وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعـــة عمـــار ثليجـــي – الاغـــواط –

كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية

قسم علم النفس و علوم التربية و الأرطفونيا

الموضوع :

# الصلابة النفسية و علاقتها بالإصابة بالأمراض السيكوسوماتية لدى الممرضين العاملين بقطاع الصحة

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر أكاديمي في علم النفس العيادي

**من إعداد :**

بريشي دلال ياسمين

فقوس فاطمة الزهراء

**الاستاذ المشرف :**

**د.** زعابطة هاجر سيرين

السنـــــــــــــة الجـــــــــــامعية

**2020/2019**

سُبْحَانَكَ لَا عِلْمَ لَنَا إِلَّا مَا عَلَّمْتَنَا ۖ إِنَّكَ أَنتَ الْعَلِيمُ الْحَكِيمُ

صدق الله العظيم

(سورة البقرة: الآية 32)

# إهـــــــداء

إلى من أوصى الله بهما خيرا و إحسانا .... والدي أصل وجودي .

إلى أحن صدر ألجأ اليه ، إلى التي جعل الله الجنة تحت أقدامها ..... أمي الحبيبة.

إلى نور قلبي و تأج أ رسي إلى الذي علمني الوقار و الشموخ إذا ما مشيت ذكرته إستقام المسار و إذا أخطئت أدركني قبل أن يكون المدار ..... إليك أبي الغالي.

إلى أعظم نعمة من الله علي إلى الذي يبقى هو الأقرب مهما تسرب الحب في تربة النفوس ....أخي الوحيد.

إلى من أعطتني أملا بالحياة و أنستني مرارتها ، إلى ملاذ حياتي رب أدم وجودها في حياتي .... أختي حبيبتي .

إلى روح خالي العزيز رحمه الله و أسكنه فسيح جناته " عطية أحمد. "

إلى عائلتي عطية و فقوس فردا فردا ، و لا أنسى أيضا أختي التي لم تلدها لي أمي بل أنجبتها لي الأيام دلال ياسمين ، إلى كل من أحبه قلبي و لم يذكره لساني ، إلى كل من علمني حرفًا و قدم لي عونًا.

إلى نفسي التي أرهقتها لأتم هذا العمل على أكمل وجه و ما الكمال إلا لله تعالى.

و لكل طالب أمين يقدر معنى طلب العلم بأمانة.

حبـًا .... و تقديرًا .... و عرفانًـا .... و إخلاصًـا.

﴿ فاطـــمة الزهـــراء ﴾

# إهـــــــداء

إلى من شعرت عندهم بعجزي عن رد فضلهم ..... والدي الكريمين.

إلى أحلى مافي الوجود و رمز التضحية و الحب و العطاء ..... أمي الحنونة.

إلى قرة عيني و تاج رأسي ..... أبي الغالي.

إلى من أفتخر بوجودي بينهم و أحب أن أكون معهم .... إخوتي و سندي في الحياة و قوتي و ضلعي الثابت الذي لا يميل سدد الله خطاهم

إلى من هي قدوتي و أغلى ما أملك ..... أختي الحبيبة و أطفالها.

إلى روح أختي رحمها الله و أسكنها فسيح جناته ، إلى برعماها " ملك " و" مهدي".

إلى رفيقة دربي و صندوق أسراري " فاطمة الزهراء " .

الى كل طالب علم شغوف و أمين .

﴿ دلال ياسمين ﴾

# شكر وعرفان

الحمد لله رب العالمين

نشكره و نحمده الذي تتم بفضله كل النعم

نتقدم بجزيل الشكر و التقدير إلى كل فرد ساندنا و دعمنا و شد على أيدينا بالقول أو بالفعل أو الدعاء .

و كما نتقدم بالشكر و العرفان بالدرجة الأولى إلى الدكتورة " زعابطة سيرين هاجر " على قبولها الإشراف على هذه الرسالة و لما بذلته معنا من جهد و رعاية وحرص و سعة صدرها و تشجيعها و إرشادها لنا في سبيل إنجاز هته المذكرة ، جعلك الله فخرا و رمزا من رموز العلم.

كما نتقدم بشكرنا الخاص إلى كل أساتذة قسم علم النفس و علوم التربية و الأرطفونيا .

و الشكر لكل من ساهم من قريب أو من بعيد في إتمام هته المذكرة.

و نرجوا من الله العلي القدير أن نكونا قد وفقنا في الوصول إلى ما سعينا لأجله ونتعهد على أن نكمل ما بدأناه و ما كنا نصبو اليه و ان نتم ثمرة عملنا بجد .

## ملخص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة، إلى معرفة العلاقة بين " الصلابة النفسية والأمراض السيكوسوماتية" . والكشف عن مستوى الصلابة النفسية عند الممرضين وكذا مستوى إصابة هذه الفئة بالأمراض السيكوسوماتية. كما يسعى إلى الكشف عن الفروق في هذه المستويات بين أفراد العينة حسب الجنس والأقدمية المهنية.

ولتحقيق أهداف البحث والإجابة عن التساؤلات والتحقق من الفروض ، تم اعتماد المنهج الوصفي لأنه الأنسب للدراسة ،كما قمنا باختيار عينة عشوائية اشتملت على 120 ممرض وممرضة من مؤسسات صحية بالأغواط ونواحيها. وكنا سنقوم بتطبيق مقياس للصلابة النفسية وآخر للكشف عن مستوى الإصابة بالأمراض السيكوسوماتية، لكن لم نتمكن من تطبيق أدوات الدراسة وجمع البيانات وإجراء التحليلات والمعالجات الإحصائية بسبب جائحة كورونا التي فرضت علينا الحجر المنزلي . لذا اكتفينا بإنجاز بعض التصورات لنتائج الدراسة .

## Abstract :

The current research seeks to study the relationship between the study variables, "mental toughness and psychosomatic diseases." It also reveals the differences in the level of psychosomatic diseases and the level of psychological hardness among the sample members according to gender and professional seniority. It also seeks to reveal the level of psychological hardness of nurses as well as the level of infection of this group with psychosomatic diseases.

To achieve the objectives of the research, answer questions and verify hypotheses, we selected a random sample that included 120 male and female nurses from health institutions in Laghouat and its suburbs, and the descriptive approach was adopted because it is the most appropriate for the study. We would apply a mental hardness scale and another to detect the level of psychosomal disease, but we were unable to apply study tools, collect data, conduct analyzes and statistical treatments due to the Corona pandemic that imposed on us home quarantine. Therefore, we satisfied ourselves with the completion of some visualizations of the results of the study.

**الموضوع** **الصـــــفحة**

الإهداء
الشكر والعرفان
ملخص الدراسة.....أ
فهرس المواضيع.....جـ
فهرس الجداول.....و
فهرس الأشكال.....ز
مقدمة..... 1

**الجـــــــــــــانب النظري**

**الفصل الأول : إشكالية الدراسة ومتطلباتها**

أولا :مشكلة الدراسة ..... 4
ثانيا : أهداف الدراسة .....7
ثالثا : أهمية الدراسة .....7
رابعا : الدراسات السابقة .....8
خامسا : فرضيات الدراسة .....14
سادسا : تحديد متغيرات الدراسة .....15

**الفصـــــل الثاني : الصلابة النفـــــــسية**

تمهيد : .....18

أولا : مفهوم الصلابة النفسية .....19

رابعا : النظريات المفسرة لصلابة النفسية .....26

خامسا : أبعاد الصلابة النفسية.....31

سادسا : أهمية الصلابة النفسية.....33

سابعا : خصائص الصلابة النفسية.....37

خـــــــلاصـــــة الـفـــصـــــل .....39

**الفصل الثالث : الامراض السيـــــــــــــــكوسومـــــــاتية**

تمـــــــــهيـــــد.....40

أولا : تعريف الأمراض السيكوسوماتية.....41

ثانيا : نشأة الأمراض السيكوسوماتية.....42

ثالثا : النظريات المفسرة للأمراض السيكوسوماتية .....45

رابعا : أنواع الأمراض السيكوسوماتية.....52

خامسا : تصنيف الأعراض السيكوسوماتية.....60

سادسا : الاعراض النفسية للأمراض السيكوسوماتية .....65

سابعا :.علاج الأمراض السيكوسوماتية.....72

خلاصة الفصل .....73

## الجـــانب الميـــــــــــداني

**الفصل الرابع : منهج الدراسة و إجراءاتها**

تـــمـهـــــيد .....76

أولا : منهـج الـدراســة .....77

ثانيا : أدوات الدراســة .....77.

ثالثا : الدراسة الاستطلاعية .....87

رابعا : الدراسة الاوليـــة .....87

خامسا : الدراسة الاساسيــة .....87

سادسا : الاساليب الاحصائية .....88

خلاصـــة الفصـــــــل .....89

**الفصل الخامس : عرض و مناقشة و تحليل الفرضيات**

عرض الفرضيات و مناقشتها .....91

الخاتمة.....99

قائـــمة المراجع.....101

الملاحق .....107

ملحق رقم 01 .....109

ملحق رقم 02 .....112

## فهـــــــــرس الجداول


| الرقم | عنوان الجدول | الصفحة |
|---|---|---|
| 1 | الخصائص السلوكية التي تفرق بين A.B | 68 |
| 2 | معاملات الارتباط و مستوى دلالتها بين درجة كل مفردة و درجة البعد التي تنتمي | 80 |
| 3 | اليه | |
| 4 | معامل ثبات استبيان الصلابة النفسية باستخدام معامل ثبات آلفا | 82 |
| 5 | أرقام العبارات حسب كل جهاز –مقياس الامراض السيكوسوماتية – | 84 |
| 6 | معاملات الارتباط بين كل بند و الدرجة الكلية لمقياس الامراض السيكوسوماتية | 86 |
| 7 | مستوى الصلابة النفسية لدى الممرضين | 91 |
| 8 | مستوى الاصابة بالأمراض السيكوسوماتية | 92-91 |
| 9 | معامل ارتباط بين الصلابة النفسية و الامراض السيكوسوماتية | 92 |
| 10 | قيمة " ت" لدلالة الفروق بين متوسطين المجموعتين ذكور و اناث لمستوى الاصابة الامراض السيكوسوماتية | 93 |
| 11 | قيمة " ت" لدلالة الفروق بين متوسطين المجموعتين ذكور و اناث لمستوى الصلابة النفسية | 93 |
| 12 | نتائج التحليل التباين الاحادي لمعرفة الفروق في مستوى الصلابة النفسية وفق الاقدمية المهنية | 94 |
| 13 | التحليل التباين الاحادي لمعرفة الفروق في مستوى الاصابة بالأمراض السيكوسوماتية وفق الاقدمية المهنية | 94 |
| 14 | قيمة " ت " لدلالة الفروق لمتوسطي المجموعتين لمستوى الصلابة النفسية بين ممرضين عيادات متعددة الخدمات و المؤسسات الاستشفائية | 95 |
| | قيمة " ت " لدلالة الفروق لمتوسطي المجموعتين لمستوى الاصابة بالأمراض السيكوسوماتية بين ممرضين عيادات متعددة الخدمات و المؤسسات الاستشفائية | 95 |

# فهرس الأشكال


| الرقم | عنوان الأشكال | الصفحة |
|---|---|---|
| 1 | التأثيرات المباشرة و الغير المباشرة للصلابة النفسية | 28 |
| 2 | التأثيرات المباشرة لمتغير الصلابة | 29 |

**مقدمة:**

الضغوط النفسية ظاهرة حياتية، موجودة في شتى مجالات الحياة، فقد أصبح الفرد يواجه أنواع مختلفة من الضغوط في كل جوانب الحياة وعلى جميع المستويات، وتعد الصلابة النفسية أحد السمات الشخصية التي تلعب دورا هاما في حماية الفرد من أحداث الحياة الضاغطة، فإذا كانت الحياة سلسلة من الضغوط والتوترات فلابد على الفرد معايشتها على أن تكون بقدر معين، فلاشك بأن قدرا معتدلا من الضغوط مطلوب ليظل الفرد في حالة نشاط، فكل فرد باستطاعته الحفاظ على مستوى ملائم من التوافق الشخصي والاجتماعي والمهني في ظل المستويات العادية من الضغوط، ولكن الضغوط الحادة والمزمنة تنطوي على العديد من النتائج المعرفية والانفعالية والسلوكية التي من شأنها أن تعيق قدرة الفرد على التوافق. والصلابة النفسية حسب مفهومها يمكنها أن تساعد الفرد ليتغلب على أحداث الحياة الضاغطة حين حدوثها وتحويلها إلى مصادر قوة دائمة له، فهي إدراك الفرد للمتغيرات والضغوط وحتى أنها تعمل كوقاية من العواقب الحسية والنفسية للضغوط وهي العامل الذي يتميز به بعض الأفراد بقدرتهم على مواجهة الضغوط ، هذه الضغوط التي قد تنجم عن مصادر داخلية نابعة من داخل الفرد أو من مصادر خارجية من بيئة الفرد كبيئة العمل، والجدير بالذكر مثل أن ضغوط العمل لم تعد مقتصرة على مهنة بعينها، فظروف العمل في كثير من المهن تسبب الشعور بالضغط لدى كثير من العاملين ولكن مستويات ضغط العمل تختلف من مهنة إلى أخرى، فبعض المهن قد تكون أكثر استثارة من غيرها، بسبب الأنشطة التي تتطلبها. وتعد مهنة التمريض ضمن مهن المساعدة الاجتماعية التي يعاني مزاوليها من ضغط نفسي مستمر قد يصل إلى حد الظهور كعرض جسدي ونعني بهذا الأخير المرض السيكوسوماتي وهو عبارة عن اضطراب حسمي موضوعي ينتج عن عوامل انفعالية، بحيث تؤثر على المناطق والأعضاء التي يتحكم فيها الجهاز العصبي الذاتي ، والمفهوم الطبي يبين أن الإصابة الجسدية لها علاقة قوية بالصراعات النفسية .

وسيتم تسليط الضوء في الدراسة الحالية على علاقة الصلابة النفسية بالإصابة بالأمراض السيكوسوماتية لدى الممرضين العاملين في قطاع الصحة نظرا للظروف الصعبة التي

تتضـمنها مهنـة التمـريض مـن إنهـاك بـدني وعقلـي وانفعـالي نتيجـة الأعبـاء والمتطلبـات التـي تتجاوز قدرة الفرد.

للقيـام بهـذه الدراسـة تـم تقسـيم البحـث إلـى عـدة فصـول ، اسـتهلت بمقدمـة تمهيديـة ومـن ثـم الفصـل الأول تضـمن دراسـة المشـكلة ومتطلباتهـا وقسـمت الدراسـة إلـى جـانبين مـدعمين ومكملـين لبعضـهما الـبعض جانـب نظـري وآخـر ميـداني، يشـتمل الجانـب النظـري علـى فصـلين علـى النحـو التالي:

**الفصـل الثـاني** : خصـص لموضـوع الصـلابة النفسـية، حيـث تـم عـرض أهـم تعريفاتهـا وتطـور مفهومهـا بالإضـافة إلـى بعـض المفـاهيم المقاربـة لمفهومهـا متبوعـة بالنظريـات المفسـرة للصـلابة النفسية يليها كل من أهمية وأبعاد وخصائص الصلابة النفسية.

**الفصـل الثالـث:** تضـمن الأمـراض السيكوسـوماتية انطلاقـا مـن التعريفـات مـرورا بـ: نشـأة الأمـراض السيكوسـوماتية ، مفهومهـا النفسـي، العوامـل المـؤثرة فـي نشـأتها حسـب مـدارس علـم الـنفس، أنـواع الأمـراض السيكوسـوماتية، تصـنيف أعـراض الاضـطرابات السيكوسـوماتية ثـم الأعـراض النفسـية للأمراض السيكوسوماتية وصولا إلى علاج الأمراض السيكوسوماتية.

أما الجانب الميداني : فقسم إلى فصلين على النحو التالي:

**الفصـل الرابـع:** يتنـاول الإجـراءات المنهجيـة للبحـث وتتمثـل فـي مـنهج الدراسـة، أدوات الدراسـة، الدراسـة الاسـتطلاعية ، الدراسـة الأوليـة، الدراسـة الأساسـية، الأسـاليب الاحصـائية المسـتخدمة فـي الدراسة.

**الفصـل الخـامس:** تحليـل ومناقشـة النتـائج لكـن كانـت مجـرد تصـورات بسـبب غيـاب البيانـات اللازمـة التـي لـم نسـتطع التحصـل عليهـا بسـبب تعـذر تطبيـق أدوات الدراسـة وهـذا مـا ترتـب عنـه عدم وجود معطيات لتحليلها باستخدام الحزمة الاحصائية spss

# الـــفـصـــل الأول

مشكلة الدراسة

أهداف الدراسة

أهمية الدراسة

الدراسات السابقة

فرضيات الدراسة

تحديد متغيرات الدراسة

## أولا: مشكلة الدراسة:

في ظل ما يشهده العالم من أحداث و أزمات ضاغطة أصبح الانسان أكثر عرضة للاضطراب في كثير من جوانب حياته وهذا ما انعكس على معظم جوانب شخصيته عبر المراحل العمرية المختلفة ومن الملاحظ أن الأفراد بحاجة إلى التمتع بمكونات شخصية تجعلهم أكثر قدرة على مواجهة ضغوط الحياة ، حيث أن تنمية مهارات المواجهة تساعد على خلق فرد قادر على التصدي والتحكم في تلك الأحداث المتباينة التي تتضمن في طياتها الضغوط والضيق النفسي وبالتالي بات من الضروري البحث عن كل ما يمكن أن يساعد على تعزيز استراتيجيات المواجهة لدى الفرد وتنمية قدرته على الصلابة والتحمل والصمود ، وهكذا أصبح التمتع بالصلابة النفسية مطلبا ضروريا حتى يستطيع الإنسان أن يقاوم ما يعتريه من عقبات وأن يواجه آثار الضغوط الحياتية المتعددة ، وفي هذا المجال بدأ الاهتمام بتعزيز الصلابة النفسية في سبيل الحفاظ على الصحة النفسية و العقلية و الجسمية للأفراد و الوقاية من عواقب الضغوط ، و من هذا المنطلق تعددت الدراسات التي تناولت الصلابة النفسية ودرست عوامل تعزيزها وعلاقتها بعدد من المتغيرات الأخرى ، حيث قام **هلكا ( 2016 )** بدراسة الصلابة النفسية وعلاقتها بكل من تحمل الضيق والأبعاد الأساسية للشخصية لدى 320 من المراهقين اللبنانيين 135 منهم من الإناث و 185 من الذكور، تراوحت أعمارهم بين 15 و 18 عاما و طبق عليهم ثلاثة مقاييس : مقياس الصلابة ، مقياس تحمل الضيق واختبار الأبعاد الأساسية للشخصية. وقد أسفرت نتائج بحثه عن : حصول الذكور على متوسط درجات أعلى من الإناث في كل من الصلابة النفسية وتحمل الضيق ، وحصول الإناث على متوسط درجات أعلى في بعد العصابية و بعد الكذب .

كما تطرق **العامري ( 2017 )** لدراسة الصلابة النفسية وعلاقتها بالقيم الأخلاقية لدى طلبة معاهد العلوم الاسلامية وهي عينة تكونت من 230 طالبا واستخدم الباحث مقياس الصلابة النفسية المكون من 43 فقرة و مقياس القيم الأخلاقية ، و أظهرت نتائج الدراسة أن درجة الصلابة النفسية لدى أفراد العينة عالية و كذلك درجة القيم الأخلاقية و كذا أشارت الدراسة إلى وجود علاقة دالة إحصائيا بين الصلابة النفسية والقيم الأخلاقية .

وقد هدفت دراسة **الشمري ( 2015 )** للكشف عن العلاقة بين الصلابة النفسية والرضا الوظيفي لدى عينة من المعلمين بمدارس التربية الخاصة التي تكونت من 236 معلم واستخدم مقياس الصلابة

النفسية اعداد ( **مخيمر2002** ) وقياس الرضا الوظيفي: تعريب ( **موسى2006** ) و توصل الباحث على أنه توجد علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين الصلابة النفسية و الرضا الوظيفي.

و ما يشهده عالمنا الحالي من ثورة كبيرة وتطور هائل أدى إلى تحقيق رفاهية بشرية قاطبة دفع ضريبتها الإنسان إذ أصبحت حياته تأخذ في التعقيد والتصدع و سادت فيها عوامل الصراع و التنافس العدواني و عمت فيها الفردية الطاغية و حالات من الاغتراب و العزلة الوجدانية لا عهد لعصر من العصور السابقة بها كماً وكيفاً، و مع ازدياد سرعة نمط الحياة الحديثة و تعقدها و انتشار القلق و التوتر شاعت العديد من الاضطرابات النفسية و الجسمية و النفسجسمية أو السيكوسوماتية و ازدادت حدةً و انتشاراً ، إذ توضح التقارير التي يقدمها الخبراء في المجال الطبي أن ما بين 40-60 % من المترددين على العيادات الطبية يعانون من امراض سيكوسوماتية وأن ما بين 50-75% من الأمراض بكل أنواعها ترجع إلى عوامل مرتبطة بالضغوط النفسية ، و يشير تقرير آخر في ميدان الطب الصناعي أن نسبة كبيرة من حالات التغيب عن العمل ترجع أساسا إلى شكاوى سيكوسوماتية و الدليل على تفشي هذه الأمراض تلك الأدوية الرائجة التي تصرف دون تذكرة طبية مثل المسهلات و أدوية المعدة و الصداع ( **بختاوي ، 2015 ، ص.76** ) .

و من خلال هذه البيانات يتضح لنا مدى انعكاس الأمراض السيكوسوماتية سلبا على حياة الفرد والجماعة و هذه الاضطرابات تزداد انتشارا و اتساعا في عصرنا بفعل عمليات التحضر و التحديث و ما يصاحبها من تعقيدات و ضغوطات لا يستطيع بعض الأفراد التكيف معها . خطورة هذا الأمر و سرعة انتشاره دفع بعض الباحثين لتناول موضوع الأمراض السيكوسوماتية ، حيث قام **عبد المعطي** بدراسة الحاجات النفسية لدى المرضى السيكوسوماتيين و اشتملت عينة الدراسة على 43 مريض 15 من الأسوياء استعمل الباحث مقياس الحاجات النفسية و مقياس الصحة النفسية و اختبار الذكاء ، و توصل إلى أنه توجد فروق دالة إحصائيا بين الاسوياء و المرضى و تكون حاجات الأسوياء أكثر إشباعا و بينت نتائج الدراسة و جود فروق بين الفئات السيكوسوماتية (**باهي ، 2008 ، ص.38** ) .

وتناولت أيضا **بنجابي** ( **1999** ) موضوع الأمراض السيكوسوماتية حيث درست أثر العوامل النفسية والاجتماعية على احتمال اصابة النساء السعوديات بالأمراض السيكوسوماتية تكونت عينت دراستها من 310 حالة و طبقت مقياس **كورنل** واختبار الشخصية الاسقاطي الجمعي و توصلت إلى أنه توجد علاقة ارتباطية ذات معامل ارتباط موجب مرتفع بين الضغوط الاجتماعية و الامراض السيكوسوماتية .

و كون العالم يشهد كل هذا التطور في شتى الجوانب فإن المهن كان عليها أيضا أن تواكب هذا التطور و تزداد أعبائها ، و بين الفينة و الأخرى تشهد العديد من المهن تغيرات من حيث أساليب تأديتها و ممارستها و واجباتها ، فيتطلب هذا من العامل بذل جهود مضاعفة قصد تحقيق أهدافه وأهداف منظمته على الوجه المطلوب، ومنه فإن تضارب حالة الفرد الاجتماعية وطبيعته الشخصية مع ما تقتضيه مهنته يولد حالة من الضغط أو التوتر النفسي حسب طبيعة الشخص ومهنته وقطاع عمله، وبما أن قطاع الصحة من أكثر القطاعات تعقيدا نظرا لطبيعة المهنة الحساسة التي يمارسها عمال هذا القطاع، والتي تتعلق بشكل مباشر بحياة المريض فإن العاملين به سواء أطباء أو ممرضين أو غيرهم. وقد يكون الممرضين أكثر عرضة للإصابة بالأمراض النفسجسمية نتيجة ما تُعرضه لهم طبيعة عملهم والمهام الموكلة إليهم التي تتطلب تركيز عالي ودائم وأيضا من مخاطر عملهم إمكانية العدوى بأمراض خطيرة وقاتلة، وللممرض أيضا مسؤوليات خارج إطار عمله وهو بإرادته أو بدونها سيجد تفكيره منصب نحو تلك المسؤوليات وهو في إطار عمله الأمر الذي قد يشوش تركيزه المطلوب أثناء أداء واجباته ويوقعه في توتر نفسي يؤثر عليه سلبا. وأيضا قد يعاني الممرض نفسيا بسبب النظرة الهامشية له على أنه تابع للطبيب ويقتصر دوره على تضميد الجروح وحقن الإبر.

ومنه فإن الصلابة النفسية تعد العامل الأهم الذي يساعد الإنسان على التكيف مع تقلبات الحياة ومواجهتها وتقلبات الحياة هذه هي التي تولد الضغط والتوتر الذي ينتج عنه المرض النفسي والجسمي والنفسجسمي. انطلاقا من هذه الفكرة ارتأينا أن نبحث في العلاقة بين الصلابة النفسية والأمراض السيكوسوماتية خاصة لدى الممرضين كون مهنتهم حساسة وتمتاز بالتعقيد وتُعرضهم للمواقف الضاغطة وكونهم الأكثر مواجهة للخطر بحيث يحاولون حماية حياة الآخرين مُعرضين أثناء ذلك حياتهم للخطر وعلى هذا الأساس صغنا التساؤلات التالية التي سنجيب عليها من خلال دراستنا:

- ما مستوى الصلابة النفسية لدى الممرضين ؟
- ما مستوى الاصابة بالأمراض السيكوسوماتية لدى الممرضين ؟
- هل توجد علاقة بين الصلابة النفسية والإصابة ببعض الأمراض السيكوسوماتية لدى الممرضين ؟
- هل توجد فروق بين الاناث و الذكور في مستوى الصلابة النفسية ؟

- هل توجد فروق بين الاناث و الذكور في مستوى الاصابة بالأمراض السيكوسوماتية ؟
- هل توجد فروق في درجة الصلابة النفسية وفق مستوى الاصابة بالأمراض السيكوسوماتية؟
- هل تختلف درجة الصلابة النفسية بين الممرضين العاملين بالعيادات متعددة الخدمات و الممرضين العاملين بالمؤسسات العمومية الاستشفائية؟
- هل تختلف درجة الاصابة بالأمراض السيكوسوماتية بين الممرضين العاملين بالعيادات متعددة الخدمات و الممرضين العاملين بالمؤسسات العمومية الاستشفائية؟
- هل توجد فروق بين الممرضين في مستوى الاصابة بالأمراض السيكوسوماتية وفق الأقدمية المهنية؟
- هل توجد فروق بين الممرضين في مستوى الصلابة النفسية وفق الأقدمية المهنية؟

## ثانيا: أهداف الدراسة :

تهدف هذه الدراسة إلى:

- الكشف عن العلاقة بين الصلابة النفسية والإصابة بالأمراض السيكوسوماتية لدى الممرضين
- التعرف على مستوى الصلابة النفسية لدى الممرضين
- التعرف على درجة الأمراض السيكوسوماتية بين الممرضين
- الكشف عن ما إذا كان للصلابة النفسية دور في تحديد إصابة الممرض بالاضطرابات السيكوسوماتية
- التعرف عن ما إذا كان العمل على تنمية الصلابة النفسية يمكن أن يقي أو يخفف من الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى الممرضين
- التعرف على نوع الاضطرابات السيكوسوماتية التي يصاب بها الممرضون.

## ثالثا: أهمية الدراسة:

يكتسب هذا البحث أهميته من أهمية الشريحة التي يتناولها ألا وهي العاملين في مهنة التمريض والذين هم رمز للإنسانية ، بحيث يسهمون في تقديم الخدمات الإنسانية للمرضى حتى ولو على

حساب أنفسهم ، ومن أجل قيامهم بهذا الدور على أكمل وجه لابد أن يتمتعوا بمستوى عالي من الصحة النفسية والجسمية ومنه على أساس نتائج هذا البحث يمكن تقديم الكثير من المساعدة النفسية لهذه الفئة التي تعد جدارا أو حصنا يسهم في حماية المجتمع من كابوس المرض والوباء .

من خلال هذه الدراسة يتم تسليط الضوء على أهمية الصلابة النفسية ودورها في تحديد مستوى الإصابة بالأمراض السيكوسوماتية.

وتعد هذه الدراسة إضافة جديدة للمعرفة العلمية العامة وللمهتمين بشؤون التمريض والعاملين به من خلال التعرف على مستوى الصلابة النفسية لديهم ومدى انتشار الاضطرابات السيكوسوماتية في وسط التمريض.

التنويه للانتشار الواسع للاضطرابات السيكوسوماتية وخطورتها على حياة الأفراد.

تقديم فكرة عن مستوى الصلابة النفسية لدى الممرض وكذا أنواع الاضطرابات السيكوسوماتية التي يعاني منها.

ستفتح هذه الدراسة المجال لتزيد الدراسات المستقبلية التي تغطي أبعاد هذه المشكلة من نواحي مختلفة.

## رابعا: **الدراسات السابقة** :

### **أولا** : **الصلابة النفسية** :

**دراسة كوبازا و أخرون ( 1982 )** : بعنوان الصلابة النفسية و دورها في تخفيف وقع الأحداث الضاغطة على الصحة النفسية والجسمية . تكونت عينة الدراسة من ( 209 ) من شاغلي المناصب الإدارية المتوسطة و العليا و المحامين و رجال الأعمال ، استخدمت الباحثة في دراستها المنهج الوصفي ، حيث طبقت مقياس أحداث الحياة الضاغطة من إعداد " **راهي** " ، و مقياس الصحة و المرض من إعداد " **وايلر و ماسودا و هولمز** " ، و مقياس حالة الاستعداد الوراثية في الشخصية ، و مقياس مركز الضبط ، و مقياس الاغتراب عن الذات و عن العمل لقياس الالتزام ، و مقياس الأمن ، و مقياس المعرفية . حيث توصلت الباحثة إلى نتائج أشارت أن الصلابة النفسية لا تخفف من واقع الأحداث الضاغطة على الفرد فقط ، و كذلك تمثل مصدرا للمقاومة و الصمود و

الوقاية من الأثر الذي تحدثه الأحداث الضاغطة على الصحة الجسمية ، في مقابل الشعور بالاغتراب ، و التحكم في مقابل الضعف ، و التحدي في مقابل الشعور بالتهديد ( **فاتح ، 2015 ، ص. 7-6** ) .

**دراسة دخان و الحجاز ( 2005 )** : بعنوان الضغوط النفسية لدى طلبة الجامعة الاسلامية و علاقتها بالصلابة النفسية لديهم . هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الضغوط النفسية و مصادره ، لدى طلبة الجامعة الإسلامية ، و علاقته بمستوى الصلابة النفسية لديهم ، إضافة إلى تأثير بعض المتغيرات على الضغوط النفسية لدى طلبة الجامعة ، و الصلابة النفسية لديهم ، استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي و قد تكونت عينة الدراسة من ( 541 ) طالبا و طالبة من الجامعة الاسلامية ، استخدمت أدوات فياس تمثلت في : مقياس الضغوط النفسية ، مقياس الصلابة النفسية ، فخلصت الدراسة إلى النتائج التالية : وجود علاقة ارتباطية سالبة ذات دلالة إحصائية بين الطلبة في مستوى الضغوط النفسية و الصلابة النفسية ، و أشارت إلى أن مستوى الضغوط النفسية لدى الطلبة كان ( 02.07 % ) و أن معدل الصلابة النفسية لديهم ( 88.33 % ) كما بينت الدراسة وجود فروق دلالة إحصائية بين الطلبة في مستوى الضغوط النفسية عدا ضغوط بيئة الجامعة تعزى لمتغير الجنس لصالح الذكور .

**دراسة عودة ( 2010 )** : العلاقة بين التعرض للخبرة الصادمة و بين أساليب التكيف مع الضغوط ، و مستوى المساندة الاجتماعية ، و مستوى الصلابة النفسية لدى أطفال المناطق الحدودية بقطاع غزة ، هدفت الدراسة للتعرف عما إذا كان هناك فروق في هذه المتغيرات الديمغرافية التالية : ( النوع ، مكانا الاقامة ، المستوى التعليمي للوالدين ) . استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي ، و قد تكونت عينة الدراسة من ( 600 ) طفلا و طفلة من أطفال المناطق الحدودية بقطاع غزة ، تم استخدام الأدوات التالية : استبانة أساليب التكيف مع الضغوط ، استبانة المساندة الاجتماعية ، مقياس الصلابة النفسية فتوصلت النتائج إلى أنه توجد علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين درجة التعرض للخبرة الصادمة وكل من استخدام أساليب التكيف مع الضغوط و المساندة الاجتماعية و الصلابة النفسية ، و دلت الدراسة على عدم وجود فروق في أساليب التكيف مع الضغوط و الصلابة النفسية تعزى لمتغير مكان الإقامة ، بينما وجد فروقا في الخبرة الصادمة و كانت لصالح محافظتي خان يونس و الشمال ، و أن هناك فروقا في المساندة الاجتماعية لصالح محافظة الوسطى .

**دراسة الحسين بن حسن محمد سيد ( 2012 )** : بعنوان الصلابة النفسية و المساندة الاجتماعية و الاكتئاب لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية المتضررين و غير المتضررين من السيول بمحافظة جدة هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى كل من الصلابة النفسية و المساندة الاجتماعية و الاكتئاب لدى طلاب المرحلة الثانوية المتضررين و غير المتضررين من السيول بمحافظة جدة و عرفة العلاقة بين كل من الصلابة و المساندة الاجتماعية و الاكتئاب لدى طلاب المرحلة الثانوية المتضررين و غير المتضررين من السيول بمحافظة جدة ، حيث استخدم الباحث المنهج الوصفي الارتباطي المقارن ، تم إجراء الدراسة على عينة قدرها ( 412 ) طالبا ، منهم ( 201 ) طالبا من الطلاب المتضررين من السيول ، ( 211 ) طالبا من غير المتضررين من طلاب المدارس الثانوية بمحافظة جدة ، و لتحقيق أهداف الدراسة قام الباحث بإعداد ثلاث استبيانات لقياس متغيرات الدراسة و هي : الاكتئاب / إعداد الدليم و أخرون ( 1993 ) / استبانة المساندة الاجتماعية / استبانة الصلابة النفسية إعداد مخيمر ( 2011 ) و توصلت الدراسة الى مجموعة من الاقتراحات :

1. دراسات مماثلة على عينات من مراحل دراسية من الجنسين ، مع المقارنة مع متغيرات جديدة كمتغير – العمر ، الجنس ، و الحالة الاقتصادية .
2. فاعلية برنامج إرشادي في مستوى الصلابة النفسية لدى الطلاب المتضررين .
3. تصميم برنامج إرشادي يعمل على تحسين الصحة النفسية لدى الطلاب المتضررين .
4. دور المساندة الاجتماعية في التجفيف من الضغوط النفسية لدى الطلاب المتضررين .
5. الأبعاد النفسية و الاجتماعية لكارثة سيول محافظة جدة .
6. اضطراب ما بعد الصدمة علاقته بالمساندة الاجتماعية و الصلابة النفسية .
7. المساندة الاجتماعية الحكومية وقت الأزمات و أثرها في تحقيق الأمن النفسي للمتضررين من السيول .

**دراسة حدة يوسفي ( 2013 )** : بعنوان الصلابة النفسية و علاقتها باستراتيجيات المواجهة ، هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين الصلابة النفسية و استراتيجيات المواجهة ، استخدم الباحث المنهج الوصفي الارتباطي ، تكونت العينة من طالبات جامعة باتنة بلغت ( 75 ) طالبة من مختلف التخصصات الدراسية بجامعة باتنة المسجلين بالموسم الجامعي ( 2009-2010 ) ، تم استخدام أدوات قياس تمثلت في : استبيان الصلابة النفسية إعداد عماد محمد مخيمر ، و مقياس استراتيجيات المواجهة إعداد أنور الشرقاوي ، و أسفرت الدراسة على النتائج التالية :

1. مستوى الصلابة النفسية لدى الطالبات مرتفعا .
2. تنوع استراتيجيات المواجهة التي تستخدمها طالبات الجامعة بين استراتيجية التماس العون الاستراتيجيات الإيجابية و الاستراتيجيات السلبية ، و يستخدمن استراتيجية العون بدرجة أكبر .
3. هناك علاقة ايجابية بين الصلابة النفسية و الاستراتيجيات الايجابية للمواجهة لدى طالبات الجامعة .
4. هناك علاقة سلبية بين الصلابة النفسية و الاستراتيجيات السلبية للمواجهة لدى طالبات الجامعة

**دراسة عوض و سنيورة ( 2015 )** : بعنوان الصلابة النفسية و علاقتها بالمساندة الاجتماعية لدى مرضى سرطان الرئة في محافظات شمال الضفة الغربية في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية ، و تكونت العينة الفعلية للدراسة من ( 350 ) مريض من مرضى سرطان الرئة المقيمين منهم و المترددين على المستشفيات الحكومية و الخاصة التي تعنى لعلاج امراض السرطان في محافظات شمال الضفة الغربية . و لتحقيق أهداف الدراسة استخدم المنهج الوصفي التحليلي ، إذ قام الباحثان بإعداد استبانتان لقياس متغيرات الدراسة و هي : استبانة المساندة الاجتماعية . و استبانة الصلابة النفسية تم التأكد من صدقها و ثباتها . و قد أظهرت نتائج هذه الدراسة أن متوسط النسبة المئوية التقديرية لدرجة الصلابة النفسية لدى مرضى السرطان الرئة في محافظات شمال الضفة الغربية قد بلغت ( 71.2 ) ، كما بلغ متوسط النسبة المئوية التقديرية للمساندة الاجتماعية ( 83.3 % ) ، و أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباط طردية موجبة بين درجتي الصلابة النفسية و المساندة الاجتماعية لدى مرضى سرطان الرئة . و تبين عدم وجود فروق جوهرية في متوسطات الصلابة النفسية لدى مرضى سرطان الرئة في محافظات شمال الضفة الغربية بحسب متغيرات الجنس ، عدد سنوات الاصابة بالمرض ، مكان السكن ، بينما وجدت فروق معنوية في متوسطات الصلابة النفسية لدى مرضى سرطان الرئة بحسب متغيرات العمر لصالح الأكبر سنا ، و متغير الحالة الاجتماعية لصالح المتزوجين و متغير المستوى التعليمي لصالح المستوى الأعلى .

**دراسة رجيسي و حمود ( 2018 )** : تناولت مستوى الصلابة النفسية لدى معلمي مرحلة التعليم ما بعد الأساسي بمحافظة جنوب الباطنة بسلطنة عمان ، و تكونت عينة الدراسة من ( 316 ) معلما و

معلمة ، و استخدم المنهج الوصفي الارتباطي و توصلت الدراسة إلى أن مستوى الصلابة النفسية لدى معلمي مرحلة التعليم الأساسي كان عاليا ، و كذلك بينت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لمستوى الصلابة النفسية تبعا لمتغير النوع الاجتماعي و التخصص و سنوات الخبرة .

**ثانيا : الأمراض السيكوسوماتية :**

**دراسة حسين عبد المعطي ( 1989 ) :** كانت بعنوان الأثر النفسي لأحداث الحياة كما يدركها المرضى السيكوسوماتي . وهدفت الدراسة إلى استكشاف الأحداث الصارمة المؤثرة فيهم وتكونت عينة الدراسة من 43 مريضا ، صنفوا حسب الاضطراب إلى 8 حالات قرحة معدية ، 8 حالات ضغط الدم الجوهري ،7 حالات ربوا شعيبي ، 14 حالة الآم المفاصل المزمنة ، 6 حالات اضطرابات جلدية ، و 15 فردا من الأسوياء وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن الأحداث المرتبطة بالدخل والعمل والعلاقات الأسرية والأحداث الخاصة بالمجال الصحي كانت أهم الأحداث المؤثرة في المرضى السيكوسوماتيين.

**دراسة إبراهيم علي إبراهيم( 1992 ) :** الضغوط الحياتية في علاقتها ببعض الأمراض السيكوسوماتية .و هدفت إلى توضيح طبيعة العلاقة الموجودة بين ضغوط الحياة وظهور بعض الأمراض السيكوسوماتية، وهذا من خلال دراسة إمبريقية على عينة مكونة من المرضى السيكوسوماتيين بمستشفى حمد العام بدولة قطر، وتكونت العينة من مجموعتين : مجموعة المرضى عددهم 40 موزعة على أربع فئات بمعدل 10 أفراد لكل فئة . ومجموعة من الأسوياء وعددهم أيضا40 و استخدم الباحث أسلوب تحليل التباين لمعرفة دلالة الفروق بين الفئات الأربعة للمرضى في التأثير بضغوط الحياة . و استقرت نتائج الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ( 0.01 ) و ( 0.05 ) لصالح المرضى السيكوسوماتيين في تأثيرهم بالضغوط الحياتية .

**دراسة أمال عبد الحليم ( 1999 ) :** علاقة الاضطرابات السيكوسوماتية بأحداث الحياة و وجهة الضبط– دراسة مقارنة لحالات مرضى ضغط الدم المرتفع والقرحة المعدية . و هدفت الدراسة إلى محاولة التعرف على أحداث الحياة الشائعة ووجهة الضبط

المرتبطة بمرضى ارتفاع ضغط الدم والقرحة المعدية .و كانت هناك فروق بين المرضى والأسوياء فيما يتعرضون له من أحداث و تكونت العينة من 90 مفردة مقسمة إلى ثلاث مجموعات : 30 مريضا بالقرحة المعدية و 30 مريضا بالضغط الدم المرتفع ، و 30 من الأسوياء، واستخدمت الأدوات التالية:

1. استمارة المستوى الاجتماعي والاقتصادي للراشدين.
2. قائمة **كورنل** الجديدة **( 1995 )** .
3. استبيان ضغوط الحياة
4. مقياس مركز التحكم
5. اختبار الشخصية الإسقاطي المجمعي .

و كشفت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيا بين الأعراض السيكوسوماتية وأحداث الحياة لدى مجموعة ضغط الدم، مع وجود فروق جوهرية بين مرضى ضغط الدم المرتفع والأسوياء في أحداث الحياة كلها دالة إحصائيا ماعدا ضغوط الصداقة لم يكن لها دلالة إحصائية . كما حصل المصابون بضغط الدم المرتفع والقرحة المعدية على درجات مرتفعة و دالة إحصائيا على مقياس ضغوط أحداث الحياة مقارنة مع الأسوياء فيما عدا ضغوط الوالدية .

**دراسة عايدة شكري حسن ( 2001 )** : ضغوط الحياة والتوافق الزواجي والشخصية لدى المصابات بالاضطرابات السيكوسوماتية والسويات . و هدفت الدراسة التي كشف الفروق في ضغوط الحياة والتوافق وخصائص الشخصية بين السيكوسوماتيات والسويات من جهة وبين الفئتين السيكوسوماتيين ارتفاع ضغط الدم الأولي والقولون العصبي من جهة ثانية وتم إجراء الدراسة على عينة مكونة من 90سيدة عاملة ومتزوجة مقسمات إلى مجموعتين :

1. مجموعة المريضات السيكوسوماتيات وعددهن 60 حالة مقسمة إلى فئتين:

أ . مريضات ضغط الدم الأولي وعددهن 30 حالة.

ب . مريضات القولون العصبي وعددهن 30 حالة.

2. مجموعة السويات و عددهم 30

وطبقت الأدوات التالية:

1. قائمة **كورنل** الجديدة للنواحي العصابية و السيكوسوماتية .
2. استبيان التوافق الزواجي .

3. استخبار أيزنك للشخصية .

4. مقياس ضغوط الحياة .

وكشفت النتائج عن عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين السويات والمريضات في أبعاد التوافق الزواجي وأبعاد ضغوط الحياة فيما عدا بعد واحد يتعلق بضغوط العلاقة بالزوج عند مستوى دلالة ( 0,05 ) لصالح السيكوسوماتيات . بالنظر في هذه الدراسات التي تناولت ضغوط الحياة وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية ، نجد أنها تتقاطع مع الدراسة الحالية في بعد واحد من أعباء ضغوط الحياة و هو العلاقة الأسرية بشكل عام ، و لم تتناول أي منها العنف داخل الأسرة وعلاقته بالاضطرابات السيكوسوماتية .

**دراسة طايبي ( 2013 ) :** ولتحقيق أهداف البحث و الاجابة عن التساؤلات والتحقق من فروضه، تم اختبار عينة عشوائية مكونة من 227 ممرض وممرضة من مؤسسات صحية بالجزائر العاصمة. تم تطبيق مقياس للاحتراق النفسي ومقياس الضغط المدرك ومقياس استراتيجيات المواجهة و مقياس الأعراض السيكوسوماتية ومقياس الاكتئاب، وبعد جمع المعطيات واجراء التحليلات والمعالجات الاحصائية، توصلنا الى عدد من النتائج أهمها ما يلي :

1. معاناة الممرضون من مستويات متفاوتة من الاحتراق النفسي .
2. وجود اختلافات في مستويات الاحتراف النفسي للمرضين باختلاف أساليب المواجهة لديهم.
3. وجود علاقة ارتباطية بين مستويات الاحتراف النفسي و ظهور الأعراض السيكوسوماتية لدى الممرضين .
4. وجود علاقة ارتباطية بين مستويات الاحتراف النفسي وظهور الأعراض الاكتئابين لدى الممرضين .

## 5- فرضيات الدراسة :

مستوى الصلابة النفسية منخفض لدى الممرضين.

مستوى الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية مرتفع بين فئة العاملين بمهنة التمريض.

توجد علاقة ارتباطية سلبية دالة إحصائيا بين مستوى الصلابة النفسية والإصابة بالأمراض السيكوسوماتية لدى الممرضين.

لا توجد فروق دالة إحصائيا بين الممرضين في مستوى الاصابة بالأمراض السيكوسوماتية وفق الجنس.

لا توجد فروق دالة إحصائيا بين الممرضين في مستوى الصلابة النفسية وفق الجنس.

لا توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى الصلابة بين الممرضين وفق الأقدمية المهنية.

لا توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية بين الممرضين وفق الأقدمية المهنية.

لا توجد فروق دالة إحصائيا في درجة الصلابة النفسية بين الممرضين العاملين بالعيادات متعددة الخدمات و الممرضين العاملين بالمؤسسات العمومية الاستشفائية.

لا توجد فروق دالة إحصائيا في درجة الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية بين الممرضين العاملين بالعيادات متعددة الخدمات و الممرضين العاملين بالمؤسسات العمومية الاستشفائية.

## 6 – تحديد متغيرات الدراســة :

### تعريف الصلابة النفسية :

امتلاك الممرضين لمجموعة سمات تجعلهم أقوياء أمام صعاب و مشقات الحياة و في تجاربهم الميدانية و متزنين في الازمات و عند تعرضهم لحوادث ضاغطة مما يساعدهم على التكيف في الأزمات و الحفاظ على صحتهم النفسية و الجسمية و إدارة حياتهم بفاعلية دون تعرضها لاضطراب و وضع حواجز بين حياتهم المهنية و الشخصية .

تعرف اجرائيا : بمجموع الدرجات التي يتحصل عليها الممرضون في استبانة الصلابة النفسية المستخدمة في هذه الدراسة " .

### تعريف الامراض السيكوسوماتية :

عرفتها منظمة الصحة العالمية ( **WHO** ) : أن الخاصية الأساسية للاضطرابات الجسمية نفسية المنشأ ، هي الشكوى المتكررة لأعراض بدنية ، مع السعي المستمر لإجراء فحوصات طبية . بالرغم من تأكيد الأطباء بانعدام وجود أساس جسمي لهذه الأعراض **( سلامي، 2008 ، ص.11).**

تعرف إجرائيا : أنها الدرجة التي يتحصل عليها الممرض في كل المحاور الخاصة باضطرابات الأجهزة التي تصف وجود الأعراض الدالة على وجود المرض السيكوسوماتي.

**الممرضين :**

هم فئة خريجي التكوين الشبه طبي العاملين بمهنة التمريض من ذوي الرتب التالية: مساعد التمريض الرئيسي؛ مساعد التمريض؛ الممرض الرئيسي؛ المتحصلين على شهادة الدولة ؛ ممرضي الصحة العمومية وممرض الصحة العمومية المتخصص.

وقد تم تقسيمهم إلى فئتين: فئة العاملين بالمؤسسة الاستشفائية العمومية، فئة العاملين بالعيادات متعددة الخدمات.

**الأقدمية المهنية :**

هي عدد سنين العمل وتم تقسيمها إلى : أقل من 5 سنوات ، من 6 إلى 10 سنوات، من 11 إلى 20 سنة، أكثر من 20 سنة .

# الفصل الثاني

تمهيد

مفهوم الصلابة النفسية

النظريات المفسرة لصلابة النفسية

أبعاد الصلابة النفسية

أهمية الصلابة النفسية

خصائص الصلابة النفسية

خلاصة الفصل

**تمهيد :**

إذا كان تعرضنا للضغوط أمر حتمي لا مفر منه ، حيث أن واقع الحياة محفوف بالعقبات و أشكال الفشل و النكسات و الأزمات الى غيرها من المواقف الضاغطة ، و إذا كنا لا نستطيع أن نتجنب خبرات الإحباط أو الفقد ،أو نهرب متطلبات التغير في النمو الشخصي في أي مرحلة من مراحل النمو ، فإننا نستطيع أن نهتم بدراسة و تقوية مصادر المقاومة أي تلك العوامل و المتغيرات النفسية و البيئية التي يمكن أن تحيد أو تعادل ما للأحداث الضاغطة من آثار سلبية على سلامة الأداء النفسي للفرد ، و هي تمثل نقاط القوة لدى الفرد و تساعده على أن يظل محتفظا بصحته الجسمية و النفسية رغم تعرضه للضغوط . و من أهم المتغيرات النفسية التي تضمن ذلك هو متغير " الصلابة النفسية " ، فما هو هذا المتغير ؟ و على أي محطات مر هذا المفهوم ؟ ماهي النظريات المفسرة له ؟ في ماذا تتمثل أهمية ؟ ماهي أبعاد و خصائصه ؟

## 1 - مفهوم الصلابة النفسية :

### 1.1- تعريف الصلابة النفسية :

**1.1.1- لغة :** هي صلب أي شديد ، صلب الشيء صلابة فهو صلب أي شديد **( فاتح ، 2015 ، ص.13 )** .

كما أنها في معجم الوسط مأخوذة من مادة صلب بمعنى اشتد وقوي على المال وغيره ، والصلابة يقال في وجهه صلابة أي صفة الجسم الذي يحتفظ بشكله و حجمه **( زرواق ، 2013 ، ص.13 )** .

**1.1.2- تعريف الصلابة النفسية من قبل بعض العلماء و الباحثين :**

يعود هذا المفهوم إلى **كوبازا Kobazza ( 1979 )** حيث توصلت لهذا المفهوم من خلال سلسلة من الدراسات و التي استهدفت معرفة المتغيرات النفسية التي تكمن وراء احتفاظ الأشخاص بصحتهم النفسية و الجسمية رغم تعرضهم للضغوط **( بوحلايس ، 2018 ، ص.22 )** .

**كوبازا :** عرفتها أنها اعتقاد عام للفرد في فاعليته و قدرته على استخدام كل المصادر النفسية و البيئية المتاحة كي يدرك و يفسر و يواجه بفاعلية أحداث الحياة الضاغطة **( السيد عثمان ، 2001 ، ص.209 )** . عرفتها أيضا أنها مجموعة من السمات تتمثل في اعتقاد أو اتجاه عام لدى الفرد في فاعليته و قدرته على استغلال كل النفسية و البيئية المتاحة كي يدرك بفاعلية أحداث الحياة الضاغطة الشاقة إدراكا غير محرف أو مشوه ، و يفسرها بواقعية و موضوعية و منطقية ، و يتعايش معها على النحو الإيجابي ، و تتضمن ثلاثة أبعاد و هي : الالتزام ، التحكم ، التحدي **( حماني ، 2016 ، ص.40 )** .

**فنك ( 1992 ) :** هي خصلة عامة في الشخصية تعمل على تكوينها و تنميتها البيئية المتنوعة المحيطية بالفرد منذ الصغر **( نوفل راضي ، 2008 ، ص.21 )** .

**مخيمر ( 1996 )** : عرف الصلابة أنها نمط من التعاقد النفسي يلتزم به الفرد تجاه نفسه و أهدافه و قيمه و الآخرين من حوله ، و اعتقاد الفرد أن بإمكانه أن يكون له تحكم فيما يواجهه من أحداث يتحمل المسؤولية عنها و أن يطرأ على جوانب حياته من تغيير هو أمر مثير و ضروري للنمو أكثر من كونه تهديدا و إعاقة له **( بن عودة ، 2015 ، ص.13 )** .

**فلوريان ( 2001 )** : أن الفرد الذي يتمتع بالصلابة النفسية يلتزم بما يقوم به في حياته ، و يعتقد أن لديه التحكم على الأسباب و حلول المشكلات التي يواجهها ، و ينظر الى التغير في الحياة و مطالب ذلك التغير كتحدي و فرص للنمو **( بن عودة ، 2015 ، ص.15 )** .

**كارفر و ساشير** : بأنها ترحيب الفرد و تقبله للمتغيرات أو الضغوط التي يتعرض لها حيث تعمل الصلابة النفسية كمصدر واقٍ ضد العواقب الجسمية السيئة للضغوط .

**لاتسي** : يعرف الصلابة النفسية أو المقاومة على أنها : توقع للكفاءة الذاتية عند الفرد في قدرته في مواجهة الضغوط و المشكلات ، و هو يستعين بمفهوم الكفاءة الذاتية الذي افترضه بندورا و الذي قرر بأن الاشخاص الذين لديهم مستوى عال من الكفاءة الذاتية يميلون الى القيام بسلوكيات تقود الى نتائج ناجحة مع الاعتقاد بقدرتهم على القيام بذلك **( حمادة و عبد اللطيف ، 2002 ، ص.230-235-236 )** .

**سيد أحمد البهاص ( 2002 )** : عرفها بأنها إدراك الفرد و تقبله للمتغيرات أو الضغوط النفسية التي يتعرض لها فهي تعمل كوقاية من العواقب الحسية و النفسية للضغوط ، و تساهم في تعديل العلاقة الدائرية التي تبدأ بالضغوط و تنتهي بالنهك النفسي باعتباره مرحلة متقدمة من الضغوط **( البهاص ، 2002 ، ص.391 )** .

**الحواجري ( 2004 )** : أشار أن الصلابة هي العامل الذي يميز بعض الافراد بمقدرتهم على مجابهة الضغوط و تحملها مقارنة بالأخرين ، حيث أن أفضل المتكيفين مع الضغوط هم الأشخاص الذي لديهم سمات شخصية يطلق عليها الشخصية الصلبة ، و هي تسمية لأشخاص لديهم التزام عالي و يستمتعون بعملهم و أسرهم و أصدقائهم ، و الذين يملكون الإحساس

بالسيطرة على الأمور و الذين يمتلكون الإحساس بالقدرة على مجابهة التحديات **(بوحلايس ، 2018 ، ص.22 )** .

**كونستنتينوفا** : يرى أن الصلابة عبارة عن أفعال من جانب الفرد تقيم و تواجه الأحداث الضاغطة و التي يمكن أن تؤثر على صحته ، فيمكن لمكونات الصلابة أن تهيئ الفرد لقيم الأحداث الضاغطة يجعلها أقل تهديدا ، ليتمكن من النظر الى نفسه على انه اكثر كفاءة في مواجهتها و ليعتمد على استراتيجيات تعمل على التركيز على المشكلة و طلب الدعم ، و الاعتماد اقل على استراتيجيات التركيز على المشاعر و البعد على المواجهة **( العبدلي ، 2012 ، ص.21 )** .

**دخان و الحجار (2006 )** : اعتقاد عام لدى الفرد في فاعليته و قدرته على استخدام كل المصادر النفسية و البيئة المتاحة ، كي يدرك و يفسر و يواجه بفاعلية أحداث الحياة الضاغطة **( دخان و الحجار ، 2006 ، ص.25 )** .

**البيرقدار (2011 )** : عرفتها بأنها قدرة الفرد على تجاوز الضغوط النفسية التي يتعرض لها عن طريق استخدامه للمعطيات المتوفرة في مجتمعه كالمساندة الاجتماعية **( عبد صلاح ، 2019 ، ص.23 )** .

## 1.2- <u>التطور التاريخي لمفهوم الصلابة النفسية</u> :

الصلابة النفسية مفهوم حديث نسبيا ، تزامن ظهوره مع بروز علم النفس الإيجابي **1980** ، وقد تبلور هذا المفهوم نتيجة لأعمال عدد من علماء النفس أمثال " **أدلر** " و" **يونج** " و " **ماسلو** " و " **فرانكل** " و " **كوبازا** " و " **مادي** " . و تعرض الفقرات الآتية التطور التاريخي لمفهوم الصلابة النفسية .

يرى " **ألفرد آدلر** " ( **1870-1937** ) أن صلابة الشخصية تمثل كفاح الفرد من أجل التفوق ، الذي عده الهدف النهائي الذي يسعى إليه كل الناس و من وجهة نظر " **آدلر** " ، فإن الإنسان تحركه توقعاته أكثر مما تحركه خبراته الماضية لأن الأهداف و التطلعات التي يطبعها

الفرد لنفسه و لغيره هي التي توجه مشاعره و انفعالاته و سلوكياته الراهنة . و أشار إلى أن القصور في قوة الارادة ، و أسلوب الحياة ، و الشعور بالنقص ، كل ذلك يؤدي إلى شعور الفرد بالعجز النفسي . كما أكد أن مصطلح قوة الارادة مرادف لمصطلح الصلابة النفسية ، التي تمثل حافزا قويا لحل المشكلات و الازمات التي يصادفها الفرد في حياته ، وهي التي تحدد كيفية مواجهته لهذه المواقف الصحية و طريقة تعامله معها.

كذلك أشار " **كارل جوستاف يونج** " ( **1875 – 1961** ) الى أن الافراد يستمرون في التحسين نحو المستقبل للأمام و للأعلى ، و هذا ما أسماه في التحقيق الأسمى ، الذي يجعل الفرد يتعايش مع تجارب الاحداث و يتوقع حدوثها ، لأن نظرة إلى المستقبل تحدد تحركاته في تحقيق وجوده الذاتي . و قد ميز " **يونج** " الشخص القوي الصلب بأنه يحاول أن يتطور و يتغير نحو الأفضل ، أما الشخص العاجز فهو الشخص الذي يتحرك الى الوراء ، و يبقى حبيس الماضي ، و يتوقف عن الحركة و التطلع نحو المستقبل ، إن ما يزيد الفرد صلابة و يجعله أكثر قدرة على تغيير الأوضاع هو مواجهتها من خلال التوجه نحو المستقبل و المساندة و المشاركة و التعاون و الالتزام و تحمل المسؤولية ( **مكي ، وحسن ، 2010 ، ص. 361** ) .

و قد ظهر مصطلح الصلابة النفسية لأول مرة في إطار بحثي منظم مع " **كوبازا** " ( **1979** ) التي اشتقت مصطلح الصلابة النفسية نتيجة تأثرها بالفلسفة الوجودية و تفسيرات علماء النفس الوجوديين ، و على رأسهم " **فرانكل** " ( **1948 – 1962** ) . وتركز الوجودية **Existentialism** في تفسيرها لسلوك الانسان على المستقبل لا على الماضي ، و ترى أن دافعية الفرد تنبع من البحث المستمر عن المعنى و الهدف من الحياة . و تقوم الوجودية على مبدأ أساسي هو " الوجود في العالم " **Being in the world** ، و تعتبر أن الانسان يعيش في عالم معقد ، و يسعى دائما للبحث عن وجوده في الحياة من خلال ايجاد معنى لهذا الوجود . و خلال بحثه عن معنى لحياته ، يتخذ قرارات متعددة تعد حجر الأساس لكل شيء في حياته ( **علاء الدين ، 2016 ، ص 16 – 17** ) .

يعد " **فرانكل** " من زعماء المدرسة الوجودية ، الذي برزت إسهاماته في مجال العلاج بالمعنى **logotherapy** الهادف إلى مساعدة الفرد على ايجاد معنى له في الحياة ليستطيع أن يعيش و ينجز و يحقق أهدافه المستقبلية .

و يعتقد " **فرانكل** " أن معظم مشكلات الإنسان هي مشكلات معنى ، فلكل فرد مهمة و رسالة في الحياة و من يمتلك سببا يعيش من أجله ، فإنه يستطيع غالبا أن يتحمل لأي طريقة **( كفافي ، و النيال ، و سالم ، 2010 ، ص.18-19 )** .

و هكذا يتضمن مفهوم الصلابة النفسية إيجاد معنى في الحياة ، حتى لو أن الحياة تكون أحيانا مؤلمة أو لا معقولة ، و هي تتطلب امتلاك الشجاعة لعيشها بشكل كامل برغم الألم المتأصل و العبثية . إنها منظور أو وجهة نظر عامة تؤثر في كيفية رؤية الفرد لذاته و الآخرين و العمل و كيفية إدراكه للعالم الخارجي .

و يضيف " **فرانكل** " أن الانسان الذي لا يستطيع اكتشاف معنى لحياته ، سيعيش خبرة الإحباط الوجودي التي تعد من وجهة نظره المصدر الرئيس للسلوك غير السوي . و الرغبة في إيجاد المعنى تعني كفاح الكائن البشري لإيجاد سبب أو شيء من المنطق لمشكلات وجوده ، و لا يمكن إيجاد هذا المعنى إلا من خلال الخبرة و القيم . و لا يمكن اكتشاف هذه القيمّ إلا من خلال ممارسة العمل و حب الآخرين و مواجهة الفرد لمعاناته و تحملها ، فالبشر قادرون على مواجهة الظروف الصعبة و تحويل حوادث الحياة المجهدة احتمالات و فرصًا لمصلحتهم ، و هم وحدهم القادرون على اختيار قراراتهم و سلوكهم في أي وقت .

و بالتوازي مع تقديم " **كوبازا** " دراساتها عن الصلابة و الصحة ، و برزت دراسات " **سلفاتور مادي** " الذي قدم نمط الشخصية الصلبة و قارن هذا النمط مع الشخصية " الوجودية العصابية " غير الصلبة . و قد استخدم مصطلح " الهوية المثالية " **Ideal Indetity** لوصف الفرد الذي يعيش حياة مفعمة بالحيوية ، و لديه معنى ثابت لحياته ، و هدف واضح ، و اعتقاد بقدرته الخاصة على التأثير في الأمور و المواقف **( علاء الدين ، 2016 ، ص.17 )** .

## 1.3- بعض المفاهيم المقاربة لمفهوم الصلابة النفسية :

**1.3.1- الرجوعية النفسية أو الجلد :** هي قدرة شخص أو الجماعة على التطور الإيجابي و مواصلة التوجه البناء نحو المستقبل على الرغم من وجود الجرح الصدمي . و يتجه المسار الرجوعي في الشخص بفعل التفاعل بين الفرد نفسه و محيطه **( فاتح ، 2015 ، ص.15 )** .

يعرفها **نوربير سلامي** : على أنها مقاومة الفرد أو الجماعة لعوامل وجودية صعبة ، بالتالي القدرة على العيش و النمو رغم الظروف الغير ملائمة أو الكارثية **( عبد الوافي ، 2012 ، ص.125 )** .

**1.3.2- فاعلية الذات :** هي توقع الفرد بأنه قادر على أداء تنفيذ السلوك الملائم و المناسب الذي يحققه نتائج مرغوبا فيها ، تخدم صحته و تزيد من ثقته و قدرته على مواجهة التحديات التي قد يواجهها في حياته اليومية **( عبد العزيز ، 2010 ، ص.161 )** .

يعرفها **بندورا ( 1989 )** : بأنها تقييم الفرد لمدى فاعليته و كفاءته في مواجهة المواقف ، خاصة المواقف التي يحتوي على المشقة و الشدة غير المتوقعة **( أبو الندى ، 2007 ، ص.33 )** .

**لقد ميز باندورا بين معنيين للفاعلية :**

- **الفاعلية الذاتية المتوقعة :** و تعني شعور الفرد بقدراته أو عجزه عن القيام بسلوك معين أو إنجاز ما يضمن هذا الشعور بالقدرة على التحكم
- **الفاعلية الذاتية المرجعية :** اعتقاد الفرد بأن السلوك الذي يقوم به سوف يوصله إلى النتائج التي يتمناها .

و تعرف على أنها مجموعة الأحكام الصادرة عن الفرد ، و هي تعبر عن معتقداته حول قدرته على القيام بسلوكيات معينة ، و كذلك التعامل مع المواقف الصعبة و المعقدة ، و تحدي الصعاب **( السيد ، 2001 ، ص. 26 )** .

**1.3.3- قوة الأنا** : هي كفاية الأنا بالنسبة لما تؤديه من وظائف في الشخصية ، متضمنا أيضا كفاية للوظائف الجسمية و العقلية و الانفعالية و الاجتماعية و الخلقية ، و كفاية الاستجابة للمثيرات الداخلية .

و يعرف بأنه : التوافق مع الذات و التوافق مع المجتمع و الإحساس الايجابي بالكفاية و الرضا و الخلو من الأمراض العصابية **( فتحي ، 2001 ، ص.10 )** .

**1.3.4- المرونة النفسية** : هي الاستجابة الانفعالية و العقلية التي تمكن الانسان من التكيف الإيجابي مع مواقف الحياة المختلفة سواء كان هذا التكيف بالتوسط أو القابلية للتغيير أو الأخذ بأسر الحلول **( الأحمدي ، 2007 ، ص.5 )** .

**1.3.5- التكيف** : كما أن الصلابة تؤثر على القدرات التكيفية من ناحية أن الذين يتمتعون بالصلابة عندهم كفاءة ذاتية أكثر ، و لديهم تقديرات إدراكية من ناحية أن الشخص الصلب يدرك ضغوطات الحياة اليومية على أقل ضغطا . و لديهم استجابات تكيفية أكثر **( الصفدي ، 2013 ، ص. 29 )** .

**1.3.6- المناعة النفسية** : يعرفها **مرسي ( 1998 )** بأن مفهوم فرضي يقصد به قدرة الفرد على مواجهة الأزمات و الكروب و تحمل الصعوبات و المصائب و مقاومة ما ينتج عنها من أفكار و مشاعر و غضب و سخط و عداوة و انتقام أو أفكار و مشاعر يأس و عجز و انهزامية و تشاؤم ، كما تمد المناعة النفسية الجسم بمناعة إضافية تنشط أجهزة المناعة **( خنفر ، 2014 ، ص.14 )** .

من خلال ما سبق ذكرنا للمفاهيم المقاربة لمفهوم الصلابة النفسية توصلنا على أن هذا الاخير له علاقة موجبة بين عدة مفاهيم تخدمه ، كلما توفرت و كانت درجتها عالية تكون قدرة مقاومة الضغوط و المشاكل سهلة ، و في حالة بناء كل هذه المكونات بصفة سليمة ستتوفر لنا صحة نفسية و جسمية سليمة .

## 2 - أهم النظريات المفسرة للصلابة النفسية :

### 2.1- نظرية كوبازا ( 1983 ) :

لقد قدمت **كوبازا** نظرية رائدة في مجال الوقاية من الاصابة بالاضطرابات النفسية و الجسمية تناولت خلالها العلاقة بين الصلابة النفسية بوصفها مفهوما حديثا في هذا المجال و احتمالات الاصابة بالأمراض و هذا يشير اليه دراسة **سميث ( 1989 )** التي هدفت الى التأكد من الأشخاص ذوي الصلابة اكثر مقاومة للأمراض التي تحدثها الضغوط ، و يرجع هذا الاسلوب لتفكيرهم التكيفي الذي يؤدي الى خفض مستوى الاثارة الفيسيولوجية لديهم ، و قد أشارت نتائج الدراسة الى ان الاشخاص الاكثر صلابة ، يستخدمون جملا ايجابية في التعبير عن الذات حتى في ظل أكثر الظروف تهديدا ، كما أنهم أقل ظهور للإثارة الفيسيولوجية عند انتظارهم لبدء المهمة **( راضي ، 2008 ، ص.122 )** .

و اعتمدت هذه النظرية على عدد من الأسس النظرية و التجريبية تمثلت الأسس النظرية في أراء بعض العلماء أمثال " **فرانكال** " و " **ماسلو** " و " **روجرز** " و التي أشارت الى أن وجود هدف للفرد أو معنى لحياته الصعبة بتعمد بالدرجة الأولى على قدرته على استغلال إمكانيته الشخصية و الاجتماعية بصورة جيدة **( خنفر ، 2014 ، ص.18 )** .

يعد نموذج **لازاروس ( 1961 )** من أهم النماذج التي اعتمدت عليها هذه النظرية حيث أنها نوقشت من خلال ارتباطها بعدد من العوامل ، و حددها في ثلاثة عوامل رئيسية وهي :

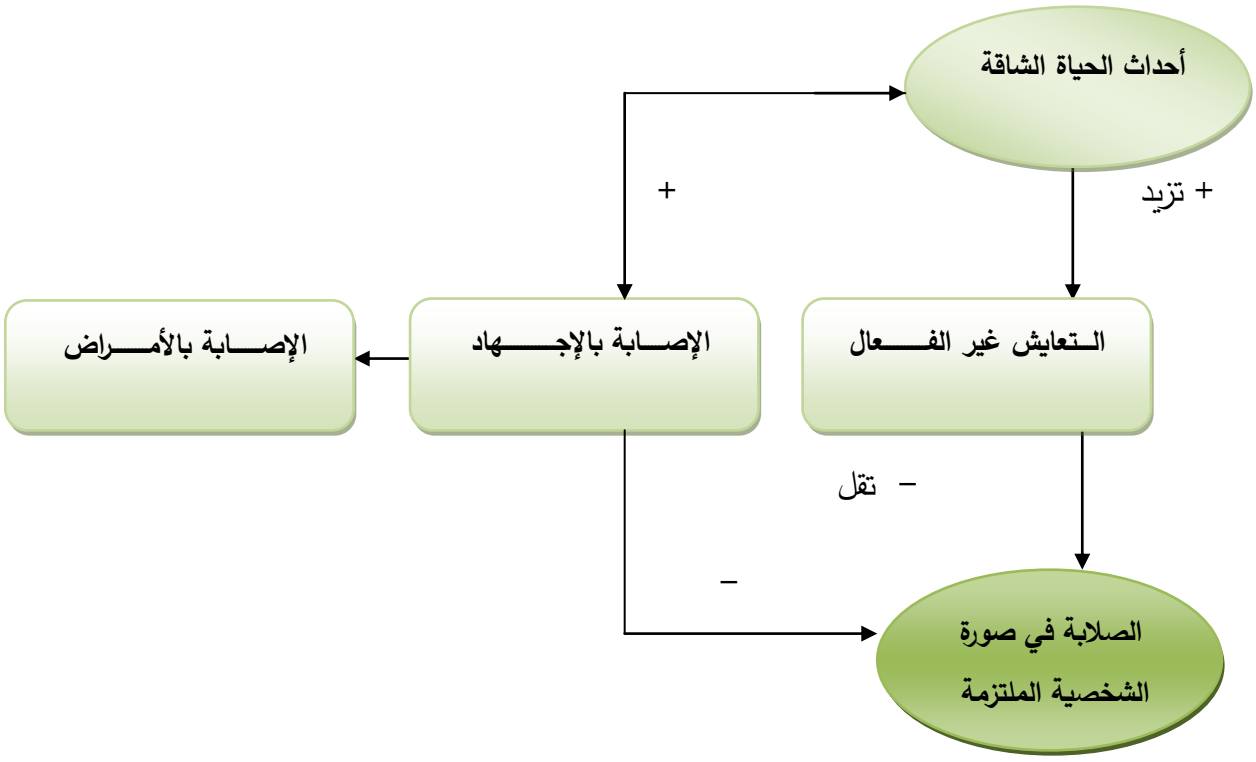
1- البيئة الداخلية للفرد .
2- الأسلوب الإدراكي المعرفي .
3- الشعور بالتهديد و الإحباط .

و الذي أشارت إليه دراسة **هولاهان و موسى ( 1985 )** و التي استهدفت الكشف عن العوامل التي تؤثر في الصلابة النفسية ، فأسفرت الدراسة عن أن البيئة الأسرية التي تتسم بالدفء و الحب و تجعل الفرد أكثر صلابة .

و طرحت **كوبازا ( 1983 )** الافتراض الأساسي لنظرياتها و القائل بأن التعرض للأحداث الحياتية الشاقة يعد أمرا ضروريا بل أنه حتمي لابد منه لارتقاء الفرد و نضجه الانفعالي و الاجتماعي و أن المصادر النفسية و الاجتماعية الخاصة بكل فرد قد تقوى و تزداد عند التعرض لهذه الأحداث ، و من أبرز هذه المصادر الصلابة النفسية بأبعادها الثلاثة و الذي أشارت اليه **كوبازا** في دراستها **( 1979 )** التي هدفت إلى معرفة المتغيرات النفسية ، التي من شأنها مساعدة الفرد على الاحتفاظ بصحته الجسمية و النفسية ، رغم تعرضه للضغوط و كان من نتائج الدراسة أن الأشخاص الأكثر صلابة رغم تعرضهم للضغوط كانوا أقل مرضا ، كما يتسمون بأنهم أكثر صمودا و إنجازا و سيطرة و ضبطا داخليا و كفاية و اقتدار و نشاطا و طموحا ، في حين أن الأشخاص الأقل صلابة أكثر مرضا و عجزا في الضبط الخارجي كما توصلت الدراسة الى أن الاشخاص الأكثر صلابة كانوا أكثر مرونة و كفاية و اقتدار و نشاطا و مبادأة و اقتحاما و واقعية **( راضي ، 2008 ، ص.120 )** .

و قد فسرت **كوبازا** الارتباط القائم بين الصلابة و الوقاية من الاصابة بالأمراض من خلال تحديدها للخصال المميزة للأفراد مرتفعي الصلابة و من خلال توضيحها للأدوار الفعالة التي يؤديها هذا المفهوم للتقليل من آثار التعرض للأحداث الضاغطة ، كما ذكرت **كوبازا** أن الأفراد الذين ينتمون بالصلابة النفسية يكونون أكثر نشاطا و مبادأة و اقتدار و قيادة و ضبطا داخليا ، و أكثر صمود و مقاومة لأعباء الحياة المجهدة ، و أشد واقعية و إنجاز و سيطرة و قدرة على تفسير الأحداث ، كما أنهم يجدون أن تجاربهم ممتعة و ذات معنى ، فهذه الفئة من الأفراد تضع تقييما متفائلا لتغيرات الحياة ، و تميل للقيام بالأفعال الحاسمة للسيطرة عليها و تؤيد معرفة المزيد من الخبرات لتعلم كل ما هو مفيد للحياة المستقبلية و على العكس فإن الأشخاص الأقل صلابة يجدون أنفسهم و البيئة من حولهم بدون معنى و يشعرون بالتهديد المستمر ، و الضعف في مواجهة أحداثا المتغيرة ، و يعتقدون أن الحياة تكون أفضل عندما تتميز بالثبات في أحداثها أو عندما تخلو من التجديد و لذلك لا توجد لديهم اعتقادات راسخة ، فهم سلبيون في تفاعلهم مع البيئة ، و تكون للظروف الشاقة ، أثر سلبي على الحالة الصحية لهؤلاء الأشخاص لعجزهم عن تحقيق الأثر السيء الناتج عن التعرض لهذه الأحداث .

و فيما يلي عرض لبعض الأشكال التي توضح تأثير الصلابة على الفرد ، توضح منظورا جديدا للتغيرات البناءة في علم النفس الحديث :




**شكل 01 : يوضح التأثيرات المباشرة و غير المباشرة للصلابة النفسية ( خنفر ، 2014 ص.20 ) .**

يوضح الشكل **( 01 )** آثار الصلابة في صورة الشخصية الملتزمة التي تقلل بشكل مباشر من التأثير السلبي للأحداث الحياتية الضاغطة اذا انخفضت أساليب التعايش غير الفعالة .

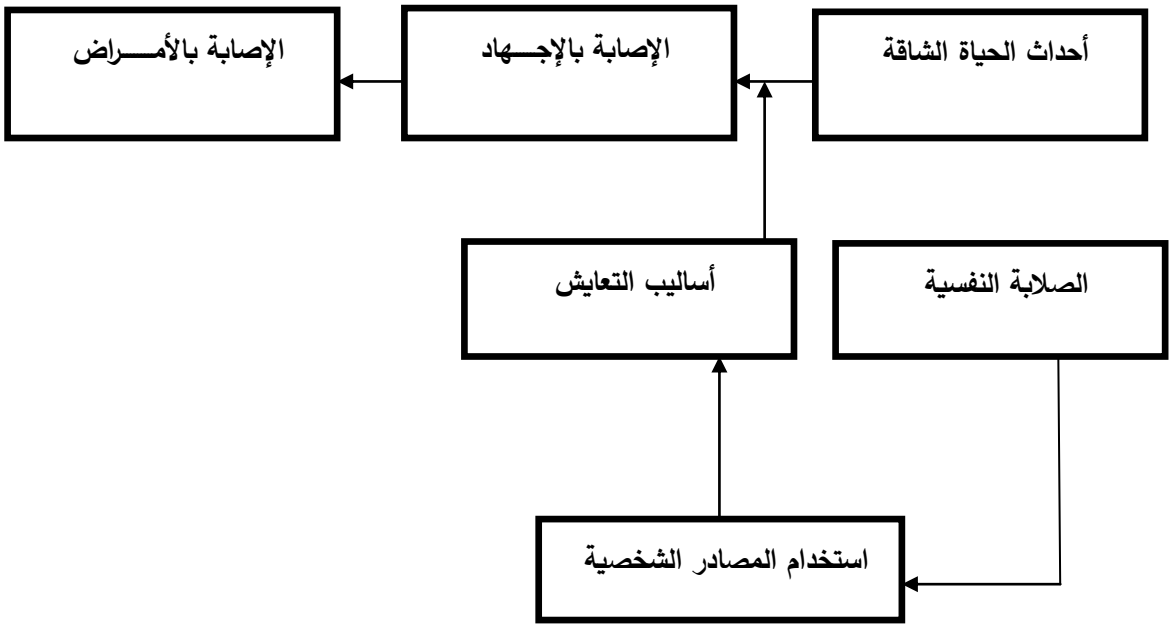
و تضيف **كوبازا** أن الصلابة النفسية تؤدي ادوار هامة بالنسبة للفرد تتمثل في :

1- تغيير الصلابة للإدراك المعرفي للأحداث اليومية إذا ما تم رؤيتها على نحو غير واقعي فيعتقد الأفراد ذو الصلابة في كفايتهم في تناول الأحداث الحياتية ، و من ثم فهم يرون الأحداث اليومية الشاقة لصورة واقعية .

2- تحقق الصلابة من الشعور بالإجهاد الناتج عن الإدراك السلبي للأحداث و تحول دون وصول الفرد لحالة الإجهاد المزمن و شعوره باستنزاف طاقاته.

3- ترتبط الصلابة بطرق تعايش التكيفي الفعال ، و اعتياد استخدام التعايش التجنبين أو الإنسحابي للواقف .

تدعم الصلابة عمل متغيرات أخرى كالمساندة الاجتماعية لوصفها من التغيرات الواقعية ( **خنفر ، 2014 ، ص.20** ) .




**شكل 02 : يوضح التأثيرات المباشرة لمتغير الصلابة ( خنفر ، 2014 ، ص.21 )**

يوضح الشكل أن الصلابة النفسية تعمل كمتغير مقاومة وقائي حيث تقلل من الإصابة بالإجهاد الناتج عن التعرض للضغط و تزيد من استخدام الفرد لأساليب التعايش الفعال و تزيد أيضا من العمل على استخدام الفرد لمصادره الشخصية و الاجتماعية المناسبة تجاه ظروف ضاغطة .

**2.2- نظرية فنـــك المعدل لنظرية كوبازا :**

لقد ظهر حديثا في مجال الوقاية من الإصابة بالاضطرابات أحد النماذج الحديثة الذي أعاد النظر في نظرية **كوبازا** و حاول وضع تعديل جديد لها و هذا النموذج قدمه **( فنك 1992 )** و تم تقديم هذا التعديل من خلال دراسته التي أجراها بهدف " بحث العلاقة بين الصلابة النفسية و الإدراك المعرفي و التعايش الفعال من ناحية ، و الصحة العقلية من ناحية أخرى ، و ذلك على عينة قوامها 168 جنديا إسرائليا ، و اعتمد الباحث على المواقف الشاقة الواقعية في تحديده لدور الصلابة و قام بقياس متغير الصلابة و الادراك المعرفي للمواقف الشاقة و التعايش معها قبل الفترة التدريبية التي أعطاها للمشاركين و التي بلغت ستة شهور و بعد انتهاء هذه الفترة التدريبية **( بن عودة ، 2015 ، ص.19 )** .

**نتائج دراسة فنك :**

توصل **فنك** من هذه الدراسة الى نتائج مهمة ، و هي ارتباط مكوني الالتزام و التحكم فقط بالصحة العقلية الجيدة للأفراد فارتبط الالتزام جوهريا بالصحة العلية من خلال تخفيض الشعور بالتهديد و استخدام استراتيجيات التعايش الفعال خاصة استراتيجية ضبط الانفعال حيث ارتبط ببعد التحكم إيجابيا بالصحة العقلية من خلال إدراك الموقف على أنه أقل مشقة ، و استخدم استراتيجية حل المشاكلات للتعايش .

و قام **فنك** بإجراء دراسة ثانية و ذلك عام **( 1995 )** لها نفس أهداف الدراسة الأولى و ذلك على عينة من الجنود الإسرائيليين أيضا ، و لكنه استخدم فترة تدريبية عنيفة لمدة أربعة عشر تم خلالها تنفيذ المشاركين للأوامر المطلوبة منهم حتى و إن تعارضت مع ميولهم و استعداداتهم الشخصية ، و ذلك بصفة متواصلة ، و بقياس الصلابة النفسية و كيفية إدراك المعرفي للأحداث الشاقة الحقيقية ( الواقعية ) و طرق التعايش قبل فترة التدريب و بعد الانتهاء منها تم التوصل لنفس نتائج الدراسة الأولى **( العيافي ، 2011 ، ص .22 )** .

## 3 – أبعاد الصلابة النفسية :

توصلت **كوبازا** في دراستها الى ان الصلابة النفسية تتكون من ثلاثة مكونات هي الالتزام والتحكم والتحدي وهذه المكونات من شانها المحافظة على سلامة الاداء النفسي للفرد رغم التعرض لا حداث سلبية ضاغطة . فالصلابة النفسية و مكوناتها تعمل كمتغير سيكولوجي يخفف من وقع الاحداث الضاغطة على الصحة الجسمية والنفسية و الفرد فالأشخاص الأكثر صلابة يتعرضون للضغوط و لا يمرضون .

فقد أشارت **كوبازا** و **آخرون** إلى أن مكونات الصلابة النفسية متصلة بشكل غير مباشر و لا يمكن فصل بعضها عن بعض لأن مفهومها الصلابة النفسية يمهل العصب الذي يشكل حزمة مترابطة من ثلاث مكونات هي ( الالتزام والتحكم والتحدي ) و هذه المكونات الثلاثة ترتبط بارتفاع قدرة الفرد على مواجهة ضغوط و صعوبات الحياة و تحويلها إلى فرص للنمو **(الشهري ، 2012 ، ص.21 )** .

**3.1- الالتزام** : يعتبر الالتزام من اكثر مكونات الصلابة النفسية ارتباطا بالدور الوقائي للصلابة بوصفها مصدرا لمقاومة مثيرات الشفقة وقد اشار **( جونسون و ساراسون 1987 )** الى هذه النتيجة حيث تبين لهما ان غياب هذا المكون يرتبط بالكشف عن الاصابة ببعض الاضطرابات النفسية كالقلق و الاكتئاب .

ويعرف الالتزام على انه اعتقاد الفرد في حقيقته واهمية وقيمة ذاته وفيما يفعل ويمكن ان يتضح ذلك من خلال قيمة الحياة التي تكن في ولاء الفرد لبعض المبادئ والقيم واعتقاده ان لحياته هدفا ومعنى يعيش من اجله **( الطاهر ، 2016 ، ص.122 )** .

وقد عرف **( مخيمر 1998 )** الالتزام بانه من التعاقد النفسي يلتزم به الفرد اتجاه نفسه واهدافه وقيمه والاخرين من حوله .

واشارت **( ستيك 2014 )** بالالتزام باعتباره شعور بالقيمة نحو الذات والاخرين والحرص على المشاركة الايجابية الفعالة المثمرة بالتفاؤل مما يجعل الفرد يتقبل كل الاحداث الصعبة بسعة صدر ومرونة وانها فرصة للنمو النفسي والذاتي واكتساب الخبرات الجديدة **(الشهري ، 2012 ،**

**ص.25 )**

**أنواع الالتزام** : أشارت كوبازا و مادي و بكستي الى ان الالتزام الشخصي والنفسي يضم كلا من :

- الالتزام اتجاه الذات : و عرفته بانه اتجاه الفرد نحو معرفة ذاته وتحديد اهدافه وقيمه الخاصة في الحياة وتحديد لاتجاهاته الايجابية على النحو تميزه عن الاخرين .
- الالتزام اتجاه العمل : و عرفته على انه اعتقاد الفرد بقيمة العمل واهميته سواء له او للأخرين و اعتقاده بضرورة الاندماج في محيط العمل و بكفاءته في انجاز عمله وضرورة تحمله مسؤوليات العمل والالتزام بندمه **( العبدلي ، 2012 ، ص.24 )** .

كما نجد زينب نوفل 2008 لحظة انواع الالتزام بعد اطلاعها العملي فيما يلي :

- الالتزام الاخلاقي : و يتجلى في تحلي الفرد بصفات خلقية تتناسب وواقع الحياة الاجتماعية التي يحيا في المجتمع كالصدق الامانة والتسامح .
- الالتزام القانوني : ويتمثل في تقبل للقوانين الشرعية ثم الوضعية السائدة في مجتمعه وامتثاله لها وتجنبه مخالفتها **( بوحلايس ، 2018 ، ص25 )** .

**3.2- التحكـــم** : اشارت كوبازا الى التحكم بوصفه اعتقاد الفرد بانه مواقف و ظروف الحياة المتغيرة التي يتعرض لها هي أمور متوقعة الحدوث و يمكن التنبؤ بها والسيطرة عليها **( كوبازا 1983 )** ويتضمن التحكم القدرة على اتخاذ القرار و الاختيار من بين بدائل متعددة والقدرة على التفسير و التقدير للأحداث الضاغطة و القدرة على المواجهة الفعالة و بذل الجهد مع دافعية كبيرة للانجاز و التحدي **( نوار ، زكري ، 2016 ، ص.91 )** .

كما و يعرف **( مخيمر 1996 )** بأنه " اعتقاد الفرد بالتحكم فيما يلقاه من احداث و انه يحتمل المسؤولية الشخصية عن حوادث حياته و انه يتضمن القدرة على اتخاذ القرارات و الاختيار بين البدائل و تفسير و تقدير الاحداث و المواجهة الفعالة " .

ويعرفه **( محمد 2002 )** بأنه اعتقاد الفرد في قدرته على السيطرة و التحكم في احداث الحياة المتغيرة المثيرة للمشقة النفسية سوآءا كان ذلك معرفيا ام لا .

ويشير **( فولكمان 1984 )** الى ان التحكم يتضمن اعتقاد الفرد بإمكانية تحكمه في المواقف الضاغطة التي يتعرض لها **( راضي ، 2008 ، ص.27 )** .

ويرى علماء النفس ان التحكم يمر بثلاث مراحل وهي :

- المبادأة : فيبدا الفرد في التعامل مع الموقف ذو التأثير عبر اتخاذ القرار المناسب تجاهه فإذا كان هذا القرار يهدف لتغيير الموقف فإنه يمثل إتمام مرحلة المبادأة .
- الإدراك : و يعني فهم الفرد التام للموقف وتحديد مصادر الخطر والمعيقات التي تحول دون التعامل معه كما يحدد الفرد لقدراته و مصادر الذاتية التي سوف تحميه من الآثار السلبية للموقف .
- الفعل : و هي مرحلة اتخاذ القرار الذي يقوم به الفرد تجاه الأحداث الشاقة أو مسبباتها للقضاء عليها **( عبد صلاح ، 2019 ، ص.27 )** .

ويرى الرفاعي ان الصور الرئيسية للتحكم هي كالتالي :

- التحكم المعرفي : ويعد من اهم صور التحكم التي تقلل من الاثار السلبية للمشقة اذا ما تم على نحو ايجابي اذا يختص هذا التحكم بالقدرة على استخدام بعض العمليات الفكرية بكفاءة عند التعرض للمشقة كالتفكير في الموقف وادراكه بصورة ايجابية وتفسيره بصورة منطقية و واقعية ، و معنى اخر فان الشخص يتحكم في الحدث الضار باستخدامه بعض الاستراتيجيات العقلية مثل "تشتت الانتباه " التركيز في أمور أخرى او عمل خطة للتغلب على المشكلة .
- التحكم المعلوماتي : يختص التحكم المعلوماتي بقدرة الفرد على استخدام كافة المعلومات المتاحة عن الموقف لمحاولة السيطرة عليه وضبطه كما يختص بقدرة الفرد على البحث عن المعلومات الموضحة لطبيعة الموقف الشاق كأسباب حدوثه والوقف المتوقع لحدوثه والعواقب الناتجة عنه حيث تساعد هذه المعلومات على التنبؤ بالمواقف قبل وقوعها ، فيتنبأ له مما يقلل القلق المصاحب للتعرض له وتسهل السيطرة عليه .
- التحكم باتخاذ القرارات : يسمح هذا التحكم للمتصل باتخاذ القرار وطريقة التعامل مع الموقف سواء بإنهائه او تجنبه او بمحاولة التعايش معه واذا يرتبط هذا التحكم بطبيعة

الموقف نفسه وظروف حدوثه حيث يتضمن الاختيار من بين البدائل فالمريض هو الذي يقرر اي الاطباء سوف يذهب اليهم ومتى يذهب والاجراءات التي يتبعها .

- التحكم السلوكي : و يقصد بالتحكم السلوكي القدرة على التعامل مع الموقف بصورة علنية وملموسة بمعنى تحكم الشخص في اثر الحدث الضاغط من خلال القيام ببعض السلوكيات لتعديله او تغيره .
- التحكم الاسترجاعي : و يرتبط التحكم الاسترجاعي بمعتقدات الفرد و اتجاهاته السابقة عن الموقف و طبيعته فيؤدي استرجاع الفرد لمثل هذه المعتقدات الى تكوين انطباع محدد عن الموقف و رؤيته على انه موقف ذو معنى و قابل للتناول و السيطرة عليه و بمعنى اخر نظرة الشخص للحدث الضاغط و محاولة ايجاد معنى له في حياته مما قد يؤدي لتخفيف اثر الضغوط **( الصفدي ، 2013 ، ص32-33 )** .

**3.3- التحدي** : يعرف مفهوم التحدي بأنه اعتقاد الفرد بأن التغيير المتجدد في أحداث الحياة هو أمر طبيعي و حتمي لابد منه لارتقائه اكثر من كونه تهديدا لا منه وثقته وسلامته النفسية .

كما يعرف توماكا واخرون التحدي بانه "تلك الاستجابات التي تنشا ردا على المتطلبات البيئية وهذه الاستجابات تكون ذات طبيعة معرفية او فسيولوجية او سلوكية وقد تجتمع معا توصف بأنها استجابة فعالة " **( الطاهر ، 2016 ، ص.124 )** .

يتضح اذا ان التحدي يتمثل في قدرة الفرد على التكيف مع موقف الحياة الجديدة وتقبلها بكل ما فيها من مستندات سارة او محزنة باعتبارها امورا طبيعية لابد من حدوثها لنموه وارتقائه وهذه الخاصية تساعد على التكيف السريع في مواجهة احداث الحياة الضاغطة المؤلمة وتخلق مشاعر التفاؤل في تقبل الخبرات الجديدة كحالة المرض المزمن **( زكري ، 2016 ، ص.91 )** .

واذا اتسم المرء بقوة التحدي وهو يعني اعتقاد الفرد أن ما يطرا من تغييرات على جوانب حياته هو امر مثير وضروري ويشكل فرصة للنمو والنضج وليس امرا باعثا على التهديد فانه يستمر في التعلم من تجاربه السابقة والموجبة ويعتبرها مصدرا للنمو والانجاز وعلى ذلك فان الحرص على المرور بتجارب مألوفة والاحساس بالتحديد نتيجة للتغيير تبدو له امور حتمية **( زرواق ،**

**2013 ، ص.13 ) .**

## 4- أهمية الصلابة النفسية :

ان الصلابة النفسية مركب مهم من مركبات الشخصية القاعدية التي تقي الانسان من اثار الضواغط الحياتية المختلفة و تجعل الفرد اكثر مرونة و تفاؤلا و قابلية للتغلب على مشاكله الضاغطة كما و تحمل الصلابة النفسية كعامل حماية من الامراض الجسدية و الاضطرابات النفسية . و قد قدمت كوبازا عدة تفسيرات توضح السبب الذي يجعل الصلابة النفسية تخفف من حدة الضغوطات التي تواجه الفرد و يمكن فهم تلك العلاقة من خلال فحص اثر الضغوط على الفرد **( بوحلايس ، 2018 ، ص.27 ) .**

و قد قدمت كوبازا عدة تفسيرات توضح السبب الذي يجعل الصلابة النفسية تخفف من حدة الضغوط التي تواجه الفرد و يمكن فهم تلك العلاقة من خلال فحص اثر الضغوط على الفرد و في هذا الخصوص ترى كل من مادي وكوبازا ان الاحداث الضاغطة تعود الى سلسلة من الارجاع تؤدي الى استثارة الجهاز العصبي الذاتي و الضغط المزمن يؤدي فيما بعد الى الارهاق و ما يصاحبه من امراض جسدية و اضطرابات نفسية و هنا يأتي دور الصلابة النفسية في تعديل العملية الدائرية و التي تبدا بالضغط و تنتهي بالإرهاق و يتم ذلك من خلال طرق متعددة فالصلابة :

- ✓ **أولا :** تعدل من إدراك الأحداث و تجعلها أقل وطأة .
- ✓ **ثانيا :** تؤدي إلى أساليب مواجهة نشطة أو تنقله من حال إلى حال .
- ✓ **ثالثا :** تؤثر على أسلوب المواجهة بطريقة غير مباشرة من خلال تأثيرها على الدعم الاجتماعي .
- ✓ **رابعا :** تقود إلى التغيير في الممارسات الصحية مثل إتباع نظام غذائي صحي و ممارسة الرياضة مما يساعد على التقليل من الإصابة بالأمراض الجسمية **( العبدلي ، 2012 ، ص31-32 ) .**

و استنتجت أميرة أحمد عبد صلاح و ذكرت في مذكرتها التي بعنوان المساندة الاجتماعية و علاقتها بالصلابة النفسية لدى عينة من مريضات سرطان الثدي ، حيث ذكرت أن الصلابة النفسية تؤثر في القدرات التكيفية ، فالأفراد الأكثر صلابة لديهم كفاءة ذاتية أكثر ، و لديهم قدرات إدراكية أفضل من سواهم ، من ناحية أن الإنسان الصلب يدرك بأن ضغوطات الحياة اليومية على أنها أقل ضغطا و أن لديه القدرة على الاستجابة التكيفية بشكل أفضل . كما أن الصلابة النفسية تنشئ جدار دفاع نفسي للفرد ، يعينه على التكيف البناء مع أحداث الحياة الضاغطة و المؤلمة ، و تخلق نمطا من الشخصية شديدة الاحتمال تستطيع أن تقاوم الضغوط و تخفف من آثارها السلبية ، ليصل إلى مرحلة التوافق ، و ينظر إلى الحاضر و المستقبل بنظرة ملؤها الأمل و التفاؤل ، و تخلو حياته من القلق و الاكتئاب ، و تصبح ردود أفعاله مثالا للاستحسان **( عبد صلاح ، 2019 ، ص.29 )** .

## 5 - خصائص الصلابة النفسية :

حصر ( **تايلور 1995** ) خصائص الصلابة النفسية فيما يلي :

1- الإحساس بالالتزام ( **Sense of commitment** ) أو النية لدفع النفس للانخراط في أي مستجدات تراجعهم .

2- الايمان بالسيطرة ( **Belief of control** ) الإحساس بأن الشخص نفسه هو سبب الحدث الذي حدث في حياته ، و أن الشخص يستطيع أن يؤثر في بيئته .

3- الرغبة في إحداث التغير و مواجهة الأنشطة التي تكون بمثابة فرص للتطور و النماء .

و من خلال معرفة خصائص الصلابة النفسية نجد أن هناك نوعين من الخصائص و هذا ما أكدته دراسة **مخيمر** في مجال الصلابة ، و اعتمد على هذه الخصائص في دراسته كأبعاد لقياس الصلابة استنادا الى تعريف و مقياس الصلابة النفسية الذي طورته **كوبازا** **( فاتح ، 2015 ، ص.27 )** .

تنقسم الخصائص إلى فئتين ، فئة من الأفراد لديهم خصائص ذوي الصلابة النفسية المرتفعة ، فئة لديهم خصائص ذوي الصلابة المنخفضة .

### 5.1- خصائص ذوي الصلابة النفسية المرتفعة :

توصلت **كوبازا** خلال الدراسات السابقة التي أجرتها ( 1979 – 1982 – 1983 – 1985 ) إلى أن الأفراد الذين يتمتعون بالصلابة النفسية يتميزون بالخصائص التالية :

- القدرة على الصمود و المقاومة .
- لديهم انجاز العمل .
- ذو وجهة داخلية لضبط
- أكثر اقتدار و يميلون للقيادة و السيطرة .
- أكثر نشاطا ، و ذو دافعية فضلى .
- لديهم القدرة على المواجهة المواقف الصعبة و الحرجة .
- لديهم الإمكانية لاستمرارية عملية التوافق مع متطلبات الحياة .

- الاتجاه الموجب نحو الذات ، لديهم ثقة النفس .
- لديهم القدرة على اقامة علاقات اجتماعية فعالة .
- يتمتعون بالإنجاز الشخصي .
- لديهم القدرة على التحمل الاجتماعي .
- لديهم نزعة تفاؤلية و أكثر توجها للحياة .
- لديهم القدرة على تلاشي الإجهاد .
- لديهم ارتفاع الدافعية **( أبو الندى ، 2007 ، ص.32 )** .

و نخلص من هذه الخصائص أن الأفراد الذين يمتازون بخصائص الصلابة النفسية المرتفعة يتصفون بأنهم أصحاب ضبط داخلي و قادرين على الصمود و المقاومة ، و لديهم القدرة على اتخاذ القرارات و حل المشاكل ، و مواجهة أحداث الحياة الضاغطة و التكيف معها ، و لديهم الميل إلى القيادة و السيطرة ، و ذو نشاط و دافعية أفضل ، و لديهم الصبر و بذلك يكون ذو الصلابة المرتفعة ملزمين بالمبادئ و القيم و التمسك بها ، و عدم التخلي عنها ، و بذلك يكون لحياتهم معنى و قيمة إيجابية .

### 5.2- خصائص ذوي الصلابة النفسية المنخفضة :

إن الأشخاص أقل صلابة يكونون عرضة للاضطرابات ، و يشعرون بالعجز ، و أنهم أكثر ضعفا في الضبط الداخلي ، و أكثر نقدا لذواتهم ( لوم النفس ) و أكثر شعورا و تعميما لخبرات الفشل . لامعنى لحياتهم و لا يتفاعلون مع البيئة الاجتماعية .

و يتضح مما سبق أن ذوي الصلابة النفسية المنخفضة يتصفون على أنهم :

- عدم تحمل المشقة و عدم القدرة على الصبر .
- عدم القدرة على تحمل المسؤولية .
- قلة المرونة في اتخاذ القرارات .
- الهروب من مواجهة الأحداث الضاغطة .
- عدم القدرة على الضبط الداخلي .
- ليس لديهم مبادئ معينة .
- فقدان التوازن و التجنب و البحث عن المساندة **( فاتح ، 2015 ، ص.28 )** .

## خلاصة الفصل :

تعد الصلابة النفسية هي عامل مهم و حيوي من عوامل الشخصية في مجال علم النفس و هي عامل حاسم في تحسين الأداء النفسي و الصحة النفسية و البدنية ، و كذلك المحافظة على السلوكيات ، و قد درس هذا العامل على نحو واسع و اهتمت به الدراسات الأخيرة بسبب تعدد المصادر الخارجية و الداخلية الشخصية للضغوط النفسية ، و كشفوا مؤخرا أن له ارتباطات عدو ببعض الاضطرابات النفسية كالقلق و الاكتئاب و التفاؤل و التشاؤم و تعاطي الكحول و غيرها .

فالصلابة النفسية تمثل التكيف السليم الجيد في أوقات الشدة و الضغوط و الصدمات مع بقاء الأمل ، و الثقة بالنفس و القدرة على التحكم بالمشاعر ، و القدرة على حل المشاكل ، و فهم مشاعر الآخرين و التعاطف معهم ، و هي امتلاك الفرد لمجموعة سمات تساعده على مواجهة مصادر الضغوط منها القدرة على الالتزام ، و القدرة على التحدي و القدرة على التحكم في الأمور الحياتية ، كما تعد من أهم المتغيرات النفسية التي تساعد الفرد على الاحتفاظ بصحته الجسمية و النفسية في مواجهة الضغوط .

# الفصل الثالث

تمهيد

تعريف الأمراض السيكوسوماتية

نشأة الأمراض السيكوسوماتية

المفهوم النفسي للأمراض السيكوسوماتية

العوامل المؤثرة في نشأة الأمراض السيكوسوماتية حسب مدارس علم النفس

أنواع الأمراض السيكوسوماتية

تصنيف الأعراض السيكوسوماتية

الأعراض النفسية للأمراض السيكوسوماتية

علاج الأمراض السيكوسوماتية

خلاصة الفصل

**تمهيد:**

تعترض حياة الفرد مواقف ضاغطة يحاول التكيف معها من خلال آليات واستراتيجيات متعددة، لكنه قد يفشل أمام مواجهة بعض الضغوط فتظهر عليه أعراض مرضية وتسمى هذه الحالة بالمرض السيكوسوماتي، وهي ظاهرة أثارت اهتمام الباحثين في الوقت الراهن رغم تواجدها منذ القديم، وقد تم تداولها في الطب والطب النفسي. وأدى الاهتمام بهذه الظاهرة إلى ظهور عدة نظريات علمية في تفسيرها كما اختلفت تصنيفاتها، وأصبح من المسلم به أن هناك عدة أمراض منشأها نفسي.

## أولا :تعريف الأمراض السيكوسوماتية

**لغة:** بسيكوسوماتيك كلمة مكونة من مقطعين بسيكو PSYCHO وتعني الروح أو العقل وسوماتيك SOMATICوتعني جسدية أي الأمراض النفس جسدية.

**اصطلاحا:** هي الأمراض المتعلقة بالنفس والجسم معا يطلق هذا التعبير على الارتباط بين الظواهر السيكولوجية سواء كانت شاذة أو مرضية والأحوال البدنية أو الأوضاع الجسمية فهو ناشئ عن التفاعل بين الظواهر الجسدية والنفسية (رزوق، 1987، ص.278).

ومصطلح سيكوسوماتي ينطبق بشكل نموذجي على تلك الاضطرابات الجسمية التي أدت فيها الضغوط الانفعالية إلى حالة عضوية ملموسة(بنجابي، 1999، ص. 17).

ويعرفها **آيزنيك** بقوله: هي اضطرابات في أعضاء الجسم مع تلفف فيها وتلعب الاضطرابات الانفعالية دورا أساسيا في الإسراع ببداية حدوث الأعراض أو عودتها أو تفاقمها كما أنها تميل إلى أن تكون اضطرابات مماثلة في الأسرة الواحدة (بنجابي،**1999، ص.19**).

يرى **عكاشة** أن الاضطرابات السيكوسوماتية هي اضطرابات عضوية يلعب فيها العامل الانفعالي دورا مهما وقويا وأساسيا، وعادة ما يكون ذلك من خلال الجهاز العصبي اللاإرادي(عكاشة، 1992، ص.643).

وتعرف أيضا بأنها الأمراض الجسمية النفسية أي الأمراض المرضية الجسمية الناجمة عن ضغوط انفعالية نفسية متزايدة حيث يكون الموقف الضاغط الذي أثار الانفعال مستمرا ولا يستطيع الفرد الهروب منه مرارا فيظل في حالة تأثر دائم يؤدي إلى تغيرات فيسيولوجية مستمرة، هذا التغير الفيسيولوجي الداخلي يؤدي مع استمراره لتلف في أنسجة الجسم ( عطوف، 1981، ص.146).

ويعرفها **عطوف** بأنها مجموعة الأمراض التي تصيب بعض أجهزة الجسم أو وظائفه وتكون من الجدة والإصرار بحيث تقاوم أشكال العلاج الطبي المعروفة التي تعجز عن مقاومتها أو تخفيف حدتها، فالاضطراب السيكوسوماتي يحدث نتيجة لاختلال شديد أو مزمن في التوازن الهيموستازي في (كيمياء) الجسم نتيجة لضغوط سيكولوجية نفسية، فهو مرض جسمي ذو جذور نفسية ويظهر على شكل استجابات وردود أفعال عضوية في أحد الأجهزة الهضمية أو القلب أو الرئتين أو العضلات أو الجلد(عطوف، 1988، ص.31).

يعرفها **الدباغ** بأنها مجموعة من الأمراض الجسمية الملموسة التي يعتقد بأن سببها المباشر أو سببها الأساسي والأهم هو اضطراب أو شدة نفسية ( الدباغ، 1983، ص.207).

وتعرف أيضا بأنها اضطرابات جسمية موضوعية تحدث بسبب الاضطرابات الانفعالية الشديدة التي تؤثر على المناطق والأعضاء التي يتحكم فيها الجهاز العصبي الذاتي، والمفهوم الطبي يبين أن الإصابة الجسدية لها علاقة قوية بالصراعات النفسية( جاموس، 2004، ص.12).

تعرفها **دائرة المعارف البريطانية** بأنها الاستجابات الجسمية للضغوط الانفعالية التي تأخذ شكل اضطراب جسمي(غازي والطيب، 1984، ص.2).

تعرفها **الجمعية الأمريكية للطب النفسي** (1968): مجموعة الاضطرابات العضوية التي تتميز بأعراض ترجع أسبابها لعوامل نفسية انفعالية تقع تحت إشراف الجهاز العصبي اللاإرادي( شحام، 2015، ص.542-543).

كما تعرفها **الجمعية الأمريكية للطب النفسي العقلي : (APA)**بأنها مجموعة من الاضطرابات التي تتميز بالأعراض الجسمية التي تحدثها عوامل انفعالية وتتضمن جهازا عضويا واحدا يكون تحت تحكم الجهاز العصبي المستقل، وبذلك تكون التغيرات الفيزيولوجية المتضمنة هي تلك التي تكون في العادة مصحوبة بمجالات انفعالية معينة وتكون هذه التغيرات أكثر إصرار وحدة ويطول بقاؤها، ويمكن أن يكون الفرد غير واعي شعوريا بهذه الحالة الانفعالية (عبد المعطي، 2006، ص.153،APA,1968, P46).

ويعرفها **عكاشة** بأنها أعراض جسمية مرضية أو اختلال في وظائف الأعضاء نتيجة لما يصاحب خبرات الحياة من قلق وتوتر، لا يتم التعبير عنها بانها اضطرابات عضوية يلعب فيها العامل الانفعالي دورا هاما وقويا وأساسيا، فالأمراض السيكوسوماتية ما هي إلا تورط الانفعالي في الأعضاء والأحشاء والتي تغذي الجهاز العصبي اللاإرادي مثل قرحة المعدة والربو...إلخ، ويعاني المريض في مثل هذه الأمراض من القلق والاكتئاب وغالبا ما يهدد القلق حياته( عكاشة، 1980، ص.355).

## ثانيا: نشأة الأمراض السيكوسوماتية:

هناك عدة عوامل تسهم في حدوث الاضطرابات السيكوسوماتية، حيث يرى سعد جلال أنها تنشأ وفق التسلسل التالي:

-وجود استعداد تكويني يقوم على الوراثة

-وجود استعداد تكويني يتكون نتيجة للخبرات الأولى والتطور الأول( والمقصود بالخبرات هنا الخبرات الفيزيولوجية والنفسية ويدخل في ذلك فترة الحمل وفترة المهد)

-تغيرات الشخصية في مراحل العمر المتقدمة والتي تؤثر في نظم الأعضاء

-ضعف عضو من الأعضاء كما في حالات الإصابة أو العدوى

-وجود العنصر في حالة نشاط لحظة الإجهاد النفسي أو الثورة الانفعالية

-المعنى الرمزي للعضو في نظام شخصية الفرد

-توقف النمو النفسي وبالتالي جمود العضو في تطور وظائفه(جلال،1985، ص.268).

أما جوثمان**Guttman**فيشترط الأحداث التالية لحدوث الاضطرابات السيكوسوماتية:

-ظهور العوامل الانفعالية أو مصادر الضغوط بتاريخ سابق لظهور التغيرات الجسدية بفترة زمنية ولا يمكن أن تكون الاستجابة الانفعالية للضغوط والمحن مؤقتة وكذلك الاختلال الوظيفي العضوي كما هو في المواقف الضاغطة العادية وبمرور الوقت تزيد المقاومة للاضطراب وينتقل إلى الانهيار الجسدي الذي يعتمد على عدد كبير من العوامل الاستعدادية والبيئية. ولا يعني هذا أن الانفعالات تسبب المرض وحدها ببساطة ولكن تحدث كل من التغيرات الجسدية والانفعالية في وقت واحد.

-العوامل الانفعالية الكامنة وراء الانهيار الجسدي يفترض عموما كونها لا شعورية وعلى سبيل المثال كبت تلك العوامل لا يتضمن أن تكون المكونات الشعورية غائبة أو ليس لها علاقة بالموضوع كليا أو جزئيا ولكن الانفعال يكون مقرونا بعدم القدرة على الفعل.

-تتضمن الثورة السيكوسوماتية انهيار الدفعات المستمرة السابقة

-يزمن الأعصاب للجهاز المركزي مقرونا بالاختلال الوظيفي المزمن ويقيد من الضبط الإرادي للحالة، وهذا يؤدي إلى تغيرات مورفولوجية في تركيب النسيج ويتطور النمو المرضي ويكون المرض هو النقطة التي يكون فيها الفرد قد وصل إلى حالة توافق جيدة والنقطة التي انهارت عندها ميكانيزمات الدفاع والتكيفات السابقة

-يحدث الانهيار السيكوسوماتي إذا وجد ضعفا وراثيا أو مكتسبا للجهاز العضوي

وتوجد عوامل أخرى إضافية لحدوث الاضطرابات السيكوسوماتية وهي ليست عوامل مؤكدة أو مكونات أساسية منها:

•يتضمن المرض السيكوسوماتي نكوصا فيسيولوجيا ونفسيا يحدث للأشخاص الأقل نضجا

•تشارك بعض أزمات الحياة في الانهيار السيكوسوماتي، والميكانيزمات المرضية والقابلة للتشريط والتي تم تشريطها في الطفولة في المراحل المبكرة

ويعتمد تأثير الاضطراب السيكوسوماتي في عضو معين على الضعف التكويني المحتمل لهذا العضو(باهي،20008، ص128-129، 290-1996PP179, Guttman).

فالاضطراب السيكوسوماتي يحدث بالطرق الثلاثة التالية، كتفسير يعكس وجهة نظر ثلاثة نظريات سيكولوجية وهي:

- يحدث الاضطراب السيكوسوماتي كنتيجة للعلاقة الآلية وهي علاقة إيجابية مباشرة يتم فيها رد فعل عضوي يفوق الحد الطبيعي قوة واندفاعا، كأن يحدث قيء على إثر حالة انفعال شديدة.
- يحدث الاضطراب السيكوسوماتي كنتيجة للعلاقة المكتسبة بالمنعكسات الشرطية، فالشخص الذي يصاب بإسهال نتيجة رعب شديد يمكن أن يصاب بنفس الإسهال عندما يواجه موقفا مشابها أو أقل درجة.
- يحدث الاضطراب السيكوسوماتي كتعبير عن علاقة رمزية بين المرض والعاطفة كما هو الحال في حالات الهيستيريا.

وعموما يمكن تلخيص أسباب الأمراض السيكوسوماتية فيما يلي:

- الأسباب النفسية: الصدمات النفسية والضغوط بأنواعها
- البنية الجسمية: المرض على مستوى عضو قد يعود إلى وجود ضعف تكويني به
- الأمراض السابقة للعضو المريض
- الأسباب الوراثية(باهي،2008، ص129-130).

في حين يرى **العيسوي** أن الضغوط النفسية والإحباطات التي يكون الفرد تحت وطأتها هي حجر الزاوية لكل الاضطرابات السيكوسوماتية، وتعرف الضغوط التي تكون قادرة على إحداث تغيير في الفرد ب**العناء** أي أن الضغوط النفسية عبارة عن أحداث تحدث تأثيرات داخلية عن طريق الجهاز الإدراكي للفرد، ولا يمكن فهمها إلا من ناحية علاقتها بوجهة نظر الفرد نفسه لأن المعنى الداخلي للضغوط يتصل بحياة الفرد وبنموه النفسي، وقد لوحظ أن خبرات الفرد مثل فقدان الحب قد تُهيئه للاضطرابات السيكوسوماتية، وأهم الخبرات التي تولد الضغوط هي العلاقة المتبادلة مع الأفراد كما أن حلقة الوصل بين المجالين النفسي والجسمي هو الانفعال، والتي إن لم يتم تصريفها تُحدث تغيرات مرضية في الأحشاء والأوعية وأن التكرار والاستمرار يؤدي إلى تغير الوظيفة أو تلف العضو(العيسوي،1994، ص120).

## ثالثا: النظريات المفسرة للأمراض السيكوسوماتية:

اختلف العلماء من حيث العوامل الاساسية المسببة للاضطراب السيكوسوماتي ، فمنهم من يعزو حدوث هذه الاضطرابات إلى ضغوط الحياة وأزماتها ومنهم من يعزوها إلى خطأ في عملية الإشراط والاستجابات للمثيرات البيئية والداخلية، أو إلى اختلال التوازن بين مطالب البيئة والمطالب الداخلية، فالإنسان في صراع دائم ضد العوامل التي تعرضه للموت أو المرض، وعلى الرغم من أن الإنسان كثيرا ما يتغلب على محن الحياة اليومية بسهولة بوسائله العادي فإن هناك محنا جديدة لا تكفي الوسائل العادية لمواجهتها وإنما تشاهد في المحن التي يواجهها الإنسان بجميع صورها جسمية كانت أم نفسية.( غازو الطيب،1984،ص12).

في هذا العنصر سنعرض بإيجاز بعض التناولات النظرية للاضطرابات السيكوسوماتية

### أ-الاتجاه السيكوديناميي:

ويمثل هذا التجاه كل من أعمال **ألكسندرودانبار**، اذ يفترض بعض أتباع فرويد وجود أسباب تحليلية تفسر الإصابة بالأمراض السيكوسوماتية وهو قائم على الدينامية السيكولوجية أي العوامل والتفاعلات والتغيرات النفسية التي يتعرض لها الفرد. و**فرانز ألكسندر** طبيب بشري اهتم طول حياته بدراسة الاضطرابات السيكوسوماتية وانتهى إلى القول بأن التفسير المبكر للأمراض السيكوسوماتية كان شخصيا وجسميا إذ قام هذا التفسير على أن الأعراض مجرد تعبير مباشر عن أوهام مكبوتة، أما الأعضاء المصابة ليست سوى تعبير رمزي عن بعض الصراعات اللاشعورية. وتتبعث هذه النظرية من الفكر الفرويدي وعلى الرغم من أن **ألكسندر** كان فرويدا إلا أنه انتقد هذا المذهب وانصب اعتراضه على أن الأعضاء الداخلية كالمعدة والأمعاء والرئتين والأوعية الدموية تعمل بصورة لا إرادية أي ليس من مقدور الإنسان التحكم فيها ويتحكم في تنظيم نشاطها الجهاز العصبي الذاتي والذي يعمل بصورة آلية ذاتية، بحيث أن الاضطراب السيكوسوماتي يؤدي إلى تدمير فعلي للعضو المصاب كوجود ثقب أو ثقوب في جدار المعدة، ويرى **ألكسندر** أن الصراع الانفعالي وحده في حد ذاته لا يسبب المرض فقد يكون هناك تهيؤ وراثي وبنائي أو قابلية عضوية أو معاناة من ضعف فيزيقي مما يجعله عرضة لنوع خاص من الإصابة، وميز ألكسندر بين عوامل ثلاثة:

- الرغبة في الاندماج و الاستقبال
- الرغبة في الحذف أو العطاء أو خروج الطاقة من أجل تحصيل أو تحقيق شيء ما
- الرغبة في البقاء أو التمتع بالراحة

وترتبط هذه الرغبات بالعديد من الوظائف الجسمية، ولابد بعض خبرات الحياة مثل الشدائد والمصائب التي تتجاوز قدرة الإنسان على الاحتمال، لتُهر الصراع وتُخرجه إلى حيز الوجود وتطلقه في اللاشعور. وهنا ربط ألكسندر بين الأمراض السيكوسوماتية والضغوط الاجتماعية، فأحداث الحياة تتحرك لإحداث الصراع مما يؤدي إلى انهيار في قوى الدفاع النفسية.

والمعروف أن حيل الدفاع عن الذات الوسطى عمليات لاشعورية أو حيل دفاعية لاشعورية وتشمل الاسقاط والتبرير والتعويض والعكسية والازاحة أو النقلة والانكار والعدوان ويقع الاختيار على أضعف أعضاء الجسم وأكثر قابلية للإصابة ويرى ألكسندر أن وراء كل اضطراب سيكوسوماتي صراع مكبوت وعلى سبيل المثال استنتجوا أن مرضى الربو كانوا يشعرون بالخوف من العزلة والانفصال وبقائهم بعيدا عن أمهاتهم والخوف من فقدان الام والانعزال كان يكمن وراء الإصابة الربوية ويقرر هؤلاء العلماء أن علاقة الطفل المبكرة بأمه كانت مضطربة وهذا الاضطراب عبر عن نفسه في قمع الدافع نحو البكاء وبعد ذلك أصبح الطفل عاجز عن إقامة اتصال لفظي موثوق مع الأم البديلة وفقدان هذه الفرصة في الاتصال الصريح بالأم يجعله يعاني من الربو وهذا يعني أن النوبة الربوية ما هي إلا بديل عن الاتصال، وكان الطفل في أثناء النوبة يصرخ مناديا أمه ولذلك تحدث هذه النوبة عندما يواجه الفرد خطر ما كخطر العزلة أو الابتعاد عن شخص يحبه وتمثل النوبة صراع مكبوت من القلق أو الغيظ.

إسهامات" **فلانز**" و"**دانبر**" ترى أن عددا من العوامل منها العامل التاريخي والعامل الفيزيقي والعامل الانفعالي تلك العوامل تسهم في نشأة المرض.

لكن الاتجاه الدينامي قد أخذ في الانحصار لصعوبة إجراء تجارب واختبار صحة الفروض فضلا عن أن المفاهيم والتصورات والتكوينات التحليلية الدينامية لم تكن واضحة وجلية بما فيه الكفاية إلى جان عدم وضوح الفروض وفي نفس الوقت الذي بدأ فيه علماء التحليل النفسي مراجعة فروضهم وتجاربه إذ لم ينجحوا إلى في 45 % من الحالات ولم ينجح أطباء الداخل إلا في 25% من الحالات(بنجابي،1999، ص43-44).

ب-**<u>الاتجاه السلوكي:</u>**

يرى أصحاب هذا الاتجاه ضرورة استخدام المفاهيم والتصورات الواضحة والمحدودة والمبادئ القابلة للقياس والتجريب والملاحظة مثل مبدأ نظرية التعلم وفي ضوء ما تقدم اهتم علماء السلوكية عند الإصابة السيكوسوماتية بالسلوك. ومن أهم مفاهيمها معظم سلوك الإنسان متعلم وأن الفرد يتعلم السلوك السوي ويتعلم السلوك غير السوي ويتضمن أن السلوك المتعلم يمكن تعديله.

والتعلم هو تغير السلوك غير السوي والممارسة لتخليص المريض من أفكار وسواسية أو سلوك قهري كان يقوم به لتجنب الأفكار المثيرة للشعور بالذنب.

اعتبر أحد علماء السلوكية أن الاضطرابات السيكوسوماتية هي مسألة اشتراط أو تشريط أو تعلم شرطي، ثم ابتكر بعض علماء السلوكية فكرة جديدة في تفسير الأمراض السيكوسوماتية هي نظرية التعلم الذاتي وترتكز نظرية التعلم على الدافع وعن طريق الدافع تحرر الطاقة الانفعالية الكامنة في الفرد ويملى على الفرد أن يستجيب ويهتم بمواقف معينة ويهمل مواقف أخرى ويوجه السلوك وجهة معينة ليشبع حاجة معينة (العيسوي،1991، ص190).

وعلى سبيل لمثال فقد افتُرض أن الانسان قد يكون لديه أصلا حساسية نحو الغبار، هذه الحساسية قد تجره إلى الربو ولكن عن طريق تعميم المثير يصبح أي شيء مرتبط بالغبار أي غبار الطلع أو رؤيته، كرؤية أي نبات خارج المنزل حتى التفكير في هذا النبات قد يثير نوبة من النوبات الربوية إضافة إلى ذلك فإن المرضى بالأمراض السيكوسوماتية يكتشفون أنهم يحصلون على بعض المكافآت أو التعزيزات نتيجة لكونهم مرضى. أي وجود ارتباط بين المرض والمكافأة للمريض ، ودائما يتلقون المعاملة الخاصة والاهتمام بالمكافأة والمريض هنا لا يتساوى مع السوي في لعمل فإنه يحقق بعض المكاسب فمثلا يجد عذرا شرعيا للغياب وعد أداء العمل على الوجه الممتاز ويؤدي ذلك إلى أن المريض يناله التعزيز أو يعزز من قبل المحيطين وطبقا لبدأ السلوكيين يميل المرضى إلى التكرار وفقا للمبدأ القائل بأن الاستجابة المعززة أو المدعمة أي تلك التي يعقبها التعزيز هي التي تثبت في خبرة الإنسان وهي التي تميل إلى التكرار أو معاودة الحدوث مرة أو مرات(العيسوي،1991، ص65).

ج- **<u>الاتجاه الفيسيولوجي</u>:**

يعتبر العالم الروسي**Pavluv**رائد هذه المدرسة فعن طريق دراسته ردود الفعل الجسدية أمام المثيرات الخارجية استطاع أن يرسي مبادئ النظرية اللحائية الحشوية، وهي نظرية تبحث في تأثر القشرة الدماغية في الأحشاء .

وتعتمد على التفسير الفيسيولوجي للظواهر النفسية ورفضها للتفسيرات المتعلقة بفردية الشخص أو أحاسيسه الخاصة ولا يمكن أن نتجاهل التطورات الهائلة في هذه المدرسة إلى غاية هذا اليوم وفي هذا المجال نذكر من العلماء كانون**Cannon**يعود الاهتمام بدراسة أثر الخبرات والأحداث التي يمر بها الفرد على صحته النفسية حيث أجرى كانون ملاحظاته المنظمة على التغيرات الفيسيولوجية المصاحبة للانفعالات الشديد، والظروف المثيرة للمشقة كالألم والجوع وانتهى إلى أن المنبهات التي تحدث إثارة انفعالية تسبب تغيرات في العمليات الفيسيولوجية الأساسية. وفي واحدة من أشهر تجاربه استطاع كانون أن يثبت بأن استئصال المناطق العصبية لما فوق التلاموس لدى الكلب يؤثر في ردود أفعاله عند

استثارته لذا توصل إلى أن الثلاموس هو المركز الدماغي للانفعالات، ويمكن تلخيص نظرية كانون بالقول: أن كافة الانفعالات والمواقف المهددة للشخص تضع الجسم في حالة استنفار، بحيث لا تتوقف ردة الفعل أمام الانفعال على تفكير الشخص بل تتعداه إلى ردة فعل جسدية تسبق الانفعال النفسي وتؤدي غريزيا لإحداث تغيرات جسدية متنوعة.

ولكن عالم النفس الأمريكي**Philip Bard**أعقب كانون وأعاد تجربته مثبتا أن احتفاظ الكلب بالهيبوتالاموس – ما تحت المهاد– يحفظ له ردود أفعاله ورأى أن الهيبوثلاموس هو مركز الانفعالات. وقدم أكثر من دليل تجريبي لتدعيم نظرية كانون كنتيجة لتطبيقاته الخاصة على الهيبوثلاموس لذا عرفت النظرية الحالية باسم**Cannon Bard Theory**وضمَن الهيبوثلاموسي للانفعال عن طريق الإثبات التجريبي(غازي،1984، ص30–31).

جاء عالم التشريح العصبي الأمريكي**Tomes Papez**بالمفهوم العصبي للانفعال في الوقت الذي اهتم فيه كل من**Cannon**و**Bard**بإجراء العمليات الجراحية الاستئصالية على القطط. وقد لاحظ العلاقة بين الإصابات في عدد من التركيبات تحت القشرة المخية وبين التغيرات في السلوك الانفعالي للفأرين كما أثبت أهمية الجهاز الليمبي والمسيخ الأنفي في تلقي الانفعالات.

وأخيرا جاء العالم**E.R.Jhon**ليقرر بأن هذه المناطق وإن كانت أقدر من غيرها على تلقي الانفعالات إلا أنها ليست الوحيدة القادرة على ذلك.

أما العالم**Seyle**الذي يعتبر أول من أطلق مصطلح الشدة النفسية stress عقب دراسته لتأثيرها على الحيوان فمن خلال دراسته توصل إلى نظريته المعروفة بالتناذر العام للتكيف، وتتلخص هذه النظرية فيما يلي:

- الصدمة الأولى: وهي الشدة الواقعة على الكائن الحي وهي نوعين:

أ–شدة جسمية: كالكسور، الحروق، الحمى والالتهابات.....

ب–شدة نفسية: كالصمات النفسية والأنباء المفاجئة والحرمان والقلق...

- إجراءات ضد الصمة يقوم بها الجسم لملاقاة اضطرابات الصدمة الأولى ويدخل في هذه الإجراءات إطلاق هرمون للدورة الدموية والأعصاب والغدد الصماء.
- مرحلة التكيف: التي تلي الإجراءات السابقة في حالة استمرار الشدة والأذى على الكائن الحي.

فإذا فشل في مجابهة الأخطار المستمرة انتقل الجسم إلى مرحلة الإعياء وهنا تحدث فوضى عضوية، وما يحدث خلالها من ردود أفعال غير موزونة وغير متناسقة هي التي تؤدي إلى حدوث الضرر الجمي الدائم أو المرض.

فإذا كان في الأصل انفعالا نفسيا تحول بعد الصدمة إلى مرض عضوي ملموس(الدباغ،1984، ص208).

ويشير **KorpPribram**هذا الباحث المنتمي إلى مدرسة جديدة متفرعة عن المدرسة الفيسيولوجية وهي المدرسة الفيسيولوجية العصبية وتتركز نظريته على الطريقة التي يعمل بها الدماغ، يرى أن كل خلية من خلايا الدماغ تختزن كامل المعلومات التي يحتويها الدماغ واكن بدرجات متفاوتة الوضوح وهذه النظرية مدعمة بتجارب**E.R.Jhon**على القطط فقد أقدم على تدمير الخلايا البصرية في الدماغ الأيسر لها واحتفظ بالمنطقة البصرية اليمنى سليمة فكانت النتيجة أن القط احتفظ بقدرته على الإبصار.
ولكن**Jhon**ما لبث وأن دمر الجهة اليمنى أيضا ومن وجهة النظرية التخصصية التي توزع الوظائف على المناطق الدماغية، فقد كان من المفروض أن يصاب القط بالعمى وهذا ما يحدث فعلا عندما تتم تدمير المناطق البصرية اليمنى في ذات الوقت. واكن في هذه التجربة احتفظ القط بقدرته على الإبصار إذا ما أخذنا بعين الاعتبار نظرية**Pribram**التي تشرح هذه الحالة بأن الفترة الفاصلة بين تدمير المنطقتين أتاحت للخلايا الدماغية غير المختصة بالإبصار كي تتمرن وتتكامل مصورة المعلومات البصرية الثانوية فيها وذلك وصولا إلى قدرة الخلايا الجديدة غير المتخصصة على القيام بدور الخلايا المختصة المدمرة (باهي،2008، ص.116).

د-**<u>الاتجاه البيولوجي:</u>**

يرى منظرو التوجه البيولوجي الفيسيولوجي أن السلوك المرضي أو المرض النفسي ينتج من مشكلات ترتبط بالعوامل الوراثية الجينية والاختلالات الكيميائية الحيوية والتغير في بنية و وظيفة المخ والجهاز العصبي.

كما يرى أصحاب هذه النظرية أن العوامل الوراثية والأمراض الجسمية المبكرة لحياة الفرد ونوعية الغذاء الذي يتناوله الفرد يمكن أن تؤدي إلى خلل واضطرابا في وظيفة عضو من أعضاء الجسم، ويصبح هذا العضو أكثر عرضة للإصابة. أنصار هذه النظرية يرون بأنه أكثر الأعضاء ضعفا هي التي تختل وظيفتها أو تصاب بالجرح عند استجابتها للمواقف الضاغطة فعلى سبيل المثال:

إذا كان الفرد مصابا بعدوى في جهازه التنفسي قد يؤدي القلق الانفعالي إلى إصابته بالربو أي العضو الضعيف هو الذي تهاجمه نوبات المرض، سواء كان هذا الضعف ناتجا عن الوراثة أو الاستعداد أو من الإصابة بمرض سابق (بن علي،2014،ص.31).

هـ- **الاتجاه المعرفي:**

أما الاتجاه المعرفي فقد اعتمد آلية بسيطة لفهم السلوك الانساني انطلقت من مسلمة تشير إلى أن السلوك الانساني مدفوع بمثيرات بيئية ووراثية مختلفة تعمل على توجيه سلوكه بطريقة ما، ولكن هذا السلوك ليس آليا أو مباشرا ولكنه يمر بسلسلة من العمليات المعرفية الوسيطة، من انتباه وإدراك وتحليل وتخزين واسترجاع للمعلومات حتى تظهر الاستجابة سواء كانت خارجية ظاهر أو داخلية مضمرة يشعر بها صاحبها فقط (باهي،2008، ص.121).

ولعلماء النفس المعرفيين أكثر من تفسير فهم يرون أن المصابين بهذه الاضطرابات الجسمية يركزون انتباههم بشكل مفرط في عمليات فيسيولوجية داخلية. ويحولون الاحساسات الجسمية الطبيعية إلى أعراض من الألم والوجع تدفعهم إلى مراجعات طبية غير ضرورية بهدف العلاج.

العمليات المعرفية لها تأثير على الوظيفة الفيسيولوجية وهذه الفكرة تفترض أن اتجاها معينا أو خاصا تميز به كل الأشخاص من ذوي الاضطراب الواحد

استخرج **جراهام** وتلاميذه في بحوثهم هذه الاتجاهات من المقابلات الشخصية لكثير من المرضى من فئات مرضية مختلفة وحددوا الاتجاه بعنصرين هما: ما يشعر الشخص بالسعادة والحزن نحوه وما يرغب الشخص بالمعرفة عنه أو عمله، ومن الأمثلة القولون المتقرح: يشعر المريض وكأنه مصاب بمرض أو أذى ويرغب في التخلص من المسؤولية. الربو والتهاب الأنف: يشعر المريض وكأنه ترك في البرد ويريد الابتعاد عن المواقف والأشخاص. ضغط الدم المرتفع: يشعر المرء بالتهديد والأذى ويضطر إلى الاستياء من أي شيء. الصداع النصفي: يشعر المريض وكأنه اضطر إلى إنجاز عمل ما ويريد أن يستريح من هذا المجهود. ألم أسفل الظهر: يريد المريض أن يعمل لدرجة التعب(غازي،1984، ص.39-40).

كما اختبرت كل من الباحثة مارغريت كيمي من جامعة كاليفورنيا( سان فرانسيسكو) ورفقائها من جامعة **ULCA** النموذج النظري والذي يتحدى نظرية هانز سيلي المشهورة... فنظرية **سيلي** ترى أنه بصرف النظر عن نوع الشدة، فإن الناس يردون على الشدة بمجموعة من التبديلات الهرمونية والمناعية، أما فريق كاليفورنيا فيرى أنه بدلا من ذلك، هناك استجابتان ردا على الشدة أي استجابة المواجهة أو الفرار واستجابة الانسحاب وذلك على المستوى السلوكي، حيث يتم الانسحاب فحسب كيمي البدن يرد وفقا لما يجري في الدماغ من موقف الشدة بهدف صيانة الطاقة أي التفسير المعرفي للحادثة الخارجية ليس

بحسب ما يجري في البيئة. وهناك دليل حديث نسبيا يفترض أن الأفراد المصابين بهذا النوع من الاضطرابات لديهم معيار خاطئ بشأن الصحة الجيدة فهم ينظروا إلى الصحة الجيدة على أنها خالية تماما من أي أعراض وآلام جسمية حتى لو كانت طفيفة، وهو معيار غير واقعي بالطبع (باهي،2008، ص.122).

ولقد نشأ التوجه المعرفي لدراسة السلوك كرد فعل لضيق وجهة النظر الخاصة بالسلوكيين وتصور أن فهم الإنسان يمكن أن يقوم فقط على تحديد الظروف البيئية التي من شأنها أن تثير السلوك أو تواصله أو تكراره أمر يتغاضى عن كثير من المجالات المثيرة لسلوك الإنسان.

فالناس تخطط وتتخذ القرارات وفقا لما يتذكرونه من معلومات وهم لا يستجيبون تلقائيا لأي مثير يقع على حواسهم ، بل هم يختارون انتقائيا من بين عديد منم المثيرات التي تتطلب الانتباه إليها قبل قيامهم بالاستجابة لذلك لا ينبغي تجاهل العمليات المعرفية عند دراسة السلوك

ان استجاباتنا لانفعالية تعتمد على كيفية إدراكنا وتقديرنا فقد أوضح لازاروس الموقف، كم أن هناك علاقة متبادلة بين النواحي المعرفية المتمثلة في المعتقدات والتصورات او النواحي المزاجية حيث أن الحالة المزاجية للفر تتأثر بالنواحي المعرفية والعكس صحيح.

ويرى**آلبرتإيليسA.Ellis**وهو رائد العلاج العقلاني الانفعالي أن الاضطراب يحدث للناس بناءا على أسلوب تفكيرهم الهازم للذات وغير المنطقي وخاصة تمنيهم لتفضيلات ورغبات معينة وجعلها فروضا مطلقة وتعسفية على أنفسهم وعلى الآخرين.

وعلى هذا فإن الاضطراب السيكوسوماتي يحدث عندما يضع الفرد أهدافا تفوق طاقته وقدراته، أو أن يفرض على نفسه إنجاز مهمات كثيرة في وقت قصير جدا كما في الشخصية التاجية. أي أن التفكير غير المنطقي من الممكن أن يؤدي إلى سلوكيات غير توافقية(بن علي،2014، ص.34).

**و- <u>الاتجاه الحيوي النفسي الاجتماعي:</u>**

كما يتضح من التسمية فإن الافتراضات الجوهرية التي ينطلق منها هذا النموذج تعتبر أن الصحة والمرض أمران ينجمان عن تفاعل عوامل حيوية ونفسية واجتماعية.

أي أن هناك عوامل نفسية واجتماعية تؤثر في قابلية الفرد لتطوير الأمراض، وهذه العوامل تم تجاهلها من قبل في النموذج الحيوي الطبي ، وهناك قضية أخرى تتعلق فيما إذا كان العلاج سيؤدي إلى الشفاء أم لا؟ وهذا الأمر يتأثر أيضا بالعوامل النفسية والاجتماعية .

لقد بين النموذج الحيوي النفسي الاجتماعي أن العوامل الحيوية والنفسية والاجتماعية ذات أهمية في تقرير الصحة والمرض وعلى هذا الأساس فإن العمليات التي تتم على المستوى الاجتماعي الواسع ( مثل توفر المساندة الاجتماعية أو وجود الكآبة) والعمليات التي على المستوى الشخصي الضيق( مثل الاضطرابات الخلوية أو انعدام التوازن الكيميائي) تتفاعل جميعها لكي تؤدي إلى حالة من الصحة أو المرض، كما يؤكد النموذج الحيوي النفسي الاجتماعي عدم امكانية الفصل بين العقل والجسد لدى النظر في قضية الصحة والمرض، لأن كليهما يؤثران بشكل واضح في حالة الفرد الصحية، ويؤكد على عاملي الصحة والمرض بدلا من اعتبار المرض انحرافا عن حالة الاستقرار (تايلور،2008، ص.49-50).

## رابعا: أنواع الأمراض السيكوسوماتية:

### 1- أمراض الجهاز الهضمي

### 1-1- قرحة المعدة: stomach or pepticulcer

هي عبارة عن التهاب أو خلل في أحد المجاري في جدار المعدة أو الجزء العلوي من الأمعاء الدقيقة وتتكون نتيجة لزيادة الإفرازات والحمضيات المتولدة نتيجة لوجود(ظروف نفسية انفعالية) تشكل (فجوات ملتهبة) والتهابات قد تتحول إلى نزيف داخلي حين تكون الضغوط والآلام النفسية شديدة وتفرض على المعدة إجهادا وإرهاقا وعملا مزدوجا ويؤكد وولف أن التوتر الانفعالي قد يولد تآكلا أو تخريبا في جدران المعدة وخلاياها وكذلك خللا في تفاعلاتها الكيميائية

**أسباب مباشرة للقرحة:**

تشير الدراسات التجريبية إلى ستة أسباب بارزة:

- الأحداث التي تواجه المصاب من إحباط وفشل وشدائد نفسية وحرمان.
- وجود صراع أو خلاف مع الأم أو مع من يرمز إليها كسلطة.
- حالات الحمل والولادة للمريضة أو لزوجة المريض المصاب.
- الشعور الشديد بالذنب على وجود علاقة جنسية غير شرعية.
- العمل تحت ظروف التوتر والضغط وجمع الرغبات.
- المشاحنات العائلية والاعتماد على الآخرين وعدم الاعتماد على النفس.

وتزداد القرحة( بين الذكور) أكثر مما هي (بين الإناث)(عطوف، 1988، ص.60-61).

**اضطرابات مماثلة:**

- **اضطرابات الإخراج:**

وتتمثل في الإسهال المزمن(التهاب الغشاء المخاطي) والتبول اللاإرادي والإمساك وكلها ذات دلالات سيكولوجية هامة تؤكده مدرسة التحليل النفسي وتبدأ منذ الطفولة نتيجة ضغوط انفعالية أو الشعور بالقلق والذنب والاستياء والخطأ.

- **التهابات المعدة المزمنة:** وتشمل عدة أعراض كالحرقان وعسر الهضم وكركبة المعدة والتجشؤ وكلها –في العادة– اضطرابات سيكوسوماتية عندما تكون مرتبطة بضغط انفعالي.
- **فقدان الشهية العصبي:** في هذا الاضطراب يفقد الإنسان الشهية للطعام نتيجة لاضطراب أو صدمة انفعالية مرتبطة بعقاب أو لوم الذات أو ضغط الوالدين وتؤكد كل الاضطرابات المعدية علاقتها بالانفعالات النفسية بتجارب وولف التي كان من أهم نتاجها ما يلي:

أ. في حالات الضيق والقلق تزداد إفرازات المعدة ويتضخم الغشاء المبطن بالدم

ب. عندما تتقرح المعدة لا تتوقف عن المعدة حتى بعد ذهاب الطعام إلى الاثني عشر تستمر في حكاتها وإفرازاتها وهذا يعرض جدران المعدة للتآكل والأحماض والنزيف أحيانا، وهذا كله يرتبط باعتماد المريض على الآخرين وإخفاقه في الاستقلال الذاتي والالتصاق بالأم، والإلحاح في طلب العطف من الآخرين وقد ينعكس الحال على شكل (شهية زائدة) التي يصاحبها( غيرة شديدة) وحاجة شديدة ( لعطف الآخرين).

د. يترافق (التواكل المكبوت) مع (زيادة الببسين في الدم) وعنهما تصدر قرحة المعدة بشكل واضح.

**1-2- قرحة القولون:**

إن نظرة شعاعية ميكروسكوبية للقناة السفلى من الفناة الهضمية لجسم طالب عند استلامه أسئلة الامتحان أو لمسافر في رحلة طويلة شاقة تعكس الخوف والتوتر وحركة غير اعتيادية في أجهزة عرضة للاضطراب والقرحة والنزيف والثقب كالمعدة، وتربط مدرسة التحليل النفسي ذلك كله بخبرات الطفولة، وأسلوب الأبوين الخاطئ في التنشئة الاجتماعية والصراع والنكوص والعداء اللاشعوري والغيرة المكبوتة. ويرافق قرحة القولون عندمرضاهالعناد والنظام الصارم والبخل في المال ويرتبط بها ظروف الزواج والولادة والحمل(عطوف، 1988، ص.64-65).

## 2- أمراض الأوعية الدموية:

### 2-1-ارتفاع ضغط الدم الأساسي:

وهو ارتفاع متوسط ففي ضغط الدم بدون سبب واضح يعتقد أن بعض هذه الحالات ترجع إلى حالة نفسية متوترة ومزمنة جعلت من التوازن الداخلي مستقرا على مستوى أعلى من ضغط الدم الطبيعي. وكل اضطراب عاطفي قوي يؤدي إلى ارتفاع ضغط الدم، ولكنه يرجع إلى مستواه إلا أن تكرار التوتر

أو بقائه فترة طويلة يؤدي إلى ذلك ويعتقد أن شخصية المصاب بضغط الدم الأساسي من الطراز الذي يُظهر الصداقة السطحية وضبط النفس ويضمر العداء القوي والقلق. ويزداد القلق عندما يخاف المريض الكشف عن عدائه ويقع في صراع آخر، وتاريخ حياة هؤلاء المصابين قد يدل على اتكالهم عاطفيا على أم مسيطرة طاغية وعلى نفورهم من هذه العلاقة( الدباغ،1983، ص.211-212).

في هذا السياق يتسنى لنا ذكر بعض الحقائق الطبية البارزة وارتباطها بالعوامل النفسية: تشير بحوث طبية للجمعية الطبية الأمريكية لعام 1986 إلى الحقائق التالية:

- إن القلب يجيب على كثير من الحوادث النفسية أكثر من أي عضو في البدن فمقابل كل حادثة انفعالية (جواب فيزيولوجي) وهو في حد ذاته ليس مرضيا – باثولوجيا- ولكنه جزء من (حركة نفسية).
- إن كل الدوافع لها صلة بالقلب والدورة الدموية والقلب هو المعبر عن كل الانفعالات
- إن عدد ضحايا القلب هو 32 % من مجموع الوفيات في العالم.

يؤكد الطبيب .**korthE**وجود ما يزيد على عشرة أنواع من ( النبض) لابد أن تؤخذ بعين الاعتبار عند عملية التشخيص ومنها: النبض الاعتيادي/ النبضان في القمة/ النبضان فوق حاستي القص/ النبضان فوق منطقة القلب وفوق الجزء الخلفي من الصدر/ النبضان المنتشر/ النبضان في الأوردة الرقبية/ النبضان المستقل عن ارتفاع الضغط الوريدي/ النبضان في الشرايين المحيطة/ النبضان الكبدي/ النبضان المنبسط الارتخائي: وقد يشكل(ضغطا)/ النبضان الانقباضي وقد يشكل (ضغطا)/ النبض المتناقض/ النبض الشعري وهكذا.....

- توجد في العيادات النفسية مئات الحوادث التي تبرهن على الحقائق السابقة.

**2-2- <u>عصاب القلب:</u>**

هو اصطلاح يعبر عن أعراض مختصة بالقلب ولكنها سيكولوجية المصدر كارتعاش وخفقان القلب وقصر التنفس وتشنج وألم وعند التشخيص التفريقي يحدد الطبيب حالة أمراض القلب العضوية ويميزها عن السيكوسوماتية ومن أبرز العوامل المساعد على ظهور عصاب القلق ما يلي:

أ. وجود توتر وصراع انفعالي عند المريض
ب. فشل المريض في اجتياز فحص جسماني واهتمام الطبيب الزائد بقلب المريض
ج. حدوث وفاة فجائيو أو مرض قلبي لأحد أصدقاء المريض أو أحد أفراد عائلته
د. ظهور أعراض وقتية غير متوقعة نتيجة عوامل ثانوية كاستعمال المخدرات والإدمان على الخمور أو الإسراف في التدخين أو المنبهات كالقهوة وغيرها

هـ. الخوف الدائم من الموت أو المرض والعمل الشاق تحت إرهاق وشروط صعبة(عطوف،1988، ص.77).

## 3- أمراض الجهاز العصبي:

**3-1- الصداع:**وهو أنواع:

**الصداع التوتري:** يكون عادة في الجهة الخلفية من الرأس وعادة ما يصاحب الانزعاج والقلق.

**الصاع النصفي:** صداع الشقيقة ونجد هنا أهمية الشخصية وتكوينها لأنه صداع يكثر بين أسر معينة ولكنه يزداد أيضا ويبدأ بشدة نفسية يصحبه غثيان أو اضطراب في الرؤية وعادة ما يكون المصاب حساسا، ذكيا، نشيطا يكتم عداءه.

**3-2- مرض النوم:** وهو اضطرابا يؤدي بالشخص إلى نوم لا يقاوم أثناء النهار حتى في الأماكن الصاخبة أو السيرة أو قاعة المحاضرة، دون اكتشاف أي سبب عضوي له ومع تعدد الأسباب فإن بعض الدارسين يعتقد أن النوم الشاذ انفعال عصابي ضد الشدائد ونوع من الانسحاب والهزيمة من الصراع (الدباغ،1983، ص.212).

## 4- أمراض الجهاز التنفسي:

**4-1- الربو الشعبي :** هو أحد أمراض الحساسية حيث يستثار الجسم وتثار فيه مادة الهيستامين التي تعتبر مسؤولة عن كافة أشكال الحساسية. ولضمان سلامة العملية التنفسية البيولوجية الحيوية للإنسان في استنشاق الأوكسجين وطرح ثاني أوكسيد الكربون يعطى المريض مضادات الهيستامينAnti-Histaminicdrugs ولكن لا تزول المشكلة إلا بالعلاج النفسي فيهاجم الربو جهاز التنفس ويصاحبه ضيق التنفس واللهث والسعال لمستمر أو المتقطع والإحساس بالحشرجة في الصدر والبلغم وهذا كله يضيق الشعب الهوائية التي تحمل الهواء إلى الرئتين وقد تتورم جدرانها بسبب تقلص عضلاتها.وبرهن (ريز Rees) أن 80% من مرضى الربو كان لديهم إصابات سابقة في التنفس ولم يثبت (دور الاستعداد الشخصي أو الوراثي) بل ثبتت العلاقة بالاضطرابات النفسية. حيث تمكن العلاج النفسي البحث من تحقيق نتائج علاجية أعادت للجسم التوازن الكيميائي المرغوب للهيستامين الذي تثيره الانفعالات.

**العوامل المسارعة لحدوث الربو:**

- صلة المصاب بالأم وخبرات الطفولة بالاعتماد عليها وعلى الآخرين وعدم القدرة على بناء موقف مستقل أو الاعتماد على الذات.

- الاضطرابات الانفعالية وعدم النضج الوجداني العاطفي والحرمان من العطف الأبوي بسبب الطلاق أو الوفاة أو المشاكل العائلية أو قسوة الأم وسوء معاملتها وتسلطها أو الدلال الشديد.
- تبين أن آباء المرضى بالربو خاضعون لسطوة الأم أو يلعبون دور الزوج الفاشل ولا يظهرون للطفل العاطفة المرغوبة وإن السعال والحشرجة هي تعبير كالباء للحاجة للأم والتذبذب الانفعالي بين الرضا والغضب والتشاؤم والتفاؤل.
- يكره المصاب المسؤولية ولديه غيرة شديدة وعناد وصلابة رأس وردود أفعاله عنيفة ومناقشاته عدوانية وهو يعكس بيئته التي تخلق فيه التوتر ولابد من علاجه نفسيا ودوائيا . أد الأطباء أن التنفس هو أكثر من عملية تبادل غازات فلكل إنسان تنفس خاص وكابوس الصدر يعني (عدم راحة نفسية) عند المصاب ولهذا كان المزاج والعوامل النفسية في مفهوم **كريتشمر**و**هوف** و**كاميرون** هي الأساس في اضطرابات التنفس(عطوف،1988، ص.90-91).

**4-2- <u>حمى القش:</u>** وهي أحد أنواع الحميات وتظهر على شكل زكام موسمي شديد مع الانسداد في الأنف ومخاط مستمر وضيق في التنفس وتلعب الحالة النفسية دورا رئيسيا فيها فالحزن والشدائد والصراع الجنسي ولاسيما خلات البرود والكبت. ويعتبر **آلبرت شيفر** من أشهر الأطباء المعاصرين لدراسة هذه الحساسية الموسمية التي نسميها حمى القش ويؤكد **شيفر** والدكتور **مايكل كالينر** رئيس سم الأمراض الحساسية في المعهد الوطني الأمريكي بأن الأدوية الحالية المتوفرة لم تنجح تمام في عشرين مليونا من الأمريكيين الذين يصابون سنويا بالتهابات الأنف والتنفس ولابد للعلاج النفسي أن يقف وجها بوجه مع الأدوية الحالية (مضادات الهيستامين). ويؤكد **آلبرت شيفر** أخصائي أمراض الحساسية في المستشفى النسائي في بوسطن بأمريكا بأن:"... المصابين بهذه الحساسيات يصبحون عاجزين عن المقاومة ويصاحب حالاتهم قلق نفسي وصحة منحرفة وهم يفتقرون إلى النوم الهادئ"

**4-3- <u>السل الرئوي:</u>**

يعلمنا الطب أن جرثومة السل المعروفة هي المسؤولة عن السل الرئوي ومع ذلك ورغم انتشارها حولنا في كل مكان فغن هناك أفراد يصابون بها وآخرين لا يصابون بها، وهذا ما يؤكد دور العوامل النفسية والضغوط الانفعالية بجانب الاستعداد الذاتي لظهور أعراض المرض. وقد أكدت البحوث التجريبية الطبية بأن الضغوط والشدائد النفسية كالحب الفاشل وصراعات الجنس والعدوان الطفولي والقلق تؤدي إلى تغير ملموس في هرمون الأدريناكورتيزون مما يفتح الطريق أمام جرثوم السل الرئوي لضعف المقاومة ويزداد ذلك في حالات التدخين الشديد باعتبار التدخين متنفسا نفسيا للضغط، حيث أشارت دراسات **بيرغ Beerg**أن العلاقة مؤكدة بين المؤثرات النفسية والسل الرئوي فالبصق والسعال هو

تمسك بالمرحلة الفمية الطفلية والعدوان والغيرة صفتان قد لوحظ وجودهما عند مرضى السل الرئوي والاتكالية على الوالدين والاضطراب الجنسي والسلوكي(عطوف،1988، ص.92-94).

## 5- الاضطرابات الجلدية:

إن البشرة هي واجهة الكائن الحي وصلة الوصل بين الذات والعالم الخارجي ويمكن للبشرة من خلال الجلد أن تعبر بشكل واضح أو مستتر أو رمزي عن المشاكل الفردية للإنسان وعن الحالة النفسية ولعل من أكثر الاضطرابات الجلدي ما يأتي: الأرتكاريا، حب الشبا، الإكزيما، الحكة، تساقط الشعر، التهاب الجلد، الطفح الجلدي وغيرها..

حيث يحمر الجلد في حالة انفعال الخجل ويبدو عليه اللون القرمزي في حالة الخنق والغضب كما يبدو عليه الاصفرار في حالة الخوف فهو كشاشة سينمائية تنعكس فيه التعابير الانفعالية، وقد ابتُكرت طريقة حديثة لقياس هذه الانفعالات والتوتر الجلدي بآلة تدعى skin tension machine

ورغم عدم وجود أسباب حاسمة لهذه الاضطرابات الجلدية ولكن هناك بعض التعليلات لها:

- يعتبر كتاب الطبيبان " **فيكتوفر** ورسل "**EmotionalFactors In Skin Diseases** من أبرز الكتب التي أثبتت علاقة العوامل النفسية في الاضطرابات لجلدية ويوصي الأستاذ سترن E.Stern من جامعة زيوريخ بخطورة هذا الكتاب وأهميته.
- برهنت دراسة **دي غرازينسكي** ود. **محمد صبحي أبو غنيمة** في معهد بروكا لأمراض الجلد في بارسي وجود عامل نفسي وراء كل اضطراب جلدي وأن عوامل الطفولة، الصدمات، الصراعات الجنسية هي عوامل مؤكدة الصلة والارتباط بالحساسيات الجلدية وسقوط الشعر وحب الشباب وغيرها..
- يشير أصحاب مدرسة التحليل النفسي لأن اضطرابات الجلد هي نوع من عقاب الذات لصراعات ماسوشيسية- خضوعية كالحك حتى يدمى الجلد.

**5-1- الأرتكاريا:** هي نوع من الطفح الجلدي كاستجابة حساسية لنوع معين من الإثارات التي ترفع إفرازات الهيستامين في الجسم وبرهنت بحوث **سول وبرينيشتاين** على ظهور الطفح الجلدي بعد الإحباط والتوتر أو الفشل في الزواج والصراعات والقلق والمشكلات العائلية. والمصاب عموما يعاني إثما مكبوتا وشعورا بالخطأ والذنب وعدم وجود ثقة ذاتية أو اطمئنان نفسي وسلوك عدواني. ويكون المصاب محروم من حب الأم وملتصق بالأب الخاضع لزوجته، أما المصابة تميل للعمل في النوادي الليلية لإشباع النوازع العرائية (راقصات-موديلات) والطفح الجلدي هو منفذ تعبير ورمزي لقلق وصراعات الكبت

**5-2- حب الشباب:** وتدعى بثور المراهقة وتكون أعقاب البلوغ وتعكس حالة عدم نضج انفعالي قلق لا شعوري وميول انطوائية للمراهق وتظهر على شكل بثور جلدية تشوه الوجه، ومن الأطباء من يفسرها بميل عدواني ضد السلطة والمجتمع والأبوين وإسراف في ممارسة العادة السرية. أما ظاهرة الصلع وسقوط الشعر فتعكس الحرمان أو اليتم أو الفشل في الحب ولاسيما عند الإناث. وتزداد الأمراض الجلدية في دول جنوب شرق آسيا( عطوف،1988، ص.99-101).

## 6- أمراض الجهاز العضلي والهيكلي:

**6-1- التهاب المفاصل:** هو تعبير عام لحوالي 100 مرض يسبب إما التهاب في الأنسجة الرابطة الضامة خاصة في المفاصل غير أن التهاب هذه الأنسجة، وغالبا ما تسمى تلك الأمراض بأمراض الأنسجة الرابطة ( الضامة)، أو هناك أسماء أخرى مثل التهاب المفاصل المعدي (الروماتيزم)، الأمراض الروماتيزمية، النقوس. التهاب المفاصل الروماتيزمي -كأحد الأمراض السيكوسوماتية- قد يصاب به الناس في كل الأعمار بل حتى الشباب منهم مرتبط باضطراب في تنظيم الشخصية ويستثار بالضغوط البيئية والاحباطات التي تثير القلق وقد يكون التهاب المفاصل الروماتيزمي عرضا جسميا يدل على حالة من القلق والتوتر الناجمين عن الصراع بين الميول الذكرية المكبوتة والجنسية المثلية المكبوتة وحسب **دانبر** تتميز شخصية المريض بالتهاب المفاصل الروماتيزمي بالصراعات الجنسية والعدوانية المكبوتة وعدم الكفاية، الحاجة لجذب الانتباه والاستعراض. ويقول السيد أبو النيل قد يرجع روماتيزم المفاصل أو آلام الفصل لمشكلة انفعالية بسيطة وقد يكون قناعا لاضطراب انفعالي عميق مدفون وقد يؤدي ذلك إلى إصابة في نسيج العضو فتتورم المفاصل وتشتد الآلام. وفي الصورتين السابقتين روماتيزم المفاصل أي الراجع لمشكلة انفعالية أو اضطراب انفعالي عميق نجد أن المرضى في الحالتين لديهم خبرات تتعلق بسوء التوافق الجنسي أو المهني مثال ذلك المرأة غير السعيدة في حياتها تظهر لديها آلام الكتف فيعفيها ذلك من القيام بأعمال المنزل غير المحببة لنفسها وفي هذه الحالات تكون فريسة سهلة لآلام المفاصل.

**6-2- أوجاع الظهر:** تظهر أوجاع الظهر من الأسفل باستمرار في اضطرابات عصابية مختلفة وقد تنشأ هذه الأوجاع من توترات مستمر مستعصية الحل أو قد تكون تعبيرا رمزيا عن استياء المريض من أعباء الحياة وثقل المسؤوليات الواقعة على عاتقه، وفي دراسة قام بها الدكتور **جيمس هاليداي** أحد الأساتذة البريطانيين في الأمراض النفسجسمية وجد أن المصابين بألم الظهر يكونون في غاية الاستقامة ويميلون إلى الإخلاص في العمل بشكل ملحوظ وهم يظهرون عموما نمط الوسوسة وبرود العواطف وحب الاتقان وعدم التخلي عن ما يتخذ من آراء وقد يكون ألم الظهر رد فعل لحالة اكتئاب( الزراد،1984، ص.148).

## 7- أمراض الغدد والهرمونات:

تؤدي الحالة النفسية والإرهاق دورا فاعلا في إفرازات الغدة الصماء التي تفرز مجموعة من الهرمونات.. وهي مواد بيوكيماوية ذات فعالية كبيرة في فيسيولوجيا جسم الإنسان وزيادة أو نقص إفراز هرمون ما في غدة ما يكون له تأثير حاسم في ظهور اضطرابات وأعراض واضحة في السلوك، فزيادة إفراز الغدة الدرقية مثلا عن الحد المطلوب تصاحبه سرعة الاستثارة و الارق بينما قلة الإفراز تصاحبه الإرهاق والكسل والرغبة في النوم

**7-1- اضطرابات إفراز الأنسولين** : زيادة إفراز الأنسولين في الدم عن المعدل المطلوب يقلل من نسبة السكر في الدم وهذا يؤدي غلى ضعف عام في الجسم وفي العضلات خصوصا وكذلك يؤدي إلى إخفاق في عمل المخ وفي أداء الفرد بصفة عامة، كذلك يؤدي إلى اضطراب في الرؤية وبعض التشنجات وقد يصاب الإنسان بهذيان العظمة والاضطهاد. أما قلة الأنسولين تؤدي إلى زيادة نسبة السكر في الدم، وعدم قدرة الكبد على الاحتفاظ به ويؤثر ذلك في سلوك الفرد فتزداد شدة انفعالاته، كما يحدث اضطراب في التفكير وخلط الصور التذكرية وفيما يأتي عرض لبعض أمراض الغدد الصماء

**7-2- فرط نشاط الغدة الدرقية:** يتفق معظم العلماء على الدور الذي تؤديه الاضطرابات النفسية في حدوث الافراط في نشاط الغدة الدرقية عند الإنسان وبعد الدراسات المستفيضة التي قام بها **هيتزل** عام **1970**قدم لنا نظرية مفادها أن الصدمات النفسية يمكن أن تكون سببا في بعض حالات اختلال توازن أجهزة المراقبة المناعية في الجسم، وهذا من شأنه أن يؤدي إلى اختلال إفرازات الغدة الدرقية بشكل مباشر.

أما باتمان 1913 فهو يعد الصدمات النفسية أو الانفعالات المرهقة يمكن أن تؤدي في بعض الحالات إلى استجابا خاطئة للغدة الكظرية. وذلك فقط عند الأشخاص الذين يملكون استعدادا طبيعيا لهذا الاختلال الذي يؤدي بدوره إلى تحرير مجموعة خلايا لمفاوية تؤدي دور المورد للمرض.

## 8- اضطرابات الجهاز التناسلي:

من بين الأمراض السيكوسوماتية التي تصيب الجهاز التناسلي: البرود الجنسي لدى المرأة، العنة لدى الرجال، اضطراب الطمث، آلام الحوض، تشنج المهبل، الحمل الكاذب، الولادة العسيرة الإجهاض والقذف المبكر...إلخ

**8-1- البرود الجنسي لدى المرأة:**

هو اختلال وظيفي جنسي يتميز بانعدام الرغبة الجنسية السوية لدى امرأ' ويتجلى البرود الجنسي في صورة إعراض المرأة عن العملية الجنسية أو نفورها منها أو عدم وصول إلى الهزة الجنسية وتقلص المهبل تقلصا يجعل الإيلاج صعبا ومستحيلا ويمكن اعتبار البرود الجنسي عرضا عصابيا ويتسبب البرود الجنسي عن دواف عدائية مكبوتة نحو الرجال كما قد يدل على جنسية مثلية مكبوتة لا توجد فيها رغبة ليبيدية لمعاشرة الجنس الآخر.

**8-2- العنة لدى الرجال:**

وهي عجز الرجل عن القيام بالعملية الجنسية بصورة سوية وذلك بسبب عدم القدرة على الانتصاب أو عدم القدرة على الاحتفاظ به وتشكل الأسباب النفسية 90% من مجموع حالات الضعف الجنسي أو العنة وتتسبب عن الخوف من عواقب النشاط الجنسي ودوافع عدائية نحو شريك الجنس وأحيانا الجنسية المثلية العميقة لا شعوريا

**8-3- اضطراب الطمث:**

لقد لوحظ أن اللاتي يعانين من عسر الطمث هن إما من النوع الخجول ذوي بنية هشة ووجه كوجه الأطفال، وإما أن يكن من النوع الذي يشمئز من دور الأنثى فهن قاسيات عدوانيات يشبهن الرجال حتى في العملية الجنسية وكذلك يكرهن الطمث لأنه يشكل عقبة في منافسة الرجال. وعسر الطمث قد يكون رمز لرغبة في الابتعاد عن النشاط الجنسي وقد يكون عبارة عن ردة فعل ضد الأمومة ورغبة في عدم انجاب الأطفال. وقد تتوقف الدورة الطمثية كلية تستمر من شهر إلى سنة ويكون غالبا بسبب صدمة أو ضغط نفسي شديد كم يتعرضن للاغتصاب( الزراد،1984، ص.154-155).

## خامسا: تصنيف الأمراض السيكوسوماتية

**1- تصنيف ألكسندر:**

وضع ألكسندر **Alexander 1950** قائمة بسبعة أمراض سيكوسوماتية وهي: ضغط الدم الأولي القرح الهضمية التهاب المفاصل الروماتيزمي الغدة الدرقية وفرط نشاطها الربو الشعبي القولون والتهاب الجلد العصبي وبعده قد نظام التصنيف الدولي التاسع للمراض قائمة بالأمراض السيكوسوماتية متضمنة الأمراض التالية:

- الأمراض السيكوسوماتية المتضمنة ضرر في الأنسجة مثل: الربو التهاب الجلد الاكزيما القرحة المعدية، القولون المخاطي، القولون المتقرح، طفح الجلد، مرض الأقزام النفسي الاجتماعي.

- الأمراض السيكوسوماتية الغير متضمنة ضرر في الأنسجة مثل: تصلب الرقبة( صعوبة الالتفاف)، واحتياج الهواء وزيادة معدل التنفس، الحكة النفسية، التثاؤب، اضطرابات القلب والأوعية الدموية، حكة سببها نفسي، صرير الأسنان(باهي،2008، ص.123).

**2- تصنيف D.S.M III (1981):**

اشتمل التصنيف الثالث على الأمراض التالية: السمنة الصداع النصفي الصداع المجهد الذبحة الصدرية آلام الطمث روماتيزم المفاصل، الربو، قرحة المعدة، قرحة الاثني عشر الغثيان، القيء، التقلص الفؤادي، الالتهابات المعوية، قرحة القولون، ألم العجز، التهاب الجلد العصبي، زيادة دقات القلب، انعدام نظم القلب، تقلص عضلة القلب، استجابات الحساسية، استسقاء العصبي، عسر التنفس الربو، أمراض القلب التاجية، مرض السكري، ضغط الدم الجوهري، زيادة كمية الأنسولين، زيادة نشاط الغدة الدرقية، نقص السكر في الدم، القولون العصبي، التهاب القولون المخاطي، الحكة الشرجية، تقلصات القولون الدرن الارتكاريا السرطان نزيف الأذن الوسطى وفقدان الشهية.

**3- تصنيف الاتحاد السوفييتي للأمراض النفسية والعقلية:**

الاضطرابات السيكو فيسيولوجية هي اضطرابات جسمية يفترض أنها من أصل نفسي وهي:

- الاضطراب الجلدي العضلي سيكو فيسيولوجي
- الاضطراب التنفسي سيكو فيسيولوجي
- اضطراب أوعية القلب سيكو فيسيولوجي
- الاضطراب الدموي واللمفاوي سيكو فيسيولوجي
- الاضطراب المعدي المعوي سيكو فيسيولوجي
- الاضطراب البولي التناسلي سيكو فيسيولوجي
- اضطراب الغدة الصماء سيكو فيسيولوجي
- اضطراب أحد أعضاء الحس سيكو فيسيولوجي
- اضطراب سيكو فيسيولوجي من نوع آخر (عطوف،1981، ص.332-333).

**4- تصنيف ريس Ress:**

أشار **ريس Ress**إلى تصنيف الأعراض السيكوسوماتية بوجه عام والذي يتضمن:

اضطرابات الجهاز الهضمي: اضطرابات قرحة المعدة، اضطرابات القولون.

اضطرابات الجهاز الوعائي القلبي: ضغط الدم الجوهري، مرض الشريان التاجي، الصداع النصفي، المرض الوعائي المخي.

اضطرابات الجهاز التنفسي: الربو، حمى القش، التهاب الأوعية.

الاضطرابات الجلدية.

اضطرابات العضلات والمفاصل: روماتيزم المفاصل، التهاب النسيج الليفي.

اضطرابات الغدد الصماء: زيادة نشاط الغدة الدرقية.

الاضطرابات المرتبطة بوظائف التكاثر والحيض: غياب أو قلة الطمث، عسر الطمث النزيف الطمثي، التوتر السابق للحيض، اضطرابات سن اليأس.

الاضطرابات السلوكية مثل: العدوان، الغيرة، المخاوف(تفاحة،1996، ص.64).

**5- تصنيف مكتب الصحة الفيدرالي في أمريكا 1986:**

قام المكتب الفيدرالي بأمريكا بتصنيف الأمراض التالية ضمن الأمراض التي تعود أصلا إلى الأزمات النفسية:

- ضغط الدم الجوهري.
- التهاب المفاصل الروماتيزمي.
- قرحة المعدة والأمعاء.
- تضخم الغدة الدرقية.
- الربو وأمراض التنفس.
- الطفح الجلدي.
- اللمباجو وعرق النسا.
- الصداع النفسي.
- الذبحة الصدرية.
- البهاق والبول السكري.
- الجلطة الدموية.
- سلس البول العنيد.
- حالات الإمساك والمغص .

- أمراض القلب والشريان التاجي.
- الإسهال المزمن.

**6- تصنيف الجمعية المصرية للطب النفسي:**

يشتمل هذا التصنيف على:

- اضطرابات الجهاز الفيسيولوجي مثل: التهاب الجلد العصبي الحكة التهاب الجلد الفمي فرط العرق
- اضطرابات الجهاز العضلي الهيكلي: آلام الظهر، آلام العضلات، الصدام التوتري.
- اضطرابات الجهاز التنفسي: الربو الشعبي، النهجان، التنهيد الفواق.
- اضطرابات الجهاز الدوري: الخفقان النوبي، ارتفاع ضغط الدم والتقلص الوعائي.
- اضطرابات الجهاز الهضمي: قرحة المعدة الاثني عشر الالتهاب المعدي المزمن الالتهاب القولوني المخاطي أو التقرحي، الإمساك، فرط الحموضة، تقلص بوابة المعدة، حرقان فم المعدة.
- اضطرابات الجهاز البولي التناسلي: اضطراب الطمث، آلام الجماع، العنة.
- اضطرابات الغدة الصماء: البول، السكري، التسمم الدرقي.
- اضطرابات الحواس الخمس.

**7- تصنيف DSM VI (1995):**

- اضطرابات العامة مثل: الرأس، البطن، المفاصل، الأطراف، الصدر، آلام الظهر وأثناء الجماع.
- اضطرابات الجهاز الهضمي: الغثيان القيء، الإسهال عدم الارتياح لنوع معين من الطعام.
- الاضطرابات الجنسية: اضطرابات الدورة عند الإناث عدم القدرة على الانتصاب عند الذكور .
- الاضطرابات المرتبطة بالجهاز العصبي: عدم اتزان الشلل أو الضعف عضو ما عدم القدرة على الإحساس باللمس أو الالم رؤية الأشياء مزدوجة والصمم أو فقدان الوعي.
- اضطرابات الجهاز التنفسي مثل : حساسية الصدر النهجان الربو.
- اضطرابات الجهاز الدوري: ارتفاع ضغط الدم.
- الاضطرابات الجلدية الأكزيما الارتكالية.

**8- تصنيف DSM 5 :** وّجدت الاضطرابات السيكوسوماتية فيه تحت مسمى العرض الجسدي، ينطبق هذا التصنيف على الحالات التي تسيطر فيها الأعراض المميزة لاضطراب العرض الجسدي والاضطرابات ذات الصلة والتي تسبب إحباطا سريريا هاما أو ضعفا في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية، أو غيرها، ولكن لا تفي بالمعايير الكاملة لتشخيص أي من الاضطرابات من فئة اضطرابات العرض الجسدي والاضطرابات ذات الصلة.

**9- تصنيفات أخرى:**

هذا وقد قام فيصل محمد خير الزراد بحصر الاضطرابات السيكوسوماتية الواردة في 15 مرجعا حديثا في مجال الاضطرابات السيكوسوماتية، والطب السيكوسوماتي باللغة الفرنسية، واللغة الانجليزية، واللغة العربية، وقام بتصنيفها حسب نوع هذه الاضطرابات، وذلك على النحو التالي:

1- **اضطرابات الجهاز الهضمي:** وتشمل هذه الاضطرابات ما يلي: القرحة المعدية – قرحة الاثني عشر– التهاب المعدة– التهاب القولون– الإسهال المزمن– الإمساك المزمن– فقدان الشهية العصبي– الشراهة في تناول الطعام– عسر الهضم– آلام انتفاخ البطن والتجشؤ (أو الفواق)– السمنة المفرطة– التهاب الفتحة الشرجية– التهاب البنكرياس التهاب الزائدة الدودية– اضطرابات الكبد والحويصلة الصفراء– أعراض مرض كرون.
2- **اضطرابات جهاز التنفس:** الربو الشعبي( العصبي)– الإصابة بالنزلات البردية –حمى القش– التدرن الرئوي (السل) الحساسية الأنفية (للروائح).
3- **اضطرابات جهاز القلب والدوران:** الخفقان أو لغط القلب الوظيفي– الإصابة بانسداد الشرايين التاجية أو الأوعية الدموية– ضغط الدم الجوهري– انخفاض ضغط الدم– ارتفاع ضغط الدم.
4- **الاضطرابات الجلدية:** الشري ( الأرتيكاريا)– الحكة (أو الهرش)– حب الشباب الأكزيما( أو الأنكة الوردية)– تساقط الشعر(الجرد)– فرط التعرق– الحساسية الذاتية للكريات الحمر– مرض الصدفية( القوباء)– مرض رينو.
5- **الاضطرابات الجنسية:** العنة الجنسية أو البرود الجنسي لدى الرجل– البرود الجنسي لدى المرأة– القذف المبكر (للحيوان المنوي)– القذف المتأخر– تشنج المهبل– عسر الجماع اضطراب الحيض– العقم( الأنثوي، الذكري)– الإجهاض المتكرر( الأملاص)– آلام الحوض– الحمل الكاذب– متلازمة الكوفاد( لدى الرجال).
6- **اضطرابات الجهاز العضلي والهيكلي:** آلام الظهر( اللمباجو)– التهاب المفاصل شبه روماتيزمي– داء الرجر( فقدان التناسق العضلي)– ضمور العضلات– العض على النواجد.
7- **اضطرابات الإخراج:** التبول اللاإرادي– التبرز اللاإرادي– كثرة مرات التبول– احتباس البول
8- **اضطرابات الغدد والهرمونات:** سكر الدم– ازدياد سكر الدم– انخفاض سكر الدم– البدانة– التسمم الدرقي.

**9- اضطرابات الجهاز العصبي:** الصداع- الصداع النصفي(الشقيقة)- الخلجات أو الأزمات العصبية- الدوخة أو الدوران- إحساس الأطراف الكاذب.

**10-اضطرابات سيكوسوماتية أخرى:** الطفل الضاوي( الذي لا ينمو)- التعرض للحوادث والكسور (الاستهداف)- الإحساس بالألم- اضطرابات الولادة- اضطرابات النوم- السرطان( الثدي، الجهاز التناسلي)- نزيف الأذن الوسطى( أو مرض منيير)- اضطرابات النطق والكلام الناجمة عن العوامل النفسية والحرمان البيئي- حالات الضعف العقلي التي ترجع لسوء البيئة والحرمان الأسري(الزراد،2000، ص.150).

## سادسا الأعراض النفسية للأمراض السيكوسوماتية:

يتفق علماء النفس على أن العوامل النفسية تؤثر بشكل واضح في حدوث الاضطراب السيكوسوماتي لذلك حاولوا البحث في هذه العوامل المسببة للاضطراب فهذا الاضطراب - حسبهم- هو تعبير عن طاقة حبيسة غير مشبعة أو تعبير عن توتر وقلق لا شعوري يظهر في كثير من أجهزة الجسم. يمكن الاستدلال على الأعراض النفسية للاضطرابات السيكوسوماتية منن خلال نتائج الدراسات التي بينت سمات يتصف بها المرضى السيكوسوماتيين أو صفات دالة على تعرضهم للإصابة بهذه الاضطرابات (باهي،2008، ص.152).

قام علماء التحليل النفسي في معهد شيكاغو ومنذ بداية الثلاثينات بالبحث في شخصية المرضى السيكوسوماتيين بطريقة علمية فقد اهتموا بدراسة الانفعالات المكبوتة التي ارتبطت بالأمراض السيكوسوماتية وتبين لهم ارتباط البكاء بالأرتيكاريا، وارتبطت الصيحة المكبوتة لطلب المساعدة بنوبات الربو وارتبط الحرمان من الحب بقرحة المعدة وغيرها...( عبد المعطي،2003، ص218).

كما بينت الدراسات النفسية وجود سمات وخصائص نفسية تميز الاضطرابات السيكوسوماتية، على سبيل المثال، ما ذكره **هاليدي** عن أنماط الشخصية حيث أن النمط يرتبط بمرض خاص كنمط الروماتيزم والتضحية بالذات وتظهر لديهم عموما اتجاهات وسواسية أما نموذج تأكيد الذات وكفاية الذات وزيادة النشاط كما في قرحة المعدة وارتفاع ضغط الدم ونموذج الزائد الحساسية كما في الربو.( غازي، 1984، ص.65-66).

كما عرض **فريدمان** و**روزينمان** Friedman and Rosenman نموذجين من نماذج الشخصية التي تربط الاضطرابات السيكوسوماتية، نمط A يتسم الأفراد في هذا النمط بأنهم

عدائيون يمشون ويتكلمون ويأكلون بسرعة وغير صبورين قلقون ويكملون جمل الآخرين ويفخرون بأنفسهم ويقيسون أدائهم بمستويات صارمة فهم يضعون أنفسهم تحت ضغط يؤثر على أجهزة القلب والأوعية الدموية لديهم. أما النمط B فهم أكثر هدوء وصبر. وهو نمط متحرر من سمات النمط A مما يجعله نمطا وقائيا يضمن صحة جيدة وتكيف اجتماعيا، وفي أوائل ثمانينات القرن العشرين قدم كل من **جرير وموريس Greer & Morris** نمطا آخر سمي النمط C ، طورته فيما بعد **تيموشوك Temoshok** وزملاؤها (1985-1981). ويعتقد جرير وموريس أن هذا النمط من الشخصية يرتبط ارتباطا جوهريا بمرض السرطان وسرعة انتشاره (الأنصاري، 1997، ص.94).

أولا: النمط A

نمط معرفي سلوكي يمكن اعتباره مسؤولا عن استجابة مفرطة إزاء المواقف المجهدة، ويعرفه روزنمان بأنه مركب فعلي-انفعالي يستخدمه الأفراد لمواجهة تحديات محيطهم، يتضمن هذا المركب مظاهر سلوكية كالعدوانية، التنافسية، الاستعجال؛ وسلوكات خاصة كالتوتر العضلي، حس الطوارئ، الكلام السريع، صوت قوي، وتيرة سريعة في الأنشطة، استجابا انفعالية كسرعة الاستثارة وسهولتها، عدائية مضمرة، ميل فوق المتوسط للغضب(بن زروال،2008، ص.219).

يصفه كل من **باتي Benjamin Patay و لاسار Dominique Lassarre** بالصفات التالية:

- منظم، مرتب، فعال في عمله.
- في حاجة لتحقيق ذاته والتفوق عليها.
- متحكم في ذاته وواثق من جدارته، مستعد للعمل وحيدا إذا ما اقتضت الظروف ذلك.
- مثابر لا يعترف بالهزيمة
- يهمل تعبه ويقلل من شأن آلامه، ويرفض فكرة إحساسه بالمرض، إذا ما حذرته سخر منك في أعماقه.
- يحب المنافسة، فإذا لم يجد من ينافسه ينافس ذاته.
- يميل لإنجاز أعمال أكثر فأكثر في وقت أقل فأقل، فالآجال الواجب احترامها تحفزه
- عدواني يمارس عدائيته في مختلف المجالات، وإحدى مظاهرها تتجلى في رغبته الشديدة في المنافسة والسيطرة.
- استجاباته خارجية يستعمل فيها إيماءات وجهه وحركات جسمه.

- يميل لاستخدام آليات المقاومة التالية: كبت الانفعالات الشاقة، الإنكار، رفض تلقي المساعدة والإصرار على التغيير النشط للموقف المجهد(بن زروال،2008، ص.219-220).

وكشفت دراسات علماء أمثال **تايلور Taylor وكابلان وزملائه Kaplan & al** عن وجود 3 مكونات رئيسية لهذا النمط هي:

**التنافس** competitiveness **والرغبة القوية في الإنجاز achievement striving** حيث يتميز الفرد من النمط A بالرغبة الشديدة في النجاح في جميع المواقف لذا تجده يعمل لساعات طويلة ويرغب في القيام بالكثير من الأعمال، ولا يشعرون أبدا بالرضا أو القناعة في وظائفهم كما أن لديهم نزعة قوية للتنافس الذي يشتد إلى درجة متطرفة، مما قد يؤدي إلى نشوء صراعات وعداوات، سواء أكان ذلك في محيط الأسرة أو الأصدقاء أو الزملاء.

**نفاذ الصبر impatience وإلحاح الوقت time urgency**، حيث يشعر الفرد من النمط A بعدم كفاية الوقت لعمل ما يريد، دائما في عجلة، لذا فهو شخص منتج دون أن يكون أكثر إنتاجية من صاحب النمط B بالضرورة، يقضي وقت أقل مع لأفراد عائلته، يتكلم ويقود بسرعة، يقاطع أحاديث الآخرين باستمرار ويشعر بالضيق عند الوقوف في الطوابير يقوم بعدة أعمال في آن واحد كالقراءة والتحدث على الهاتف و تناول الطعام.

**العداء Hostilty والعدوانية agressiveness** فهو يغضب بسهولة، لكنه ليس بالضرورة عدوانيا، إنما تظهر ملامح العداء من خلال تفاعلهم مع الآخرين، حيث يبدون أكثر تململا أو يتصرفون بأسلوب فيه تحدي أو فوقية، مما قد يتسبب في إيجاد صراعات في بيئة العمل (الناصر، 1996، ص.58-59)

ثانيا: النمط B

يرتبط ظهور النمط بالنمط A ، حيث أطلق روزنمان و فريدمان على الأشخاص الذين لا يملكون خصائص النمط A اسم النمط B يتميزون عموما بأنهم أكثر صبرا وأقل تنافسية وأقل عدوانية. ويشير كابلان KAPLEN إلى أنه إذا كان النمط A قد استرعى اهتمام البحوث والدراسات، فإن النمط B لم يحظى بنفس القدر من الاهتمام. يمثل هذا الأخير فئة تتميز بغياب سمات النمط A خاصة الشعور بضغط الوقت والعدائية، فلدى هؤلاء قدرة جيدة على الاستمتاع والاسترخاء دون الشعور بالذنب.

يصفهم العتيبي (2003) بأنهم :

- يتميزون بالصبر.

- الواقعية في أعمالهم أكثر من ذوي النمط A
- الثقة والهدوء والعمل باعتدال في إيقاع منظم.
- عدم الحساسية تجاه إنجاز الأعمال تحت أي ظرف.
- إعطاء أهمية لمشاعر وأحاسيس من يتعاملون معه أكثر من الأعمال المنجزة.
- الاستمتاع بوقت فراغهم غير مشغولي البال بما يحاولون إنجازه أو تحقيقه .
- لا يستثارون أو يتهيجون .
- غير متوترين وغير متنافسين.
- لا يعانون من ضغط الوقت.
- يتطلعون إلى النجاح لكن بدرجة أقل من ذوي النمط A (ص.115-116).

**الخصائص السلوكية التي تفرق بين النمطين A & B** (بن زروال،2008، ص.230).

جدول رقم (1) : الخصائص السلوكية التي تفرق بين النمطين A & B

| | الخاصية | سلوك النمط A | سلوك النمط B |
|---|---|---|---|
| 1 | الحوار | سريع | بطيء |
| 2 | الطلاقة اللفظية | كلمات محددة | يتوقف كثيرا |
| | قوة الصوت | عالي | هادئ |
| | النوعية | عدواني | لين |
| 3 | الاستجابة | مباشرة | متأنية |
| 4 | مدة الاستجابة | سريعة وقصيرة | طويلة وبطيئة |
| 5 | السلوك | | |
| 6 | - البصر | لماح وسريع | عادي |
| 7 | - الجبهة | مشدودة | مسترخية |
| | - الجلوس | على حافة الكرسي | متمكن من الجلسة ويسترخي |
| | - الحالة العصبية | متنبه | هادئ |
| | - تعبيرات الوجه | عدوانية متحفزة متوترة | مسترخية |
| | - الابتسامة | صفراوية غامضة | معبرة ومريحة |
| | - الضحك | جاف | |
| | الاستجابة نحو القائم بالمقابلة | | |
| 8 | - التعرض للمقابل | كثيرا | قليلا |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | – يعود مرة أخرى للموضوعات السابقة | نادرا | غالبا |
| | – وضع الكلمات على الشفاه | غالبا | نادرا |
| | – الدعابة | نادرة | غالبة |
| | – يعجل الانتهاء من المقابلة | غالبا | نادرا |
| | – محاولة ضبط المقابلة | يستخدم طرق فنية وألفاظا وتعليقات كثيرة، ويسأل أكثر وأكثر ويصلح أقوال المختبر | نادرا |
| 9 | – العداء | كثيرا ومن نماذجه التحدي والاعتراض الدائم والجمود واستخدام كلمات ذات الطابع البارد . | لا يحدث أبدا |
| | بعض المكونات النمطية | | |
| | – الرضا عن العمل | غير راض | الرضا التام |
| | – الطموح والحافز | شديد جدا | عادي "متوسط" |
| 1 | – إلحاح الوقت | في غاية الأهمية | لا يهم كثيرا |
| 0 | – نفاذ الصبر | بسرعة ويكره الانتظار | يمكن أن ينتظر كثيرا |
| | – التنافس | يتلذذ بالمنافسة، يحب النجاح | لا يهتم بالتحدي والتنافس |
| | – طريقة أو نمط التفكير | يفكر بعيدا جدا | نادرا |
| | – الحيوية والنشاط | نشط جدا ودائم الحركة | قليلا |
| | – الإثارة | يحب الاثارة والاندفاع | قليلا |

ثالثا: النمط C

ظهر هذا النمط في 1980 على يد جرير Greer وموريس Morris ويسمى بالشخصية المستهدفة للإصابة بمرض السرطان canerpron personality حيث برهنا أن هذا النمط مرتبط ارتباطا جوهريا بتطور مرض السرطان وسرعة انتشاره (الأنصاري،1997، ص.94).

وعلى عكس النمط A، يميل الفرد من النمط C إلى استبطان استجابته ثابتة إزاء الإجهاد آملا من خلال ذلن أن يسيطر على نفسه وأن يتحكم في الإجهاد لكنه في الواقع يحقق ذلك اجتماعيا فقط ( ظاهريا)، حيث يبدو هادئا ورسينا، يميزه لطف مفرط، خضوع للسلطة والمعايير الاجتماعية، تجاهل مشاعره، تبعية للآخرين، إحساس كبير بالمسؤولية، تثبيط لمشاعر العدوانية، خوف من الصراعات، شعور بالذنب دون سبب، شعور بالدونية وميل اكتئابي(بن زروال،2008، ص.232).

يرى **هوارو** أن استجابات هذا النمط التي يسميها IE (Intériorité Emotion) تعتمد على تنشيط جهاز الكورتيزول ويميز ضمنها نطين ثانويين هما:

- **IE** : الأفراد الذين تعلموا عن طريق التربية ( بالمفهوم الواسع) التي تلقونها التنازل عن طموحاتهم ، التقدير السلبي للذات و الاعتقاد بأنهم غير قادرين على تحقيق النجاح.
- **IE:** ويخص هذا الأخير الأفراد غير الانفعاليين Enti-emotifs الذين يمنعون إظهار انفعالاتهم دون أن يعني ذلك عدم وجودها.

وتصفه تيموشوك Lidya temoshok وزملاؤها بالسمات التالية:

- العجز عن التعبير عن الغضب وتفريغ التوتر .
- الميل للموافقة والانصياع .
- غير مؤكد لذاته مضر بها، ميال للتساهل وتجنب الصراع.
- صبور، قادر على الانتظار وتقبل ضغط الوقت.
- هادئ
- لا يفصح عن ما يستبد به من انفعالات.
- تقدير منخفض للذات ( يرى نفسه تافها، قاصر الهمة، معدوم الكفاءة، فوضوي).
- يتمسك بالروتين، يعيش في وحدة نفسية.
- يعاني الاكتئاب والتشاؤم ويشعر باليأس (الأنصاري، 1994، ص.94-95).

وفي دراسة إكلينيكية تشخيصية لبعض الأمراض السيكوسوماتية توصل جمال تفاحة إلى وجود علامات مرضية للحالات السيكوسوماتية يكشف عنها اختبار تفهم الموضوع والرورشاخ ومن هذه العلامات: – فقدان العلاقة بالموضوع.– صعوبة إقامة علاقات اجتماعية موفقة

مع الآخرين.– المشاعر العدوانية اتجاه الآخرين خاصة الأب– تبدو عليهم الحاجة إلى الحب والتقدير العاطفي– تبدو مشاعر القلق والخوف وفقدان الأمن النفسي– الحساسية المفرطة– سهولة الاستجابة للمؤثرات الخارجية– النكوص إلى المراحل الأولى في الحياة– انخفاض القدرة على الضبط من جانب الأنا.

وفي الحاجات النفسية توصل عبد الفتاح(1989) إلى وجود فروق بين الأسوياء والمرضى السيكوسوماتيين حيث أن الأسوياء حاجاتهم أكثر إشباعا.

في دراسة أخرى لباحث( 1994) أشار إلى وجود علاقة بين الاضطرابات السيكوسوماتية والاتجاه نحو المرض النفسي. أما دراسة جبالي نور الدين (1989) كشفت عن الفروق في بناء الشخصية بين المصابين بالقرحة المعدية والمصابين بالسكري والأسوياء.

أما العوامل الانفعالية التي تؤدي إلى الأمراض السيكوسوماتية فهي:

- الحرمان من العناية والحب والعطف مع وجود رغبة المريض الملحة في الحصول عليها. ومن هنا، نشأت الصلة بين دلائل الحب وحركات المعدة. ويستجيب الشخص للحرمان الذي يعانيه صامتا بالطموح الزائد، مضاعفة الكدح والتظاهر بعدم المبالاة وبإرغام نفسه على بذل الحب والعطف لغيره. ونشاهد هذه الحالات الانفعالية في الأشخاص المصابين بقرحات المعدة.
- النزعات العدوانية والثورة ضد السلطة، والتذمر من العمل، محاولة تجنب المسؤولية، والصراع العنيف لمواجهة معضلة وجدانية لا يمكن حلها ولا تجنبها، كما يحدث في حالات ارتفاع ضغط الدم.
- الخوف من فقدان الأم أو من يقوم مقامها في حالة بعض الأشخاص الذين لم ينضجوا انفعاليا. أو الخوف من فقدان موضوع الحب، حيث يظل هؤلاء الأشخاص متعلقين بالأم تعلقا طفليا كما في حالات الربو(غازي،1984، ص.62–63).

ويقول العيسوي مازلنا في حاجة لمزيد من البحوث للتعرف على العوامل السببية في الاضطرابات السيكوسوماتية إلا أن هناك أدلة توضح أن اعتناق الفرد لاتجاهات خاطئة، وكذلك القلق يؤديان إلى بعض التغيرات الفيسيولوجية، كذلك قد يلعب بناء شخصية الفرد دورا بارزا في هذا الصدد فالشخص الطموح الذي توجد لديه حاجات قوية للاعتماد على الغير ويستجيب للضغط بالقلق الذي يتحول إلى عرض جسمي(العيسوي،2000، ص.290).

## سابعا علاج الأمراض السيكوسوماتية:

لكل عضو وحالة نفسجسمية أسلوب خاص في العلاج، أما الخطوط العامة في علاج الأمراض النفسجسمية فهي:

**1**- العلاج بالعقاقير المهدئة ومضادات الكآبة مثل: لبيريوم، فاليوم، انسدون، سيناكوانستيلازين، بارستلين، بارنيت في حالات خاصة.

**2**- العقاقير الجسمية الأخرى التي تخفف من الآلام والأعراض العضوية، اذ لا يمكن ن نترك الربو وهو يشدد الخناق على المريض ولا الحكة وهي تفض مضجعه.

**3**- العلاج النفسي الفردي: ويكون ببضعة طرق هي:

- الإيحاء عن طريق العلاج النفسي السطحي والدعم والتشجيع والتوعية
- الإيحاء بالتنويم المغناطيسي أو تحت مفعول التخدير بالبنتوثال
- التحليل النفسي للأعماق بالأساليب الفرويدية
- التحليل النفسي بطريقة (آدلر) و (يونج)

**4**- العلاج النفسي الجماعي: وذلك بجعل مجموعة من المرضى في مكان علاجي واحد بحيث تصبح الجماعة محيطا أو بيئة علاجية لكل فرد فيها، بحيث تُرجع الثقة والاطمئنان والأمن إليه، ويتمكن من التعبير عن مخاوفه والمصاعب التي يهابها.

**5**- العلاج النفسي التمريضي: وتكون بأن نجعل من المريض طفلا معتمدا اعتمادا كليا على المعالج، وذلك لإشباع غريزة الحرمان القديمة عنده وتكون العناية به أشبه بالمربية مع الطفل الصغير ترضعه وتدلله وتعطف عليه

**6**- وقد ظهرت تقارير علمية مثبتة مؤخرا بأن الاسترخاء والتحكم الإرادي والتركيز بما يشابه رياضة ( اليوجا) أدى إلى انخفاض ملحوظ في ضغط الدم(الدباغ،1983، ص.215-216).

## خلاصة الفصل:

انطلاقا من تعريفات الأمراض السيكوسوماتية التي ذكرناها نجد أنها تتفق على أبعاد مشتركة أبرزها وجود التأثير المتبادل بين العقل والجسد ووجود عوامل نفسية تمهد للإصابة بمرض عضوي، وبعد التمعن في النظريات التي تطرقنا إليها، تبين لنا أنه لا يوجد نظرية واحدة يمكن أن تعطينا تفسير واضحا وشاملا للأمراض السيكوسوماتية.

تعد الحياة الانسانية بشكل عام، عرضة لتهديدات المحيط الذي يتواجد فيه الانسان، ومع الوقت قد يدرك الانسان موضوعية هذه التهديدات وحقيقتها، كما يدرك أن آمال نجاته أكبر بكثير من احتمال موته، إلا أن المادية التي تتسم بها حضارتنا تقاوم السمو العقلي، كما أنها تسحق الصحة النفسية وكذا الجسمية للإنسان. وعليه فغالبية الأمراض التي يعاني منها الإنسان الحالي إنما هي نتائج عن أعباء الحياة العصرية وضغوط العمل. وبناءا على هذا وجب على المهتمين بالمجال النفسي التكفل بالوسط المهني وفئاته المختلفة وذلك بهدف المساهمة في دفع عجلة تقدم الأمم .

# الجانب

# الميدانـــــــي

# الفـــصل الـــرابـــع

تـــمـــهـــــيد

منهـج الـــدراســـة

أدوات الدراســـة

الدراسة الاستطلاعية

الدراسة الاوليـــــة

الدراسة الاساسيـــة

الاساليب الاحصائية

خلاصة الفصل

**تمهيد :**

يتناول هذا الفصل توصيفا شاملا لإجراءات الدراسة الميدانية التي قامت بها الباحثتان لتحقيق أهداف الدراسة ، و يتضمن تحديد المنهج المتبع في الدراسة ، و بناء الأداة و تصميمها ، و مجتمع الدراسة ، و عينة الدراسة ، و التحقق من صدقها و ثباتها ، و المعالجة الإحصائية المستخدمة في تحليل النتائج .

## 1-منهج الدراسة :

تحاول الدراسة الحالية معالجة موضوع "**الصلابة النفسية و علاقتها ببعض الامراض السيكوسوماتية لدى الممرضين** " و هي في الإطار تحاول دراسة العلاقات فهي تدخل ضمن الدراسات العلائقية ( دراسة العلاقة بين متغيرات الدراسة ) و وصفها لفهمها على ضوء النتائج المحصل عليها و تحليلها ، كما دراستنا الى تقصي الفروق في متغيرات الدراسة بين افراد العينة . وعليه يعتبر المنهج الوصفي بشقيه الارتباطي و المقارن الأنسب للدراسة الحالية : و يعرف بأنه " يقوم عل جمع الحقائق و المعلومات و مقارنتها و تحليلها و تفسيرها للوصول الى تعميمات مقبولة ، او هو دراسة و تحليل و تفسير الظاهرة من خلال تحديد خصائصها و أبعادها و توصيف العلاقات بينها بهدف الوصول الى وصف علمي متكامل لها ( **مسيعد ، د.س ، ص.24** ) .

## 2 - أدوات الدراسة :

لتحقيق أهداف الدراسة و الاجابة على تساؤلاتها و اختبار صحة فرضياتها ، استخدمت الباحثتين أداتين للقياس :

### 2*1 استبيان الصلابة النفسية :

وصفها الباحث مخيمر على أن الاداة مكونة من 47 عبارة تركز على جوانب الصلابة النفسية للفرد ، و تقع الاجابة على المقياس في ثلاثة مستويات ( دائما – أحيانا – ابدا ) . و تتراوح الدرجة لكل عبارة ما بين ثلاث درجات واحدة بمعنى إذا كانت الاجابة ( تنطبق دائما 3 – إذا كانت تنطبق احيانا 2 – إذا كانت لا تنطبق ابدا 1 ) .

و بذلك ، يتراوح المجموع الكلي للأداتما بين 47 الى 141 درجة ، حيث يشير ارتفاع الدرجة الى زيادة ادراك المستجيب لصلابته النفسية .

و للتقليل من الميل لاتخاذ نمط ثابت للاستجابات Response Set تم وضع بعض العبارات في عكس اتجاه العبارات الاخرى ، أي تشير هذه العبارات المعكوسة الى الجانب السبي للصلابة و بالتالي ، فان مثل هذه العبارات ، و الموضحة في استمارة التصحيح بعلامة * ينبغي أن تصحح في الاتجاه العكسي ، بمعنى ان هذه العبارات تصحح كالتالي : ( تنطبق دائما 1 – تنطبق احيانا 2 – لا تنطبق احيانا 3 ) . وبلغ عدد العبارات التي يجب ان توضع لها الدرجة المعكوسة 15 عبارة ، اي 31 % من مجموع عبارات الاستبيان ( **مخيمر ، 2002 ، ص.16 -17** ) .

و الصلابة النفسية تقع في ثلاثة ابعاد ، هي :

- **الالتزامCommitment** : و هذا البعد يتكون من 16 عبارة ، و من أمثلة عبارات هذا البعد :
  - قيمة الحياة تكمن في ولاء الفرد لبعض المبادئ و القيم .
  - أعتقد أن لحياتي هدفا و معنى أعيش من أجله .
  - لا يوجد لي من الاهداف ما يدعو للتمسك به أو الدفاع عنه .

و تشير الدرجة المرتفعة على هذا البعد الى أن الفرد اكثر التزاما تجاه نفسه و أهدافه و قيمة الأخرين .

- **التحكم Control** : و هذا البعد يتكون من 15 عبارة ، و من أمثلة عباراته :
  - لا يوجد في الواقع شيء اسمه الحظ .
  - الحياة فرص و ليست عملا و كفاحا .
  - أتخذ قراراتي بنفسي و لا تملى علي من مصدر خارجي .

و تشير الدرجة المرتفعة على هذا البعد الى ان الفرد لديه تحكم و اعتقاد في مسؤوليته الشخصية عما يحدث له .

- **التحدي Challenge** : و هذا البعد يتكون من 16 عبارة ، و من امثلة عباراته :
  - أقتحم المشكلات لحلها و لا انتظر حدوثها .
  - لدي القدرة على المثابرة حتى انتهي من حل أية مشكلة تواجهني .
  - أشعر بالخوف من مواجهة المشكلات حتى قبل أن تحدث .

تشير الدرجة المرتفعة على هذا البعد الى اعتقاد الفرد بأن اي تغيير يطرأ على حياته إنما هو أمر مثير و ضروري للنمو أكثر من كونه تهديدا له ، مما يساعده على المبادأة و الاستكشاف و التحدي **( مخيمر ، 2002 ، ص.18 ).**

**2*1*1 الخصائص السيكو مترية لاستبيان الصلابة النفسية** : هناك صفتان أساسيتان لابد من توفرهما في أدوات جمع البيانات حتى تكون صالحة لقياس متغيرات البحث قياسا سليما ، و هما الصدق و الثبات لما لهما من أهمية كبيرة خاصة في البحوث النفسية و التربوية ، لان القياس في هذين المجالين قياس غير مباشر ، لذلك يجب التأكد من أن تقيسه أدوات البحث يمكن الثقة فيه و الاعتماد عليه في جميع البيانات .

2*1*1*1 **الصدق** : يشير مفهوم الصدق الى الاستدلالات الخاصة التي تخرج بها من درجات المقياس و ذلك ، من حيث مناسبتها و معناها و فائدتها ، و تحقيق صدق المقياس معناه تجميع أدلة تؤيد مثل هذه الاستدلالات **( أبو علام ، 2007 ، ص.465 ).**

كنا نزمع أن نستخدم صدق الاتساق الداخلي و يعرف على انه الطريقة التي تعتمد على حساب معاملات الارتباط بين الدرجة على كل بند و الدرجة الكلية للاختبار ، لأن اتساق البنود من خلال معاملات الارتباط الدالة إحصائيا بينها و بين الدرجة الكلية يشير الى ان بنود الاختبار متماسكة و مترابطة فيما بينها ، و بالتالي تقيس كلها متغيرا واحدا و هذا مؤشر معقول على صدق الاختبار ( **زعابطة ، 2011 ، ص.139 ).**

لكن تعذر علينا الامر بسبب الحجر المنزلي لذلك سنكتفي بالخصائص السيكو مترية التي توصل اليها الباحث عماد مخيمر حيث تم حساب الصدق للأداة بعدة طرق هي :

- الصدق الظاهري : تم عرض عبارات المقياس على ثلاثة من المحكمين من المتخصصين في مجال علم النفس ، و ترتب على صدق المحكمين أن تم تعديل صياغة بعض عبارات المقياس ، و لكن نظرا لان صدق المحكمين صدق ظاهري ، فقد قام الباحث بحساب الصدق عن طريق الصدق التلازمي .
- الصدق التلازمي : تم حساب الصدق التلازمي للأداة مع مقياس قوة الانا ، و كان معامل الارتباط بين الاداة الحالية بمقياس الانا ( ر = 0.75 ) وهو دال عند مستوى 0.01 ( **مخيمر ، 2002 ، ص.23 ).**
- الاتساق الداخلي : تم ايجاد معامل الاتساق الداخلي للعبارات من خلال :

أ- حساب معامل الارتباط بين درجة كل مفردة و مجموع درجات البعد الذي ينتمي اليه .

ب-حساب معامل الارتباط بين درجة كل بعد و بين المجموع الكلي لدرجات الاستبيان و ذلك من أجل ايجاد التجانس الداخلي للاستبيان .

2*1*2 **الثبات** : يؤكد التعريف الشائع أنه يشير الى امكانية الاعتماد على أداة القياس أو على استخدام الاختبار ، و هذا يعني أن ثبات الاختبار هو انه يعطي نفس النتائج باستمرار اذا ما استخدم الاختبار أكثر من مرة تحت ظروف مماثلة ، و يشير الثبات الى ناحيتين :

- وضع المبحوث أو ترتيبه بالنسبة لمجموعته حيث انه لا يتغير جوهريا اذا اعيد تطبيق الاختبار تحت نفس الظروف .
- عند تكرار الاختبار ، نحصل على نتائج لها صفة الاستقرار **( صابر ، خفاجة ، 2002 ، ص.65 ) .**

حيث استخدم الباحث للتحقق من ثبات الاستبيان طريقة هي :

1- معامل آلفا .

لايجاد ارتباطات في الاستبيان استخدام معادلة بيرسون لحساب معامل الارتباط و تعود أهمية استخدام معادلة بيرسون Pearson الى انها تعتمد مباشرة في حسابها على الدرجة الخام و مربعات هذه الدرجة ، فضلا عن دقتها و سرعتها ، و قد وجد ارتباط بين درجة كل مفردة و درجة البعد الذي تنتمي اليه ، و كذلك درجة كل بعد و الدرجة الكلية للاستبيان و جميعها دالة عند مستوى 0.05 و مستوى 0.01 **( مخيمر ، 2002 ، ص.19 )**.

| الأبعـــاد | المفـــردات | ارتباط المفردة بمجموع البعد | ارتباط البعد بالمجموع الكلي |
|---|---|---|---|
| الالتـــزام | 1 | 0.56 | 0.75 |
| | 4 | 0.22 | |
| | 7 | 0.60 | |
| | 10 | 0.72 | |
| | 13 | 0.71 | |
| | 16 | 0.65 | |
| | 19 | 0.25 | |
| | 22 | 0.54 | |
| | 25 | 0.58 | |
| | 28 | 0.56 | |
| | 31 | 0.68 | |
| | 34 | 0.70 | |
| | 37 | 0.45 | |
| | 40 | 0.56 | |
| | 43 | 0.48 | |
| | 46 | 0.47 | |
| التـحـكـم | 2 | 0.65 | |
| | 5 | 0.70 | |
| | 8 | 0.71 | |
| | 11 | 0.69 | |
| | 14 | 0.65 | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | 17 | 0.66 | 0.82 |
| | 20 | 0.55 | |
| | 23 | 0.57 | |
| | 26 | 0.58 | |
| | 29 | 0.68 | |
| | 32 | 0.70 | |
| | 35 | 0.72 | |
| | 38 | 0.66 | |
| | 41 | 0.65 | |
| | 44 | 0.57 | |
| **التـــحـــدي** | 3 | 0.61 | 0.60 |
| | 6 | 0.59 | |
| | 9 | 0.45 | |
| | 12 | 0.23 | |
| | 15 | 0.67 | |
| | 18 | 0.35 | |
| | 21 | 0.58 | |
| | 24 | 0.53 | |
| | 27 | 0.58 | |
| | 30 | 0.57 | |
| | 33 | 0.65 | |
| | 36 | 0.68 | |
| | 39 | 0.62 | |
| | 42 | 0.65 | |
| | 45 | 0.68 | |
| | 37 | 0.66 | |

ر = ( 0.217 )عند مستوى الدلالة ( 0.05 ) . ر = ( 0.283 )عند مستوى الدلالة ( 0.01)

**( مخيمر ، 2002 ، ص.20-21 ).**

**كما يتضح في الجدول رقم ( 2 ) يبين معاملات الارتباط و مستوى دلالتها بين درجة كل مفردة و درجة البعد الذي تنتمي اليه ، و الارتباط بين درجة كل بعد و الدرجة الكلية للاستبيان.**

ويتضح من الجدول السابق أن عبارات الاستبيان تنتمي إلى البعد الذي تتدرج تحته ، و كذلك الابعاد الفرعية تنتمي الى الدرجة الكلية كما تدل على ذلك مستويات الدلالة الاحصائية مما يدل على التجانس الداخلي للاستبيان ( **مخيمر ، 2002 ، ص22** ).

- معامل آلفا : أستخدم معامل آلفا لكرونباخ لحساب ثبات الاستبيان ، و معامل آلفا اداة إحصائية حساسة لأخطاء العينة و القياس يتم بها حساب أتساق و تجانس المقياس الواحد ، ويشير ارتفاع معامل آلفا الى أن مفردات المقياس الواحد تعبر عن مضمون واحد ، كما أن معامل آلفا يعطى الحد الادنى لمعامل الثبات ، و من ثم فارتفاع معامل آلفا يعطى دلالة واضحة على أن مفردات الاختبار متجانسة ( **سلامة ، 1986 ، ص.16** ) . و عرفته **معمرية ( 2007 ،ص.184 )**على انه يعتبر من أهم المقاييس الاتساق الداخلي للاختبار و المكون من درجات مركبة ، و معامل آلفا يربط ثبات الاختبار بثبات بنوده .

| البعـــــــــــد | معامل الثـــــبات |
|---|---|
| **الالتزام** | 0.69 |
| **التحكـم** | 0.76 |
| **التحدي** | 0.72 |
| **الـدرجـــة الكـلـيـــة** | 0.75 |

**جدول رقم (3) : يوضح معامل ثبات استبيان الصلابة النفسية و ثبات كل بعد من أبعاده باستخدام معامل ثبات آلفا .**

و يلاحظ من الجدول السابق ارتفاع معامل ثبات الاستبيان ككل 0.75 عند مستوى دلالة 0.01 ، و كذلك يلاحظ الارتفاع الملحوظ في معاملات الثبات للأبعاد الفرعية مما يشير الى تجانس مفردات الاستبيان ( **مخيمر ، 2002 ، ص.22** ) .

**2*2 استبيان الأمراض السيكوسوماتية :**

**وصف المقياس وخطوات بناءه :**

يتكون من 64 سؤال، اتبع الباحث في إعداده الخطوات التالية:

أ) اطلع على التراث البحثي والدراسات التي تناولت الاضطرابات السيكوسوماتية والنتائج المتوصل إليها من خلال هذه الدراسات.

ب) التعرف على التقنيات المستخدمة في البحوث والدراسات التي تناولت موضوع الاضطرابات السيكوسوماتية، ومن أهم هذه الأدوات نذكر ما يلي:

- قائمة **كورنل** الجديدة للنواحي العصابية والسيكوسوماتية إعداد KeevBordman. AlberErdman. PoulMiscovits تعريب محمود أبو النيل (1995)
- اختبار الأمراض السيكوسوماتية إعداد عبد الرحمن العيسوي (2000)
- اختبار اضطراب الأكل – الشره العصبي– إعداد محمد النوي محمد علي
- اختبار الصداع التوتري–النفسي– زينب محمود الشقير
- مقياس أعراض الاضطرابات السيكوسوماتية إعداد كمال البنا ( 1986)
- قائمة القلق –الحلة والسمة– سبيلبيجر– إعداد احمد محمد عبد الخالق (1983)
- مقياس الصحة النفسية إعداد صلاح فؤاد محمد مكاوي .

ج) الاعتماد على نتائج الدراسة الاستطلاعية الأولية التي أفضت إلى وجود عدة أعراض للاضطرابات السيكوسوماتية لدى المدرسين في الابتدائي والمتوسط والثانوي.

وقد توصل الباحث من هذا المسح إلى مجموعة الأعراض الدالة على وجود اضطرابات سيكوسوماتية لدى المدرسين في كل الأجهزة الجسمية وقد حصرها الباحث بالطريقة التالية:

- أعراض الاضطرابات السيكوسوماتية للجهاز الهضمي: أسئلة تحتوي على اضطرابات مثل قرحة المعدة والقولون والإمساك والإسهال والغثيان والحموضة الزائدة...الخ
- أعراض الاضطرابات السيكوسوماتية للجهاز العضلي والهيكلي: أسئلة تحتوي على اضطرابات مثل الروماتيزم وآلام أسفل الظهر وتشنج العضلات...الخ
- أعراض الاضطرابات السيكوسوماتية للجهاز العصبي: أسئلة تحتوي على اضطرابات مثل الصداع النصفي والإجهاد العصبي ومشاكل البصر وصعوبة التركيز...الخ

- أعراض الاضطرابات السيكوسوماتية للجهاز التنفسي : أسئلة تحتوي على اضطرابات مثل صعوبة التنفس وأزمات الربو ونوبات البرد والتهابات الحلق والرئة والسعال...الخ
- أعراض الاضطرابات السيكوسوماتية للجهاز الدوراني: أسئلة تحتوي على اضطرابات مثل الاكزيما والحكة وسقوط الشعر واحمرار الجلد...الخ
- أعراض الاضطرابات السيكوسوماتية للجهاز الغدي والتناسلي: أسئلة تحتوي على اضطرابات مثل جحوظ العينين واضطرابات الجهاز التناسلي وصعوبة التبول وارتفاع السكر...الخ
- أعراض الاضطرابات السيكوسوماتية للجهاز النفسي: أسئلة تحتوي على اضطرابات مثل الأرق والأحلام المزعجة والشعور بالخوف والإحباط والكآبة والوحدة والثورات العصبية.

ويتكون كل اضطراب للجهاز من مجموعة عبارات تصف الأعراض الدالة على وجود اضطراب سيكوسوماتي.

| الأجهزة | أرقام العبارات |
|---|---|
| الجهاز الهضمي | 58.40.32.30.23.16.8.1 |
| الجهاز العضلي والهيكلي | 51.45.39.29.22.13.4 |
| الجهاز العصبي | 59.52.47.44.28.12.7 |
| الجهاز التنفسي | 56.36.34.26.20.10.2 |
| الجهاز الدوراني | 60.54.43.37.27.11.6 |
| الجلد | 55.50.25.19.9.3 |
| الجهاز الغدي والتناسلي | 63.61.56.49.41.31.21.14 |
| الجهاز النفسي | 64.62.57.48.46.42.38.35.33.24.18.17.15.5 |

**جدول رقم (4) يوضح أرقام العبارات حسب كل جهاز**

ويلي كل عبارة خيارين هما نعم ولا ، وهي تعبر عن درجة إحساس الفرد بأعراض الاضطراب السيكوسوماتي .

**تصحيح المقياس:**

يأخذ كل سؤال من الأسئلة درجة تتراوح بين 0 و 1 كالتالي نعم 1 ولا 0 وبذلك تتراوح الدرجات الكلية للمقياس ما بين 0 و64 درجة لكل فرد مجيب على المقياس أما بالنسبة للأجهزة فتتراوح الدرجة الكلية للجهاز الهضمي بين 0 و8 أما الجهاز العصبي فتتراوح بين 0 و7 الجهاز العضلي والهيكلي

بين 0 و7 أما الجهاز التنفسي فتتراوح بين 0 و 7 والجهاز الدوراني بين 0 و 7 والجهاز الغدي التناسلي بين 0 و8 أما الجهاز النفسي بين 0 و 14 **(باهي، 2008، ص.177).**

**ثبات المقياس:**

لغرض التأكد من ثبات أداة الدراسة قام الباحث بإجراء دراسة استطلاعية على عينة من المدرسين بتطبيق المقياس على عينة من مدرسين بولاية الأغواط بلغت 60 مدرسا ومدرسة حيث استعمل طريقة التجزئة النصفية واستعمل معادلة سبيرمان براون وتحصل على النتيجة التالية: ثبات المقياس بمعادلة سبيرمان براون = 0.90

**صدق المقياس:**

أ) **صدق المحكمين:** عرض هذا الاستبيان على مجموعة من الأساتذة ( تسع أساتذة من الجامعات التالية: جامعة الجزائر، جامعة الأغواط و جامعة ورقلة) من بعض جامعات الجزائر وتم تقديم ملاحظات أخذها الباحث بعين الاعتبار وتم الاعتماد عليها في إعداد الشكل النهائي للمقياس.

ب) **الصدق التكويني باستعمال الاتساق الداخلي:** تم حساب معاملات الارتباط بين كل بند والدرجة الكلية للمقياس كما هو موضح في الجدول التالي:

| العبارة | الارتباط | العبارة | الارتباط | العبارة | الارتباط | العبارة | الارتباط | العبارة | الارتباط |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 01 | 0.60 ** | 14 | 0.38 ** | 27 | 0.59 ** | 40 | 0.33 ** | 53 | 0.47 ** |
| 02 | 0.53 ** | 15 | 0.55 ** | 28 | 0.58 ** | 41 | 0.33 ** | 54 | 0.35 ** |
| 03 | 0.35 ** | 16 | 0.63 ** | 29 | 0.59 ** | 42 | 0.43 ** | 55 | 0.46 ** |
| 04 | 0.40 ** | 17 | 0.48 ** | 30 | 0.32 ** | 43 | 0.40 ** | 56 | 0.64 ** |
| 05 | 0.44 ** | 18 | 0.34 ** | 31 | 0.33 ** | 44 | 0.29 * | 57 | 0.27 * |
| 06 | 0.34 ** | 19 | 0.38 ** | 32 | 0.59 ** | 45 | 0.37 ** | 58 | 0.45 ** |
| 07 | 0.41 ** | 20 | 0.50 ** | 33 | 0.46 ** | 46 | 0.31 * | 59 | 0.51 ** |
| 08 | 0.41 ** | 21 | 0.64 ** | 34 | 0.54 ** | 47 | 0.51 ** | 60 | 0.37 ** |
| 09 | 0.42 ** | 22 | 0.61 ** | 35 | 0.39 ** | 48 | 0.54 ** | 61 | 0.46 ** |
| 10 | 0.29 * | 23 | 0.57 ** | 36 | 0.58 ** | 49 | 0.62 ** | 62 | 0.37 ** |
| 11 | 0.50 ** | 24 | 0.56 ** | 37 | 0.46 ** | 50 | 0.56 ** | 63 | 0.60 ** |
| 12 | 0.38 ** | 25 | 0.41 ** | 38 | 0.40 ** | 51 | 0.48 ** | 64 | 0.29 * |
| 13 | 0.40 ** | 26 | 0.35 ** | 39 | 0.60 ** | 52 | 0.34 ** | ///// | ///// |

*دالة عند 0.05 ** دالة عند 0.01

**جدول رقم (5) يوضح معاملات الارتباط بين كل بند والدرجة الكلية للمقياس**

وحسب الجدول دلت النتيجة على أن كل العبارات دالة احصائيا عند مستوى الدلالة 0.01 و0.05 وهذا يعني أن المقياس يتمتع باتساق داخلي معقول ويدل أيضا على أنه يقيس متغيرا متناسقا.

**ج) الاتساق الذاتي:**

ويمثل العلاقة بين الصدق والثبات وذلك باستعمال طريقة استخراج الصدق من الثبات لأنه يمكن أن يستخرج الصدق من الثبات وذلك لوجود ارتباط قوي بين صدق الاختبار وثباته..

فعندما نحصل على ثبات اختبار فإنه يمكن استخراج أعلى معدل للصدق...

ويمكن أن نلخص العلاقة بين الصدق الذاتي والثبات بالمعادلة التالية:

الصدق الذاتي للمقياس = $\sqrt{\text{ثبات المقياس}}$

بعد إجراء العمليات الحسابية تحصل الباحث على النتائج التالية:

ثبات المقياس=0.90 صدق المقياس = $\sqrt{0.90}$ =0.94

كخلاصة لحساب صدق وثبات المقياس نجد نتيجة الثبات 0.90 والصدق 0.94 وصدق الاتساق الداخلي الاتي بينت وجود علاقة دالة احصائيا عند مستوى الدلالة 0.01 و 0.05 كلها مؤشرات تدعم مصداقية أداة الدراسة المتمثلة في مقياس أعراض الاضطرابات السيكوسوماتية وتسمح لنا باعتماد النتائج المتحصل عليها من خلال هذه الدراسة**(باهي، 2008، ص.178).**

## 3 – الدراسة الاستطلاعية :

كنا نصبو من خلال هذه الدراسة الى التعرف على الاطار المكاني لإجراء الدراسة ، ناهيك على إحصاء أفراد العينة ، و إلى استطلاع قابلية تطبيق أدوات الدراسة .

## 4 –الدراسة الأولية :

تهدف الدراسة الاولية الى حساب الخصائص السيكو مترية لأداتي الدراسة بتطبيقها على عينة تشتمل على 40 ممرض .

## 5 –الدراسة الأساسية :

**5*1 حدود الدراسة :**

***مكانيا** : كنا نأمل إجراء الدراسة في ولاية الأغواط ( بالمؤسسة الاستشفائية للصحة العمومية – حميدة بن عجيلة ) و بلدية آفلو ( المؤسسة الاستشفائية للصحة العمومية ) و بلدية قصر الحيران ( بعيادة متعددة الخدمات ) .

***زمانيا** : كان من المفترض إجراء الدراسة في السداسي الثاني من السنة الدراسية 2020 لكنه تزامن مع ظرف الحجر الصحي .

***بشريا** : قدر عدد أفراد العينة ب 120 ممرض موزعة كالتالي 80 ممرض بالمؤسسة العمومية الاستشفائية حميدة بن عجيلة ( جميع الاقسام ) بمدينة الأغواط ، 40 ممرض بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بآفلو و 40 ممرض بالعيادة متعددة الخدمات ببلدية قصر الحيران .

**5*2 عينة الدراسة :**

***حسب الجنس و السن و الحالة الاجتماعية و المستوى التعليمي و حسب الأقدمية المهنية** : نظرا لعدم تطبيقنا لأدوات الدراسة و لتعذر وجودنا في ميدان الدراسة لم نستطع تحديد خصائص العينة .

## 6-الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة :

تمت الاستعانة بالحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية ( SPSS.20 ) في معالجة النتائج للدقة و السرعة ، كما استخدمنا الأساليب الاحصائية التالية :

- ✓ بالنسبة للإحصاء الوصفي : استخدم المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري .
- ✓ النسب المئوية و التكرارات .
- ✓ معامل الارتباط بيرسون لحساب صدق الاتساق الداخلي، و لحساب العلاقة بين المتغيرات .
- ✓ معامل ارتباط آلفا كرمباخ و معامل ارتباط سبيرمان لحساب ثبات الاستبانتين .
- ✓ اختبار " ت " لدراسة الفروق بين عينتين مستقلتين بغرض حساب الفروق بين افراد العينة وفق الجنس و مكان عمل الممرض .
- ✓ اختبار تحليل التباين الاحادي " ف " لدراسة الفروق بين افراد العينة وفق الأقدمية المهنية .

**خلاصة الفصل :**

بهدف دراسة مستوى الصلابة النفسية و علاقتها بمستوى الاصابة بالأمراض السيكوسوماتية لدى الممرضين العاملين بقطاع الصحة قمناباختيار المنهج الوصفي باعتباره الأنسب لدراسة الارتباطات و لدراسة الفروق بين المتوسطات ، و قد عزمنا استخدام ادوات بحث تتيح لنا قياس مستوى الصلابة النفسية ، و قياس مستوى الاصابة بالأمراض السيكوسوماتية و ذلك بعد حساب خصائصهماالسيكو مترية‌على عينة أولية بهدف تطبيقها على العينة الاساسية لاختبار صحة فرضيات الدراسة .

# الفصل الخامس

# عرض ومناقشة وتحليل فرضيات الدراسة

**1 . نص الفرضية : " مستوى الصلابة النفسية لدى الممرضين العاملين بقطاع الصحة العمومية منخفض " .**

لاختبار صحة هذه الفرضية قمنا بحساب الفرق بين المتوسط الحسابي و المتوسط الفرضي فجاءت النتائج كما يبينها الجدول التالي :

| المتغيـــر | المتوسط الحسابي | المتوسط الفرضي | الانحراف المعياري |
|---|---|---|---|
| **الالتزام** | | 24.5 | |
| **التحكـم** | | 30 | |
| **التحـدي** | | 24.5 | |
| **الصلابـة** | | 94 | |

**الجدول رقم ( 6 ) يبين مستوى الصلابة النفسية لدى الممرضين العاملين بقطاع الصحة العمومية .**

كان من المفترض أن نقارن نتائج المتوسط الحسابي لأداء افراد العينة على المقياس المتوسط الفرضي. وفي حال كان المتوسط الحسابي أعلى من المتوسط الفرضي في كل محور فهذا يعني أن افراد العينة يتميزون بمستوى صلابة نفسية مرتفع .

**مناقشة الفرضية :** استعانة بالدراسات السابقة التي لخصت دراستها بفئة الممرضين مثل: دراسة الاحتراق النفسي لديهم و يمكن ان نتصور ان الممرضين لديهم نسب متفاوتة في مستوى الصلابة النفسية دراسة **طايبي نعيمة** ( 2013 ) علاقة الاحتراق النفسي ببعض الاضطرابات النفسية والنفس جسدية لدى الممرضين بقطاع الصحة العمومية .

**2 . نص الفرضية : " مستوى الاصابة بالأمراض السيكوسوماتية مرتفع لدى الممرضين بقطاع الصحة العمومية ".**

| المتغير | المتوسط الحسابي | المتوسط الفرضي | الانحراف المعياري |
|---|---|---|---|
| الجهاز الهضمي | | 4 | |
| الجهاز العضلي الهيكلي | | 3.5 | |
| الجهاز العصبي | | 3.5 | |
| الجهاز التنفسي | | 3.5 | |
| الجهاز الدوراني | | 3.5 | |
| الجلد | | 4 | |
| الجهاز الغدي و التناسلي | | 4 | |
| الجهاز النفسي | | 7 | |
| الأمراض السيكوسوماتية | | 64 | |

**جدول رقم ( 7 ) يبين مستوى الاصابة بالأمراض السيكوسوماتية لدى الممرضين بقطاع الصحة العمومية .**

كنا من المفترض أن نقارن نتائج المتوسط الحسابي لأداء أفراد العينة على المقياس بالمتوسط الفرضي ، ففي حال كان المتوسط الحسابي أعلى من المتوسط الفرضي في كل محور فهذا يعني أن أفراد العينة يتميزون بارتفاع في مستوى الاصابة بالأمراض السيكوسوماتية .

**مناقشة الفرضية :** حسب الدراسات السابقة التي تناولت الامراض السيكوسوماتية يمكننا أن نتصور أن مستوى الاصابة بالأمراض السيكوسوماتية مرتفع لدى الممرضين العاملين بقطاع الصحة العمومية .

**3 . نص الفرضية : " توجد علاقة ارتباطية سلبية دالة احصائيا بين مستوى الصلابة النفسية و الاصابة بالأمراض السيكوسوماتية لدى الممرضين " .**

لاختبار صدق الفرضية ، تم استخدام معامل ارتباط ( بيرسون ) للكشف عن العلاقة بين متغيري الفرضية

| المتغير المقاس | معامل الارتباط | مستوى الدلالة |
|---|---|---|
| **الصلابة النفسية** | | |
| **الامراض السيكوسوماتية** | | |

**الجدول رقم ( 8 ) يبين معامل الارتباط بين الصلابة النفسية و الامراض السيكوسوماتية لدى الممرضين العاملين بقطاع الصحة العمومية .**

**مناقشة الفرضية : نتصور أنه توجد علاقة ارتباطية سالبة بين مستوى الصلابة النفسية و الاصابة بالأمراض السيكوسوماتية لدى الممرضين العاملين بقطاع الصحة العمومية .**

و لقد تم إثبات صحة الفرضية بناءا على الدراسة التي قامت بها **كوبازا ( 1982 )** بعنوان الصلابة النفسية و دورها في تخفيف وقع الأحداث الضاغطة على الصحة النفسية و الجسمية التي توصلت إلى نتائج أشارت أن الصلابة النفسية لا تخفف من وقع الأحداث الضاغطة فقط بل كذلك تمثل مصدرا للمقاومة و الصمود و الوقاية من الأثر التي تحدثه الأحداث الضاغطة على الصحة الجسمية .

**تحليل الفرضية :** معناه أنه كلما ارتفع مستوى الصلابة النفسية كلما انخفض مستوى الإصابة بالأمراض السيكوسوماتية و العكس صحيح .

**4 . نص الفرضية : "لا توجد فروق دالة احصائيا بين الممرضين العاملين بقطاع الصحة العمومية في مستوى الاصابة بالأمراض السيكوسوماتية وفق الجنس " .**

تم استخدام اختبار " ت " للدلالة الفروق بين مجموعتين مستقلتين ذكور و إناث في مستوى الصلابة النفسية

| المجموعتين | عدد الافراد | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | قيمة " ت " | مستوى الدلالة Sig |
|---|---|---|---|---|---|
| ذكور | | | | | |
| إناث | | | | | |

**جدول رقم ( 9 ) يبين قيمة ت لدلالة الفروق بين متوسطي المجموعتين ذكور و الاناث لمستوى الاصابة بالأمراض السيكوسوماتية .**

**مناقشة الفرضية : من خلال الدراسات السابقة توصلنا إلى أنه توجد فروق بين الممرضين العاملين بقطاع الصحة العمومية في مستوى الاصابة بالأمراض السيكوسوماتية وفق الجنس .**

**تحليل الفرضية :** بناءا على دراسة **عطوف** التي ذكرها في كتابه " الأمراض السيكوسوماتية " نجد انها تزداد قرحة المعدة عند الذكور على حساب الإناث ، و استنتجنا ان الاصابة بالأمراض السيكوسوماتية بين الجنسين تكون متفاوتة ، و أيضا من خلال ملاحظتنا العيادية أثناء إجراءنا للتربصات الميدانية الجامعية التمسنا انتشار فقدان الشهية و الصداع النصفي لدى فئة الإناث أكثر من فئة الذكور .

**5 . نص الفرضية : " لا توجد فروق دالة احصائيا بين الممرضين لدى الممرضين العاملين بقطاع الصحة العمومية في مستوى الصلابة النفسية وفق الجنس " .**

| المجموعتين | عدد الافراد | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | قيمة " ت " | مستوى الدلالة Sig |
|---|---|---|---|---|---|
| ذكور | | | | | |
| إناث | | | | | |

**جدول رقم ( 10 ) يبين قيمة ت لدلالة الفروق بين متوسطي المجموعتين ذكور و الاناث لمستوى الصلابة النفسية .**

**مناقشة الفرضية : بعد استقراء الدراسات السابقة اتضح لنا أن هناك فروق بين مستوى الصلابة النفسية تعزى لمتغير الجنس لصالح الذكور على حساب الإناث لدى الممرضين العاملين بقطاع الصحة العمومية ..**

و هذا حسب دراسة **دخان و الحجاز ( 2005 )** بعنوان الضغوط النفسية لدى طلبة الجامعة الإسلامية و علاقتها بالصلابة النفسية لديهم توصلت إلى أن معدل الصلابة النفسية لديهم 88.33 % و مستوى الضغوط النفسية 02.07 % و يبين وجود فروق دالة إحصائيا بين الطلبة في مستوى الضغوط النفسية تعزى لمتغير الجنس لصالح الذكور

**تحليل الفرضية :** بما أن هناك علاقة وطيدة بين الضغوط النفسية و الصلابة النفسية يمكننا القول أنه توجد فروق بين الممرضين العاملين في قطاع الصحة العمومية في مستوى الصلابة النفسية تعزى لمتغير الجنس لصالح الذكور .

**6 . نص الفرضية : " لا توجد فروق دالة احصائيا في مستوى الصلابة النفسية بين الممرضين العاملين بقطاع الصحة العمومية وفق الاقدمية المهنية " .**

| مصدر التباين | مجموع المربعات | درجة الحرية DF | متوسط المربعات | قيمـــة " ف " | الدلالة" ل" Sig | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| بين المجموعات | | | | | | |
| داخل المجموعات | | | | | | |
| المجموع | | | | | | |

**جدول رقم ( 11 ) يبين نتائج تحليل التباين الأحادي لمعرفة الفروق في مستوى الصلابة النفسية وفق الاقدمية المهنية لدى الممرضين العاملين بقطاع الصحة العمومية .**

**مناقشة الفرضية : من خلال احتكاكنا بفئات التمريض أثناء التربص خلصنا بأنه توجد فروق في مستوى الصلابة النفسية لدى الممرضين العاملين بقطاع الصحة العمومية وفق الاقدمية المهنية .**

**تحليل الفرضية :** في التربص صادفنا ممرضة حديثة بالميدان أعربت لنا عن ضعفها أمام الأحداث الضاغطة التي تنطوي عليها مهنة التمريض حيث حثتنا عن تجربة تعرضت لها أثناء العمل أنه توفي مريض و أثر فيها الحدث عكس الممرضين الذين هم أسبق منها في العمل ، ومنه ننفي صحة الفرضية .

**7 . نص الفرضية : " لا توجد فروق دالة احصائيا في مستوى الاصابة بالأمراض السيكوسوماتية بين الممرضين العاملين بقطاع الصحة العمومية وفق الاقدمية المهنية " .**

| مصدر التباين | مجموع المربعات | درجة الحرية DF | متوسط المربعات | قيمـة " ف " | الدلالة" ل" Sig | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| بين المجموعات | | | | | | |
| داخل المجموعات | | | | | | |
| المجموع | | | | | | |

**جدول رقم ( 12 ) يبين نتائج تحليل التباين الأحادي لمعرفة الفروق في مستوى الاصابة بالأمراض السيكوسوماتية وفق الاقدمية المهنية لدى الممرضين العاملين بقطاع الصحة العمومية .**

**مناقشة الفرضية: من خلال ما قد تم طرحه في الفرضية السادسة يمكننا أن ننفي صحة الفرضية و أن نتصور أن هناك فروق في مستوى الاصابة بالأمراض السيكوسوماتية بين الممرضين العاملين بقطاع الصحة العمومية تعزى للأقدمية المهنية لصالح الأحدث .**

**تحليل المناقشة :** بما أنها توجد فروق في مستوى الصلاية النفسية و تكون مرتفعة عند الممرضين القدماء العاملين بقطاع الصحة العمومية فهنا تعود إلى طبيعة العمل و القدرة على التكيف معه و أن الامور الضاغطة ليست بالأمر الجديد عكس الممرضين الجدد .

**8 . نص الفرضية : " لا توجد فروق دالة احصائيا في مستوى الصلابة النفسية بين الممرضين العاملين بالعيادات متعددة الخدمات و الممرضين العاملين بالمؤسسات العمومية الاستشفائية " .**

| المجموعتين | عدد الافراد | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | قيمة " ت " | مستوى الدلالة Sig |
|---|---|---|---|---|---|
| ممرضين العيادات متعددة الخدمات | | | | | |
| ممرضين المؤسسات العمومية الاستشفائية | | | | | |

**جدول رقم ( 13 ) يبين قيمة " ت " لدلالة الفروق متوسطي مستوى الصلابة النفسية بين ممرضين العيادات متعددة الخدمات و ممرضين المؤسسات العمومية الاستشفائية .**

**مناقشة الفرضية : نظرا لاختلاطنا بالمؤسسات العمومية الاستشفائية و العيادات متعددة الخدمات ننفي صحة الفرضية ونتصور أنها توجد فروق في مستوى الصلابة النفسية بين الممرضين العاملين بالعيادات متعددة الخدمات و الممرضين العاملين بالمؤسسات العمومية الاستشفائية لصالح هذا الاخير .**

**تحليل الفرضية :** نتصور أنها تكون لصالح الممرضين العاملين بالمؤسسات العمومية الاستشفائية لسبب ضغوط العمل ولوجود عدة مصلحات منها الاستعجالات و التي يكون بها العمل مكثف و يعد المكان الأكثر لجوءا عند الحوادث و أيضا غرفة حفظ الجثث و عدة مصالح تؤثر في نفسية الممرض عكس العيادات متعددة الخدمات التي تعتبر كمستوصفات أو مستشفيات أحياء ليست مضغوطة بالعمل و الحوادث .

**9 . نص الفرضية: : لا توجد فروق دالة احصائيا في مستوى الاصابة بالأمراض السيكوسوماتية بين الممرضين العاملين العيادات متعددة الخدمات و الممرضين العاملين بالمؤسسات العمومية الاستشفائية .**

| المجموعتين | عدد الافراد | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | قيمة " ت " | مستوى الدلالة Sig |
|---|---|---|---|---|---|
| ممرضين العيادات متعددة الخدمات | | | | | |
| ممرضين المؤسسات العمومية الاستشفائية | | | | | |

**جدول رقم (14) يبين قيمة ت لدلالة الفروق متوسطي مستوى الاصابة بالأمراض السيكوسوماتية بين ممرضين العيادات متعددة الخدمات و ممرضين المؤسسات العمومية الاستشفائية .**

**مناقشة الفرضية : ننفي صحة الفرضية استنادا إلى ما سبق مناقشته في الفرضية الثامنة ونقول أنها توجد فروق في مستوى الاصابة بالأمراض السيكوسوماتية بين الممرضين العاملين بالعيادات متعددة الخدمات و الممرضين العاملين بالمؤسسات العمومية الاستشفائية لصالح العاملين بالمؤسسات العمومية الاستشفائية.**

**تحليل الفرضية :** نتصور أن الممرضين العاملين في المؤسسات العمومية الاستشفائية أكثر عرضة للإصابة بالأمراض السيكوسوماتية بسبب تعرضهم للأحداث الضاغطة و الصادمة و كثرة الأمراض و عدة عوامل مؤثرة .

**الخلاصة العامة**

نظرا للظروف الوبائية المنتشرة في الآونة الأخيرة " انتشار فيروس كورونا " تعذر علينا القيام بدراسة ميدانية ، ومنه قمنا بإنجاز تصورات بناءا على استقراء الدراسات السابقة أجبنا من خلالها على تساؤلات الاشكالية وخلصنا إلى النتائج التالية : وجود علاقة ارتباطية بين الصلابة النفسية والإصابة بالأمراض السيكوسوماتية ، والتمسنا انخفاض في مستوى الصلابة النفسية و ارتفاع في مستوى الاصابة بالأمراض السيكوسوماتية ، وتوصلنا إلى وجود فروق بين الممرضين العاملين في قطاع الصحة في مستويات الصلابة والاصابة بالأمراض السيكوسوماتية تعزى الى الجنس والاقدمية المهنية ومكان العمل.

# قائمة

# المراجع

## قائمة المراجع

**القـــــــــــران الكريم ، سورة البقرة ، الاية 32 .**

أبو الندى ، ، عبد الرحمن . (2007) . ***الصلابة النفسية وعلاقتها بضغوط الحياة لدى طلبة جامعة الازهر بغزة*** ، غزة : رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة الازهر .

أبو علام ، رجاء محمود . ( 2007 ) . ***مناهج البحث في العلوم النفسية و التربوية***. ( ط. 6 ) . القاهرة : دار النشر الجامعات .

الأحمدي ، آنس سليم . ( 2007 ) ، ***المرونة*** . ( ط.1 ) . الرياض : مؤسسة الأمة للنشر و التوزيع .

الأنصاري ، بدر مُحَمَّد . ( 1997 ) .***الشخصية من المنظور النفسي*** . ( ط.1 ) . الكويت : دار الكتاب للنشر و التوزيع .

الباهض ، سيد أحمد . ( 2002 ). ***الإنهاك النفسي و علاقته بالصلابة النفسية لدى معلمي و معلمات التربية الخاصة*** . ( د.ط ) . مصر : مجلة كلية التربية ، جامعة طنطا .

باهي، سلامي.(2008).***مصادر الضغوط المهنية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى مدرسي الابتدائي والمتوسط والثانوي***. الجزائر :رسالة دكتوراه في علم النفس، جامعة الجزائر .

بن زروال ، فتيحة . ( 2008 ) . ***أنماط الشخصية و علاقتها بالإجهاد*** . قسنطينة : أطروحة لنيل شهادة دكتوراه في علم النفس ، جامعة منتوري الجزائر .

بن علي، أمينة.(2014).***التعقيل لدى مرضى سيكوسوماتيين***. مستغانم : مذكرة تكميلية لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي، جامعة عبد الحميد بن باديس .

بن عودة ، بدر بن نهير الشمري . ( 2015 ) . ***الصلابة النفسية و علاقتها بالرضا الوظيفي لدى المعلمين بمدارس التربية الخاصة بمنطقة حائل*** . مكة المكرمة : رسالة مقدمة إلى قسم علم النفس بكلية التربية بجامعة أم القرى متطلب تكميلي لنيل درجة الماجستر في علم النفس كلية التربية تخصص ارشاد نفسي .

بنجابي ، إيمان بنت عبد اللطيف حنيف.(1999).***أثر العوامل النفسية والضغوط الاجتماعية على احتمال إصابة النساء السعوديات بالاضطرابات السيكوسوماتية***. السعودية :مذكرة لنيل درجة الماجستير في علم النفس، جامعة أم القرى .

بوحلايس ، عصام . ( 2018 ) . ***الصلابة النفسية و علاقتها في تخفيض حالة قلق المنافسة لدى تلاميذ أقسام دراسة و رياضة في متوسطات ولاية قسنطينة***. (د.ط ) . أم البواقي : معهد علوم و تقنيات النشاطات البدنية و الرياضية .

بوراس ، كهينة . ( 2015 ) . ***الصلابة النفسية و علاقتها بالتوافق الدراسي لدى تلاميذ المرحلة الثانوية ينتمي أحد الوالدين*** ، تيزي وزو : مذكرة ماجستر في علوم التربية كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية ، قسم علم النفس ، جامعة مولود معمري .

بوسنة ،عبد الوافي زهير . **(2012)** . ***علم النفس النمو و النظريات الشخصية*** ، قسنطينة : دار الهدى ، الجزائر .

تفاحة ، جمال السيد مصطفى . (1996) . ***الأمراض السيكوسوماتية–دراسة إكلينيكية تشخيصية***– . القاهرة– مصر : جامعة عين شمس .

الجاموس،نور الهدى مُحَّد.(2004).***الاضطرابات النفسية الجسمية السيكوسوماتية***.(د.ط).عمان : دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع .

جلال، سعد.(1985).***في الصحة العقلية–الأمراض النفسية والعقلية والاضطرابات السلوكية***–.(د.ط) . القاهرة : دار الفكر العربي .

حمادة ، لولوه وعبد اللطيف ، حسن . (2002) . ***الصلابة النفسية و الرغبة في التحكم لدى طلاب الجامعة*** . مجلة الدراسات نفسية .

حماني ريم . (2016) . ***الصلابة النفسية عند والدين ذوي الاحتياجات الخاصة*** . مسيلة : جامعة مُحَّد بوضياف .

حنصالي ، مريامة . (2014) . ***ادارة الضغوط النفسية و علاقتها بسمتي الشخصية المناعية ( الصلابة النفسية و التوكيدية ) في ضوء الذكاء الانفعالي*** . بسكرة : شهادة الدكتوراء في علم النفس تخصص علم النفس العيادي ، جامعة خيضر .

خنفر ، فتيحة . (2014) . ***الصلابة النفسية و علاقتها بمركز الضبط لدى الطالب الجامعي*** . ورقلة –الجزائر : كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية ، جامعة قاصدي مرباح .

الدباغ،فخري.(1983). ***أصول الطب النفساني***. (ط.3).لبنان :دار الطليعة للطباعة والنشر .

دخان ، نبيل و الحجار، بشير . (2006 ) .***الضغوط النفسية لدى طلبة الجامعة الاسلامية وعلاقتها بالصلابة النفسية لديهم***.مجلة الجامعة السلامية المجلد (14) .

راضي ، زينب احمد نوفل (2008) . ***الصلابة النفسية لدى امهات شهداء انتفاضة الاقصى و علاقتها ببعض المتغيرات*** . غزة : الجامعة الاسلامية . رسالة ماجسترفي الصحة النفسية .

رزوق ، أسعد . (1987) . ***موسوعة علم النفس***. (ط.3) . بيروت–لبنان : المؤسسة العربية للدراسات والنشر .

الزراد،فيصل مُحَّد خير.(1984). ***الأمراض العصبية والذهنية والاضطرابات السلوكية***. (ط.1).بيروت : دار القلم .

زرواق ، نوال . (2013) . ***مستويات الصلابة النفسية لدى المراهق المصاب بداء السكري*** . بسكرة : شهادة الماستر .جامعة مُحَّد خيضر .

زعابطة ، سيرين هاجر . (2011) . ***علاقة التفاؤل غير الواقعي بسلوك السياقة الصحي لدى السائقين*** . باتنة – الجزائر : جامعة الحاج لخضر .

السيد ، احمد الباهض . ( 2002 ) . ***الانهاك النفسي و علاقته بالصلابة النفسية لدى معلمي و معلمات التربية الخاصة***. مصر : مجلة كلية التربية . جامعة طنطا المجلد 01 العدد 31 .

السيد عثمان ، فاروق . (2001). ***القلق و ادارة الضغوط النفسية*** . ( ط.2 ). القاهرة : دار الفكر العربي .

شحام ، عبد الحميد .(2015) . ***الضغوط الحياتية والاضطرابات السيكوسوماتية*** . مسيلة–الجزائر : مجلة العلوم الإنسانية ، العدد 43.. مجلد "ب".

الصفدي ، رولا مجدي هاشم . (2013) .( د.ط ) . ***المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية وعلا قتها بقلق المستقبل لدئ زوجات الشهداء الارامل بمحافظات غزة***. غزة : رسالة المجستير منورة ، جامعة الازهر .

صلاح الدين ، نهال و عبد الحميد ، هدى . (2005) . ***العلاقة بين الصلابة النفسية و المساندة الاجتماعية و ادراك النجاح للاعبي الانشطة الرياضية و ذوي الاحتياجات الخاصة*** . مجلة البحوث النفسية و التربوية ، كلية التربية ، جامعة المنوفية .

الطاهر ، مُحَّد الطاهر . ( 2016 ) .. ***الصلابة النفسية*** .( ط.4 ) . السودان : مجلة كلية دالتا العلوم التكنولوجيا ، كلية الآداب ، جامعة الامام المهدي .

عبد المعطي ، حسن مصطفى . (2006) . ***ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها***. (ط.1) . القاهرة–مصر : مكتبة الزهراء .

عبد صلاح ، أميرة أحمد . (2019) . ***المساندة الاجتماعية و علاقتها بالصلابة النفسية لدى عينة من مريضات سرطان الثدي في محافظة رام الله و البيرة*** .فلسطين : جامعة القدس المفتوحة .

العبدلي ، خالد بن مُحَمَّد بن عبد الله . (2012) . ***الصلابة النفسية وعلاقاتها باساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى عينة من الطلاب المرحلة الثانوية المتفوقين دراسيا و العاديين بمدينة مكة المكرمة***. مكة المكرمة : مذكرة ماجستر . جامعة ام القرى .

العتيبي ، منصور بن نايف ( 2003 ) ، ***الضغوط الإدارية التي تواجه مديري مدارس التعليم العام و تأثيرها على أدائهم من وجهة نظرهم*** . مكة: معهد البحوث العلمية ، جامعة أم القرى .

عطوف ، محمود ياسين . (1981) . ***علم النفس العيادي(الإكلينيكي)*** . (ط.1) . بيروت–لبنان : دار العلم للملايين .

عطوف ، محمود ياسين . (1988) . ***الأمراض السيكوسوماتية*** . (د.ط) . بيروت–لبنان : مؤسسة بحسون للنشر والتوزيع .

عكاشة ، أحمد . (1980) . ***الطب النفسي المعاصر***. (د.ط) . القاهرة–مصر : مكتبة الأنجلو المصرية .

عكاشة ، أحمد . (1992) . ***الطب النفسي المعاصر*** . (د.ط) . القاهرة–مصر: مكتبة الأنجلو المصرية .

علاء الدين ، هلكا عمر . (د.س) . ***الصلابة النفسية و علاقتها بكل من تحمل الضيق و الأبعاد الاساسية للشخصية لدى عينة من المراهقين اللبنانيين*** . بيروت : كلية العلوم الانسانية ، جامعة بيروت العربية .

عوض ، حسني .سنيورة ، سيرين . (2015) . ***الصلابة النفسية و علاقتها بالمساندة الاجتماعية لدى مرضى سرطان الرئة في محافظات شمال الضفة الغربية*** . فلسطين : مجلة شؤون الاجتماعية .العدد (23) .

العيافي ، حمد بن عبد الله مُحَمَّد . ( 2012 ) . ***الصلابة النفسية و احداث الحياةالضاغطة لدى عينة من الطلاب الايتام و العاديين بمدينة مكة المكرمة و محافظة الليث*** ، مكة المكرمة : رسالة ماجستر منشورة ، جامعة ام القرى .

العيسوي، عبد الرحمان.(1991). ***دراسات في علم النفس الاجتماعي***.(د.ط).اسكندرية : دار المعرفة الجامعية .

العيسوي، عبد الرحمان.(1996).***الأمراض السيكوسوماتية***.(د.ط).إسكندرية : دار المعرفة الجامعية .

غازي ، عبد المنصف . الطيب، مُحَّد عبد الظاهر. (1984) . ***الأمراض النفسية الجسمية*** . (د.ط) . القاهرة–مصر: دار المعارف .

فاتح ، سعيدة . (2015) . ***الصلابة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي*** . بسكرة : مذكرة ماستر تخصص علم النفس العيادي ،كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية ، جامعة خيضر .

فتحي ، عبد الرحمان مُحَّد الضبع . (2001 ) . ***قوة الانا و علاقتها بالمسؤولية الاجتماعية و الدافعية للإنجاز لدى المعوقين حركيا*** . مصر : رسالة ماجيستير منشورة ، جامعة سوهاج .

كفافي ، علاد الدين . النيال ، مايسة . سالم ، سهير . (2010) . ***علم النفس الايجابي*** . الاسكندرية : الفتح للطباعة و النشر .

مخيمر ، عماد . (1996) . ***إدراك القبول الرفض الوالدي و علاقته بالصلابة النفسية لطلاب الجامعة*** . مصر : مجلة دراسات تنافسية ، مجلد 2 .

مخيمر ، عماد مُحَّد . (2011) . ***استبيان الصلابة النفسية*** . مصر : مكتبة الانجلو المصرية .

مخيمر ، عماد مُحَّد أحمد . (2002) . ***استبيان الصلابة النفسية " دليل الاستبيان "*** .القاهرة : مكتبة أنجلو المصرية

مسيعد ، نبيل . (د.ت) .***مناهج البحث*** . باتنة : جامعة باجي المختار .

معمرية ، بشير . (2007) . ***القياس النفسي و تصميم أدواته للطلاب و الباحثين في علم النفس و التربية*** . (ط.2) . الجزائر : منشورات الحبر .

مفتاح ، مُحَّد عبد العزيز . (2010) . ***مقدمة في علم النفس الصحة*** . الاردن : دار وائل للنشر .

مكي ، لطيف . حسن ، براء . (2010) . ***صلابة الشخصية و علاقتها بتقدير الذات لدى التدريسيين في الجامعة*** . مجلة البحوث التربوية و النفسية .

الناصر ، حصة عبد الرحمان . ( 1996 ) . ***سلوك النمط " أ " و علاقته بالعصابية و الانبساطية : دراسة للارتباطات بين البنود*** . الكويت : مجلة العلوم الاجتماعية ، مجلد 24 ، العدد 44 جامعة الكويت .

نوار ، شهرزاد .نرجس ، زكري . (2016) . ***الصلابة النفسية و علاقتها بالسلوك الصحي لدى مرضى السكري*** . ورقلة : مجلة العلوم النفسية و التربوية ، العدد 2 .

# الملاحق

## إستبيان الصلابة النفسية

## إستبيان الإضطرابات السيكوسوماتية ( النفسجسدية )

الجنس : ذكر ☐ أنثى ☐

الحالة الإجتماعية: متزوج(ة) ☐ أعزب ☐ مطلق(ة) ☐ أرمل (ة) ☐

المستوى التعليمي: إبتدائي ☐ متوسط ☐ ثانوي ☐ جامعي ☐

السن:

أقدمية العمل :

**تقديم:**

في إطار القيام بدراسة ميدانية حول الصلابة النفسية وعلاقتها ببعض الأمراض السيكوسوماتية لدى الممرضين قطاع الصحة العمومية تدخل ضمن إعداد مذكرة تخرج النيل شهادة الماستر في تخصص علم النفس العيادي ، لذا نطلب منكم المساعدة بملأ هذه الإستمارة بالإجابة على الأسئلة المطروحة ذلك بوضع علامة (x) في المكان المناسب .

فعزيزي القارئ خذ الوقت الكافي لقراءة كل عبارة على حدى و نأمل أن لا تترك عبارة واحدة دون أن تجيب عليها مع ملاحظة أنه لا توجد عبارة صحيحة و أخرى خاطئة ، فالإجابة تعتبر صحيحة عندما تعبر عن حقيقة ما تشعر به تجاه الذي تتضمنه العبارة .

ونحيطك علما أن المعلومات التي ستفيدنا بها ليست إلا غرضا للبحث العلمي

**ملاحظة هامة** : يرجى أن يجيب على هذا الاستبيان فئة الممرضين فقط .

- ونسأل الله أن يحفظكم و بعينكم و يسدد خطاكم و أن يحميكم من كل داء و وباء وأن ينفعنا بكم و يبارك في مجهوداتكم ، دمتم لأهلكم فخرا .

**شكرا لكم**

## الملحق رقم ( 01 ) : إستبيان الصلابة النفسية

| الرقم | العبـارة | دائما | أحيانا | أبدا |
|---|---|---|---|---|
| 01 | مهما كانت العقبات فإنني أستطيع تحقيق أهدافي | | | |
| 02 | اتخذ قراراتي بنفسي ولا تملى علي من مصدر خارجي | | | |
| 03 | أعتقد أن متعة الحياة وإثارتها تكمن في قدرة الفرد على مواجهة تحدياتها | | | |
| 04 | قيمة الحياة تكمن في ولاء الفرد لبعض المبادئ والقيم | | | |
| 05 | عندما أضع خططي المستقبلية غالبا ما أكون متأكدا من قدرتي على تنفيذها | | | |
| 06 | اقتحم المشكلات لحلها ولا أنتظر حدوثها | | | |
| 07 | معظم أوقات حياتي تضيع في أنشطة لا معنى لها | | | |
| 08 | نجاحي في أمور ( دراسة – عمل ... الخ ) يعتمد على مجهودي وليس على الحظ والصدفة | | | |
| 09 | لدي حب استطلاع ورغبة في معرفة ما لا أعرفه | | | |
| 10 | أعتقد أن لحياتي هدفا ومعني أعيش لأجله | | | |
| 11 | الحياة فرص وليست عمل وكفاح | | | |
| 12 | أعتقد أن الحياة المثيرة هي التي تنطوي على مشكلات أستطيع أن أواجهها | | | |
| 13 | لدي قيم ومبادئ معينة ألتزم بها وأحافظ عليها | | | |
| 14 | اعتقد أن الفشل يعود إلى أسباب تكمن في الشخص نفسه هو الذي قدرة المثابرة حين أنتهي من حل أي مشكلة تواجهني | | | |
| 15 | لا يوجد لدي من الأهداف ما يدعو للتمسك بها أو الدفاع عنها | | | |
| 16 | أعتقد أن ما يحدث لي غالبا هو نتيجة لتخطيطي | | | |
| 17 | المشكلات تستنفر قواي وقدراتي على التحدي | | | |
| 18 | لا أتردد في المشاركة في أي نشاط يخدم المجتمع الذي اعيش فيه | | | |
| 19 | لا يوجد في الواقع شيء اسمه الحظ | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 20 | أشعر بالخوف والتهديد لما قد يطرأ على حياتي من ظروف وأحداث | | | |
| 21 | عندما أحل مشكلة أجد متعة في التحرك لحل مشكلة أخرى | | | |
| 22 | اعتقد أن " البعد عن الناس غنيمة" | | | |
| 23 | أستطيع التحكم في مجرى أمور حياتي | | | |
| 24 | اعتقد أن مواجهة المشكلات اختبار قوة تحملي وقدرتي على المثابرة | | | |
| 25 | اهتمامي بنفسي لا يترك لي فرصة للتفكير في أي شيء آخر | | | |
| 26 | أعتقد أن سوء الحظ يعود لسوء التخطيط | | | |
| 27 | لدي حب المغامرة والرغبة في استكشاف ما يحيط بي | | | |
| 28 | أبادر بعمل أي شيء اعتقد أنه يخدم أسرتي أو مجتمعي | | | |
| 29 | أعتقد أن تأثيري ضعيف في الأحداث التي تقع لي | | | |
| 30 | أبادر في مواجهة المشكلات لأنني أثق في قدرتي على حلها | | | |
| 31 | أهتم كثيرا بما يدور حولي من قضايا و أحداث | | | |
| 32 | أعتقد أن حياة الأفراد تتأثر بقوى خارجية لا سيطرة لهم عليها | | | |
| 33 | الحياة الرتيبة هي الحياة الممتعة بالنسبة لي | | | |
| 34 | الحياة بكل ما فيها لا تستحق أن نحياها | | | |
| 35 | أؤمن بالمثل " أعطني حظا وارمني في البحر " | | | |
| 36 | أعتقد أن الحياة التي تفتقد للتغيير هي حياة مملة وروتينية | | | |
| 37 | أشعر بالمسؤولية تجاه الآخرين وأبادر بمساعدتهم . | | | |
| 38 | أعتقد أن لي تأثيرا قويا على ما يجري حولي من أحداث | | | |
| 39 | أشعر بالخوف من تغييرات الحياة فكل تغيير قد ينطوي على تهديد لي ولحياتي | | | |
| 40 | أهتم بقضايا الوطن وأشارك فيها كلما أمكن . | | | |
| 41 | أخطط لأمور حياتي ولا أتركها للحظ والصدفة والظروف الخارجية التغيير هو سنة الحياة والمهم هو القدرة على مواجهتها بنجاح | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 42 | أغير قيمي ومبادئي كلما دعت الحاجة. | | | |
| 43 | أشعر بالخوف من مواجهة المشكلات حتى قبل أن تحدث | | | |

## الملحق رقم ( 02 ) : إستبيان الأمراض السيكوسوماتية

| الرقم | العبــارة | نعم | لا |
|---|---|---|---|
| 01 | هل تعاني من مشاكل في الجهاز الهضمي ؟ | | |
| 02 | هل تعاني من صعوبة في التنفس ؟ | | |
| 03 | هل تعاني من أمراض جلدية ؟ | | |
| 04 | هل تعاني من روماتيزم في المفاصل ؟ | | |
| 05 | هل تكون دائما ثائرا وشديد العصبية ؟ | | |
| 06 | هل يرتفع عندك ضغط الدم أحيانا ؟ | | |
| 07 | هل تعاني من الصداع النصفي (شقيقة) ؟ | | |
| 08 | هل تعاني من قرحة في المعدة ؟ | | |
| 09 | هل تعاني من كثرة سقوط الشعر ؟ | | |
| 10 | هل تعرضت لأزمات ربو متكررة ؟ | | |
| 11 | هل تشعر بخفقان القلب المتكرر ؟ | | |
| 12 | هل تعاني من إجهاد عصبي شديد ؟ | | |
| 13 | هل تشعر بالام في أسفل الظهر ؟ | | |
| 14 | هل تشعر بالعطش بصورة غير طبيعية ؟ | | |
| 15 | هل تعاني من الأرق وقلة النوم ؟ | | |
| 16 | هل تعاني من قرحة في القولون ؟ | | |
| 17 | هل تصحو غالبا بسبب أحلام مزعجة ؟ | | |
| 18 | هل لديك شعور بالتوتر والضغط ؟ | | |
| 19 | هل تشعر برغبة في حك الجلد ؟ | | |
| 20 | هل تعاني من نوبات برد متكررة ؟ | | |
| 21 | هل تشعر بفقدان الرغبة في الجنس ؟ | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 22 | هل تشعر بفتور وضعف ؟ | | |
| 23 | هل تعاني من حموضة زائدة في المعدة ؟ | | |
| 24 | هل تشعر بكراهية الآخرين لك ؟ | | |
| 25 | هل تتعرق كثيرا ؟ | | |
| 26 | هل تعاني من الحساسية الشديدة لبعض المواد ؟ | | |
| 27 | هل تعاني من اضطرابات في دقات القلب ؟ | | |
| 28 | هل تشعر بالارتعاش أحيانا ؟ | | |
| 29 | هل تشعر بتصلب في الظهر ؟ | | |
| 30 | هل لديك شعور بفقدان الشهية وضعفها ؟ | | |
| 31 | هل تشعر بنقص في الوزن ؟ | | |
| 32 | هل تعاني كثيرا من الشعور بالغثيان ؟ | | |
| 33 | هل تشعر بالخوف من المستقبل ؟ | | |
| 34 | هل تشعر بالإحباط ؟ | | |
| 35 | هل تعاني من التهابات في الحلق والرئة ؟ | | |
| 36 | هل تشعر بحشرجة في الصدر وسعال ؟ | | |
| 37 | هل تشعر بطنين في الأذن ؟ | | |
| 38 | هل تشعر بعدم الاهتمام بك ؟ | | |
| 39 | هل تشعر بثقل في الأيدي والأقدام ؟ | | |
| 40 | هل تعاني من الإمساك ؟ | | |
| 41 | هل تعاني من ارتفاع السكر ؟ | | |
| 42 | هل تستمتع بمنافسة الآخرين ؟ | | |
| 43 | هل تشعر بالدوخة وفقدان التوازن ؟ | | |
| 44 | هل يزعجك الضوء الساطع والأصوات العالية ؟ | | |
| 45 | هل تعاني من آلام في المفاصل ؟ | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 46 | هل يرى الآخرون أنك شخص عدواني ؟ | | |
| 47 | هل تعاني من مشاكل في البصر؟ | | |
| 48 | هل تشعر بالخوف من دون سبب واضح ؟ | | |
| 49 | هل تعاني من اضطرابات في الجهاز التناسلي ؟ | | |
| 50 | هل تعرضت للإصابة بالاكزيما ؟ | | |
| 51 | هل تشعر بتشنج في العضلات ؟ | | |
| 52 | هل تعاني من صعوبة في التركيز ؟ | | |
| 53 | هل تشعر بحكة في الأنف وحول الوجه ؟ | | |
| 54 | هل تحس بالآم في القلب أو الصدر ؟ | | |
| 55 | هل تعاني من بقع حمراء في الجلد ؟ | | |
| 56 | أهل تجد صعوبة في التبول ؟ | | |
| 57 | هل تبكي بسهولة ؟ | | |
| 58 | هل تعاني من الإسهال ؟ | | |
| 59 | هل تشعر بزغللة في البصر ؟ | | |
| 60 | هل تحس ببرودة الأطراف ؟ | | |
| 61 | هل تعاني من جحوظ في العينين ؟ | | |
| 62 | هل تشعر بالكآبة ؟ | | |
| 63 | هل تعاني من زيادة غير عادية في مرات التبول ؟ | | |
| 64 | هل تشعر بالوحدة ؟ | | |