محمود اليوسف،2020) التي أسفرت نتائجها الى امتلاك أفراد العينة (طلبة كلية العلوم التربوية في الجامعة الأردنية) مستوى مرتفعاً من التنظيم الذاتي حيث استخدم مقياس مريان (2010) الذي سبق واستخدم في دراسات أخرى و أسفرت نتائجها على عكس ذلك و كذلك نجد دراسة (عبد الإله مقبل،2019) التي أسفرت نتائجها على وجود درجة عالية من مستوى التنظيم الذاتي لدى طلبة الماجستير وقد يعود ذلك الى تأكيد عامل النضج و الخبرة التي قد أدت الى ارتفاع مستوى التنظيم الذاتي لدى الطلبة. وهذا ما قد نلاحظه من تأرجح الدراسات من مستوى مرتفع الى مستوى متوسط و قد يعود ذلك الى قدرة الطالب الجامعي على اكتساب مهارات جديدة خلال مراحل نموه و نضجه و اكتسابه الى خبرات جديدة قد تساعده من رفع مستوى التنظيم الذاتي لديه.

2. تفسير ومناقشة نتيجة التساؤل الثاني :

أشارت النتائج المتعلقة بالتساؤل الثاني الى أن طلبة جامعة قاصدي مرباح ورقلة يمتلكون مستوى متوسط من الاضطراب التحولي.

من خلال الجدول (17) تبين أن عدد أفراد العينة الذين لديهم مستوى متوسط في الإضطراب التحولي (169) فرداً، وهم يشكلون النسبة الأكبر لدى أفراد العينة الكلية 50,90% ، بينما عدد أفراد العينة الذين لديهم مستوى منخفض في الاضطراب التحولي (143) فرداً بنسبة 43,07%، وعدد أفراد العينة الذين لديهم مستوى مرتفع في الاضطراب التحولي (20) فرداً بنسبة 6,03%.

تعزو الطالبة هذه النتيجة الى أن أعراض الاضطراب التحولي التي قد تظهر على طلبة الجامعة و التي لا يفسرها أي مرض عصبي، على الرغم من أنه من المفترض أن يعكس هذا الاضطراب وظيفة غير طبيعية للدماغ، قد تكون ذات صلة بالجانب الانفعالي و الوجداني و البيئي الذي يتحكم في سلوكيات الطالب و ردود أفعاله العاطفية إزاء المواقف الصعبة منها، حيث أشار (Anthony,2011) في كتابه اضطراب التحويل الى " أن تحويل الإثارة العاطفية الى اعراض جسدية المكسب الأساسي، كما تشير المكاسب الثانوية الى الفوائد الخارجية التي يمكن الحصول عليها نتيجة ظهور الأعراض....حيث

تفترض نظرية التعلم أن البيئة تشكل السلوك وتؤثر عليه بشكل عام، يتم تكرار السلوكيات التي تؤدي الى عواقب إيجابية (التعزيز الإيجابي) أو التي تزيل المنبهات البغيضة (التعزيز السلبي)، ويتم تجنب السلوكيات التي تؤدي الى عواقب سلبية، إذا أصبحت هذه السلوكيات غير قادرة على التكيف فقد يترتب على ذلك من الناحية النظرية اضطراب في التحويل".

ونجد أيضا دراسة (Hatice,Zahide,and al, 2004) التي كشفت نتائجها على أن عدد خريجي المدارس الثانوية و العزاب و الطلاب الذين يعانون من اضطرابات التحويل أعلى من عدد المرضى الذين لديهم نفس الخصائص الذين يعانون من اضطراب الجسدنة في اضطراب التحويل.

ويمكن تفسير ذلك بأنه من الممكن تحت تأثير الضغوطات النفسية و التحديات الأكاديمية، قد يحدث للطلاب تأثيرات انفعالية و معرفية لا يمكن التحكم فيها إزاء المواقف الصعبة منها او التي لا يمكنه توقعها و مواجهتها باستجابات موقفية غير موافقة للموقف، قد تظهر عليه بعض الاعراض التي في مجملها تصنف ضمن اعراض اضطراب التحويل، ولذلك كانت نتيجة قياس درجات الطلبة على مقياس الاضطراب التحويلي تدل على وجود مستوى متوسط عموما على القياس ككل، لان أعراض هذا الاضطراب قد تعود الى الخبرات الماضية المؤلمة وليس الآنية فقط فقد تظهر لديه أو لا تظهر على حسب محدداته الشخصية و السلوكية و البيئية، و على حسب معتقداته و قواعده ومخططاته المعرفية. حيث ذكر كل من (طرفاية،زروقي،2017) في الهستيريا التحويلية يعاني الفرد من فقدان الوظيفة الجسمية نتيجة لعوامل انفعالية (السيكوسوماتيكية) و يعاني حقيقة من مرض عضوي نتيجة لعوامل انفعالية. كما يؤيد ذلك كل من (Timothy,Nicholson,and al, 2017) في مقال ذكر فيه أنه " يُعزى اضطراب التحويل إلى النزاعات أو الضغوطات الأخيرة، هذه الأحداث المتسببة هي أيضًا ضمنية في معايير التشخيص ...، بالنظر إلى الارتباط المعلن بالأحداث المؤلمة عاطفياً.... حيث انه تشترك جميع هذه الاضطرابات في المبدأ القائل بأن العلامات والأعراض لا تنتج عن قصد أو بوعي، حيث يظهر هذا المقال دور الاحداث العاطفية المؤلمة و تأثيراتها السلبية على الفرد و على الطالب الجامعي بصفة خاصة و التي قد تسبب له المزيد من الضغوطات النفسية مما قد يؤدي به الى ظهور اعراض الإضطراب التحويلي .

ويذكر أيضا (Anthony,2018) في مقاله أن المحفزات العاطفية و الضغوطات البيئية تدخل ضمن العوامل المسببة لاضطراب التحويل قائلا " إن أعراض التحويل نشأت من خلل في الدوائر المخططة -

المهاد- القشرية المشاركة في الوظيفة الحسية و من الجدير بالذكر أنه لم يتم اكتشاف نقص التنشيط في المناطق الحسية أو الحركية الأولية، على عكس النتائج الواردة في أدبيات الرنين المغناطيسي الوظيفي، لكنهم يقترحون كما هو الحال بالنسبة للبيانات المعرفية و الفسيولوجية المتغيرة، أن اضطراب التحويل قد ينشأ من مركب من العوامل المسببة المترابطة التي تختلف باختلاف الموضوعات، كشفت دراسة الرنين المغناطيسي الوظيفي الجديدة التي نظرت في كيفية معالجة الأشخاص الذين يعانون من اضطراب التحويل للمحفزات العاطفية، زيادة الاتصال بين اللوزة اليمنى و القشرة الحركية التكميلية اليمنى، مما يشير الى آلية يمكن أن تشرح كيف تؤدي الضغوطات البيئية الى ظهور اعراض التحويل لدى بعض الأفراد" (Anthony,2018,861-872). وهذا ما يدعم ترابط العمليات المعرفية بالجوانب الإنفعالية و السلوكية تشريحيا و نظريا أيضا، و التي قد تسبب في ظهور الإضطراب التحولي.

حيث تم الاتفاق حول العوامل النفسية المسببة للضغوط والتأكيد على انها من بين العوامل المسببة للاضطراب التحولي من خلال المقال الذي أعده (Shahid,Shagufta,and al,2015) " تبدأ أعراض التحويل عادةً ببعض الضغوطات أو الصدمات أو ضائقة نفسية تتجلى في شكل عجز جسدي، و لا يوجد سبب جسدي أساسي للأعراض، ولا يمكن للفرد المصاب التحكم في الأعراض حيث تختلف الأعراض في شدتها وقد تأتي وتختفي أو تظهر باستمرار".

توصلت بعض الدراسات البحثية لعلم الاعصاب الى محاولة ايجاد تفسيرات علمية لارتباط الضغوطات النفسية التي يواجهها الطلبة الجامعيين، و التي تؤثر كما ذكرنا سابقا على الحالة الجسمية بصفة عامة (الفكرية ،الانفعالية ،السلوكية) مما قد يؤدي بهم الى ظهور اضطراب التحويل ومن بين تلك الدراسات نجد(Anthony,2011) التي كشفت عن" الوجود المتكرر للأمراض المصاحبة مثل القلق والاضطرابات الاكتئابية ودور الضغوطات النفسية والاجتماعية كعوامل مُعجلة مفترضة، وفي بعض الأحيان عوامل دائمة، فهناك ندرة في البيانات من التصوير الهيكلي لأدمغة الأشخاص الذين يعانون من اضطراب التحويل، إن الارتباط بين أعراض التحويل والنشاط في المناطق المدارية الأمامية والحزامية مفيد لأن هذه المناطق هي مكونات مهمة للشبكات العصبية التي تنظم العاطفة والتعبير عن تلك المشاعر، يمكن للشبكات العصبية المنفصلة المشاركة في معالجة العاطفة والتحكم التنفيذي قمع المناطق المرتبطة بعدد كبير من الوظائف الأخرى (على سبيل المثال، الحركة ،والحس ،والذاكرة ،الرؤية) و هذا يعزز صحة البنية التي تقوم عليها كيفية ظهور الأعراض غير النمطية بغض النظر عن نمطها الظاهري، هذه

التفسيرات لا تدحض بالضرورة النظريات النفسية الحالية كما حددها الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية الرابع، بدلاً من ذلك فإنها توفر نموذجًا دماغيًا تكميليًا لتفسير تطور الأعراض باستخدام مفهوم المكسب الأولي في الوقت الحاضر.

ويمكن تفسير هذه النتيجة المتوصل إليها بالشكل رقم (04) السابق ذكره في الفصل الثالث من الجانب النظري للاضطراب التحولي و الموضح للعوامل المسببة للاضطراب التحولي لكل من (Shahid, Shagufta, and al, 2015) الذي يوضح جيداً دور العوامل النفسية، نظرية التعلم، والعوامل البيولوجية في تفاعلها الثلاثي مع بعض، والتي قد تؤدي بظهور العلامات والأعراض النموذجية لاضطراب التحويل، حيث نجد أن هذا الشكل ليس بعيد جداً عن نظرية "باندورا" للحتمية التبادلية التي جمعت أيضاً بين (الشخصية، السلوك، البيئة) والتي قد تؤثر على سلوكيات الطالب بنشاط و فاعلية.

كذلك نجد في دراسة (Aybek, and al, 2015) حيث قاموا بتقييم الأهداف لتقييم الارتباطات العصبية للمعالجة الضمنية للمشاعر السلبية في مرضى اضطراب التحويل الحركي (CD)، ومن خلال النتائج توصلوا لزيادة في تنشيط اللوزة الدماغية للمشاعر السلبية مقارنة بالضوابط الصحية في تحليلات منطقة الاهتمام، والتي استمرت بمرور الوقت بما يتفق مع النتائج السابقة باستخدام النماذج العاطفية و علاوة على ذلك وخلال تحليلات الدماغ بالكامل وجدنا زيادة كبيرة في التنشيط لدى مرضى في المناطق المشاركة في "استجابة التجميد" للخوف (المادة الرمادية حول القناة)، و المناطق المشاركة في الوعي الذاتي و التحكم في الحركة (التلفيف الحزامي و منطقة الحركة التكميلية).

3. تفسير و مناقشة نتيجة الفرضية الثالثة :

نص الفرضية : توجد علاقة إرتباطية بين التنظيم الذاتي و الاضطراب التحولي لدى عينة من طلبة جامعة قاصدي مرباح ورقلة .

من خلال النتائج التي تم عرضها سابقاً تبين المعالجة الإحصائية للبيانات أن قيمة معامل الارتباط بيرسون بلغت (0.029) وهو غير دال إحصائياً حيث نجد ان القيمة الإحتمالية له بلغت (sig=0.593) وهي أكبر من مستوى الدلالة 0.05، حيث أسفرت هته النتيجة عن عدم وجود علاقة إرتباطية دالة إحصائياً بين التنظيم الذاتي و الاضطراب التحولي لدى عينة من طلبة قاصدي مرباح ورقلة .

على حد علم الطالبة فإنه لا توجد دراسات سابقة أو بحوث درست المتغيرين مع بعض ولذلك سوف نحاول الجمع بين المتغيرين نظريا أولا، فعرف كل من (Bandy et Moore,2010) التنظيم الذاتي بأنه قدرة الفرد على تنظيم عمليات الوعي و اللاوعي التي يستخدمها في استجاباته للمواقف المختلفة و التحكم فيها، بشكل يساعده على تجاوز خيبات الأمل و الفشل و تحقيق أهدافه التي يسعى الى تحقيقها (عبد الإله مقبل، 2019، 14)، و يؤكد باندورا (Bandura,1997) أيضا بأن المتعلمين لديهم مجموعة من القدرات التي تمكنهم من التفاعل الإيجابي مع المثيرات البيئية، فهم ليسوا مجرد ممارسين لردود الفعل إزاء المثيرات الخارجية بل الأحداث و الوقائع البيئية، و يرى "باندورا" أن استخدام المتعلم لقدراته الذهنية في معالجة مثيرات البيئة لا يتم إلا من خلال تنظيم الفرد الذاتي لأفكاره و معتقداته. في حين يعرف الاضطراب التحولي بأنه اضطراب نفسي لا يمكن فيه تفسير الأعراض و العلامات التي تؤثر على الحركة الإرادية او الوظيفة الحسية بحالة عصبية او حالة طبية عامة، يتم الحكم على العوامل النفسية مثل الصراعات او التوتر على انها مرتبطة بالعجز (Shahid, Shagufta, and al, 2015,27).

ومن خلال هذه التعاريف قد يفترض بأن الطلبة الجامعيين الذين لديهم مستوى من التنظيم الذاتي و القدرة على التحكم في تنظيم عمليات الوعي و اللاوعي و الضبط الذاتي و التوازن الانفعالي، قد يتمكنوا من تحقيق التوازن النفسي و الصحة النفسية و خلوهم من أعراض الاضطراب التحولي التي قد تظهر نتيجة الصراعات و التوترات و الضغوطات النفسية و الإجهاد، وقد أسفرت الدلالة الإحصائية على عدم وجود علاقة إرتباطية بينهما، لكن إن دققنا النظر في نتيجة التساؤل الاول نجد ان لدى الطلبة مستوى متوسط من التنظيم الذاتي ومن الممكن أن يؤدي بهم الى فقدان السيطرة و عدم القدرة على تنظيم الذات مما قد يسبب لهم الفشل و العجز في تجاوز الصعوبات و التحديات الأكاديمية، في حين مستوى الاضطراب التحولي أيضا متوسط و بنسب متفاوتة لدى الطلبة الجامعيين والذي من خلال التعريف يؤكد على عدم تفسير أعراضه الى حالة عصبية أو طبية، بل يمكن الحكم عليها من خلال العوامل النفسية كتنظيم المشاعر غير الطبيعي، الإجهاد النفسي، الضغوطات النفسية و الاجتماعية، وتحويل الاستثارة العاطفية، السياقات البيئية، فكل هذه المتغيرات قد تؤثر بشكل مباشر أو غير مباشر على أنماط التحكم المعرفي للطالب و الوظائف التنفيذية و العمليات المعرفية، والتي تتحكم فيها المحددات الشخصية و السلوكية و البيئية و بالتالي لا يمكننا نفي الدلالة العيادية التي تجمع بين المتغيرين موضوع الدراسة ألا وهما التنظيم الذاتي و الاضطراب التحولي. و إن بحثنا في بعض المتغيرات التي قد تؤثر على المتغيرين

كإجهاد الوظائف المعرفية للتنظيم الذاتي مع الأعراض العصبية الوظيفية و الأمراض النفسية و الجسدية المصاحبة، نستشهد بدراسة (kasia,Kristi ;Griffith et al,2017,306-314) حيث تشير الخلايا العصبية للتعويض عن الضعف الناجم عن الإجهاد و من المعروف جيداً أن التعرض للإجهاد الذي لا يمكن السيطرة عليه يؤدي الى زيادة إطلاق و الى ضعف الوظائف المعرفية، و الى التحول من التحكم في (PFC) العليا الى الانعكاس في السلوك .

وحسب رأي الطالبة لا يمكن إنكار العلاقة الوظيفية لجسم الإنسان و نقصد بالضبط الدماغ المايسترو الذي يتحكم بكل الوظائف التنفيذية منها، و الوظائف الحسية و الحركية و المعرفية و الانفعالية و السلوكية، حيث لا يمكننا الفصل بين الفصوص و المناطق المتحكم في الآليات العصبية منها و المعرفية و الحسية، فقد ذكر (سحلول،2016) في تفسيره لآليات التنظيم الذاتي أنه "بدأ علماء نفس النمو أولاً ثم علماء نفس الاجتماعي أخيراً بالنظر الى الدماغ لزيادة فهمهم للآليات الأساسية المتضمنة للظواهر التي يدرسونها ومن غير الواضح حتى الآن لماذا يستغرق الباحثون في التنظيم الذاتي وقتاً طويلاً للبحث عن الآليات العصبية، مثلما تعرّف أطباء الأعصاب و علماء النفس العصبي منذ فترة طويلة على أهمية الدماغ وبصفة خاصة الفصوص الجبهية في تنظيم وتنسيق السلوك والتقارير حول الحالات الاستثنائية من السلوك الاجتماعي غير المنظم الناتج عن إصابة في الدماغ".

وقد خالفت دراسة لـ (Mary,Neal,and al,2018) نتائجها ما توصلت اليه نتيجة إختبار هته الفرضية، حيث ثبتت صحة تجربة المريض بأن الاضطرابات العصبية الوظيفية لا إرادية، ترتبط الاضطرابات العصبية الوظيفية بمعدلات عالية من الصدمات، التعديلات في آليات تنظيم العاطفة، والتحكم المعرفي في اضطراب ما بعد الصدمة (حيث لا يتم تثبيط فرط نشاط اللوزة الدماغية بشكل صحيح من قبل مناطق الفص الجبهي الإنسي) و بشكل غير مباشر نموذجاً للخلل الوظيفي العصبي البيولوجي في الاضطرابات العصبية الوظيفية، قد يؤدي تنظيم المشاعر غير الطبيعية وأنماط التحكم المعرفي (التي قد يسهلها تاريخ الصدمة السابقة) بشكل ثانوي إلى تغييرات في تنشيط الدماغ، وتتداخل مع التخطيط الحركي والتنظيم الذاتي لدى الأفراد المعرضين لتجربة المظاهر الحركية الوظيفية.

في حين يظهر التفسير النفس عصبي للاضطراب التحولي العلاقة الوظيفية العلمية، بين مناطق الدماغ المسؤولة عن الحس و الحركة و المناطق المسؤولة عن العمليات المعرفية و العاطفية و بالتالي عدم وجود علاقة دالة إحصائية قد لا تنفي الدلالة النظرية و الدلالة العيادية التي تربط بينهما الدلائل العلمية

وقد يعود ذلك لعدم إمكانية تجزئة الوظائف الوظيفية التي يتحكم فيها الدماغ الذي يشمل الجهاز العصبي المركزي و المحيطي الى أجزاء و مناطق منفصلة وظيفيا.

ومن بين الدراسات المخالفة أيضا لنتيجة الفرضية دراسة (Ying Yao,et al , 2021) التي أشارت الى أن من المحتمل أن يؤدي الانخراط العميق في المزاج السلبي على مدى فترات طويلة من الزمن، الى اضطرابات عاطفية وضعف الصحة العقلية لدى الفرد، و التنظيم الذاتي كأحد إستراتيجيات الوظائف التنفيذية يفسر أن القصور المعرفي (cognitive impairment) له مجموعة من الاعراض التي تتناظر وتلك الخاصة بالاضطرابات النفسية و الانفعالية، وتشمل هذه الاعراض الانتباه الشديد و المركز على الذات، معاشة التهديد، عملية الاجترار، استثارة الأفكار اللاتوافقية، وإستراتيجيات التنظيم الذاتي غير الفعالة (Delavar et al,2014). حيث تؤكد نتائج هته الدراسة وجود علاقة بين القصور في الوظائف التنفيذية و ظهور بعض أعراض الاضطرابات النفسية و الانفعالية .

ونجد كذلك دراسة (kasia,Kristi ,Griffith et al,2017) التي أوضحت الصلة بين المدخلات المعرفية والعاطفية و مناطق القشرة الحركية و معالجة العاطفة مع الأعراض العصبية الوظيفية حيث أسفرت نتائجها على ان " المشاركة من قبل بشكل اكبر في المواقف المعقدة مع المدخلات المعرفية أو الأكثر انخراطا بالعاطفة، ويكون في العمل، له روابط قوية بمناطق معالجة العاطفة (المهاد و القشرة الامامية المدارية)، ومناطق اتخاذ القرار، في حين أن قشرة الفص الجبهي الظهراني لها اتصالات قوية مع القشرة الحركية الاولى، حيث تتوافق احجام المادة الرمادية الأكبر في مجموعة المرضى لدينا بشكل اساسي مع المنطقة (SMA)، التي تتفاعل فيها إشارات معالجة الحركة و الإدراك و العاطفة للتأثير على الوظيفة الحركية، يتم دعم من خلال ارتباط كبير للأحجام في هذه المنطقة (SMA) مع الأداء في مهمة تحديد المشاعر، كما توصلت أيضا الى أن المادة الرمادية الأكبر قد تعكس التباين الجيني الذي يهيئ هذه المجموعة السريرية للتفاعل مع الإجهاد النفسي مع الأعراض العصبية الوظيفية و كما أبلغ المرضى في الدراسة الحالية عن مستويات كبيرة من الضيق و الامراض النفسية و الجسدية المصاحبة.

أما دراسة (Aybek and al,2015) قامت بتقييم الأهداف لتقييم الارتباطات العصبية للمعالجة الضمنية للمشاعر السلبية في مرضى اضطراب التحويل الحركي (CD) خلال تحليلات الدماغ بالكامل حيث وجدت زيادة كبيرة في التنشيط لدى مرضى في المناطق المشاركة في "استجابة التجميد" للخوف (المادة الرمادية حول القناة) و المناطق المشاركة في الوعي الذاتي و التحكم في الحركة (التلفيف الحزامي

و منطقة الحركة التكميلية)، على عكس الضوابط الصحية حيث أظهر مرضى سعة استجابة متزايدة للمنبهات المخيفة بمرور الوقت مما يشير الى تنظيم عاطفي غير طبيعي (فشل التعود /التحسس).

4. تفسير و مناقشة نتيجة الفرضية الرابعة :

نص الفرضية : توجد فروق ذات دالة إحصائية في مستوى التنظيم الذاتي لدى عينة من طلبة جامعة قاصدي مرباح ورقلة تعزى الى متغير الجنس (ذكور - إناث).

يتضح من الجدول (20) أن المتوسط الحسابي لدرجات الذكور المقدر ب (77,86) أقل من المتوسط الحسابي لدرجات الإناث المقدر ب (78,76) و أن قيمة اختبار " ت " المحسوبة تقدر ب (1,045) هي غير دالة ، و بالتالي لا توجد فروق ذات دالة إحصائية في مستوى التنظيم الذاتي لدى عينة من طلبة جامعة قاصدي مرباح ورقلة تعزى الى متغير الجنس (ذكور - إناث).

فقد اتفقت هذه النتيجة مع دراسة (عبد الحسين محمد، جاسم محمد، 2022) حيث أظهرت النتائج ان طلاب الجامعات يتمتعون بمستوى جيد من التنظيم الذاتي و لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التنظيم الذاتي بين متغير الجنس. وأيضا دراسة (أحمد خليفة، 2021) وأشارت نتائجها الى أن عينة الدراسة لديها توافق مع الحياة الجامعية وتنظيم ذاتي بدرجة متوسطة، كما لا توجد فروق في التوافق مع الحياة الجامعية و التنظيم الذاتي بشكل عام بين الذكور و الإناث وبين طلبة الكليات العلمية و الإنسانية. كما توصلت دراسة (محمود اليوسف، 2020) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التنظيم الذاتي و اتخاذ القرار تعزى إلى الجنس. وكذا دراسة (عبد الإله مقبل، 2019) حيث أظهرت نتائجها أن مستوى التنظيم الذاتي و المرونة النفسية لدى طلبة برنامج الماجستير كان بدرجة عالية و انه لا توجد فروق في مستوى التنظيم الذاتي و المرونة النفسية تعزى لمتغير الجنس أيضا.

وقد اختلفت هذه النتيجة مع ما توصل إليه كل من (مومني، خزعلي، 2017)، دراسة جيزيقو (Jezegou, 2013) فقد أظهرت نتائجهما وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التنظيم الذاتي تعزى لمتغير الجنس لصالح الإناث. وكذا دراسة (Yang-yu, 2018)، دراسة كوهين (Cohen, 2013)، دراسة (عليان درادكة، 2018) فقد بينت النتائج وجود فروق دالة إحصائية في مستوى تنظيم الذاتي تعزى الى متغير الجنس ولصالح الذكور.

ويمكن تفسير ذلك ببعض التعاريف التي تعزو الأسباب الى مدى قدرة المتعلمين بصفة عامة و الطلاب بصفة خاصة دون ذكر للاختلافات الممكنة بين الذكور و الإناث. حيث عرف " التنظيم الذاتي بأنه العمليات الخاصة بالسياق والتي يتم استخدامها بشكل دوري لتحقيق الأهداف الشخصية، حيث تستلزم هذه العمليات أكثر من المعرفة و مهارة وراء المعرفة وهي تشمل أيضا العمليات العاطفية و السلوكية، وإحساسا مرنا بالكفاءة الذاتية للسيطرة عليها، و يتم وصف الترابط الدوري لهذه العمليات وردود الفعل و المعتقدات من حيث ثلاث مراحل متتالية : التفكير المسبق أو الأداء أو التحكم الإرادي، و التأمل الذاتي " (Zimmerman,2000,13-39).

حيث يؤكد " باندورا " (Bandura,1997) بأن المتعلمين لديهم مجموعة من القدرات التي تمكنهم من التفاعل الإيجابي مع مثيرات البيئة فهم ليسوا مجرد ممارسين لردود الفعل إزاء المثيرات الخارجية، بل لإحداث و الوقائع البيئية ويرى "باندورا" ان استخدام المتعلم لقدراته الذهنية في معالجة مثيرات البيئة لا يتم إلا من خلال تنظيم الفرد الذاتي لأفكاره و معتقداته " (مومني، خزعلي، 2017، 462). حيث نلاحظ ان " باندورا" لم يذكر ان هناك إختلاف بين المتعلمين بالنسبة للذكور و الإناث في إستعمالهم لمهاراتهم المعرفية.

ويمكننا تفسير عدم وجود فروق بين الجنسين من خلال التعاريف المذكورة في الجانب النظري و التي لم يحدد أي منها وجود فروق تعزى لمتغير الجنس، حيث يرى (Husman & Shell, 2008) أنه من المتوقع أن الأفراد الذين لديهم منظور مستقبلي يستطيعون تنظيم سلوكهم باستمرار عن طريق المراقبة وتقييم الأداء في المهام الحالية، وهذا ما أظهره (Strand,2009) عن تأثير المنظور المستقبلي في التنظيم الذاتي و الفشل الأكاديمي لدى طلاب الجامعة حيث كشفت النتائج أن المنظور المستقبلي تنبأ دالا بالتنظيم الذاتي. ويؤكد (رشوان، 2006) بأن التنظيم الذاتي أكثر مناسبة لطلاب الجامعات حيث أنهم قادرون على التحكم فيما يفعلون، ومن المهم أن يتعلما كيف يراقبون سلوكياتهم الذهنية و الأدائية وكيف يمارسون أساليب الضبط الذاتي لما يبذلونه من انتباه و تركيز أثناء عملية التعلم، كذلك نظرا لإمتلاكهم لغرض أكبر لضبط تعلمهم وطرق استذكارهم.

كما ذكرت (علي رف الله عطية، 2017) نقلا عن (Zimmerman, 2000, Bembnutty) (2006, Singh,2009), أنه زاد الاهتمام حديثا بإستراتيجيات ما وراء المعرفة وخاصة التنظيم الذاتي المعرفي و كيفية معالجة المعلومات، لأهميتها في تنظيم معلومات الطلاب و معارفهم ذاتيا و مساعدتهم

على حل المشكلات من خلال السيطرة على تفكيرهم و تعديل مساره نحو تحقيق أهدافهم، حيث يهتم التنظيم الذاتي بنقل مسؤولية التعلم المباشر الى المتعلم نفسه خاصة لدى طلاب الدراسات العليا مما يشكل دافعا قويا لديهم لبذل أقصى طاقتهم للحصول على أفضل النتائج.

ومع ذلك وحسب رأي الطالبة فإن التنظيم الذاتي للطلاب بصفة عامة ربما يختلف باختلاف مستوى النضج و الخبرة خلال مراحل النمو، و باختلاف مجالات التنظيم الذاتي المعرفية و الانفعالية و السلوكية فإنه قد تختلف مهارات كل فرد حسب هذه المجالات، فالتنظيم الذاتي مهارات عديدة ترتبط جميعها بإستراتيجيات الطالب لوضع أهدافه و مدى إمكانية تحقيقها من بينها، مراقبة الذات ووضع الأهداف و المعايير، الملاحظ الذاتية، الحكم الذاتي، الاستجابة الذاتية، حيث يتمتع كل فرد من الطلبة بمهارات تنظيمية تختلف حسب الفروقات الفردية فقد يتساوى بعض الأفراد في بعض المهارات، و قد يختلف في البعض الآخر منه ويمكن تدعيم هذا الرأي بالإستناد الى نظرية الاسلوب المنظم (هيكنز و كروكلانسكي، 2000)، حيث تم تفسير الاختلاف في البناء العام للتنظيم الذاتي بناءا على الفروق الفردية لبعدي (التنقل و التقييم) كما يلي: "مع ذلك يمكن النظر الى بعدي (التنقل و التقييم) على أنهما مفهومان معتمدان أحدهما على الآخر في البناء العام للتنظيم الذاتي، ولكن يختلف حجم ومقدار كل منهما باختلاف الأشخاص و المواقف، وطبقا لنظرية الأسلوب المنظم فإن الفروق الفردية في التأكيد على التنقل أو التقييم تكون ناشئة عن التنشئة الإجتماعية أو المزاج الشخصي للفرد" (Kruglanski,2004,299)نقه (الزويني،2018،70). كما تم ذكر " أن تأكيد الاسلوب المنظم هو حالة فردية الذي تتوقع عبر الزمن من ناحية الفروق الفردية، وهنا يمكن أن تكون فروق نمائية تطويرية، فروق تنظيمية وايضا فروق ثقافية فضلا عن الفروق الشخصية (Kruglanski at al,2000,795). لذلك تعد نتيجة الفرضية التي تحكم على أنه لا توجد فروق بالنسبة لمتغير الجنس تعتمد على النسبية في النتائج، و تعمم في حدود العينة البحثية للدراسة الحالية.

5. تفسير ومناقشة نتيجة الفرضية الخامسة:

نص الفرضية : توجد فروق ذات دالة إحصائية في مستوى التنظيم الذاتي لدى عينة من طلبة جامعة قاصدي مرباح ورقلة تعزى الى متغير السن (من 17 الى 19 سنة، من 20 إلى 30 سنة).

يتضح من الجدول (22) أن المتوسط الحسابي لدرجات الطلبة من السن (17 الى 19 سنة) المقدر بـ (78,85) أكبر من المتوسط الحسابي لدرجات الطلبة من السن (20 الى 30 سنة) المقدر بـ (78.39) و أن قيمة اختبار " ت " المحسوبة تقدر بـ (0.586) هي غير دالة، وبالتالي لا توجد فروق ذات دالة إحصائية في مستوى التنظيم الذاتي لدى عينة من طلبة جامعة قاصدي مرباح ورقلة تعزى الى متغير السن (من 17 الى 19 سنة، من 20 إلى 30 سنة).

قد سبق و ذكرت الطالبة أن أغلب الدراسات السابقة تناولت متغير التنظيم الذاتي مع متغيرات مختلفة، لكن قد لوحظ أنه تم دراسة أغليبتها على فئة طلبة الجامعات من مختلف المتغيرات التصنيفية، بالأخص الفئات ذو التعليم الاكاديمي العالي، لكن ما لوحظ من خلال نتائجها لدراسة المتغيرات التصنيفية أنها لم تتطرق الى دراسة الفروق في مستوى التنظيم الذاتي لدى العينات المختارة من خلال أفراد الدراسة والتي تعزى الى متغير السن، كما لم يتم تحديد الفئة العمرية في ملخص الدراسة و اكتفت الدراسات بذكر العينة و حجمها و تصنيفها حسب الجنس و معظمها شملت الطلبة الجامعيين و فيما يلي يتم ذكرها :

دراسة (دعاء، يوسف، 2021)، والتي طبقت على عينة من طلبة جامعة عددها (1498) طالبا و طالبة، دراسة (عبد الإله مقبل، 2019) والتي طبقت على طلبة الماجستير وتكونت عينة الدراسة من (211) طالبا وطالبة، دراسة (مومني، خزعلي، 2017) طبقت على عينة من الطلبة الجامعيين حيث تكونت عينة الدراسة من (312) طالبا و طالبة، ودراسة (كوهين، Cohen، 2013) في مدينة ميامي الأمريكية طبقت على طلبة في المرحلة الجامعية حيث تكونت عينة الدراسة من (89) طالبا و طالبة، دراسة (طالب، هاشم محمد، 2017) طبقت ايضا على طلبة جامعة بغداد بلغ عددهم (400) طالب و طالبة، اما دراسة (عليان درادكة، 2018) درست على عينة متكونة من (337) طالبا وطالبة من السعودية، دراسة (جيزيقو، Jezegou، 2013) في فرنسا طبقت على عينة من طلبة المرحلة الجامعية تكونت من (178) طالبا و طالبة من جامعة ليون الفرنسية، و دراسة (فتحي، 2018) والتي طبقت ايضا على عينة من طلاب جامعة الباحة المعرضين لخطر الإجهاد، و دراسة (أحمد محمد، 2018) والتي طبقت على الطلبة ايضا وتكونت عينة الدراسة من (53) طالبا من طلاب الصف الأول الثانوي بإحدى المدارس الثانوية بالرياض. ولذلك لا يمكنني كباحثة في حدود هته الدراسة الحالية النفي أو الجزم بنتيجة الفرضية.

لكن اتساقا مع نتيجة الفرضية المتوصل إليها ذكر (القيسي، 2008) انه يرى "بياجيه" أنّ النمو المعرفي هو نتيجة طبيعية لتفاعل الفرد مع البيئة التي يعيش فيها ذلك الطفل إذ لا يتعلم كيفية التفاعل

مع هذه البيئة، أيضا وفي عملية التفاعل هذه يلعب عامل العمر دورا هاما من خلال تأثره بعاملين آخرين في غاية الأهمية هما النضج والخبرة، إن تأثير هذين العاملين في عملية الفرد مع بيئته يؤدي إلى أن يكتسب الفرد أنماطا جديدة من التفكير، يُدمجها في تنظيمه المعرفي فتُسقط أو تُعدّل الأنماط الفكرية السابقة الأقل تطورا، وبذلك فإنّ النمو المعرفي يُشكّل تغييرا نوعيا في طبيعة التفكير وليس تغييرا كميا فقط. ويرى أيضا "بياجيه" أن هناك وظيفيتين أساسيتين للتفكير ثابتتين لا تتغيران مع العمر هما التنظيم والتكيف، وتُمثّل وظيفة التنظيم نزعة الفرد إلى ترتيب وتنسيق العمليات العقلية وأنظمة كلية متناسقة متكاملة، كما وتُمثّل وظيفة التكيف نزعة الفرد إلى التلاؤم والتآلف مع البيئة التي يعيش فيها (بوعقة، سعداوي، 2020، 100). ومن خلال نظرية "بياجيه" قد يمكننا القول أن الطلاب الجامعيون يمتلكون أنماطا فكرية و أنظمة معرفية متكاملة و متناسقة يتم توظيفها ضمن السياقات البيئية بصفة مستمرة و دائمة تخضع لعاملي النضج و الخبرة دون تحديد لعمر معين. لذلك يعد مفهوم التنظيم الذاتي من المفاهيم المعرفية الهامة، حيث يشار إليه كعامل هام مؤثر في العمليات المعرفية إذ تدل الدراسات التي تناولته الى أهميته في الجانب العقلي فعملية التنظيم تشمل : الاعتقادات، السلوك، والانتباه باستخدام مهارات وراء معرفية (Behncke, 2008, 23). وقد ذكر (Avci, 2013, 526) أن "باندورا" Bandura عرف التنظيم الذاتي بأنه مجموعة من الوظائف النفسية التي يجب ان تطور و تنظم لتغيير توجيه الذات (محمود اليوسف، 2020، 70).

كما يُعرّف أيضا كل من " سارني" و " نيير" المُشار إليهما في "عبد الهادي" التنظيم الذاتي على أنّه القدرة على إدارة الأفعال والأفكار والمشاعر بطرق مرنة وتكيفية في السياقات الاجتماعية المختلفة، ممّا يعود على الفرد بالإحساس بالسعادة والفاعلية الذاتية والثقة والارتباط بالآخرين والعمليات التي يستخدمها الفرد لملاحظة حالاته الانفعالية والمعرفية ومراقبتها وضبطها، والتعبير عن هذه الحالات بشكل يُحقّق له التكيف مع مُتطلبات المواقف الاجتماعية المختلفة (شوقي، عدنان، 2017، 156).

وهذا قد يدل على أن مهارة التنظيم الذاتي هي مجموعة من الأفكار و المشاعر و الأفعال السلوكية التي تتولد ذاتيا عند الفرد مكونة مجموعة من العمليات العقلية التي تتحكم في تنظيم معلومات الطلاب و معارفهم الذاتية حيث يعرفه (رشوان، 2006) كونه عبارة عن ذخيرة فنية من الاستراتيجيات الفعالة التي يُمكن أن يستعين بها الفرد في المُستقبل لاستكمال مهامه والتوجه نحو أهدافه، فتتّظيم الذات يرفع الكفاءة

الأكاديمية والمهنية وتنظيم الذات يُحقّق التوازن بين مكونات التعلم العمليات الذاتية والسلوك والبيئة (رشوان، 2006، 15).

6. تفسير ومناقشة نتيجة الفرضية السادسة :

نص الفرضية: توجد فروق ذات دالة إحصائية في مستوى الاضطراب التحولي لدى عينة من طلبة جامعة قاصدي مرباح ورقلة تعزى الى متغير الجنس (ذكور - إناث) .

يتضح من الجدول (24) أن المتوسط الحسابي لدرجات الذكور المقدر بـ (56,65) أقل من المتوسط الحسابي لدرجات الإناث المقدر بـ (57,19)، و أن قيمة اختبار " ت " المحسوبة تقدر بـ (0,501) هي غير دالة، وبالتالي لا توجد فروق ذات دالة إحصائية في مستوى الاضطراب التحولي لدى عينة من طلبة جامعة قاصدي مرباح ورقلة تعزى الى متغير الجنس (ذكور - إناث) .

إنّفتحت هذه النتيجة مع دراسة (العميدي المهدي، 2018) حيث أسفرت نتائجها أن اضطراب التحول يؤثر على كلا الجنسين على حد قوله، كما أكد في نفس القول أنه يؤثر على الإناث أكثر من الذكور وبشكل قاطع، حيث خلصت الدراسة أن حدوث نوبات اضطراب التحول بسبب الضغوطات النفسية و الاجتماعية التي لا يبدو أن شدتها مرتبطة بخطر الانتكاس، وتم الكشف عن أعلى معدل لنوبات التحول لدى الشابات المتزوجات و العاطلات عن العمل ذوات المستويات التعليمية المنخفضة، كما توصلت نتائجها الى أن اضطراب التحول يؤثر على كلا الجنسين ولكنه يؤثر بشكل قاطع على الإناث أكثر من الذكور وفي هذه الدراسة (71.4%) من المرضى هم من الإناث.

كما و قد خالفت نتيجة الدراسة الحالية معظم الدراسات التي تناولت دراسة الاضطراب التحولي باختلاف اعراضه و مستوياته بالنسبة لمتغير الجنس (ذكور-إناث)، فقد أشارت نتائج هذه الدراسات تقريبا بالإجماع على وجود فروق في الاضطراب التحولي لصالح الإناث، وهذا ما تم طرحه بخصوص ظهور الأعراض التحولية منذ السنوات الماضية لنشأة الاضطراب التحولي على أنه يخص النساء وليس الرجال.

حيث أشارت دراسة (Jalan, & Belbase, 2019) الى ارتفاع مستوى معاناة المراهقات من اضطرابات الهستيريا التحولية مقارنة بأقرانهن الذكور، وخاصة اضطراب التحول أكثر شيوعا ويوجد أكثر عند الفتيات .

كما خالفت أيضا دراسة (Hatice,Zahide,and al, 2004) نتيجة الفرضية، حيث كان عدد خريجي المدارس الثانوية و العزاب و الطلاب في مجموعة اضطراب التحويل أعلى بكثير من مجموعة اضطراب الجسدية، وخلصت نتائجها الى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الآخر، حيث كشفت الدراسات السابقة عن اضطرابات التحويل و الجسدية أن هذه الاضطرابات أكثر شيوعا عند الإناث. وكذلك دراسة (رمضان محمود، 2021) أشارت نتائجها الى وجود فروق في الاضطرابات النفسية المتمثلة في القلق الاكتئاب، الوسواس القهري، الخوف المرضي، الهستيريا بين الذكور و الإناث لصالح الإناث في الإتجاه غير المفضل. كما توصلت دراسة (طرفاية، زروقي، 2017) إلى أن الإناث أكثر عرضة للتعرض لهذه الأعراض التحويلية الهستيرية و خاصة العلامات. وأيضا دراسة (Small, G & Propper, 2013)، لدى عينة من الطلاب في سانتا مونيكا - كاليفورنيا، فقد بينت نتائجها وجود فروق دالة بين الذكور و الإناث في اتجاه الإناث في الأعراض الهستيرية (حسن جابر، 2015، 27).

ويمكن تفسير هذه النتيجة المخالفة للدلالة النظرية و الدلالة العيادية على حد سواء، ببعض الدراسات التي أوضحت الصلة بين أعراض اضطراب التحويل و البيئة التي تشكل السلوك و تؤثر فيه وبما ان الطلبة الجامعيين من مختلف الجنسين لكن تجمعهم بيئة أكاديمية واحدة، و نفس الضغوطات النفسية و التحديات للمواقف الجامعية التي يتعرضون لها باختلاف أجناسهم، وبالتالي قد يكون هناك توافق في المرحلة العمرية و الخصائص المعرفية التي تتطلبها هذه المرحلة دون ان ننفي وجود الاختلاف في محددات الشخصية و البناء المعرفي لكل من الجنسين. كما ذكر (Anthony, 2011) "فقد تم أيضا تطوير نظريات أخرى لحساب أعراض التحويل حيث تفترض نظرية التعلم ان البيئة تشكل السلوك وتؤثر عليه بشكل عام، يتم تكرار السلوكيات التي تؤدي الى عواقب إيجابية (التعزيز الإيجابي) او التي تزيل المنبهات البغيضة (التعزيز السلبي)، ويتم تجنب السلوكيات التي تؤدي الى عواقب سلبية (مثل العقوبة) إذا أصبحت هذه السلوكيات غير قادرة على التكيف فقد يترتب على ذلك من الناحية النظرية اضطراب في التحويل فمثلا الإساءة الجسدية - محفزه الكره - قد تؤدي الى سلوكيات تتطلب الانتباه مثل pseudoseizures أو فقدان الصوت، كما يأتي تفسير بديل من المنظرين الاجتماعي و الثقافي من بين بعض الثقافات لا يسمح بالتعبير عن المشاعر الشديدة تصبح الاعراض الجسدية التي تعتبر أكثر قبولا هي القناة التي من خلالها ينقل الشخص المضطرب عاطفيا مشاعره او أفكاره المضطربة".

وذكرت دراسة (Shahid,Shagufta,and al, 2015) تبدأ أعراض التحويل عادةً ببعض الضغوطات أو الصدمات أو ضائقة نفسية تتجلى في شكل عجز جسدي و لا يوجد سبب جسدي أساسي للأعراض ولا يمكن للفرد المصاب التحكم في الأعراض حيث تختلف الأعراض في شدتها وقد تأتي وتختفي أو تظهر باستمرار. وكذلك دراسة (Jalan, Adhikari,& Belbase,2019) التي توصلت الى أن كل من الأولاد و البنات لديهم معدلات أعلى بكثير من المشاكل الأكاديمية، وجد الأولاد أنهم يعانون من مشاكل اجتماعية و بيئية بينما كانت الفتيات تعاني من مشاكل في مجموعة الدعم الأولية، وكانت نسبة انتشار اضطراب الهستيريا التحويلية بين افراد العينة 92% المشاكل الاكاديمية و العلاقات الشخصية السيئة و الصراع في الأسرة هي الضغوطات النفسية و الاجتماعية العامة.

كما فسرت هته النتيجة من قبل "Anthony" حيث قال أنه يمكن أن يحدث اضطراب التحويل طوال العمر وهو اكثر شيوعا عند النساء ولدى أولئك الذين لديهم تاريخ من الإساءة ليس بالضرورة الجنسية اثناء الطفولة، حيث وجدت الدراسة ارتباط بأحداث الحياة المجهدة تمشيا مع معايير (DSM-5) في وقت قريب من ظهور الاعراض، على الرغم من أنه يجب على المرء هنا أن يدرك التحيز بأثر رجعي في الإبلاغ عن هذه الأحداث (Anthony,2018,861-872).

7. تفسير و مناقشة الفرضية السابعة:

نص الفرضية : توجد فروق ذات دالة إحصائية في مستوى الاضطراب التحويلي لدى عينة من طلبة جامعة قاصدي مرباح ورقلة تعزى الى متغير السن (من 17 الى 19 سنة، من 20 إلى 30 سنة).

يتضح من الجدول (26) أن المتوسط الحسابي لدرجات الطلبة من السن (17 الى 19 سنة) المقدر بـ (57.99) أقل من المتوسط الحسابي لدرجات الطلبة من السن (20 الى 30 سنة) المقدر بـ (56.60) ، و أن قيمة اختبار " ت " المحسوبة تقدر بـ (1.537) هي غير دالة، وبالتالي لا توجد فروق ذات دالة إحصائية في مستوى الاضطراب التحويلي لدى عينة من طلبة جامعة قاصدي مرباح ورقلة تعزى الى متغير السن (من 17 الى 19 سنة، من 20 إلى 30 سنة).

واتساقا مع نتيجة هذه الفرضية نجد دراسة (طرفايه،زروقي،2017) التي ذكر فيها أن الاعراض التحويلية التي تحدث في معظم الاحيان في الفترة مابين متوسط المراهقة ومتوسط الأربعينات، على أن ذلك لا يمنع حدوثها في أي مرحلة أخرى.

كما أسفرت نتائج دراسة (Timothy, and al, 2017) على أنه هناك اتفاق واسع على أن اضطراب التحويل أكثر شيوعاً عند النساء مع ظهوره على مدى العمر، ومع ذلك فإن الملاحظة التي تمت منذ أكثر من ربع قرن من الزمان أن الاضطراب وجد بشكل متكرر أكثر، بين الأشخاص الذين يعيشون في المناطق الريفية أو الذين لديهم مستويات تعليمية منخفضة أو الذين ينتمون إلى فئة اجتماعية واقتصادية أقل، يستحق نظرة جديدة بدلاً من التكرار العقائدي كحقيقة.

وقد توافقت نتيجة هذه الفرضية مع دراسة (العميدي المهدي، 2018) حيث توصلت الى أنه يعد اضطرابات التحويل جزءاً من الاضطرابات الجسدية التي تؤثر على جميع الفئات العمرية؛ و أظهرت نتائج هذه الدراسة أيضاً أن انتشار هذا الاضطراب يختلف باختلاف الفئات العمرية، وأن الفئة الأكثر إصابة هي بين 20-40 سنة (112 مريض 61.5%)، منهم 100 مريض تتراوح أعمارهم بين 20-30 سنة (54.9%).

كما خالفت نتيجة الدراسة الحالية دراسة (Jon, Michael, 2004) حيث وجدوا أن المرضى الذين يعانون من النوبات الزائفة الكاذبة (العدد = 20، متوسط العمر = 27 عاماً) كانوا أصغر من المرضى الذين يعانون من أعراض التحويل الحركي (العدد = 30، متوسط العمر = 39 عاماً) ، كانوا أكثر عرضة لامتلاك اضطراب الشخصية الحدية وكانوا أكثر عرضة للإدراك الأقل للرعاية الأبوية، أبلغوا عن المزيد من أحداث الحياة في 12 شهراً قبل ظهور الأعراض... حيث تشير هذه الدراسة الى النوبات الزائفة تظهر في سن أصغر، ومن المرجح أن ترتبط بعوامل خارجية مثل أحداث الحياة و التجارب السلبية في مرحلة الطفولة، في حين تميل أعراض التحويل الحركي الى الظهور في وقت لاحق من الحياة و تكون أقل اعتماداً على أحداث الحياة. حيث تنفي نتائج هذه الدراسة وجود فروق تعزى للعمر لظهور أعراض الاضطراب التحويلي.

وكذلك توصلت نتائج دراسة (Tomasson, Kent, Coryell, 1991) الى عكس الفرضية حيث كشفت نتائجها الى أن السجلات المتراكمة لمدة عامين في مركز طبي كبير، وحدد (65) مريضاً باضطراب الجسدية و (51) مريضاً باضطراب التحويل، اختلفوا الى حد كبير الغالبية العظمى (78 %) من مرضى اضطراب التحويل وتقريباً جميع كانوا من النساء (96 %) من مرضى اضطراب الجسدية، حدثت الاعمار في البداية طوال فترة الحياة بين مرضى اضطراب التحويل ولكن في الغالب قبل سن

(21)، ومن خلال هذه النتيجة المتوصل إليها في هته الدراسة يمكننا القول أنه هناك اختلاف في تحديد العمر الذي يظهر فيه أعراض الاضطراب التحويلي من خلال نتائج الدراسات المذكورة .

يمكن تفسير ذلك عن طريق البحث و التقصي في دراسات علم الأعصاب التي تسعى للكشف عن عوامل و أعراض الاضطراب التحويلي دون تحديد عمر الإصابة بالاضطراب، فمن خلال تناول بعض الدراسات البحثية في الموضوع نجد انها تتناول عينة من المرضى الذين تظهر عليهم الأعراض، دون ذكر سن محدد أو جنس محدد أثناء الكشف و التشخيص، باستثناء بعض الدراسات التي كشفت في نتائجها عن ظهور الأعراض لدى الإناث الأكثر من الذكور، ومن بين تلك الدراسات نجد دراسة (Anthony,2011) التي تناولت " دراسة في علم الأعصاب لعوامل اضطراب التحويل" تعد الأدبيات الناشئة حول التصوير الوظيفي للدماغ أكثر إفادة، حيث كانت أحجام العينات متواضعة (تسود دراسات الحالة الفردية) وتختلف النماذج التجريبية ويختلف المشاركون ومعظمهم من الإناث والشباب إلى منتصف العمر في عرضهم (الأعراض الحسية أو الحركية أو المختلطة الحسية والحركية). كما نجد نتائج دراسة أخرى لـ (Anthony,2018) أظهرت أن أدبيات تنشيط مهمة التصوير بالرنين المغناطيسي الصغيرة أنه، في ظل وجود أعراض (fMRI) التحويل الحسي و الحركي يكون التنشيط في القشرة الحسية الجسدية و الحركية المعنية إما غائبا أو منخفضا، و في نفس الوقت أظهرت النتائج إنخفاضا في تنشيط القشرة الحسية الجسدية مقابل منطقة التخيدير بالنسبة للجانب الحسي، بالإضافة الى ذلك لوحظ تنشيط إضافي أكبر بشكل ملحوظ في (10) مناطق عندما تم تطبيق التحفيز على التخيدير مقارنة بمناطق الإحساس المقابلة، تم تفسير هذه النتائج كدليل على التنشيط الدماغي غير الطبيعي للشبكات المشاركة في المعالجة العاطفية و التكامل الحسي ... كان الاستنتاج المستمد من هذه البيانات هو أن أعراض التحويل نشأت من خلل في الدوائر المخططة - المهادر - القشرية المشاركة في الوظيفة الحسية، مع ذلك أنه لم يتم اكتشاف نقص التنشيط في المناطق الحسية أو الحركية الأولية، على عكس النتائج الواردة في أدبيات الرنين المغناطيسي الوظيفي، كشفت دراسة الرنين المغناطيسي الوظيفي الجديدة التي نظرت في كيفية معالجة الأشخاص الذين يعانون من اضطراب التحويل للمحفزات العاطفية زيادة الاتصال بين اللوزة اليمنى و القشرة الحركية التكميلية اليمنى مما يشير الى آلية يمكن أن تشرح كيف تؤدي الضغوطات البيئية الى ظهور اعراض التحويل لدى بعض الأفراد (Anthony,2018,861-872).

إستنتاجات الدراسة:

شملت الدراسة الحالية عينة من الطلبة الجامعيين و الذين يمثلون أكثر شرائح المجتمع أهمية، حيث هدفت الى الكشف عن وجود علاقة التنظيم الذاتي بالإضطراب التحولي، وأوضحت النتائج أنه لا توجد علاقة دالة إحصائيا بين المتغيرين حيث أنه لا توجد أي دراسة في حدود علم الطالبة قامت بالبحث في علاقتهما الإرتباطية مع بعض، فالتنظيم الذاتي هو مهارة معرفية تدخل ضمن العمليات العقلية يشمل الاعتقادات والسلوك والانتباه باستخدام مهارات وراء معرفية، ويشمل مجموعة من العمليات العقلية و ردود الأفعال السلوكية التي تمكن الفرد من خلالها تحقيق غاياته وأهدافه مع محاولة تجاهل المعوقات التي تحول دون تكيفه مع البيئة، حيث لا توجد دراسة عربية في حدود علم الطالبة رافقته مع الإضطراب التحولي الذي يعرف على أنه اضطرابات في وظائف الجسم يتميز بأعراض عصبية سواء كانت حسية أو حركية لا يفسرها مرض عصبي و أن العوامل النفسية يحكم عليها بأنها مرتبطة بالعرض أو العجز، حيث أنه تنشأ اضطرابات نفسية ترتبط في كثير من الأحيان بالوظائف المعرفية و الانفعالية و السلوكية و الاجتماعية للفرد وتهيئه للإضطراب، ورغم أن نتائج البيانات الإحصائية أسفرت عن عدم وجود علاقة إرتباطية دالة أحصائيا، إلا أن هذه الأخيرة لا يمكن أن تنفي وجود علاقة دالة نظريا، و وظيفيا، و عياديا بين المتغيرين، كما أننا لا يمكن الجزم و لا النفي بهته النتيجة، لأنه لا توجد دراسات سابقة تناولت المتغيرين مع بعض في حدود علم الطالبة. كما تبين من خلال نتائج عن وجود مستوى متوسط لكل من التنظيم الذاتي و الإضطراب التحولي لدى الطلبة الجامعيين وهذا ما دعمته دراسات و خالفته دراسات أخرى، كما أنه لا توجد فروق في مستوى التنظيم الذاتي و كذلك الإضطراب التحولي تبعا للمتغيرات الديمغرافية الجنس و السن، حيث تم تدعيم النتائج من خلال دراسات سابقة منها من خالفت النتائج و منها من دعمتها، وتم تفسير هذه النتائج المتحصل عليها في الفصل السابق وفق الدراسات السابقة و الإطار النظري الذي كتب حول هذا الموضوع وتبقى نتائج هذه الدراسة محدودة بمنهجها و مقاييسها وعينتها.

التوصيات :

في ضوء ما توصلت إليه الدراسة من نتائج توصي الطالبة بما يلي:

- إعداد برامج تدريبية لطلبة الجامعة لتنمية مهارات التنظيم الذاتي لديهم لمستويات أعلى للحفاظ على الصحة النفسية لديهم.
- توظيف البرامج العلاجية و الإرشادية في تنمية مهارات التنظيم الذاتي لدى طلبة جامعة قاصدي مرباح ورقلة.
- وضع خطط علاجية لمواجهة هذا النوع من الاضطرابات النفسية كالاضطراب التحولي في الوسط الجامعي.
- زيادة وتنوع مراكز الإرشاد و الدعم النفسي لهؤلاء الطلاب و العمل على تحسين أوضاعهم النفسية بصورة مستديمة .

المقترحات :

في ضوء نتائج البحث تقترح الطالبة إجراء البحوث و الدراسات الآتية :

- إجراء دراسة عن علاقة كل من الضغوطات النفسية و الاجتماعية، ماوراء الانفعال، تنظيم الانفعال، الإجهاد النفسي، آليات تنظيم العاطفة، ضبط الدافعية، بأعراض الاضطراب التحولي .
- إثراء مجال علم النفس بالجمع بين الدراسات النفسية العصبية و علم الأعصاب بدراسات عيادية متخصصة
- إجراء دراسة مماثلة لفحص العلاقة بين التنظيم الذاتي و الاضطراب التحولي مع إضافة متغير آخر من المتغيرات المذكورة سابقا للتأكد من الدلالة الإحصائية لوجود الاضطراب و تطبيقها على عينات أكبر ذات خصائص ديموجرافية مختلفة عما جاءت في هذه الدراسة .

قائمة المصادر والمراجع

❖ قائمة المصادر و المراجع بالعربية :

- 1- أحمد خليفة ، أحمد يونس (2021) . التوافق مع الحياة الجامعية و علاقته بالتنظيم الذاتي لدى طلبة الجامعة جامعة حلوان. مجلة الدراسات في الخدمة الإجتماعية . العدد (55) . الجزء الثالث .
Http://jsswh.journals.ek.b.eg
- 2- أحمد سليمان ، هند (2021) . قياس بعض الإضطرابات النفسية (الهستيريا التحولية ، إضطراب الوسواس القسري ، الإكتئاب) العينة المصابين بكورونا . جانفي 2021 .
https://www.researchgate.net/publication/348849233
- 3- أحمد عمر ، أحمد محمد (2018) . استراتيجية مقترحة قائمة على التعلم النقال المنظم ذاتيا وفق نموذج زيمرمان الإجتماعي المعرفي في تدريس الاحياء لتنمية مهارات التنظيم الذاتي للتعلم وأبعاد قبول التعلم النقال لدى طلاب المرحلة الثانوية جامعة عين شمس. مجلة كلية التربية . العدد 42 (الجزء الاول) .
- 4- السباب ، أزهار محمد (2016) . التفكير و علاقته بتنظيم الذات لدى طلبة المرحلة الاولى جامعة بغداد الجمهورية العراقية . مجلة الاستاذ . م 2. عدد (219) . 409- 440 .
- 5- العميدي المهدي ، وليد عزيز (2018) . دراسة الخصائص السريرية و الضغوطات النفسية و الإجتماعية في المرضى الذين يعانون من إضطراب التحويل (A Study of clinical characteristics and psychosocial stressors in patients with conversion disorder) . جامعة بابل . كلية الطب . موقع الجامعة الرئيسي . مجموعة المجالات العلمية و الانسانية في الجامعة .
scholar.google.com/wam/psych@yahoo/com.
- 6- الفقي ، أمال إبراهيم (2012) . التنظيم الذاتي وعلاقته بمستوى الطموح وقلق المستقبل لدى طلاب الثانوية العامة . مجلة دراسات عربية في التربية وعلم النفس . ج3 . العدد (32) . 12- 56 .
- 7- بيم ، ألين (2010) . نظريات الشخصية : الإرتقاء - النمو- التنوع ترجمة : الكفافي علاء الدين ومايسة النبال . دار الفكر ناشرون وموزعون . المملكة الأردنية الهاشمية .
- 8- تاج السر محمد محمود ، أمونة (2006) . فعالية التنويم الإيحائي في علاج مرضى الإضطراب التحولي دراسة تجريبية لمرضى الإضطراب التحولي بمراكز العلاج النفسي بولاية الخرطوم . كلية الدراسات العليا كلية الاداب . قسم علم النفس .
- 9- ثابت فضل ، أحمد (2015) . أثر التدريب على خرائط التفكير في تنمية مهارات التعلم المنظم ذاتيا وبعض عادات العقل لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية جامعة طنط مصر . مجلة كلية التربية . العدد (58) . 1-84.

- 10-رشيد العمري ، حياة ، آل مساعد ، حصة (2012) . إستراتيجيات التعلم الذاتي التنظيم اللازمة لتفوق طالبات جامعة طيبة دراسيا . دراسات عربية في التربية وعلم النفس (ASEP) . الجزء (2) . العدد (27).
- 11-رمضان محمود ، أحمد درويش (2021) . بعض الإضطرابات النفسية لدى عينة من المراهقين في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية (دراسة فارقة- تنبؤية). كلية التربية القاهرة .جامعة الأزهر .دراسات عربية في التربية وعلم النفس (ASEP) . البحث الثاني عشر . العدد المئة وأربعون .
- 12-سريناس ربيع ، وهدان ، علي حسن ، عبير (2018) . فعالية برنامج إرشادي لأمهات التلميذات ذوات الصعوبات الإنفعالية في تنمية مهارات الإنفعال وإدارة الذات لدى بناتهن بمحافظة الطائف . مجلة التربية الخاصة و التأهيل السعودية . المجلد (6) . العدد (23) . (265-339) .
- 13-شوقي ، عبد الهادي ، عدنان ، سامر (2018) . التنظيم الذاتي لدى أعضاء هيئة التدريس في جامعة أبو ظبي في دولة الإمارات العربية المتحدة جامعة الحدود الشمالية . مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية . المجلد (7) . العدد (21) .
- 14-عبد الأحد ، بشير خلود (2006) . التوجه الزمني وعلاقته بالتنظيم الذاتي للتعلم لدى طلبة معاهد إعداد المعلمين في مدينة الموصل الجمهورية العراقية . دراسات موصلية . العدد (14) .
- 15-عبد الإله مقبل ، مروة (2019) . التنظيم الذاتي و علاقته بالمرونة النفسية لدى طلبة الماجستير في برنامج الإرشاد النفسي و التربوي في الجامعات القسنطينية . رسالة لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في التوجيه و الإرشاد النفسي . كلية الدراسات العليا . جامعة الخليل -فلسطين .
- 16-عبد السلام عمر حسن ، حنان (2021) . برنامج قائم على مهارات توظيف بيئات التعلم الشخصية في تدريس الجغرافيا بإستخدام التعلم المعكوس الافتراضي المتقدم لتنمية الإنتاج الإبداعي و مهارات التنظيم الذاتي لدى طلاب الدبلوم العام جامعة عين شمس. كلية التربية . مجلة كلية التربية . (الجزء الثاني) . العدد 45 .
- 17-حمد العبسي ، أحمد سعيد (2018) . فاعلية برنامج إرشادي في تنمية مهارات التنظيم الذاتي لدى طلبة الثانوية العامة و أثره على دافعية الإنجاز . أطروحة ماجستير في علم النفس إختصاص الإرشاد النفسي . كلية التربية . قسم علم النفس الإرشاد النفسي . غزة فلسطين .
- 18-محمود اليوسف ، رامي (2020) . "مستوى التنظيم الذاتي و إتخاذ القرار وتقدير الذات لدى طلبة كلية العلوم التربوية في الجامعة الأردنية و العلاقة الارتباطية بينها " . مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية و النفسية . المجلد 28 . العدد (4) 2020 . ص 67-89 .
- 19-مريام و شستك ، اورديس فريدمان (2013) . الشخصية : النظريات الكلاسيكية و البحث الحديث . ترجمة أحمد رمو . (ط 1) . المنظمة العربية للترجمة . بيروت -لبنان .

- 20- منذر الفقير ، دعاء ، مقابل ، نصر يوسف (2020) . القدرة التنبؤية للتوافق النفسي و اليقظة العقلية في التنظيم الذاتي لدى طلبة جامعة اليرموك -اليرموك-الأردن . مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية و النفسية . العدد (29) . رقم 3 . 668-639 . / <https://doi.org/10.33976> . IUGJEPS .29.3/2021/28
- 21- وروي ف بوميستر ، كاتلين دي فوهس (2017) . المرجع في التنظيم الذاتي (بحث، نظرية، تطبيق) . ترجمة : شفيق شوقي وليد سحلول . السعودية : دار جامعة الملك سعود للنشر .
- 22- أبو حطب، فؤاد، صادق، آمال (2010) . مناهج البحث وطرق التحليل الإحصائي . الانجلو المصرية . القاهرة.
- 23- أبو علام ، رجاء محمد (2012) . مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية . القاهرة : دار النشر للجامعات .
- 24- أحمد محمد ، عباس (2018) . التنظيم الذاتي المعرفي و علاقته بالإجهاد الإنفعالي لدى طلبة الجامعة . جامعة بغداد . مجلة الآداب . العدد 127(2) . 504-475 .
- 25- التل ، شادية (2004) . الشخصية في محمد الرймаوي (محرر) علم النفس العام . عمان : دار المسيرة للنشر و التوزيع .
- 26- الداغستاني ، سناء عيسى ، عوني المفتي ، ديار (2010) . المعتقدات الصحية التعويضية وعلاقتها بتنظيم الذات الصحي جامعة بغداد . مجلة البحوث التربوية والنفسية . العدد (26) .
- 27- الزويني ، عمار عبد الامير (2018) . الإزدهار النفسي و علاقته بالتنظيم الذاتي لدى تدريسي الجامعة . رسالة لنيل شهادة الماجستير أداب في (علم النفس التربوي) . كلية التربية للعلوم الإنسانية . قسم العلوم التربوية و النفسية . جامعة كربلاء .
- 28- الزياد ، فتحي مصطفى (2004) . سيكولوجية التعلم بين المنظور الارتباطي و المنظور المعرفي . سلسلة علم النفس المعرفي . (ط2) . القاهرة جمهورية مصر العربية : دار النشر للجامعات .
- 29- الشمراني ، عوض ريسه حوفان (2020) . القدرة التنبؤية للدافعية الداخلية والتنظيم الذاتي بالتحصيل الدراسي لدى طلاب المرحلة الثانوية بمدينة مكة المكرمة . دراسات عربية في التربية وعلم النفس . العدد (120) .
- 30- العيثاوي، رواء رشيد حميد (2014) . السلوك الإستكشافي وعلاقته بالتنظيم الذاتي لدى طلبة المرحلة الثانوية . كلية التربية للعلوم الإنسانية . قسم العلوم التربوية و النفسية . جامعة ديالى . العراق .
- 31- القش ، مصطفى ، العضايبة ، عدنان ، التركي ، جهاد (2008) . فاعلية برنامج تعليمي في تحسين مهارات تنظيم الذات لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم من المرحلة الابتدائية في لواء عين باشا في الأردن . مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الإنسانية) . م22 . العدد (1) . 198-176 .

- 32-القيسي ، عبد الجبار، لطيف ، شيماء محمد (2016) . قياس تنظيم الذات لدى طلبة الجامعة العراق . جامعة بغداد . مجلة كلية التربية للبنات . المجلد (27). العدد (2).
- 33-المليحي ، عبد العزيز سارة (2016) . العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الابناء وكل من التنظيم الذاتي واضطرابات المسلك لدى طالبات المرحلة الثانوية بمدينة الرياض- جامعة أسبوط مصر . المجلة العلمية لكلية التربية . المجلد (32) . العدد (2) .
- 34-اليوسف راسي ، محمود (2019) . مستوى التنظيم الذاتي و إتخاذ القرار وتقدير الذات لدى طلبة كلية العلوم التربوية في الجامعة الأردنية و العلاقة الإرتباطية بينها الجامعة الأردنية . كلية العلوم التربوية . قسم علم النفس التربوي . مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية و النفسية .
- 35-أيوب ، علاء (2013) . أثر برنامج تدريبي لتنمية استراتيجيات التنظيم الذاتي في خفض التشتت وتحسين الكفاءة الأكاديمية لدى التلاميذ ذوي اضطراب الانتباه وفرط الحركة بالمرحلة الابتدائية . المجلة المصرية للدراسات النفسية . المجلد (23) . العدد (81) .
- 36-بوعقة ، منال ، سعداوي ، فائزة (2020) . الجمود الفكري و التنظيم الذاتي كمنبئات بالتوجه نحو سلوك إيذاء الذات غير الإحتياري لدى عينة من المراهقين المتمدرسين . كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية . قسم علة النفس وعلوم التربية . جامعة قاصدي مرباح ورقلة .
- 37-جروان ، فتحي عبد الرحمن (2007) . تعليم التفكير مفاهيم وتطبيقات . (ط 3) . المملكة الأردنية الهاشمية . عمان : دار الفكر .
- 38-حمدي سعد ، شعبان (2013) . التنظيم الذاتي وعلاقته بتقدير الذات لدى عينة من ذوي الإعاقة البصرية جامعة طنطا جمهورية مصر العربية . مجلة كلية التربية . عدد (52) . 399-442 .
- 39-داودي ، محمد ، قنوعة ، عبد اللطيف (2013) . الإجراءات المنهجية في البحوث النفسية و التربوية التطبيقية- جامعة الوادي . مجلة الدراسات و البحوث الإجتماعية . العدد الثالث . ديسمبر .
- 40-دعيش، عبد السلام (2018) . مطبوعة مقياس النفسي التربوي . السنة الثالثة إرشاد وتوجيه السداسي الخامس . جامعة محمد لمين دباغين . الجزائر .
- 41-رابعة ، عبد الناصر محمد مسحل (2021) . ما وراء الإنفعال في ضوء التنظيم الذاتي و الكفاءة الإنفعالية و الهزيمة النفسية لدى عينة من لاعبي كرة السلة ' دراسة تنبؤية فارقة ' . جامعة الأزهر . كلية التربية بالقاهر مجلة التربية . العدد (191). الجزء (الخامس) .
- 42-رشوان ، ربيع عبده (2006) . التعلم المنظم ذاتيا وتوجيهات أهداف الإنجاز نماذج ودراسات معاصرة . عالم الكتب . القاهرة .
- 43-زيارة ، سليم عبد القادر (2016) . تنظيم الذات وعلاقته بتوجيهات اهداف الإنجاز لدى طلبة الصف العاشر بغزة . قسم علم النفس . كلية التربية . جامعة الأزهر . غزة - فلسطين .

- 44- شفيق ، ساعد (2019) . مصدر الضبط الصحي و إستراتيجيات مواجهة الضغوط لدى المرضى المصابين بأمراض سيكوسوماتية . تخصص علم النفس المرضي الإجتماعي . كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية . قسم العلوم الإجتماعية . جامعة محمد خيضر بسكرة .
- 45- شكري حداد ، أبو سليمان بهجت ، عفاف (2003) . فاعلية برنامج إرشاد جمعي في التدريب على الضبط الذاتي في خفض الضغوط النفسية لدى عينة من طلبة المرحلة الثانوية . مجلة العلوم التربوية . العدد الثالث -يناير .
- 46- طالب ، علي مطلب ، عاشم محمد ، سحر (2017) . التنظيم الذاتي لدى طلبة الجامعة . كلية التربية للعلوم الصرفة بن الهيثم جامعة بغداد . الجامعة المستنصرية . العدد السادس .
- 47- طرفاية ، عبد الرحمن ، زروقي ، إسماعيل (2017) . الامراض السيكوسوماتية و الأعراض التحولية الهستيرية لدى المدمنين الممارسين و غير الممارسين للرياضة . مذكرة الماستر دراسة ميدانية بمركز الوسيط لمكافحة الإدمان بالجلفة . معهد علوم و تقنيات النشاطات البدنية و الرياضية .
http://dspace.univ-djelfa.dz:8080/xmlui/handle/123456789/330/.15-06-
- 48- طلبة ، عبد العزيز (2011) . أثر تصميم إستراتيجية للتعليم الإلكتروني قائم على التوليف بين أساليب التعلم النشط عبر الويب ومهارات التنظيم الذاتي للتعلم على كل من التحصيل و إستراتيجيات التعلم المنظم ذاتيا وتنمية مهارات التفكير التأملية . مجلة كلية التربية بجامعة المنصورة . الجزء 2 .
- 49- طيبة ، عبد السلام (2009) . إستراتيجيات الإرشاد النفسي الممرکز وعلاقته بنماذج تنظيم الذات . مؤتمر تناول إرشادي متعدد الأبعاد . كلية التربية . جامعة باتنة الحاج لخضر . 1-13 .
- 50- عبد الحسين محمد ، صفاء ، جاسم محمد ، لميا (2022) . التنظيم الذاتي لدى طلبة الجامعة . مجلة البحوث التربوية و النفسية . المجلد (19) . العدد (72) .
http://doi.org/10.52839/0111-.000-072-018
- 51- عوجة ، محمد عبد الفتاح (2012) . القدرة التنبؤية للكفاءة الذاتية و الرضا الوظيفي و التنظيم الذاتي في الهوية الوظيفية للمعلمين الفلسطينيين . رسالة دكتوراه . جامعة اليرموك . الأردن .
- 52- عطية ، كمال إسماعيل (2000) . العلاقة بين أبعاد التعلم المنظم ذاتيا و دافعية التعلم و التحصيل الدراسي لدى طالبات كلية التربية بعبري (سلطنة عمان) جامعة المنوفية . مجلة البحوث النفسية . كلية التربية . العدد 2 (15) . 249-276 .
- 53- عطية علي رف الله ، عائشة (2017) . النموذج البنائي للعلاقة بين كل من الذكاء الوجداني و التنظيم الذاتي المعرفي المنظور المستقبلي و الفاعلية الذاتية لإتخاذ القرار المهني لدى طلاب الدراسات

- العليا . كلية التربية . المجلة المصرية للدراسات النفسية.جامعة الفيوم. المجلد 27. العدد(97). 389-456 .
- 54-عليان ، مصطفى ربحي ، غنيم ، عثمان محمد (2000) . مناهج وأساليب البحث العلمي النظرية والتطبيق . (ط 1) . عمان : دار الصفاء .
- 55-عليان درادكة ، صالح (2018) . تنظيم الذات الأكاديمي : إنتشاره ومعوقاته من وجهة نظر الطلبة الجامعيين في السعودية . مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث و الدراسات التربوية و النفسية . العدد 9 (25) .
- 56-عليوة ، سهام علي (2018) . إستراتيجيات تنظيم الإنفعال و علاقتها ببعض الإضطرابات النفسية لدى المراهقين الموهوبين. دراسة سيكومترية -كينيكية . مجلة كلية التربية . جامعة بنها كفر الشيخ . المقالة 1 . المجلد 29 . الجزء 4 . العدد (116) أكتوبر . 1-66 Jfeb.journals.enb.eg. 2018.62348 JFEB. / 1021608.
- 57-كامل ، مصطفى محمد (2003) . التنظيم الذاتي للتعلم نماذج نظرية . المؤتمر العلمي الثاني . التعلم الذاتي وتحديات المستقبل . كلية التربية.جامعة طنطا مصر . 363-430 .
- 58-كفاقي ، علاء الدين (2009) . علم النفس الأسري . معهد الدراسات و البحوث التربوية ، (ط1) . عمان : دار الفكر المملكة الأردنية الهاشمية .
- 59-حمد ، سحر (2017) . التنظيم الذاتي لدى طلبة الجامعة . بحوث عربية في مجالات التربية النوعية . العدد السادس .
- 60-محمد جاد الله ، شيماء (2018) . التنظيم الذاتي للإنفعال بوصفه محكا تشخيصيا لإضطراب ضعف تركيز الإنتباه المصحوب بفرط النشاط لدى الإناث الراشدات . دراسات نفسية . المجلد 28 . العدد2. 423-464 .
- 61-محمد هريدي ، عادل (2011) . نظريات الشخصية . (ط 2) . القاهرة . مصر : إيتراك للطباعة و النشر و التوزيع .
- 62-مرشد العديني ، محمد ماجدة (2019) . فاعلية برنامج معرفي سلوكي قائم على اليقظة العقلية لتحسين تنظيم الإنفعال لدى طلاب الجامعة جامعة الأردن . مجلة كلية التربية . المقالة 5 . المجلد 35 . العدد (11) . 10.21608/mfes.2020.99734.131-184 .
- 63-مصطفى حرز الله ، هديل (2018) . التنظيم الذاتي لدى مدراء المدارس الثانوية الحكومية في محافظات شمال الضفة الغربية و علاقته بالإنتماء المهني للمعلمين من وجهات نظرهم أنفسهم

- أطروحة مقدمة لإستكمال متطلبات الحصول على درجة الماجستير في الإدارة التربوية . كلية الدراسات العليا في جامعة النجاح الوطنية . نابلس -فلسطين .
- 64-معمرية، بشير (1998) . مدى إنتشار الإكتئاب النفسي بين طلبة الجامعة من الجنسين، مجلة جامعة الجزائر . الجزء الاول.
- 65-مهدي ، فتحي ، نصر ، محمد (2018) . برنامج إرشادي وقائي لتعزيز التنظيم الذاتي و التفاوض المتعلم لدى عينة من طلاب جامعة الباحة المعرضين لخطر الإجهاد النفسي . قسم التربية و علم النفس . كلية التربية جامعة الباحة . مجلة بحوث التربية النوعية . عدد (52) .
- 66-مومني ، عبد اللطيف عبد الكريم، محمد خزعلي ، قاسم (2017) . التنظيم الذاتي لدى عينة من الطلبة الجامعيين وقدرته التنبؤية في تحصيلهم الدراسي . مجلة الدراسات التربوية و النفسية جامعة السلطان فابوس . مجلد 1 . العدد 3 يوليو 2017 . 475-461 .
- 67-نوبيات ، قدور (2013) . علاقة الكدر الزوجي بكل من الصحة النفسية والرضا عن الحياة لدى عينة من المتزوجين . رسالة معدة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس الإجتماعي . قسم علم النفس . جامعة قاصدي مرباح ورقلة . الجزائر .

❖ قائمة المصادر و المراجع بالأجنبية:

- 68-Abdallah, Melissa Ng Yen (2008) . Children's Implicit Theories of Intelligence , Its Relationships with Self-Efficacy,goal orientations, and Self-Regulated Learning . The International Journal of Learning.15(2).P 47-56.search.ebscohost.com .web.p.ebscohost.com. Schoar.google.com.
- 69-Aguilar Anita , C (2008) . Developing,Transferring, And Adapting Self-Regulated Learning Processes. A. Dissertation Submitted in Partial Fulfillmant Of the Requirements for the Degree Doctor of Philosophy.Temple University.Search.proquest.com.
- 70-Anthony Feinstein (2011) . Conversion disorder:advances in our understanding. CMAJ May 17.2011 183 (8). p915-920;DOI :https: //doi.org /10.1503 /cmaj.110490. Schoar.google.com.
- 71-Anthony,Feinstein,MD ,PhD (2018). Conversion Disorder . Continuum; Lifelong Learning in Neurology. Journals.lww.com. Vol .24 . No 3 .p 861-872 . doi : 10.1212 / CON.000000000000061.Schoar.google.com.
- 72-Avci ,Suleyman (2013). Relations Between Self-Regulation . Future Time Perspective and The delay of Gratification in University Students .Education .133 (4).P 525-537. Ingentaconnect.com.Schoar.google.com .

- 73-Aybek S, Nicholson TR, O'Daly O, Zelaya F, Kanaan RA, David AS (2015) .Journal.pone . 0123273.10.1371.
- 74-Bammidi, Ravi, Ravipati, Lakshmi Prasad ,Bashar Abu, & Kota Suresh kumar , et al (2020) . Clinical, sociodemographic profile and stressors in patients with Conversion Disorders :An exploratory study from southern India . Industrial Psychiatry Journal. 29(2).222.ncbi.nlm.nih.gov. Schoar.google.com.
- 75-Bandura ,Albert (1986) . Social foundation of thought and action .Asocial cognitive theory.Handbook of moral behavior and sevelopment.Englewood Cliffs. Nj:Prentice-Hall . 69-128.books.google.com. Schoar.google.com.
- 76-Bandy ,B.S et Moor Ph.D (2010) Research To Results Information For Practitioners On The Importance Of Self-Rerulation And How To Measure It . Assessing Self-Regulation: Aguide For Out _Of School Time Program Practitioners .Child Trends, Retrieved April. 9.2014 from [http://www. childtrends .org](http://www.childtrends.org).
- 77-Bodrova, E, &Leong, D (2008) . Developing Self- Regulation in Kindergarten. Beyond the Journal. Young children on The web. The National Association for the Education of Young Children. www.iournal.naevc .org/about /permission.asp .
- 78-Carver, C.S. and Scheier, M.F (2000) . Origins and functions of positive and negative affect: A control-process view,In Higgins. E.T.and Kruglanski. A.W:Motivational science social and personality perspective USA: Taylor et francis Inc . Psychological review 97(1). 19. Schoar.google.com.
- 79-Corinna Daum, Monica Hubschmid, Selma Aybek (2014) . The value of positive clinical signs for weakness. sensory and gait disorders in conversion disorder: a systematic and narrative review. Psychiatry 85 (2). 180-190. Journal of Neurology. Neurosurgery &<http://dx.doi.org/10.1136/jnnp-2012-304607>. Schoar.google.com .
- 80-Diane L Whiting, Michelle Riashi, Kathryn,Nicholson Perry (2019) A clinician's quick guide of evidence-based approaches:Functional neurological symptom disorder(conversion disorder). clinical Psychologist. 23 (2). 177-179.scholar.google.com.
- 81-Emily R, Revell (2019) A cognitive behavioural approach to functional neurological disorder : a systematic review. meta-analysis and grounded theory study. University of Edinburgh. [ethos.bl.uk.scholar.google.com](https://rthos.bl.uk/OrderDetails.douin=uk.bl.ethos.798867) . <https://rthos.bl.uk/OrderDetails.douin=uk.bl.ethos.798867>

82-Hatice Guz,Zahide Doganay, Aysen Ozkan, Esra Colak,Aysin Tomac,Gokhan Sarisoy (2004) . Conversion and somatization Disorders :Dissociative Symptoms and other Characteristics. Journal of Psychosomatic Research. Journal of psychosomatic research.Volume 56. Issue 3. March 2004.Pages 287-291/[https://doi.org/10.1016/S0022-3999\(03\)00069-sciencedirect.com](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(03)00069-sciencedirect.com). Schoar.google.com.

83-Higgins, E.T :Kruglanski, A.W.Pierro , A (2003) . Regulatory mode :Locomotion and assessment as distinct orientations, M.P. Zanna (Ed). Advances in experimental social psychology. New York: Academic Press 293-344.

84-Hsueh, Chen,Yang, and Ju Lin,Yu (2018) . Validation of the Short Self-Regulation Questionnaire for Taiwanese College Students (TSSRQ) . Frontiers in Psyvhology . Educational Psychology . Original Research Article . Front. Psychol. 02 March 2018.<https://doi.org/10.3389/fpsyg.00259.frontiersin.org> .

85-Jalan Rekha. K, Adhikari,Jyoti. & Belbase,Mohan (2019) . Socio-demographic Characteristics and Psychosocial Stressors in the Children and Adolescents with Somatoform Disorders. Journal of Nepalgunj Medical College. 17 (1). 43-46.nepjol.info. Schoar.google.com.

86-Jeffrey B, Vancouver (2018) . Chapter Six – Self- Efficacy’s Role in Unifying Self-Regulation Theories . Advances in Motivation Science .

87-Jon,Stone,Michael,Sharpe,Michael,Binzer (2004) Motor Conversion Symptoms and Pseudoseizures : A Comparison of Clinical Characteristics. Science Direct. Com.Psychosomatics. Volume 45 . Issue 6 . November December 2004.page 492-499.<http://doi.org/10.1176/appi.psy.45.6.492>. Get rights and content. Schoar . google.com.

88-K. Tomasson, D.Kent,W.Coryell (1991) . Somatization and Conversion Disorders: Comorbidity and semographics at presdntation . September 1991 . Acta Psychiatrica Scandinavica/Volume 84. Issue 3/ p.288-293. .<https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1991.tb03146.x>.Citations:71 /onlinelibrary.wiley.com .

89-Kanaan,R,A,Duncan,R,Goldstein,L,H ,Jankovic,J, & Cavanna,A,E (2017) . Are psychogenic non-epileptic seizures just another symptom of Conversion Disorder ? Journal of Neurology. Neurosurgery and Psychiatry. 88(5). 425-429.<https://doi.org/10.1136/jnnp-2017-315639>. Schoar.google.com.

90-Kasia, Kozłowska, Kristi R. Griffiths, Sheryl L,Foster, James Linton, Leanne M, Williams,Mayuresh S. Korgaonkar (2017) . Grey matter abnormalities in children and adolescents with functional neurological symptom disorder . journal

homepage :www.elsevier.com/locate/ynicl, NeuroImage: Clinical 15 .p306,314.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.nicl.2017.04.028/>

91-Kruglanski, A. W. (2004) . The psychology of closed mindedness:Essays in social psychology . USA: New York Taylor et Francis Books. Inc.

92-Mary A. O’Neal.M.D.Gas ton Baslet.M.D (2018) .Treatment for Patients With a Functional Neurological Disorder (Conversion Disorder): An Integrated Approach .The American Journal of Psychiatry. Published Online.ajp . psychiatryonline .org.:1 Apr 2018 .[https://doi.org /10.1176/ appi.ajp. 2017.17040450](https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2017.17040450).

93-Matthijs Vinkabc, Thomas Edward, Sanne Geeraertsf, Pascal, Pasc, Dienke Bosc, Marissa Hofsteef, Sarah Durstonc, Wilma Volleberghg (2020) . Towards an integratef account of the development of self-regulation from a neurocognitive perspective A framework for current and future longitudinal multi-modal investigations . Developmental Cognitive Neuroscience.

94-Md Shafiul ,Islam ,Aminur,Rahman , Muiz,Uddin Ahmed Choudhury , (2020) . Stressors are Correlated with the Developmaent of Conversion Disorder Presenting with Non-epileptic Events . Medicine Today 32 (2) . 134-137 . original Articles .Vol 3, No2 . [https://doi.org/10.3329/medtoday .v32i2.48837](https://doi.org/10.3329/medtoday.v32i2.48837). Schoar. google.com .

95-Megan McClelland,John Geldhof, Fred Morrison,Steinunn Gestsdottir, Claire, (2018) . Self-regulation Handbook of life course health development . 275-298 . library.oapen.org .

96-Patricia Tsui, Andrew Deptula & Derek Y,Yuan (2017) . Conversion Disorder . Functional Neurological Symptom Disorder . and Chronic Pain :Comorbidity . Assessment . and Treatment .Current Pain and Headache Reports 21 . Article number : 29(2017) .5695 A ccesses .14Citations .link.springer.com. Schoar .google .com.

97-Pintrich, P (2000) . The Role of Goal Orientation in self- Regulated Learning In M, Boekarts, P, Pintrich . & M Aeidner (Eds) Handbook of self- Regulation . San Diego . Academic Press .

98-Reid R, Trout A.L et Schertz M (2005) . Self-Regulation Interventions for Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder . Councilor Exceptional Children . 71 .4 .361-377 .

99-Sarah C Lidstone,Walid Nassif,Jorge Juncos,Stewart A Factor,Anthony E Lang (2021) . Diagnosing functional Neurological disorder: seeing the whole picture .

CNS spectrums 26 (6) .593-600 .journals CNS Spectrums .volume 26 Issue 6:Special Issue:Functional Neuro . Published online by Cambridge University Press :09 November 2020 .

100-Schunk,D et Zimmerman, B (2007) . Influencing Children's Self-efficacy and Self-regulation of Reading and Writing Through Modeling . Reading et Writing Quarterly . 23(4) .7-25 .

101-Shahid Ali,MD,Shagufta Jabeen, MD,and Rida,Rebecca J Pate, Marwah Shahid, Sandhva Chinala Milankumar (2015) . Conversion Disorder-Mind versus Body:A Review . Innovations in Clinical Neuroscience . ncbi.nlm. nih. gov-clinical . 12 (5-6) .27. Schoar.google.com .

102-Shimaa K. Morsy, Selma Aybek, Alan Carson, Timothy R. Nicholson, Jo, Stone, Ahmed M. Kamal, Nashaat A, Abdel-Fadeel,Maha A.Hassan and Richard A.A. Kanaan (2021) . The Relationship between types of life events and the onset of functional neurological (conversion disorder) in adults: a systematic review and meta-analysis . Published online by Cambridge University Press: 25 November. cambridge .org.http:// doi ;org/ 10.1017/S0033291721004669.

103-Timothy, R J,Nicholson, Jon Stone,Rivhard A , A Kanaan (2017) . Conversion Disorder : a problematic diagnosis". EDITOR'S CHOICE .J Neurol Neurosurg Psychiatry. 2011;82:1267-1273. doi 10.1136/jnnp.2008.171306. [http://jnnp. bmj .com/](http://jnnp.bmj.com/) on May 3,2011- Published by Group;bmj.com: Schoar.google.com.

104-Weiland, P (2007) The influence of regulatory mode on the use of limited self-regulatory resources and the experience of self-regulation .Unpublished Doctoral Dissertation . the University of Toledo .

105-Zimmerman .Barry J (2000) . Handbook of Self-Regulation . Chapter 2- Attaining Self-Regulation :A Social Cognitive Perspective . [http://doi.org/10.1016 /B978-012109890-2/50031-7](http://doi.org/10.1016/B978-012109890-2/50031-7) Get rights and content . Sciencedirect.com .

106-Zimmerman, B (2000) . Self-efficacy : An essential motive to learn . Contemporary educational psychology . 25 (1) . 82-91 .

الملاحق

ملحق رقم (01): مقياس باندي و مورو (Moor, & Bandy,2010) النسخة الاجنبية

النسخة الاصلية لمقياس التنظيم الذاتي ل(Bandy & Moor)

- 1-It's Hard For Me To Notice When I've " had Enough " (Sweets ,Food ,etc.) .
- 2-When I'm Sad , I Can Usually Start Doing Something That Will Make Me Feel Better .
- 3-If Something Isn't Going According To My Plans , I Change My Actions To Try And Reach My Goal .
- 4-I Can Find Ways To Make Myself Study Even When My Friends Want To Go Out .
- 5-I Lose Track Of The Time When I'm Doing Something Fun .
- 6-When I'm Bored I Fidget Or Can't Sit Still .
- 7-It's Hard For Me To Get Started On Big Projects That Require Planning In Advance .
- 8-I Can Usually Act Normal Around Everybody If I'm Upset With Someone .
- 9-I Am Good At Keeping Track Of Lots Of Things Going On Around Me , Even When I'm Feeling Stressed .
- 10-When I'm Having A Tough Day ,I Stop Myself From Whining About It To My Family Or Friends .
- 11-I Can Start A New Task Even If I'm Already Tired .
- 12-I Lose Control Whenever I Don't Get My Way .
- 13-Little Problems Detract Me From My Long -Term Plans .
- 14-I Forget About Whatever Else I Need To Do When I'm Doing Something Really Fun .
- 15-If Really Want Something , I Have To Have It Right Away .
- 16-During A Dull Class , I Have Trouble Forcing Myself To Start Paying Attention .
- 17-After I'm Interrupted Or Distracted , I Can Easily Continue Working Where I Left Off .
- 18-If There Are Other Things Going On Around Me , I Find It Hard To Keep My Attention Focused On Whatever I'm Doing .
- 19-I Never Know How Much More Work I Have To Do .
- 20-When I Have A Serious Disagreement With Someone , I Can Talk Calmly About It With Losing Control .

- 21-It's Hard To Start Making Plans To Deal With A Big Project Or Problem, Especially When I'm Feeling Stressed.
- 22-I Can Calm Myself Down When I'm Excited Or All Wound Up.
- 23-I Can Stay Focused On My Work Even When It's Dull.
- 24-I Usually Know When I'm Going To Start Crying.
- 25-I Can Stop Myself From Doing Things Like Throwing Objects When I'm Mad.
- 26-I Work Carefully When I Know Something Will Be Tricky.
- 27-I am Usually Aware Of My Feelings Before I Let Them Out.
- 28-In Class, I Can Concentrate On My Work Even If My Friends Are Talking .
- 29-When I'm Excited About Reaching A Goal(E.G., Getting My Driver's License, Going To College), It's Easy To Start Working Toward It.
- 30-I Can Find A Way To Stick With My Plans And Goals , Even When It's Tough .
- 31-When I Have A Big Project , I Can Keep Working On It.
- 32-I Can Usually Tell When I'm Getting Tired Or Frustrated.
- 33-I Get Carried Away Emotionally When I Get Excited About Something.
- 34-I Have Trouble Getting Excited About Something That's Really Special When I'm Tired.
- 35-It's Hard For Me To Keep Focused On Something I Find Unpleasant Or Upsetting.
- 36-I Can Resist Doing Something When I Know I Shouldn't Do It.

ملحق رقم (02): مقياس التنظيم الذاتي

جامعة قاصدي مرباح - ورقلة -

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية

استبيان

الجنس: ذكر ☐ أنثى ☐

السن:

عزيزي الطالب...عزيزتي الطالبة

بين يديك مجموعة من الفقرات تعبر عن سلوكك خلال مواقف الحياة اليومية، يرجى التفضل بقراءة كل فقرة بدقة، ثم وضع علامة (X) أمام الفقرة وتحت البديل المناسب والتي تعبر عن رأيك، وكما هو موضح في المثال الآتي:

الفقرات	تنطبق علي دائما	تنطبق علي أحيانا	لا تنطبق علي أبدا
أفقد السيطرة على ذاتي عندما أواجه بعض المواقف الصعبة .		X	

علما أنه لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة، فالإجابة الصحيحة هي التي تعبر عن وجهة نظرك بدقة، يرجى عدم ترك أي فقرة دون إجابة، وأن اجابتك لن يطلع عليها أحد لأنها تستخدم لأغراض البحث العلمي.

الرقم	الفقرات	تنطبق علي دائما	تنطبق علي أحيانا	لا تنطبق علي أبدا
01	عندما يكون لدي كم من الطعام والحلويات يصعب علي السيطرة على ملاحظة كمية ما تناولت من طعام.			
02	عندما اكون حزينا أفعل شيئا ما يجعلني أشعر بشكل أفضل.			
03	أغير من نمط خططي مما يساعدني على الوصول لأهدافي.			
04	استطيع أن أجد وسائل تعليمية تساعدني في دراستي.			
05	اعتقد أن الضحك يضيع الوقت.			
06	عندما أشعر بالملل أتصرف بشكل عصبي أو لا استطيع أن أبقى جالسا.			
07	من الصعب علي أن أبدأ مشاريعا كبيرة تتطلب تخطيطا مسبقا.			
08	استطيع أن أتصرف بشكل طبيعي إذا كنت مستاءا من شخص ما.			
09	أنسجم مع العديد من الأشياء التي تحصل من حولي حتى عندما أشعر بالتوتر.			
10	عندما أمر بيوم عصيب أخفي تدمري عن عائلتي أو أصدقائي.			
11	استطيع أن أبدأ مهمة جديدة حتى عندما أكون متعبا.			
12	أفقد السيطرة على تصرفاتي عندما يصعب علي الحصول على ما أريده.			
13	المشاكل الصغيرة تلهيني (تشغلني) عن خططي طويلة الأمد.			
14	أنسى كل شيء آخر أفعله عندما أفعل شيئا يلهيني.			
15	أريد ان أحصل على ما أريد وبالسعة الممكنة.			
16	يصعب علي إرغام نفسي على الانتباه خلال الدرس.			
17	استطيع اكمال أي عمل بعد أن تمت مقاطعتي فيه.			
18	يصعب علي التركيز في عمل شيء ما عندما تكون هناك أشياء كثيرة حولي.			
19	يصعب علي معرفة مقدار العمل الذي يجب أن أقوم به.			
20	عندما لا أتفق مع شخص ما استطيع التكلم معه وبهدوء وبدون أن أفقد السيطرة.			

			يصعب علي وضع خطط للتعامل مع مشاكل ومشاريع كبيرة خصوصا عندما أكون متوترا.	21
			يصعب علي أن أهدأ عندما أكون منفغلا أو متوترا.	22
			استطيع أن أركز في عملي حتى عندما يكون عملي مملا.	23
			أكون واعيا عندما أريد البكاء.	24
			استطيع أن أسيطر على نفسي من فعل بعض الأشياء مثل رمي الأشياء عندما أكون عصبيا.	25
			أعمل بحذر عندما أتعامل مع شيء معقد.	26
			عادة ما أكون مدركا لمشاعري عندما أبوح بها.	27
			استطيع أن أركز على عملي حتى عندما يتكلم أصدقائي معي في الصف.	28
			استطيع العمل باتجاه الهدف عندما أكون متحمسا له.	29
			استطيع ان أجد طريقة لألتزم بخططي واهدافي حتى عندما تكون هذه الخطط والأهداف صعبة.	30
			استطيع مواصلة العمل حتى في المشاريع الكبيرة.	31
			أكون صريحا عندما أشعر بالتعب أو الاحباط.	32
			استثار عاطفيا عندما أتحمس لشيء ما.	33
			لدي مشكلة عندما أتحمس لشيء وأنا أشعر بالتعب.	34
			من الصعب علي البقاء مركزا على شيء مزعج أو مربك.	35
			استطيع أن أقاوم عمل شيء ما عندما أعلم بأنه لا يجب علي عمله.	36

ملحق رقم (03): قائمة الاساتذة المحكمين لمقياس الإضطراب التحولي

الرقم	اسم ولقب الأستاذ	التخصص	الدرجة العلمية	الجامعة المنتسب إليها
01	طارق صالح	أرطوفونيا	أستاذ التعليم العالي أستاذ مساعد " أ "	جامعة قاصدي مرباح ورقلة
02	خميس محمد سليم	علم النفس العيادي	أستاذ التعليم العالي أستاذ محاضر " أ "	جامعة قاصدي مرباح ورقلة
03	إسماعيل الأعور	علم النفس المدرسي	أستاذ التعليم العالي أستاذ مساعد " أ "	جامعة قاصدي مرباح ورقلة
04	إسماعيل محمد عارف اهل	الصحة النفسية المجتمعية	دكتوراه الصحة النفسية المجتمعية	جامعة القرآن الكريم و تأصيل العلوم غزة- فلسطين
05	حنان طالب	علم النفس العيادي	أستاذ التعليم العالي أستاذ محاضر " أ "	جامعة قاصدي مرباح ورقلة
06	شهرزاد نوار	علم النفس العيادي	أستاذ التعليم العالي أستاذ محاضر "ب"	جامعة قاصدي مرباح ورقلة
07	بن مجاهد فاطمة الزهراء	علم النفس العيادي	أستاذ التعليم العالي أستاذ محاضر "ب"	جامعة قاصدي مرباح ورقلة
08	سعاد بوسعيد	تربية خاصة وتعليم مكيف	أستاذ التعليم العالي مؤقت دكتوراه علم النفس	جامعة قاصدي مرباح ورقلة
09	إبتسلم حدان	علم النفس العيادي	أخصائية نفسانية دكتوراه علم النفس	جامعة قاصدي مرباح ورقلة

ملحق رقم (04): مقياس الإضطراب التحولي بصيغته الأولى

الرقم	الأبعاد	مدى انتماء الفقرة للبعد		مدى وضوح الصياغة		البديل
		تقيس	لا تقيس	واضحة	غير واضحة	
البعد الاول : محتوى الاعراض						
01	- أجد صعوبة في تحريك أطراف جسمي دون وجود سبب واضح.					
02	-أشعر بالتميل و الثقل بجميع أطرافي .					
03	-أعاني من فقدان حركة على مستوى العضلات بشكل دائم .					
04	-تنتابني الرجفة عندما أقوم بالأعمال و الأنشطة اليومية .					
05	-أنزلق عند المشي لعدم قدرتي على التحكم بأطرافي .					
06	-تصيبني رعشة مفاجئة و سريعة عند المشي .					
07	-تتكرر معي انقباضات مفاجئة في جسمي					
08	- تكرر لدي ارتعاش على مستوى عضلات جسمي حتى أثناء النوم .					
09	-أجد صعوبة في المحافظة على توازني أثناء الحركة .					
10	-أشعر بأن شيئاً ما عالق في حلقي معظم الوقت.					
11	- أضطر الى تقطيع الطعام الى قطع صغيرة لأتجنب مشاكل البلع .					
12	- عندما أريد الكلام أجد صعوبة في نطق الكلمات المناسبة ولا أجدها.					
13	- أجد صعوبة في السيطرة على عضلات					

					الفم عند الكلام .	
					14 - أشعر بفقدان جزئي للإحساس بأطرافي السفلية أو العلوية.	
					15 - أفقد الشعور باللمس للحرارة و البرودة معا أو إحداهما.	
					16 - أحس بالتشويك و الوخز كالدبابيس بكامل أطراف جسمي عندما أغضب .	
					17 - تصيبني الغشاوة وعدم وضوح الرؤية عندما أشعر بالضيق .	
					18 - أفقد الرؤية سريعا و في غضون دقائق ولكن أستردها بعد مدة زمنية عند المرور بالضغط النفسي.	
					19 - أرى رؤية مزدوجة عند التدقيق في الأشياء من حولي في المواقف الحرجة.	
					20 - أنظر بنظرة نفقية للأشياء من حولي عندما يصيبني القلق .	
					21 - أشعر بطنين يصيبني داخل أذني خلال إحساسي بالتوتر .	
					22 - أجد صعوبة في تمييز الأصوات من حولي خلال المواقف السيئة.	
					23 - عند الاستماع للحديث أجد صعوبة في تذكر الكلام عندما أكون محبط.	
					24 - أفقد قدرتي على شم الروائح .	
					25 - أشعر بالرعشة و عدم التحكم في أعضاء الوجه و الرأس أثناء الغضب.	
					26 - ينتابني صداع شديد في رأسي وشعور بالانفجار .	
					27 - تتنابني لحظات من الدوار و أشعر	

					بالإغماء أثناء فترة الامتحانات.	
					28 - يصيبني التهابات على مستوى الحلق و صعوبة في البلع في بعض الأحداث المقلقة .	
					29 -أعاني من سوء الهضم و آلام في المعدة في فترة الامتحانات الدراسية.	
					30 -أشعر بالقيء و مغص شديد على مستوى البطن خاصة عند إحساسي بالإخفاق في العمل.	
					31 - أشعر بتسارع دقات قلبي رغم أنني في وضعية راحة.	
					البعد الثاني: العوامل النفسية المقترنة بالاضطراب عانيت في الفترة الأخيرة من :	
					32 -العديد من المواقف الحرجة التي سببت لي شعور باليأس و الإحباط .	
					33 - الحياة الجامعية بمواقف صعبة تدفعني بعدم القدرة على التحكم في نفسي عند القلق.	
					34 - شعور بالسخط وعدم الرضى على نتائج الدراسية مما سبب لي الارق.	
					35 -عدم تقبلي لمواقف تزعجني خلال أحداث الدراسة يزيد من شعوري بالتوتر.	
					36 - أحداث مؤلمة في حياتي يصعب عليا تجاوزها و نسيانها .	
					37 - مضايقات الزملاء تجعلني أشعر برغبة جامحة للهروب من الدراسة.	
					38 -عدم تأقلمي مع الغرباء من مختلف المناطق يشعرني بعدم الارتياح و الخوف الدائم.	

					39	-انفصالي عن أقرب صديق لي في الآونة الأخيرة ألمني.
					40	-مواقف محرجة تسبب لي الإحراج و الإحساس بالقلق.
					41	-تعثري المتكرر في مواجهة التحديات الصعبة و المصيرية أرهقني نفسيا.
					42	-انفصالي عن أقرب شخص لي يدعمني أفقدني الثقة بقدراتي.
					43	- العجز عن تحقيق أهدافي الدراسية مما أثار بداخلي شعور بالنقص.
					44	-مشاجرات عنيفة مع الزملاء تجعلني أشعر بعدم التأقلم والرغبة بالانقطاع.
					45	-تعرضت لضائقة كبيرة في حياتي تجعلني أفقد سيطرتي على التحكم بذاتي.
					46	- عدم الرضا عن إنجازاتي يسبب لي الإحباط.
					47	-ظروف مرضية لوالدي سببت لي القلق الدائم و الاختلال في دراستي.
					48	- تلقي أخبار مؤلمة (وفاة والدتي او والدي أو شخص قريب جدا) يحزني.
					49	-ظروف مرضية في العائلة سببت لي مشاعر فقدان و العجز.
					50	-ضائقة نفسية يصعب عليا نسيانها.
					51	-صراعات انفعالية سلبية أفقدتني القدرة على التوازن النفسي .
					52	-أزمة مالية شديدة لم أستطع خلالها مواصلة الدراسة.
					53	-صعوبات مادية سببت لي الإخفاق و الفشل في إنجاز أهدافي الدراسية.

					54	-تراكم الأعمال المطلوبة أفقدني القدرة على الاستمرار و تحقيق الأهداف.
						البعد الثالث : العجز وتدني الاداء
					55	-أحس بضعف شديد وعدم القدرة على القيام بأي عمل مطلوب.
					56	- أعاني من عدم القدرة على القيام بالأعمال الموجهة المطلوبة بسبب إحساسي بالتعب.
					57	-أصبحت الآن عاجزا عن إتمام الأنشطة المهمة المطلوبة من أجل التقييم .
					58	-عدم قدرتي على أداء الأعمال اليومية يؤثر على حياتي بشكل عام.
					59	-أصبحت كثير الشكوى و أتهرب من إتمام ما يطلب مني إنجازه خلال العمل.

ملحق رقم (05): مقياس الإضطراب التحولي بصيغته النهائية
جامعة قاصدي مرباح - ورقلة -

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية

استبيان

الجنس: ☐ ذكر ☐ أنثى

السن:

عزيزي الطالب...عزيزتي الطالبة

أضع بين يديك مجموعة من الفقرات تعبر عن أعراض جسدية و أخرى نفسية قد تشعر بها في مواقف الحياة اليومية، وخلال الحياة الجامعية ، يرجى التفضل بقراءة كل فقرة بدقة، ثم وضع علامة (X) أمام الفقرة وتحت البديل المناسب والتي تعبر عن رأيك، وكما هو موضح في المثال الآتي:

الرقم	الفقرات	نعم	لا
01	أشعر بالضيق النفسي كلما تذكرت الاحداث الماضية .	X	

علما أنه لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة، فالإجابة الصحيحة هي التي تعبر عن وجهة نظرك بدقة، يرجى عدم ترك أي فقرة دون إجابة، وأن اجابتك لن يطلع عليها أحد لأنها تستخدم لأغراض البحث العلمي.

لا	نعم	في الستة أشهر الأخيرة مررت بأحداث معينة و أعراض ليس لها تفسير طبي كما هو موصوف فيما يلي :	
		الرقم	الفقرات
		01	أجد صعوبة في تحريك بعض أطراف جسمي دون وجود سبب واضح.
		02	مررت بالعديد من المواقف الحرجة التي سببت لي شعور باليأس و الإحباط .
		03	أحس بالتنميل بجميع أطرافي .
		04	أشعر بالسخط وعدم الرضى على نتائج الدراسة .
		05	أعاني من عدم القدرة على تحريك عضلات جسمي .
		06	يزداد شعوري بالتوتر لعدم تقبلي لمواقف تزعجني خلال أحداث الدراسة .
		07	تتناوبني الرجفة عندما أقوم بالأعمال و الأنشطة اليومية دون سبب واضح .
		08	لدي أحداث مؤلمة في حياتي يصعب عليا تجاوزها و نسيانها .
		09	تصيبني رعشة مفاجئة و سريعة عند المشي .
		10	مضايقات الزملاء تجعلني أشعر برغبة جامحة للهروب من الدراسة.
		11	أجد صعوبة في المحافظة على توازني أثناء المشي .
		12	أشعر بأن شيئاً ما عالق في حلقي معظم الوقت.
		13	انفصالي عن أقرب صديق لي في الآونة الأخيرة سبب لي الإحساس بالألم .
		14	أضطر الى تقطيع الطعام الى قطع صغيرة لأتجنب صعوبة البلع .
		15	عندما أريد الكلام أجد صعوبة في نطق الكلمات المناسبة ولا أجد لها.
		16	أواجه مواقف محرجة تسبب لي الإحراج و الإحساس بالقلق .
		17	أشعر بفقدان جزئي للإحساس بأطرافي السفلية أو العلوية.
		18	فقدت الثقة بقدراتي لإنفصالي عن أقرب شخص يدعمني .
		19	أفقد الإحساس بالحرارة و/ أو البرودة أثناء اللمس.
		20	العجز في تحقيق أهدافي الدراسية يثير بداخلي شعور بالنقص .
		21	أحس بالوخز كالدبابيس بكامل أطراف جسمي عندما أغضب .
		22	مشاجراتي العنيفة مع الزملاء تجعلني أشعر بعدم التأقلم والرغبة بالانقطاع.
		23	أفقد الرؤية سريعاً و في غضون دقائق ولكن أستردها بعد مدة زمنية عند المرور بالضغط النفسي.
		24	تعرضت لضائقة كبيرة في حياتي جعلتني أفقد سيطرتي على التحكم بذاتي.
		25	تزدوج لدي الرؤية عند التدقيق في الأشياء من حولي في المواقف الحرجة.

26	تسبب لي مرض والدي بالإختلال في دراستي و القلق الدائم .
27	أشعر بطنين في أذني خلال إحساسي بالتوتر .
28	أشعر بالفقدان و العجز بسبب ظروف مرضية في العائلة .
29	أفقد قدرتي على شم الروائح دون سبب واضح .
30	عانيت من ضائقة نفسية يصعب عليا نسيانها.
31	ينتابني صداع شديد في رأسي .
32	أعاني صراعات إنفعالية سلبية أفقدتني القدرة على التوازن النفسي .
33	تنتابني لحظات من الدوار و أشعر بالإغماء أثناء فترة الامتحانات.
34	تعرضت لأزمة مالية شديدة لم أستطع خلالها مواصلة الدراسة.
35	ينتابني شعور بالقيء و بمغص شديد أسفل البطن عند إحساسي بالإخفاق في الدراسة .
36	فقدت القدرة على الإستمرار و تحقيق الأهداف بسبب تراكم الأعمال المطلوبة.
37	أشعر بتسارع دقات قلبي رغم أنني في وضعية راحة.
38	أحس بضعف شديد وعدم القدرة على القيام بأي عمل مطلوب.
39	أعاني من عدم القدرة على القيام بالأعمال الموجهة المطلوبة بسبب إحساسي بالتعب.
40	أصبحت عاجزا عن إتمام الأنشطة المهمة المطلوبة من أجل التقييم .
41	لم يعد لدي القدرة على أداء الأعمال اليومية .
42	أصبحت كثير الشكوى و أتهرب من إتمام ما يطلب مني إنجازه خلال الدراسة.

ملحق رقم (06) : إختبار "ت" لحساب الفروق بين متوسط التنظيم الذاتي لأفراد العينة

T-TEST
 /TESTVAL=72
 /MISSING=ANALYSIS
 /VARIABLES=VAR00001
 /CRITERIA=CI (.95) .

T-Test

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
VAR00001	332	78.5482	6.77436	.37179

One-Sample Test

	Test Value = 72					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
VAR00001	17.613	331	.000	6.54819	5.8168	7.2796

DESCRIPTIVES VARIABLES=مستويات التنظيم الذاتي لدى أفراد العينة الكلية
 /STATISTICS=MEAN STDDEV RANGE MIN MAX

Descriptives

Descriptive Statistics المستوى المتوسط

	N	Range	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
VAR00001	265	15.00	71.00	86.00	78.9849	4.10282
Valid N (listwise)	265					

Descriptive Statistics المستوى المنخفض

	N	Range	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
VAR00001	35	15.00	55.00	70.00	65.3143	4.15700
Valid N (listwise)	35					

Descriptive Statistics المستوى المرتفع

	N	Range	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
VAR00001	32	13.00	87.00	100.00	89.4062	2.57606
Valid N (listwise)	32					

ملحق رقم (07): اختبار "ت" لحساب الفروق بين متوسط الاضطراب التحولي لأفراد العينة

T-TEST

/TESTVAL=63

/MISSING=ANALYSIS

/VARIABLES=VAR00001

/CRITERIA=CI (.95) .

T-Test

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
VAR00001	332	57.0663	7.78342	.42717

One-Sample Test

	Test Value = 63					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
VAR00001	-13.891	331	.000	-5.93373	-6.7740	-5.0934

DATASET ACTIVATE DataSet مستويات الاضطراب التحولي لدى أفراد العينة الكلية

DESCRIPTIVES VARIABLES=VAR00001

/STATISTICS=MEAN SUM STDDEV RANGE MIN MAX.

Descriptive Statistics

المستوى المنخفض

	N	Range	Minimum	Maximum	Sum	Mean	Std. Deviation
VAR00001	143	13.00	42.00	55.00	7168.00	50.1259	3.48410
Valid N (listwise)	143						

Descriptive Statistics

المستوى المتوسط

	N	Range	Minimum	Maximum	Sum	Mean	Std. Deviation
VAR00001	169	13.00	56.00	69.00	10276.00	60.8047	3.78166
Valid N (listwise)	169						

Descriptive Statistics

المستوى المرتفع

	N	Range	Minimum	Maximum	Sum	Mean	Std. Deviation
VAR00001	20	11.00	70.00	81.00	1502.00	75.1000	3.00701
Valid N (listwise)	20						

ملحق رقم (08): قيمة معامل الارتباط " بيرسون " بين التنظيم الذاتي و الاضطراب التحولي

Correlations

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
التنظيم الذاتي	78,5482	6,77436	332
الاضطراب التحولي	57,0663	7,78342	332

Correlations

		VAR00001	VAR00002
التنظيم الذاتي	Pearson Correlation	1	,029
	Sig. (2-tailed)		,593
	N	332	332
لاضطراب التحولي	Pearson Correlation	,029	1
	Sig. (2-tailed)	,593	
	N	332	332

ملحق رقم (09): نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات درجات الذكور و الإناث في مستوى التنظيم الذاتي

T-Test

Group Statistics

	VAR00002	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
التنظيم الذاتي	1,00	81	77,8642	7,70998	,85666
	2,00	251	78,7689	6,44503	,40681

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	T	Df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
التنظيم الذاتي	Equal variances assumed	2,392	,123	-1,045	330	,297	-,90473	,86556	-2,60744	,79798
	Equal variances not assumed			-,954	118,225	,342	-,90473	,94835	-2,78268	,97323

ملحق رقم (10): نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات درجات ذوي السن من 17 إلى 19 سنة و من 20 إلى 30 سنة في مستوى التنظيم الذاتي

T-Test

Group Statistics

	VAR00002	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
التنظيم الذاتي	1.00	111	78.8559	6.22582	.59093
	2.00	221	78.3937	7.04232	.47372

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	T	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
التنظيم الذاتي	Equal variances assumed	1.444	.230	.586	330	.558	.46219	.78888	-1.08968	2.01406
	Equal variances not assumed			.610	246.010	.542	.46219	.75737	-1.02956	1.95394

ملحق رقم (11): نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات درجات الذكور و الإناث في مستوى الاضطراب التحولي

T-Test

Group Statistics

	VAR00002	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
1.00		81	56.6543	8.82491	.98055
2.00		251	57.1992	7.43076	.46903

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
الاضطراب التحولي	Equal variances assumed	5.156	.024	-.547	330	.585	-.54488	.99568	-2.50357	1.41380
	Equal variances not assumed			-.501	118.806	.617	-.54488	1.08695	-2.69718	1.60742

ملحق رقم (12): نتائج نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات درجات ذوي السن من 17 الى 19 سنة و من 20 إلى 30 سنة في الاضطراب التحولي

T-Test

Group Statistics

	VAR00002	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
الإضطراب التحولي	1.00	111	57.9910	7.51059	.71287
	2.00	221	56.6018	7.89274	.53092

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
				F	Sig.	T	df	Sig. (2- tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference
		Lower	Upper							
الإضطراب التحولي	Equal variances assumed	1.029	.311	1.537	330	.125	1.38918	.90363	-.38842-	3.16678
	Equal variances not assumed			1.563	230.425	.119	1.38918	.88886	-.36215-	3.14051