

جامعة عمار ثليجي الأغواط
كلية العلوم الاجتماعية
قسم النفس و علم التربية و الأطفونيا



الميدان: العلوم الانسانية و الاجتماعية
شعبة: علم النفس

الموضوع:

الضغوط المهنية وعلاقتها بالإضطرابات السكوسوماتية لدى عمال
المؤسسة الإستشفائية أمحيدة بن عجيبة - الأغواط-

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر أكاديمي في علم النفس

تخصص: علم النفس عيادي

تحت إشراف الأستاذ:

عاجب بومدين

من إعداد الطالبتين:

❖ جميلة تومي

❖ صفية مباركة رزيقي

السنة الجامعية: 2019-2020

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

الشكر و التقدير



وانطلاقا من قوله تعالى:

"ربي اشرح لي صدري ويسر لي أمري واحلل عقدة من لساني يفقه قولي"

نبدأ كلامنا بحمد العزيز القدير حمدا كثيرا طيبا مباركا فيه أن وفقنا لإتمام مسيرتنا
الدراسية

بكل خير وخير مسيرة كانت في كليتنا حيث حضينا فيها بكل المرافق العلمية الرائعة
ادامك الله

صرحا عريقا للعلم والمعرفة تفخر به كل الجزائر

نتوجه بجزيل الشكر والتقدير وعظيم الامتنان إلى جميع أساتذة علم النفس

و خاصة الاستاذ الكريم عاجب بومدين . استاذنا نرفع لك القبعة تحية اجلال

لما قدمته لنا في سبيل رفع راية العلم في الافق وتقول لك بارك الله فيك كنت المعين

بعد المستعين .

والى كل طلبة دفعة 2020/2019 خاصة طلبة علم نفس عيادي

والى كل من ساعدنا على انجاز هذا العمل سواء بقليل او كثير او حتى بكلمة طيبة لهم

جميعا

جزيل الشكر والعرفان



إهداء

اهدي ثمرة جهدي إلى من قال فيهم الله عز وجل
"واخفض لهما جناح الذل من الرحمة وقل رب ارحمهما كما ربياني صغيراً"
إلى اعز الناس وأحبهم إلى قلبي إلى من علموني ان اشكر الله إلى من علموني
كيف اسطر طريق الوصول بالاجتهاد والمثابرة إلى من هم الأمان
والحنان إلى أتمن ما في الوجود إلى من حيم ليس له حدود إلى
أمي وأبي رفعمكم الله في عليين كما رفعتوني وقدمتم لي
أهدي هذا العمل المتواضع إلى أحسن عائلة إلى جميع
إخواتي وزوجاتهم وأولادهم كل واحد باسمه
إلى كل أقاربي
إلى كل الأصدقاء والأحباب دون استثناء
كما اهدي هذا العمل إلى من مدت لي يد العون في إتمامه
صديقتي خديجة أسأل الله إن ييسر لها كل عسر وأن يبارك الله فيها
ولا أنسى إهداء هذا العمل المتواضع إلى كل من وسعهم
قلبي ولم تسعهم هذه الورقة

ملخص الدراسة بالعربية:

هدفت دراستنا الحالية إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين الضغوط المهنية و الاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينية من العاملين بمؤسسة الاستشفائية بمستشفى أحمد بن عجلة بالأغواط.

كما هدف الدراسة إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين ضغوط المهنية و الاضطرابات السيكوسوماتية لدى العاملين بالمؤسسة الاستشفائية.

كما سعت إلى معرفة الفروق في مستوى الضغوط المهنية و الاضطرابات السيكوسوماتية وفق لمتغري الجنس (ذكر - أنثى) و الخبرة المهنية.

تم الاعتماد على المنهج الوصفي، و تكونت العينة الدراسة من (60) عامل و عاملة و هي تمثل نسبة 50% من مجموع المجتمع الأصلي اختيروا بطريقة عشوائية، و قد استخدمت الباحثان مقياس الضغوط المهنية و مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية.

و أسفرت الدراسة على النتائج التالية:

- تصورنا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين الضغوط المهنية و الاضطرابات السيكوسوماتية.
- تصورنا وجود فروق دالة احصائيا في مستوى الضغوط المهنية حسب متغير الجنس (ذكر - أنثى).
- تصورنا وجود فروق دالة احصائية في مستوى الضغوط المهنية حسب متغير الخبرة المهنية.
- تصورنا لا توجد فروق دالة احصائيا في الاضطرابات السيكوسوماتية حسب متغير الجنس و تصورنا أنه توجد فروق دالة احصائيا في الاضطرابات السيكوسوماتية حسب الخبرة المهنية

الكلمات المفتاحية:

الضغوط المهنية / الاضطرابات السيكوسوماتية .

Summary of the study in Arabic:

Our current study aimed to reveal the nature of the relationship between occupational stress and psychosomatic disorders in the eyes of hospital staff at Ahmed Ibn Agaila Hospital in Laghouat.

The study also aimed to identify the nature of the relationship between occupational stress and psychosomatic disorders among hospital staff.

It also sought to know the differences in the level of occupational stress and schizophrenic disorders according to the sex variables (male - female) and professional experience.

The descriptive approach was relied upon, and the study sample consisted of (60) workers, which represents 50% of the total indigenous population, were randomly selected. The two researchers used the Occupational Stress Scale and the Socotomatic Disorders Scale.

And the study yielded the following results:

- Our perception is that there is a statistically significant correlation between professional stress and psychosomatic disorders.**
- We imagined that there were statistically significant differences in the level of occupational pressures according to the gender variable (male - female).**
- We imagined that there are statistically significant differences in the level of occupational stresses according to the variable of professional experience.**
- Our perception is that there are no statistically significant differences in psychosomatic disorders according to the gender variable, and our perception that there are statistically significant differences in psychosomatic disorders according to professional experience**

key words:

Occupational stress / psychosomatic disorders.

فهرس المحتويات

الصفحة	المحتوى
	الاهداء
	الشكر و التقدير
أ	ملخص الدراسة
ج	فهرس المحتويات
و	فهرس الجداول
و	فهرس الملاحق
01	مقدمة
الجانب النظري الفصل الأول: مشكلة الدراسة و اعتباراتها	
05	1- إشكالية الدراسة
07	2- فرضيات الدراسة
08	3- أهداف الدراسة
08	4- أهمية الدراسة
08	5- أسباب اختيار الموضوع
09	6- التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة
09	7- الدراسات السابقة

14	8- التعليق على الدراسات السابقة
الاطار النظري	
الفصل الثاني: الضغوط المهنية	
19	تمهيد
20	1- مفهوم الضغوط
20	2- تعريف الضغوط المهنية
21	3- أنواع الضغوط المهنية:
23	4- أسباب الضغوط المهنية
24	5- أعراض الضغوط المهنية
26	6- مراحل الضغوط
27	7- النظريات المفسرة للضغوط
33	8- طرق علاج مشاكل الضغوط المهنية
35	خلاصة الفصل
الفصل الثالث: الاضطرابات السيكوسوماتية	
38	تمهيد
39	1- لمحة تاريخية عن علاقة النفس بالجسد
41	2- تعريف الاضطرابات السيكوسوماتية
43	3- أسباب الاضطرابات السيكوسوماتية
44	4- أعراض الاضطرابات السيكوسوماتية
46	5- تشخيص الاضطرابات السيكوسوماتية
48	6- النظريات المفسرة للأمراض السيكوسوماتية

56	7- تصنيف الاضطرابات السيكوسوماتية
60	8- علاج الاضطرابات السيكوسوماتية
62	خلاصة الفصل
الجانب التطبيقي	
الفصل الرابع: الاجراءات الميدانية للدراسة	
65	تمهيد
66	1- المنهج المستخدم
66	2- حدود الدراسة
66	3- الدراسة الاستطلاعية
66	4- عينة الدراسة وخصائصها
67	5- ادوات الدراسة
68	6- الخصائص السكومترية لأدوات القياس
71	7- الأساليب الاحصائية
الفصل الخامس: تصور نتائج الدراسة و مناقشتها	
73	تصور نتائج الفرضية الأولى و مناقشتها
74	تصور نتائج الفرضية الثانية و مناقشتها
74	تصور نتائج الفرضية الثالث و مناقشتها
75	تصور نتائج الفرضية الرابعة و مناقشتها
76	تصور نتائج الفرضية الخامسة و مناقشتها
77	استنتاج العام

78	الاقتراحات والتوصيات
78	قائمة المراجع
I	قائمة الملاحق

فهرسة الجداول:

رقم الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
67	مفتاح التصحيح الضغوط المهنية	01
68	مفتاح التصحيح الاضطرابات السيكوسوماتية	02
69	معامل ثبات لمقياس الضغوط المهنية	03
69	معامل ثبات لمقياس الاضطرابات السيكوسوماتية	04

فهرس الملاحق

الصفحة	عنوان الملحق	رقم
I	مقياس الضغوط المهنية ومقياس الاضطرابات السكوسوماتية.	01



مقدمة

يعتبر الضغط من الموضوعات التي ولدت مع الإنسان ، يقول الله عز وجل في كتابه الكريم " لقد خلقنا الإنسان في كبد " (الآية 4 من سورة البلد) وفسرت هذه الآية من قبل المفسرين للقرآن الكريم حيث أجمعوا على أن الإنسان خلق وهو معرض لشدة و مشقة ولمضايق الدنيا وشدائد الآخرة .

أي أن تعرض الإنسان للضغط ليس بالأمر الجديد فهو موجود منذ وجود الإنسان ولكن عرف منذ القدم بمصطلحات مختلفة دلت عليها المعاجم والقواميس والتعاريف التي أوردتها العلماء كالكرب والتوتر والضيق والشدة والعديد من المصطلحات التي تشير إلى الضغط النفسي بمفهومه الحالي في هذا العصر الذي يشهد تغيرات عميقة ، مست حياة المجتمعات في مختلف المجالات والمستويات ، الأمر الذي يفرض على أفراد المجتمع نوع من التكيف الذي يتماشى ومتطلبات ذلك التغيير . وما المنظمة أو المؤسسة إلا عينة من المجتمع تتأثر ، وهو ما يؤثر بدوره على سلوكيات العمال وتصرفاتهم مما قد ينعكس سلبا على مردودهم و تكيفهم مع الواقع .

وهو ما يجعلنا نبصر خطورة الضغط المهني على العمال من جهة والمنظمة التي يعملون فيها من جهة أخرى حيث أهتم الباحثون وعلم النفسي المهني بظاهرة الضغط المهني لعدة أسباب:

السبب الأول أن ضغط العمل أصبح متفشيا بشدة فحسب " شولتز " تم إحصاء أكثر من 80 % من العمال يشكون من الضغوط النفسية في العمل . وهذه الضغوط تؤدي إلى " الأمراض السيكوسوماتية " كضغط الدم وإضطراب الهضم وأمراض القلب والصداع وهي أمراض نفسية المنشأ .

وعلى هذا الأساس وقع إختيارنا في هذه الدراسة على أهمية شريحة في المجتمع ألا وهي فئة العاملين وما تعانيه من ضغوطات نفسية وضغوطات مهنية وما ينجم عنها عن هذه الأخيرة من أمراض نفسجسمية .

وستتطرق في دراستنا هذه إلى علاقة المهنية بالإضطرابات السيكوسوماتية حيث قمنا بتقسيم الدراسة

إلى قسمين: قسم نظري وقسم ميداني ، حيث شمل الجانب النظري ثلاث فصول وهي :

الفصل الأول : تناولنا فيه مشكلة الدراسة واعتباراتها بدءا بتحديد مشكلة الدراسة ثم عرض فروض

الدراسة ومن ثم أهداف الدراسة ، أهمية الدراسة ، أسباب إختيار الموضوع والتعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة وأيضا التطرق لبعض الدراسات السابقة والتعليق عليها .

الفصل الثاني : تم تناول المتغير الأول وهو الضغوط المهنية حيث تم فيه دراسة الضغوط المهنية

من حيث : المفهوم ، التعاريف ، الأنواع ، الأسباب ، الأعراض والمراحل وكذا النظريات المفسرة للظاهرة وطرق علاج مشاكل هاته الضغوط . وصولا إلى خلاصة شاملة

الفصل الثالث : أما في المتغير الثاني وهو الإضطرابات السيكوسوماتية بدءا بلمحة تاريخية تم

بعض التعريفات كما تعرضنا إلى أسباب وأعراض الإضطرابات السيكوسوماتية و التصنيفات و النظريات والتشخيص والعلاجات المستخدمة فيها لنخلص في الاخير بخلاصة لهذا الفصل .

أما الجانب الميداني قسمناه إلى فصلين :

الفصل الرابع : الذي تناولنا فيه إجراءات الدراسة المنهجية من المنهج المستخدم ، الحدود المكانية

والزمنية والبشرية للدراسة ، العينة وخصائصها ، أدوات جمع البيانات و الخصائص السيكومترية للأداة و إجراءات التطبيق وصولا إلى الأساليب الإحصائية .

الفصل الخامس: تطرقنا فيه إلى تصور نتائج الدراسة ومناقشتها من عرض وتفسير نتائج

الفرضيات ، وفي الأخير ختمنا دراستنا باستنتاج عام والمراجع والملاحق .

الفصل الأول:

مشكلة الدراسة و اعتباراتها

الفصل الأول: مشكلة الدراسة واعتباراتها

تمهيد

1- اشكالية الدراسة

2- فرضيات الدراسة

3- أهداف الدراسة

4- أهمية الدراسة

5- أسباب اختيار الموضوع

6- التعاريف الاجرائية لمتغيرات الدراسة

7- الدراسات السابقة

8- التعليق على الدراسات السابقة

(1) إشكالية الدراسة :

إن الضغوط بكل أنواعها هي نتاج التقدم الحضاري المتسارع ، لذا فقد أصبحت تشكل جزءا من حياة الأفراد والمجتمعات نظرا لكثرة تحديات هذا العصر وزيادة مطالبه وتسارع وتيرة تطوره ، فالحضارة تحمل في طياتها آفات تستهدف النفس البشرية ، كونها أفرزت أعباء كثيرة تفوق طاقة الإنسان على التحمل والمقاومة مما قد ينعكس سلبا على الحالة الصحية العامة للفرد النفسية منها الجسدية باعتبار الإنسان وحدة (نفسية- جسدية) متكاملة لدرجة قد تصل حد الانهيار أو الموت .

وتعتبر الضغوط المهنية من أهم الضغوط التي تواجه العاملين بمختلف القطاعات حيث يتعرض العاملون في جميع القطاعات وبدرجات متفاوتة من الضغوط المهنية التي تؤثر سلبا على صحتهم النفسية والجسدية. وعلى هذا الأساس فقد حظيت ضغوط العمل باهتمام كبير من قبل الباحثين في شتى الميادين منذ بدايات القرن 20 حتى الآن لما ثبت من ارتباط الضغوط النفسية والمهنية باضطرابات صحية متعددة لعل أهمها أمراض القلب والشرابيين والسكري

وقد أشارت نتائج الدراسات التجريبية للأثار الفسيولوجية للضغوط مثل دراسات (1976) selye و(1985) levy، ونتائج دراسات كل من (1985) strobe ;etah و (1981) helsing و szkho التي بحثت الآثار النفسية والجسمية للضغوط المثيرة للمشقة عن وجود علاقة ارتباطية بين أحداث الحياة المثيرة للمشقة والعديد من الاضطرابات الجسمية مثل الذبحة الصدرية ، أمراض الشرابيين التاجي آلام البطن المفاجئة والسكري وضغط الدم (1990) ، salamon ; etale

(أمال سليمان تركي الغنزي، 2004، ص16).

وفي دراسة قام بها جميس هوس وزملائه (1979) حول الضغوط المهنية بين عمال الصناعة وأثرها على صحتهم الجسمية ، وقد تمثلت هذه الضغوط في أعباء العمل، وصراع المهنة في داخلها وخارجها وصراع

الدور وتضارب العمل والحياة والأسرية والهموم الخاصة بالعمل إلى جانب الضغوط الشخصية ،
وتوصلت الدراسة إلى أن هذه الضغوط المهنية قد ارتبطت بعدد من الأمراض الجسمية كالذبحة الصدرية
قرحة المعدة الحكة الجلدية ، السعال ، الضغط الدم .

(عبد المعطي ، 2003 ص 157).

والعمل بالمجال الصحي يعد من أكثر المهن جلبا للضغوط لما تتسم به هذه المهنة من خصائص وما
يرتبط بها من واجبات تفرض على العاملين فيه أوضاعا قد تكون مصدرا لتلك الضغوط .

فقد أظهرت دراسة لامايش 1989 إلى أن العاملين بقطاع الصحة من مشرفين وأطباء وممرضين يظهرون
استعدادا كبيرا للإصابة بالضغط المهني الذي يؤدي إلى الاضطراب السيكوسوماتي ، وهذا لكونهم عرضة
لمواجهة العديد من المواقف الضاغطة كالعبء الكمي ، قلة المعدات الأجر الزهيد، وتوصلت دراسة
ديوى Dewa إلى أن هيئة التمريض من أكثر المهنيين تعرض للإعباء المهني .

(مريم ، 2008 ص 477).

لقد سلطت الضوء في هذا البحث على دراسة موضوع الضغوط المهنية وعلاقتها بالاضطرابات
السيكوسوماتية لدى عينة من عمال المؤسسة الاستشفائية " أمحيدة بن عجيلة " بالأغواط لكون هذا
الموضوع ذو أهمية كبيرة ترمي إلى الوصول إلى حقائق علمية بغية توضيح مدى ارتباط الضغوط المهنية
لدى فئة العمال وما ينجم عنها من أمراض نفسجسمية من خلال طرح التساؤلات التالية :

1- هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الضغوط المهنية والاضطرابات السيكوسوماتية

لدى عمال المؤسسة الاستشفائية أمحيدة بن عجيلة بالأغواط ؟

2- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط المهنية لدى عمال المؤسسة

الاستشفائية أحميدة بن عجيلة بالأغواط تعزى لمتغير الجنس (ذكر - أنثى) ؟

3- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط المهنية لدى عمال المؤسسة

الاستشفائية أحميدة بن عجيلة بالأغواط تعزى لمتغير الخبرة المهنية ؟

4- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية لدى عمال المؤسسة

الاستشفائية أحميدة بن عجيلة بالأغواط تعزى لمتغير الجنس (ذكر - أنثى) ؟

5- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية لدى عمال المؤسسة

الاستشفائية أحميدة بن عجيلة بالأغواط تعزى لمتغير الخبرة المهنية ؟

1) فرضيات الدراسة:

1- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الضغوط المهنية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى

عمال المؤسسة الاستشفائية أحميدة بن عجيلة بالأغواط

2- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط المهنية لدى عمال المؤسسة الاستشفائية

أحميدة بن عجيلة بالأغواط تعزى لمتغير الجنس

3- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط المهنية لدى عمال المؤسسة الاستشفائية أحميدة

بن عجيلة بالأغواط تعزى لمتغير الخبرة المهنية

4- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية لدى عمال المؤسسة

الاستشفائية أحميدة بن عجيلة بالأغواط تعزى لمتغير الجنس

5- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية لدى عمال المؤسسة

الاستشفائية أحميدة بن عجيلة بالأغواط تعزى لمتغير الخبرة المهنية

(2) أهداف الدراسة:

- ✓ التعرف على طبيعة العلاقة بين الضغوط المهنية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة البحث.
- ✓ التعرف على الفروق في مستوى الضغوط المهنية وفقا لمتغيري الجنس والخبرة المهنية.
- ✓ التعرف على الفروق في مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية وفقا لمتغيري الجنس والخبرة المهنية.

(3) أهمية الدراسة:

- إن الأهمية الكبرى لهذه الدراسة هو التعرف على الضغوط المهنية لدى عمال قطاع الصحة وأثرها على العلاقات بين العمال فيما بينها ، حيث أن ظاهرة الضغوط أصبحت منتشرة بكثرة في الوسط المهني بسبب المسؤوليات الحياتية التي بالرغم من عدم ضخامتها في كثير من الحالات .
- تراكمها وامتدادها على فترة زمنية طويلة يمكن أن تؤدي إلى نتائج سلبية .
- الإصابة ببعض الأمراض السيكوسوماتية وذلك ضمن إطار الأسباب النفسية والاجتماعية والمهنية .

(4) أسباب اختيار الموضوع:

من أهم الأسباب التي دفعتنا إلى اختيار هذا الموضوع ودراسته هي:

1. محاولة ترجمة مجهوداتنا العلمية المتحصل عليها طيلة دراستنا الجامعية من خلال إنجاز هذا البحث المتواضع.
2. كونه موضوع حساس جدا وشائع في المجتمع.
3. التقرب من القطاع المهني و الاقتصادي.

4. إدراكنا بالأضرار الناجمة عن الضغوط المهنية والاضطرابات السيكوسوماتية وما تسببه من

اختلال في قدرات العامل وتوازنه النفسي

5. معرفة واكتشاف مصادر الضغوط المهنية في مجال العمل

6. الاطلاع على المشاكل النفسية ، الصحية ، المهنية للعمال

(5) التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة:

أ- تعريف الإجرائي للضغوط المهنية : هي حالة تصيب الفرد نتيجة عدم توافقه مع بيئة العمل ،

لتعرضه لمثيرات ذاتية وبيئية تفوق طاقته التكيفية وينتج عنها مجموعة من الآثار السلبية التي

تؤثر على الحالة النفسية والفسولوجية والسلوكية .

ب- تعريف الإجرائي للاضطرابات السيكوسوماتية: هي أمراض عضوية ، جسدية ذات منشأ نفسي

قد يكون انفعالي وجداني أو ضغط بيئي مهني مثل: ارتفاع ضغط الدم ، قرحة المعدة ، أمراض

القلب أو الأمراض الجلدية

(6) الدراسات السابقة:

1-7): دراسة آدم العتيبي (1997) بعنوان "علاقة ضغوط العمل بالاضطرابات السيكوسوماتية والغياب

الوظيفي لدى العاملين في القطاع الحكومي بالكويت".

هدفت هذه الدراسة إلى تحديد علاقة الضغط النفسي في العمل والاضطرابات السيكوسوماتية والغياب

الوظيفي لدى عينة من العمالة الكويتية والعمالة العربية الوافدة وتكونت العينة من 658 منهم 462

كويتية و196 وافدا تم اختيارهم من 5 وزارات حكومية وأسفرت الدراسة على النتائج التالية:

✓ تتعرض العمالة الكويتية إلى ضغط نفسي أكبر من العمالة الوافدة

✓ كلما زاد الضغط النفسي في العمل لدى الموظفين الكويتيين زاد معدل إصابتهم بالاضطرابات السيكوسوماتية.

✓ العمالة الكويتية أكثر عرضة للإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية وتعاني من الاضطرابات التالية:

✎ آلام أعلى وأسفل الظهر

✎ التعب

✎ سرعة الغضب والانفعال

✎ ثقل أو تعب في الساقين

✎ صداع

✎ حاجة مفرطة للنوم

✎ لام المفاصل والأطراف

✎ برودة في الأقدام .

✎ رغبة في البكاء

✎ الإرهاق المفاجئ.

✎ الدوخة .

✎ عدم انتظام ضربات القلب.

✎ الشعور بالقيء وفقدان الشهية .

كما توصلت هذه الدراسة إلى النتائج التالية:

✓ العمالة الكويتية أكثر تغيباً من العمالة الوافدة.

✓ كلما زادت معدلات الاضطرابات السيكوسوماتية لدى العاملين في القطاع الحكومي زاد معدل تغييهم .

✓ ليست هناك علاقة بين ضغط العمل والغياب

(باهي، 2008، ص. ص 43 44).

(2-7): دراسة علي قويدري: (2011) بعنوان "علاقة الضغط النفسي والمهني ببعض الاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من مدرسي الطور الابتدائي والمتوسط بالأغواط "

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن طبيعة العلاقة التي تربط بين الضغط النفسي والمهني وبين الاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من المدرسين بالأغواط.

وسعت الدراسة إلى معرفة أثر كل من الجنس والطور التعليمي والخبرة المهنية في إحداث الفروق بين الضغط النفسي والمهني والاضطرابات السيكوسوماتية، ولتحقيق أهداف الدراسة تم استعمال أداتين تمثلت الأولى في مقياس الضغط النفسي والمهني والثانية مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية من إعداد الباحث وأسفرت الدراسة على النتائج التالية:

❖ توجد علاقة دالة إحصائياً بين الضغط النفسي و المهني وبين الاضطرابات

السيكوسوماتية لدى العينة الكلية من المدرسين .

❖ توجد فروق دالة إحصائية في مستوى الضغط النفسي والضغط المهني حسب متغير

الجنس لدى العينة الكلية من المدرسين لصالح المدرسين الذكور .

❖ توجد فروق دالة إحصائية في مستوى الضغط النفسي والضغط المهني حسب متغير

الخبرة المهنية لدى العينة الكلية من المدرسين.

❖ توجد فروق دالة إحصائية في مستوى الضغط النفسي والضغط المهني حسب الطور

التعليمي لدى العينة الكلية لصالح مدرسي الطور المتوسط.

❖ لا توجد فروق دالة إحصائية في الاضطرابات السيكوسوماتية حسب متغير الجنس.

❖ لا توجد فروق دالة إحصائية في الاضطرابات السيكوسوماتية حسب متغير الخبرة

المهنية.

❖ لا توجد فروق دالة إحصائية في الاضطرابات السيكوسوماتية حسب متغير الطور

التدريسي. (قويدري، 2011).

(3-7): دراسة شحام عبد الحميد : (2006، 2007) بعنوان "علاقة الضغوط المهنية بالاضطرابات

السيكوسوماتية".

وهدف هذه الدراسة إلى تحديد طبيعة العلاقة بين الضغط المهني والاضطرابات النفسية والجسمية،

ومعرفة مدى اختلاف العلاقة المدروسة بين العينة وفقا للخصائص الفردية، واعتمد الباحث على المنهج

الوصفي، وشملت العينة 342 فردا أي نسبة من المجتمع الأصلي للدراسة استخدمت المقابلة ومقياس

الضغط المهني، 11.33% واختبار تحري العوارض السيكلوجية وتوصلت هذه الدراسة إلى النتائج

التالية:

✓ وجود علاقة بين الضغوط والمصادر العلائقية والاضطرابات السيكوسوماتية.

✓ وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الضغط المهني والاضطرابات السيكوسوماتية

(شحام، 2007).

(4-7): دراسة باهي سلامي: (2008) بعنوان "مصادر الضغوط المهنية والاضطرابات السيكوسوماتية

لدى المدرسين".

اشتملت عينة الدراسة على 816 مدرس من جميع الأطوار وفي أربع ولايات جزائرية ، وتوصل الباحث إلى النتائج التالية:

❖ يعاني مدرسو التعليم الابتدائي والمتوسط والثانوي من مستوى عال من الضغوط ولعامل الجنس ومساهمة فعالة في تحديد مستويات الضغوط ، حيث توصلت الدراسة إلى تبيان أن الذكور أكثر شعورا بالضغوط على المقياس ككل وفي أبعاده ما عدا الضغوط المرتبطة بأعباء المهنة التي لم تظهر فروق في الجنس.

❖ أما مرحلة التدريس فلم تظهر فروق دالة إحصائيا بين المدرسين ، الأمر الذي يؤكد تأثير المدرسين من المراحل التعليمية الثلاث بمصادر الضغوط المهنية المتشابهة، أما عامل الخبرة فقد أظهرت النتائج وجود فروق بين الفئات الثلاث مع العلم أن الفئة الوسطى هي الأكثر شعورا بالضغط، تليها الفئة طويلة الخبرة ثم الفئة قصيرة الخبرة كما بينت نتائج الدراسة وجود علاقة دالة إحصائيا بين مصادر الضغوط المهنية وأعراض الاضطرابات السيكوسوماتية .

(باهي، 2008).

(5-7): دراسة سلطان العويضة: (1999): بعنوان " ضغوط العمل والإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى العاملين في قطاع التدريس".

أجريت هذه الدراسة من أجل التعرف على العلاقة بين زيادة التعرض لضغوط العمل والإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى العاملين والعاملات في قطاع التدريس (الثانوي، الإعدادي، الابتدائي) ، وكان ذلك من خلال عينة قوامها 30 عامل وعاملة بحيث 10 من العاملين والعاملات في كل قطاع التدريس من القطاعات السابقة.

وتم استخدام الأدوات التالية :

❖ اختبار ضغوط العمل .

❖ قائمة كورنل الجديدة للميول العصائية السيكوسوماتية.

و من خلال إجراء هذه الدراسة وهي :

- توجد علاقة ارتباطية بين ضغوط العمل والإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى العاملين في قطاع التدريس.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعات في التعرض لضغوط العمل والإصابة بالأمراض السيكوسوماتية .

(سلطان عويضة، 1999 ص 238).

6-7): دراسة علي حسن وهبان: (2008) بعنوان " ضغوط الحياة وعلاقتها بالاضطرابات

السيكوسوماتية"

وهي دراسة لدى طلبة الجامعة مقارنة بين اليمن والجزائر والتي هدفت إلى دراسة ضغوط الحياة وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية إذ بلغت عينة الدراسة 823 طالبا وطالبة، واستخدم مقياس الحياة من إعداد الباحث، ومقياس الاضطرابات السيكوسوماتية من إعداد الباحث، وتوصلت هذه الدراسة إلى النتائج التالية:

❖ بينت النتائج فروقا دالة في ضغوط الحياة وفقا لمتغير الجنس لمصلحة الإناث وعلاقة ارتباطية

دالة إحصائية بين ضغوط الحياة والاضطرابات السيكوسوماتية لدى طلبة الجامعة في البيئة

العربية. (علي، 2008).

7) التعليق على الدراسات السابقة: بعد استعراض مجموعة من الدراسات السابقة وتحليلها وفق ما

تقتضيه الطريقة المنهجية لعرض الدراسات السابقة، فيما يلي نستعرض أهم النقاط التي استخلصناها

من تحليل ومناقشة هذه الدراسات وذلك من حيث المنهج ، العينة، وأدوات جمع البيانات ، والنتائج المتحصل عليها:

✓ من حيث المنهج المتبع: استخدمت معظم الدراسات المنهج الوصفي بالأسلوب التحليلي أو المسحي أو المقارن .

✓ من حيث العينة: أجريت الدراسات المذكورة على عينات من مختلف شرائح المجتمع وقد تم سحب العينات بالطريقة العشوائية .

✓ من حيث أدوات جمع البيانات : استخدمت معظم الدراسات السابقة المقاييس النفسية والتي اختلفت باختلاف المتغيرات المدروسة.

✓ من حيث النتائج المتحصل عليها: لقد تطرقت إلى هذه الدراسات نظرا للارتباط الوثيق بينهما وبين موضوع دراستنا الحالية، فقد تناولت بعض الدراسات السابقة: هي علاقة الضغوط المهنية بالاضطرابات السيكوسوماتية مثل دراسة علي قويدري وشحام عبد الحميد وسلطان العويضة، ومن أهم النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسات :

- وجود علاقة ارتباطية بين الضغط المهني والاضطرابات السيكوسوماتية، و دراسة آدم العتيبي وهي علاقة ضغط العمل بالاضطرابات السيكوسوماتية والغياب الوظيفي لدى العاملين حيث توصلت النتائج أن كلما زاد الضغط النفسي في العمل زاد معدل إصابتهم بالاضطرابات السيكوسوماتية ، ودراسة باهي سلامي التي أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائية في مستوى الضغط المهني حسب متغير الخبرة بين المدرسين و علاقة دالة إحصائية بين مصادر الضغوط المهنية وأعراض الاضطرابات السيكوسوماتية لدى المدرسين، ودراسة علي حسن وهبان التي هي ضغوط الحياة وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية حيث بينت النتائج فروقا دالة في ضغوط

الحياة وفقا لمتغير الجنس وعلاقة ارتباطية دالة إحصائية بين ضغوط الحياة والاضطرابات
السيكوسوماتية لدى طلبة الجامعة .

وفي الأخير لاحظنا أن أغلب العمال يعانون من مستويات متوسطة إلى المرتفعة من الضغوط وهذا ما
يعكس سلبا على الأداء المهني وكذلك على الجانب النفسي والجسمي ،حيث يعرضه إلى جملة من
الاضطرابات السيكوسوماتية وأظهرت الدراسات أن مستويات الضغوط والاضطرابات تختلف باختلاف:
الجنس والخبرة المهني...

الفصل الثاني:

الضغط المهنية

الفصل الثاني: الضغوط المهنية

تمهيد

- (1) مفهوم الضغوط
- (2) تعريف الضغوط المهنية
- (3) أنواع الضغوط المهنية
- (4) أسباب الضغوط المهنية
- (5) أعراض الضغوط المهنية
- (6) مراحل الضغوط
- (7) النظريات المفسرة للضغوط
- (8) طرق علاج مشاكل الضغوط المهنية

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعيش الفرد ويتعامل مع عناصر بيئية تتميز بالتغير المستمر بمختلف أنواعه والذي يشمل كل مجالات الحياة حيث أصبح السمة المميزة للعصر الحالي، مما يجعل هذه البيئة غير صحيحة لما تولده من صراعات وضغوطات بمختلف أنواعها والتي تؤثر على الفرد من الناحية الفيزيائية، والاجتماعية والنفسية، حيث يصعب عليه التكيف معها. وهذا ما يظهر خاصة في المجال المهني حيث يعاني العمال من شتى أنواع الضغوط ويحاولون بشكل دائم التكيف معها وتسخيرها لصالحهم ، إلا أنها في الكثير من الأحيان تفوق قدرتهم التكيفية وتصبح هاجسهم الوحيد . ومن أجل ذلك سنتطرق في هذا الفصل إلى الضغوط المهنية .

(1) مفهوم الضغوط :

عندما نتحدث عن الضغوط ، فإننا نعني بذلك قضية لازمت الإنسان منذ وجوده على الأرض فقد وجد ليعمل ولا يزال مصدرا لشقاء ، وذلك مصدقا لقوله تعالى " ولقد خلقنا الإنسان في كبد" ولقد ترتب عن هذا العمل وما يصاحبه من شقاء مواجهة الإنسان للعديد من المخاطر والتحديات في حياته التي كانت سببا في هاته الضغوط ، حيث استطاع الإنسان أن يتكيف مع بعضها ويسخر بعضها لصالحه ، في حين كان بعضها الآخر قاسيا وشديدا ترتب عنها بعض الأحيان تعاسته وشقاؤه .

(عبد الرحمان بن أحمد ، 1998ص13)

وكلمة ضغط مشتقة من اللغة اللاتينية، واستخدمت في القرن 17بمعنى : الشدة أو المحنة أو الحزن ، أو البلاء. وخلال القرنين الثامن والتاسع عشر أصبح يشير إلى القوة أو الضغط أو الإجهاد أو التوتر ، ثم استخدم المصطلح في العلوم الأخرى ، خصوصا في علم النفس ليدل على الموقف الذي يكون الفرد واقعا تحت إجهاد انفعالي أو جسمي .

(فائق فوزي، 1996ص 67)

(2) تعريف الضغوط المهنية:

1-التعريف اللغوي: الضغط **stress** مشتق من الفعل اللاتيني **stringers** الذي يعني: ضيق ، شدة

ومنه أخذ الفعل الفرنسي **etreinder** بمعنى طوق ذراعيه وجسمه مؤديا إلى الاختناق الذي يسبب

القلق. (زينب، 2003 ص 208)

الضغط: القهر ، الاضطراب والضغط بمعنى الشدة والمشقة .

(فتيحة ، 2003 ص 445)

2-التعريف الاصطلاحي: الضغوط كمثير: يعرفه لازاروس وكوهين **lazarrus & cohen** على أنها

"الأحداث التي تتحدى الفرد وتتطلب التكيف الفيسيولوجي، أو المعرفي أو السلوكي

(جمعة، 2004 ص 17)

ويعرف الضغط بأنه يشير إلى من شأنه أن يؤدي إلى استجابة انفعالية حادة ومستمر

(منى، 2009 ص 35)

والضغوط حالة تأثر في الجوانب الانفعالية للفرد وفي عملية تفكيره، وهذه الحالة تؤثر على نحو سلبي في

تفكير الأفراد وفي سلوكياتهم وفي حالتهم الصحية. (حافظ فرج ، 2007 ص 20)

أ- الضغوط كاستجابة: يتناول أصحاب هذا الاتجاه باعتباره ردود أفعال بدنية كانت أو نفسية أو سلوكية، التي تصدر عن الفرد نتيجة التعرض لمثيرات معينة .

تعريف فونتانا "fontana" الضغوط هي حالة تنتج عندما تزيد المطالب الخارجية عن القدرات والإمكانيات الشخصية للكائن الحي.

(عبد العزيز المجيد، 2005 ص18)

أما جرينبرج وبارون "Bacon Greenberg" فيعرفانها على أنها نوع من الحالات الوجدانية وردود الأفعال الفسيولوجية التي تحدث في مواقف معينة حيث يشعر الأفراد أنهم قادرون على تحقيق أهداف المنظمة .
(طه عبد العظيم ، 2006 ص22)

ج) الضغوط كتفاعل بين الفرد والبيئة: نظرا أصحاب هذا الاتجاه الضغوط على أنها محصلة تفاعل الخصائص الذاتية للفرد مع الظروف البيئية المحيطة به ، حيث يتبنى أصحاب هذا الاتجاه المنظور الشامل كما وجدوا من نقص فيها يخص الاتجاهين السابق ذكرهما: ومن بين التعاريف الموضحة لهذا الاتجاه :

تعريف Beel & Neuman: بأنها عبارة عن حالة تنشأ بسبب تفاعل العوامل المتعلقة بالعمل مع خصائص العاملين ، تحدث تغيرا في الحالة البدنية أو النفسية للفرد تدفعه إلى تصرف بدني أو عقلي غير معتاد .

ويعرفه Grath بأنه عبارة عن حالة تنتج عن تفاعل بين الفرد والبيئة بحيث تضع الفرد أمام مطالب أو عوائق أو فرص .
(محمود سليمان ، 2005 ص 161)

ويرى الصباغ بأنها" الموقف الذي يؤثر فيه التفاعل بين ظروف العمل وشخصية العامل والتي تؤثر على حالته النفسية والبدنية والتي قد تدفعه إلى تغيير نمط سلوكه

(زهير الصباغ، 1981 ص29)

3) أنواع الضغوط المهنية: حاول الباحثون تقسيم الضغوط إلى أنواع وذلك حسب معايير تصنيف معينة ، ويعتبر التصنيف على أساس الآثار المترتبة عنها هو المعيار الأكثر شيوعا حيث يصنف الضغوط إلى نوعين وهما ضغوط إيجابية وأخرى سلبية :

(أ) **الضغط الإيجابي:** وهذا الضغط يعد حافزا يدفع الفرد نحو الأداء الأفضل ويساعده على الإبداع وتنمية الثقة بالنفس .

(ب) **الضغط السلبي :** وهو الصورة المدمرة للضغوط ، يؤدي إلى اختلال وظيفي في تكيف الكائن .
(حمادات ، 2007 ص167)

حيث تؤثر في حالته النفسية والجسدية ، وهذا ما يؤدي إلى اختلال في الاستجابة سوء المعرفة أو النفسية الأمر الذي يؤدي إلى ضعف في الأداء .
(بهاء الدين ، 2008 ص 115)

وقد وضع عبد الرحمان بن أحمد بن هيجان جدولاً للمقارنة بين الضغوط السلبية والضغوط الإيجابية وهو كالتالي:

الضغوط السلبية	الضغوط الإيجابية
تسبب انخفاضاً في الروح المعنوية	تمنح دافعا للعمل
تولد ارتياكا	تساعد على التفكير
تدعو للتفكير في الجهد المبذول	تحافظ على التركيز على النتائج
تجعل الفرد يشعر بتراكم العمل عليه	تجعل الفرد ينظر إلى العمل بتحد
تشعر الفرد بأن كل شيء يمكن أن يشوش عليه	تحافظ على التركيز على العمل
الشعور بالأرق	النوم جيدا
ظهور الانفعالات وعدم القدرة على التعبير عنها	القدرة على التعبير على الانفعالات والمشاعر
الإحساس بالقلق	تمنع الإحساس بالمتعة
تؤدي إلى الشعور بالفشل	تمنع الشعور بالإنجاز
تسبب للفرد الضعف	تمتد الفرد بالقوة والثقة

التشاؤم من المستقبل	التفاؤل بالمستقبل
عدم القدرة على الرجوع إلى الحالة النفسية الطبيعية عند المرور بتجربة غير سارة	القدرة على الرجوع إلى الحالة النفسية الطبيعية عند المرور بتجربة غير سارة

الجدول (01) مقارنة بين الضغوط الإيجابية والضغوط السلبية

(هيجان، 1998 ص30)

4) أسباب الضغوط المهنية:

يمكن تصنيف الأسباب التي تؤدي إلى ظهور ضغوط العمل على النحو التالي:

أسباب ذاتية: وهي التي تميز الفرد عن غيره من الأفراد من حيث شخصيته ومهاراته وقدراته وميوله و استعداداته وطموحاته ويزيد تعرضا لضغوط المال والاكتئاب وعدم وجود آثار كافية في حياتنا نتيجة محدودية حياتنا الاجتماعية وعدم وجود صداقات أو نقص المحفزات .

أسباب وظيفية: وهي الأعباء والمسؤوليات والصلاحيات المعطاة لشاغلها وعلاقتها بالوظائف الأخرى والدور الذي يلعبه شاغل الوظيفة.

(عايدة خطاب، 2002 ص ص 293.294)

أسباب تخص البيئة المادية للعمل: تتعلق ظروف العمل المادية بموقع مكان العمل وتصميمه وترتيب الأثاث والمعدات والأجهزة والإضاءة والتهوية والرطوبة والضوضاء

أسباب علائقية: تظهر ضغوط العمل بصورة أكبر في حالة تفكك جماعة العمل والافتقار إلى تأييد أفرادها بعضهم البعض وتعاونهم والصراعات التي تنشأ بين أفراد كل جماعة وبين الجماعات داخل التنظيم.

(عايدة خطاب، 2002 ص ص 293.294)

أسباب تكنولوجية: من أسباب ضغوط العمل ما لحق بعالم الصناعة من تطور تكنولوجي مذهل ناهيك عن استخدام الإنسان الآلي في بعض الدول المتقدمة، لهذا يرى بعض العمال في هذا التطور التكنولوجي

تهديدا لهم وذلك لسببين الأول أنه يصعب على البعض استيعاب كيفية تشغيل الآلات الحديثة والثاني أنهم يرون أن هذه الآلات قد تؤدي إلى تعريضهم للبطالة ما يؤدي بهؤلاء العمال إلى الوقوع كفريسة سهلة للضغط .
(محمد شحاتة ، 2005 ص 124)

5) أعراض الضغط المهنية:

لقد أشار الدكتور جون كابري John Capri (1996) إلى أن الضغط لا يضع رأسك في أزمات فقط بل أنه يحدث خلا في أجهزة الجسم كله ، بما فيها الدماغ وعموما هناك العديد من الأعراض أو المظاهر التي تصاحب الشعور بالضغط المهني نوجزها في:

5-1: الأعراض العضوية: وهي متنوعة أهمها:

توتر العضلات في الرقبة والظهر خاصة الارتجاج ، الصداع التوتري وبرودة الأطراف .

جهاز الهضم: حموضة المعدة ، غثيان ، غازات ألم بطني

الطعام: إمساك ، فقدان الشهية ، إسهال

النوم: أرق ، استيقاظ مبكر ، كوابيس وأحلام

اضطرابات قلبية ، دورانية ، تسارع القلب، ضربات غير منتظمة

التنفس: عسر التنفس ، الألم الصدري

اضطرابات جنسية متنوعة

(محمد قاسم ، 2001 ص 118)

ومن أهم الأعراض الناتجة عن ضغط العمل:

ضغط الدم : ويؤدي إلى إنهاك طاقات الجسم فالجهد المتواصل وكثرة ساعات العمل ، و انعدام الراحة يؤدي إلى ارتفاع ضغط الدم ، ويبين كل من فرانث و كابلين (1973) أن المصدر الرئيسي والمباشر لضغط الدم هو ضغط العمل .

أمراض القلب: أثبتت أبحاث ودراسات جينكنس Jenkins (1976) فريدمان وروزمان Friedma and

Roseonman (1974) أن الحوادث النفسية والاجتماعية تعد بالدرجة الأولى من الأسباب المؤدية

إلى أمراض القلب و من بينها النوبات القلبية ، عدم انتظام ضربات القلب ، تصلب الشرايين والسكتة القلبية .
(محمد إسماعيل ، 2005 ص 44)

5-2: **الأعراض النفسية** : يظهر الضغط في كثير من الأعراض النفسية والانفعالية ، إن الإرهاق المعنوي للعامل هو عبارة عن الحصيلة النفسية للمشكلات المبنية فيما سبق التي تميز واقع العامل والتي تؤدي إلى حدوث انهيار في معنوياته ، فيشعر معه العامل بالضعف والعجز عن تغييره فيستسلم له وهذه الحالة إحدى مظاهر الاغتراب الذي يصيب العامل ، والذي يكون سببا في انعزاله وسلبياته في العمل.

(محمد بو مخلوف ، 2001 ص 167)

كما يتعرض العمال لاضطرابات نفسية مثل القلق العصابي ، ويحس العامل بالخوف وعدم الأمان ويظن أن الناس يراقبونه ويتحسسون عليه.

(عبد الرحمان العيسوي ، بدون سنة ص 73)

5-2: **الأعراض السلوكية** : تتمثل في المشاكل التخاطب المتمثلة في زيادة التلعثم والتأتأة نقص الاتهامات والتحمس والتنازل عن الأهداف الحياتية .

(ماجدة بهاء الدين ، 2008 ص 36)

الشعور بالتعب لأقل جهد ، انخفاض الدافع للإنجاز، التشاجر مع الآخرين والعدوان عليهم، عدم القدرة على مساعدة الآخرين.

(فاروق السيد عثمان ، 2001 ص 134)

تغيرات في الشهية ، زيادة في تناول الكحول وسائر العقاقير ، الإفراط في التدخين ، التملل ، القلق التميز بحركات عصبية ، قضم الأظافر ، وسواس المرض .

(سمير شيخاني، 2003 ص 19)

5-3: **الأعراض المعرفية**: وتتجلى في نقص التركيز واضطراب القدرة وتدهور الذاكرة وزيادة معدل الأخطاء ، تزايد الاضطرابات الفكرية

(محسن محمود ، 2008 ص 112)

إضافة إلى صعوبات في اتخاذ القرارات ، التشويش ، الفوضى ، الارتباك ، الانحراف عن الوضع السوي نوبات الهلع

(سمير شيخاني ، 2003 ص 36)

استحوذت فكرة واحدة على الفرد ، انخفاض في الدافعية للأعمال بتحفظ ، وإصدار أحكام غير صائبة، تدهور في القدرة على التنظيم والتخطيط بعيد المدى ، عدم تحري الدقة والحقيقة وتصبح الأفكار متداخلة وغير معقولة (فاروق السيد عثمان، 2001ص 132)

6) مراحل الضغوط :

6-1: مرحلة التعرض للضغوط : يطلق عليها البعض مرحلة الإنذار المبكر أو مرحلة الإحساس بوجود الخطر، وتبدأ هذه المرحلة بتعرض الفرد لمثير معين ، سواء كان داخليا أو خارجيا، ويمكن القول بأن هذا المثير أدى إلى حدوث ضغوط معينة عندما تفرز الغدد الصماء هرمونات معينة يترتب عليها بعض المظاهر التي يمكن أن نستدل منها على تعرض الفرد لهذه الضغوط ومن أهم هذه المظاهر :

- زيادة ضربات القلب
- الأرق
- توتر الأعصاب
- الضحك الهستيري
- سوء استغلال الوقت
- الاستهداف للحوادث
- الحساسية للنقد.

6-2: مرحلة رد الفعل (التعامل مع الضغوط) : تبدأ هذه المرحلة فور حدوث التغيرات السابقة حيث تؤدي إلى إثارة العمليات الدفاعية في الجسم في مرحلة التعامل مع التغيرات ، ويأخذ رد الفعل أحد الاتجاهين إما بالمواجهة أو الهروب وذلك في محاولة للتغلب عليها والتخلص منها بسرعة وبذلك يعود الفرد إلى حالة التوازن وإذا لم ينجح في ذلك ينتقل إلى المرحلة التالية حيث يكون قد تعرض بالفعل إلى الضغوط. (محمد إسماعيل بلال ، 2005ص 44)

6-3: مرحلة المقاومة ومحاولات التكيف :

عند التنبيه يستجيب الجسم بإفراز الهرمونات من أجل رفع الكوليسترول في اليوم ، لتوفير الطاقة التي يحتاجها الجسم من أجل الاستجابة . (www.stressinfo.org 14/01/2013/12)

حيث يحاول الفرد في هذه المرحلة علاج الآثار التي حدثت بالفعل و مقاومة أي تدهور أو تطورات إضافية بالإضافة إلى محاولة التكيف مع ما يحدث فعلا فإذا نجح في ذلك قد يستقر الأمر عند هذا الحد وتزداد فرص العودة في حالة التوازن أما في حالة الفشل ، ينتقل الفرد إلى المرحلة التالية .

6 - 4: **مرحلة التعب والإرهاك** : ينتقل الفرد إلى هذه المرحلة عندما يتعرض لمصادر الضغوط باستمرار ولفترة زمنية طويلة حيث يصاب بالإجهاد نتيجة لتكرار المقاومة ومحاولات التكيف ويمكن الاستدلال على الوصول إلى هذه المرحلة من خلال بعض المظاهر والآثار من أهمها:

الاستياء من جو العمل ، انخفاض معدلات الإنجاز ، التفكير في ترك الوظيفة ، الإصابة بأمراض نفسية مثل النسيان المتكرر ، السلبية ، اللامبالاة و الاكتئاب ، الإصابة بالأمراض العضوية مثل قرحة المعدة، السكر وضغط الدم .
(محمد إسماعيل بلال ، 2005 ص46)

7) النظريات المفسرة للضغوط:

اختلفت النظريات التي اهتمت بدراسة الضغط تبعا لاختلاف الأطر النظرية التي تبنتها وانطلقت منها على الأساس أطر فيزيولوجية أو نفسية أو اجتماعية ، كما اختلفت هذه النظريات فيما بينها بناء على ذلك من حيث مسلمات كل واحدة منها فيما يلي عرض لأهم النظريات :

1- نظرية هانز سيللي 1936:

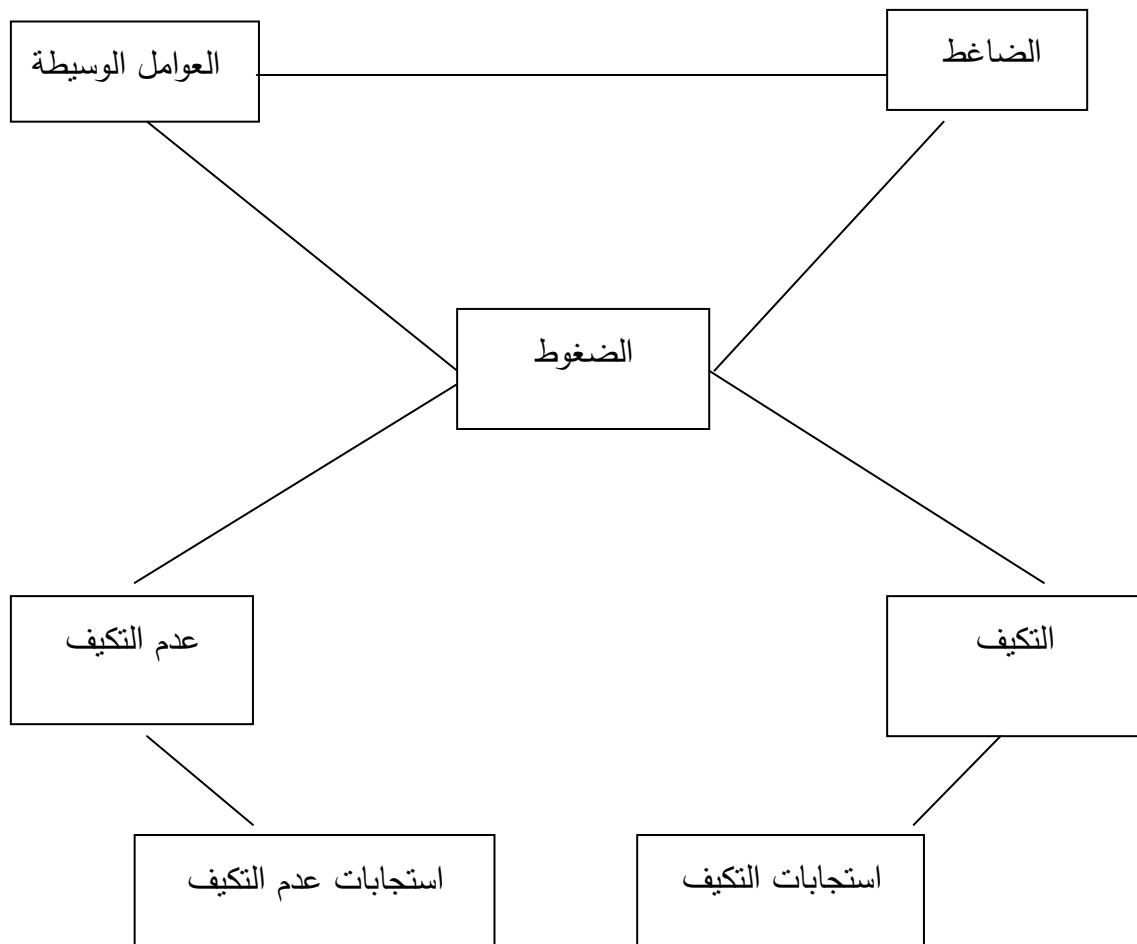
يعتبر هانز سيللي من أشهر الباحثين الذين ارتبطت أسماءهم بموضوع الضغوط ، ويحكم تخصصه كطبيب متأثر بتفسير الضغوط تفسيراً فيزيولوجياً وقد جاء اكتشافه للضغط بالصدفة خلال بحوثه حول الهرمونات الجنسية في العشرينات ، فقد لاحظ بعد حقن مجموعة من الفئران بأنسجة غددية غير معقمة حدوث ردود فعل غير واضحة منها تضخم في الغدة الأدرينالية ، تضاول وخمور في بعض الحالات للغدة التيموسية ، وظهور قرحة في جهاز الهضمي ، وتجارب لاحقة وجد أن هذه الأعراض تظهر من مصادر ضغط أخرى مثل الحرارة البرد ، الحقن بالأنسولين وغيرها وتسمى هذه الأعراض بمجموعة الأعراض الحيوية للضغط.
(عسكر ، 2002 ص 35)

وتتعلق نظرية هانز سيللي من مسلمة ترى أن الضغط متغير غير مستقل وهو استجابة لعامل ضاغط يميز الشخص ويضعه على أساس استجابته للبيئة الضاغطة ، وإن هناك استجابة أو أنماط معينة من الاستجابات يمكن الاستدلال منها أن الشخص يقع تحت تأثير بيئي مزعج ، ويعتبر سيللي أن أعراض

الاستجابة الفيزيولوجية للضغط عالمية وهدفها المحافظة على الكيان والحياة ، وحدد سيلبي 03 مراحل للدفاع عن الضغط ويرى أن هذه المراحل تمثل مراحل التكيف العام وهي :

الفرع: وفيه يظهر الجسم تغيرات واستجابات تتميز بها في درجة التعرض للضغط ونتيجة لهذه التغيرات تقل مقاومة الجسم وقد تحدث الوفاة ، عندما تتهاور مقاومة الجسم ويكون الضاغط شديد المقاومة ، وتحدث عندما يكون التعرض للضاغط متلازما مع التكيف فتختفي التغيرات التي ظهرت على الجسم في المرحلة الأولى وتظهر تغيرات أخرى تدل على التكيف.

الإجهاد: وهو مرحلة تعقب المقاومة ويكون فيها الجسم قد تكيف، غير أن الطاقة الضرورية تكون استنفدت، و إذا كانت الاستجابات الدفاعية شديدة ومستمرة لفترة طويلة فقد ينتج عنها أمراض التكيف ويمكن رصد هذا في الشكل التالي:



الشكل (02) يوضح تخطيط عام لنظرية سيلبي (عسكر ، 2002 ص99)

من الانتقادات التي واجهتها نظرية سيلبي إغفال الجوانب والعمليات النفسية وتجاهل عوامل الخبرة والمهارة والتجربة، ولم يركز على العلاقة المتبادلة بين الفرد وبيئته ونظرا لاستجابات الفرد لمصادر الضغط كما ركز على المظاهر الفيزيولوجية بحكم تخصصه في الطب .

1- نظرية سيبليجر 1972: حيث اهتمت هذه النظرية بالقلق واعتبرته مقدمة ضرورية لفهم الضغوط ، فقد أقام سيبليجر نظرية في القلق على أساس التمييز بين القلق كسمة والقلق كحالة ، ويرى أن القلق له شقين سمة القلق أو القلق العصبي أو المزمن وهو استعداد طبيعي أو اتجاه سلوكي يجعل القلق ويعتمد بصورة أساسية على الخبرة الماضية ، وقلق الحالة هو قلق موضوعي أو موقفي يعتمد على الظروف الضاغطة وعلى هذا الأساس يربط سيبليجر بين الضغط وقلق الحالة ، ويعتبر الضغط الناتج ضاغطا ومسببا لحالة القلق ، ويستبعد ذلك على القلق كسمة حيث يكون من سمات شخصية الفرد القلق أصلا ، وفي هذا الإطار المرجعي للنظرية اهتم بتحديد طبيعة الظروف البيئية المحيطة والتي تكون ضاغطة ويميز بين حالات القلق الناتجة عنها ، ويفسر العلاقات بينها وبين ميكانيزمات الدفاع التي تساعد على تجنب تلك النواحي الضاغطة (كبت ، إنكار ، إسقاط) وتستدعي سلوك التجنب.

ويميز سيبليجر بين مفهوم الضغط ومفهوم القلق ، فالقلق عملية انفعالية تشير إلى تتابع الإستجابات المعرفية السلوكية التي تحدث كرد فعل لشكل ما من الضغوط . كما يميز بين مفهوم الضغط والتهديد من حيث أن الضغط يشير إلى الاختلافات في الظروف والأحوال البيئية التي تتسم بدرجة ما من الخطر الموضوعي ، أما كلمة تهديد تشير إلى التقدير أو التفسير الذاتي لموقف خاص على أنه خطير ومخيف .

(السيد عثمان ، 2001 ص 99)

2- نظرية موراي 1978: يرى موراي أن مفهوم الحاجة ومفهوم الضغط مفهومان أساسيان على اعتبار أن مفهوم الحاجة يمثل المحددات الجوهرية للسلوك ، ومفهوم الضغط يمثل المحددات المؤثرة والجوهرية للسلوك في البيئة ، ويعرف الضغط على أنه صفة لموضوع بيئي أو لشخص ما يفوق جهود الفرد للوصول إلى هدف معين ، ويميز موراي بين نوعين من الضغوط هما :

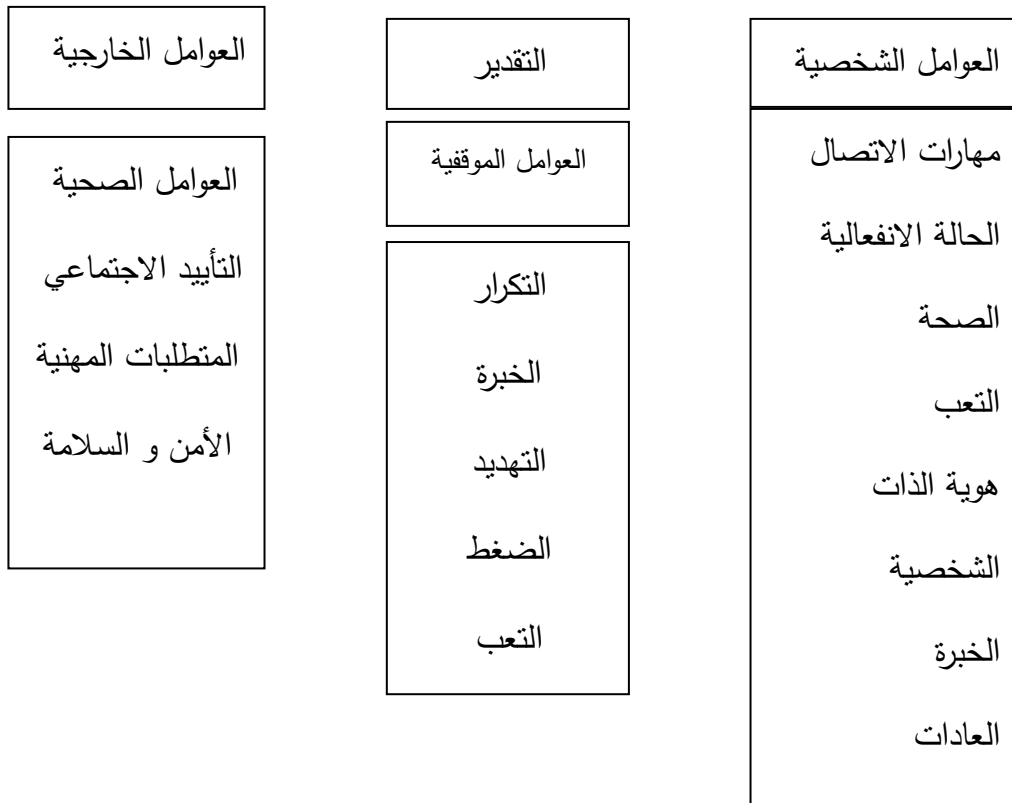
أ- **ضغط بيتا (stress Beta):** ويشير إلى دلالة الموضوعات البيئية والأشخاص كما يدركها الفرد .

ب- **ضغط ألفا (stress Alpha):** ويشير إلى خصائص الموضوعات ودلالاتها كما هي

ويري موراي أن سلوك الفرد يرتبط بالنوع الأول ويؤكد على أن الفرد بخبرته يصل إلى ربط موضوعات معينة بحاجة يعينها ، ويطلق على هذا المفهوم تكامل الحاجة ، أما عندما يحدث التفاعل بين الموقف الحافز والضغط والحاجة الناشطة فهذا ما يعبر عنه بمفهوم ألفا .

3- نظرية التقدير المعرفي لازاروس (1970)(Lazarus): نشأت هذه النظرية نتيجة لاهتمام الكبير بعملية الإدراك والعلاج الحسي والإدراكي ، والتقدير المعرفي هو مفهوم أساسي يعتمد على طبيعة الفرد ، حيث أن تقدير كم التهديد ليس مجرد إدراك مبسط للعناصر المكونة للموقف ، ويعتمد تقسيم الفرد للموقف على عدة عوامل منها: العوامل الشخصية ، العوامل الخارجية الخاصة بالبيئة الاجتماعية ، والعوامل المتصلة بالموقف نفسه ، فحسب هذه النظرية فالضغوط تنشأ عندما يوجد تناقض بين المتطلبات الشخصية للفرد وهنا يدرك التهديد في مرحلتين هما :

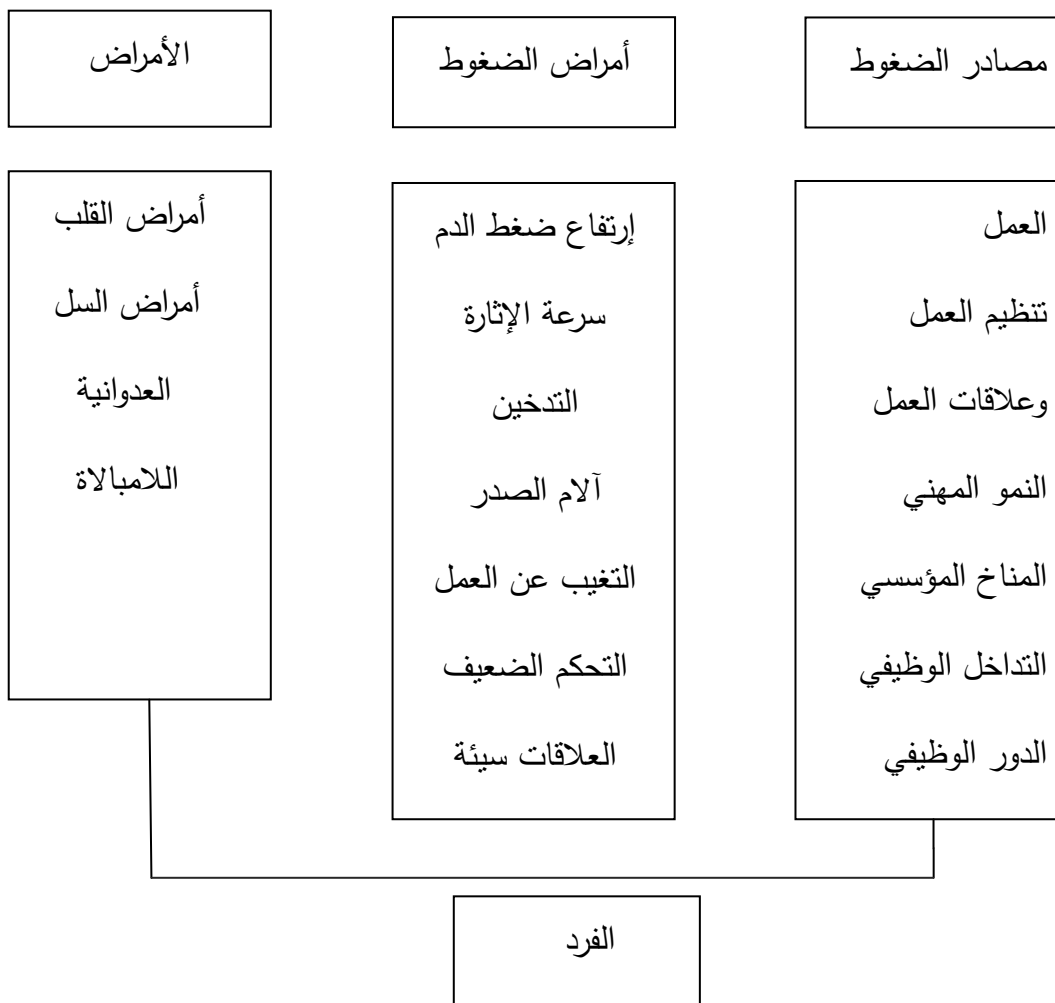
المرحلة الأولى: وهي التي تحدد فيها الطرق التي تصلح للتغلب على المشكلات التي تظهر في الموقف ويمكن توضيح هذه النظرية من خلال الشكل التالي:



الشكل رقم (3) : يوضح نظرية التقدير المعرفي

ونجد أنه من بين الانتقادات الموجهة لنظرية التقدير المعرفي هو تركيزها على الجوانب المعرفية للفرد كأحد أسباب الضغوط وإغفالها للجوانب الأخرى .

4- نموذج مارشال 1979: في هذا النموذج يحدد مارشال العوامل المسببة للضغوط في العمل ، وهي أعراض خاصة بالفرد تؤدي في النهاية إلى أمراض القلب ، وأعراض كالعدوانية ويمكن توضيح نموذج مارشال في الشكل التالي :



الشكل (4): يوضح نموذج مارشال للضغوط

(السيد عثمان ، 2001 ص 102)

5- نموذج جيبسون، 1982 (Gibson): طور يوضح مصادر الضغوط وآثارها وقد تم تقسيم مصادر الضغوطات إلى أربع مجموعات وهي : عوامل الضغوط البيئية المادية كما يشير هذا النموذج إلى

دور الفروق الفردية (المعرفية ، العاطفية ، البيولوجية ، الديمغرافية) ، على إدراك الفرد للظروف الضاغطة التي يواجهها .

(حريم ، 2004 ، ص 286)

6- نموذج كراساك (1979) karasek في العمل : قام كراساك بتقديم نموذج لتفسير الضغط في العمل مكون من عنصرين أساسيين هما :

- حرية اتخاذ القرار (درجة المراقبة ، الاستقلالية في القرار)
- المتطلبات المحيطة (كمية العمل ، المتطلبات المعرفية)

وانطلق كراساك من فرضية مؤاها أن المستوى المرتفع للحرية في اتخاذ القرار أو المراقبة تسمح بتقليص التأثيرات السلبية لمتطلبات المحيط المهني على صحة الفرد .

(karasek ; 1979 ; 285)

ويرى (karasek) أن اشتراك الطلبات المرتفعة للعمل مع المستوى الضعيف للحرية في اتخاذ القرار تسمح بارتفاع الضغط ، كما أن الطلبات المنخفضة للمحيط المهني المشتركة مع المستوى المرتفع للحرية في اتخاذ القرار لا تؤدي إلى ظهور الضغط في المحيط المهني وقام كل من Hellemans etKarasek بإعادة نموذج كراساك من أجل اختبار النسبة العاملة للأبعاد الثلاثة (الحرية في اتخاذ القرار ، متطلبات العمل، الدعم الاجتماعي) ونتيجة البحث سمحت بالتغيير العملي للأبعاد الثلاثة لتشكيل نموذج ب06 عوامل وهي:

- الحرية في اتخاذ القرار والتعلم
- ضغط الزمن والإزعاج
- الدعم الاجتماعي للزملاء

وتبعاً لتحليل المتغيرات ، قسم الباحثين الأفراد إلى نمطين من خلال الخلفيات ودرجة الضغط المدرك .

النمط الأول : الأفراد غير المضغوطين: يكون مستوى الحرية في اتخاذ القرار متوسطاً مع متطلبات نفسية في العمل جد ضعيفة والارتفاع في الدعم الاجتماعي .

النمط الثاني : الأفراد المضغوطين : حيث يكون هناك ضعف في مستوى الحرية في اتخاذ القرار مع ارتفاع المتطلبات النفسية في العمل والانخفاض في الدعم الاجتماعي .

(8) طرق علاج مشاكل الضغوط المهنية :

قد ركز كل من (sclicum hellretgel) على الأسباب للتقليل من ضغوط العمل:

- أ- الدعم العاطفي الذي يقوم به المشرفون في بيئة العمل للتأثير على مشاعر ووجدان الأفراد العاملين نحو التغلب على الضغوط التي يتعرضون لها.
- ب-استخدام منهج الموائمة والتهدئة في تسوية الصراعات التنظيمية .
- ت-وضع و تطبيق البرامج الخاصة مثل :

* برامج تهدف لتحسين صحة الأفراد

* برامج لتدريب القيادات العليا وتدريب الأفراد

* تقديم النصح والإرشاد للآخرين

ج- تطبيق برامج المرن (Flesctime) وبما يسمح للموظف بأن يعمل في الوقت الذي يناسب ظروفه العائلية أو الصحية وهي تخلص الفرد من الأرق والقلق والإرهاق والتشتت .

(محمد جاد الرب ، 2005 ص ص 542، 543)

ويري "هيجان " أن تحسين ظروف العمل المادية تعتبر عاملا أساسيا لتقليل من الضغوط العمل حيث أن تحسين ظروف العمل المادية نأخذ بعين الاعتبار والإجراءات التالية :

- الصوت : يلزم اتخاذ الإجراءات اللازمة للحد من الأصوات المزعجة والتي تعتبر مصدرا للضغوط كأن نقوم بتكيبف أصوات الأجهزة والمعدات المستخدمة لتتلاءم ومستوى السمع العادي للأفراد أو تزويدهم ببعض وسائل الحماية من الأصوات الزائدة عن الحد .
- لإضاءة : يجب على المؤسسة توفير الإضاءة الملائمة للعمال.
- التلوث : من واجب المؤسسة تزويد الأفراد للمعلومات الضرورية عن المخاطر المترتبة عن التلوث الناجع عن استخدام الأجهزة والمواد وإعلامهم بوسائل الوقاية والأمن الصحي .

(نايف التويم 2005، ص 95)

• **تصميم المكاتب :** يجب تصميم المكاتب وأماكن العمل بصورة تأخذ العوامل الصحية والاجتماعية في الاعتبار وتوفر الخصوصية المناسبة لإنجاز المهام ، وتوفر أماكن خاصة ممارسة بعض الاجتماعية مثل (المكتبة ، قاعات الاستراحة ، قاعات الاستقبالالخ)

(سعيد محمد عبد الله غانم ، 2004 ص67)

ويعرف النظر عن مكان العمل وطبيعته فإنه من المؤكد أن العامل سينظر إلى التعامل مع مجموعة من الناس السلبيين فبعضهم سيكون ذا سلوك سيء أو عدواني مما قد يسبب حدوث صراعات بينهم وبين العامل وهذا ما يؤكد على ضرورة تعلم كيفية التعامل مع هؤلاء الناس بحيث يؤثر على العمل .

ولعل تجنب المبالغة في الاختلاط وإقامة العلاقات الاجتماعية على حساب العمل تعتبر من بين أهم الأساليب لتفادي الصراعات الشخصية في بيئة العمل .

(محمد بن عبدالله ، 2003)

خلاصة الفصل:

يعد موضوع الضغط المهني على غاية من الأهمية ، نظرا لما تشكله من خطورة على صحة العامل من خلال اعتلال صحته البدنية والصحية وتدني مستوى أدائه وبالتالي تدني مستوى الأداء العام للمنظمة ، مما يحاول دون بلوغ أهدافها لذا وجب على المنظمات أخذ الأمر على محمل الجد بالسعي قدر الإمكان للتخفيف من آثار هذه الضغوط على صحة العاملين.

الفصل الثالث:

الاضطرابات السيكوسوماتية

الفصل الثالث: الاضطرابات السيكوسوماتية

تمهيد

- 1- لمحة تاريخية عن علاقة النفس بالجسد
- 2- تعريف الاضطرابات السكوسوماتية
- 3- أسباب الاضطرابات السكوسوماتية
- 4- أعراض الاضطرابات السكوسوماتية
- 5- تشخيص الاضطرابات السكوسوماتية
- 6- النظريات للأمراض السكوسوماتية
- 7- تصنيف الاضطرابات السكوسوماتية
- 8- علاج الاضطرابات السيكوسوماتية

خلاصة الفصل

تمهيد:

الأمراض السيكوسوماتية هي عبارة عن حالات معينة تكون فيها التغيرات التكونية في الجسم راجعة بصفة رئيسية إلى اضطرابات انفعالية، حيث يظهر الاضطراب السيكوسوماتية لأول مرة كنتيجة لسبب عضو ثم يعود مرة أخرى من خلال اضطراب انفعالي، وبالرغم من اتفاق العلماء على أن هذا النوع من الاضطراب يكون نفسي المنشأ إلا أنهم اختلفوا من حيث العوامل الأساسية المسببة للإضطرابات السيكوسوماتية في هذا الفصل سنحاول عرض وتفسير الاضطراب السيكوسوماتية.

1) لمحة تاريخية عن علاقة النفس بالجسد : عرف الإنسان منذ القدم الأمراض النفسية الشائعة لدنيا حالياً، فالهستيريا و الصرع و عنه الشيوخوخة عرفت في القبائل البدائية.

(محمود أبو النيل : 1994، 17) .

فقد أرجعوها للسر و القوى الغيبية الخارقة و لانتقام الآلهة، إذ سيطرة هذه النزعة على الفكر الإنساني لقرون طوال ليتحرر من هذه الخرافات بفضل الفكر الفلسفي الذي قدم البرهان في تفسيره للظواهر، وهكذا قدم فلاسفة العصر اليوناني تفسيرات لعلاقة النفس و الجسد. كما زادت إسهامات علماء المسلمين في ميدان الطب من الرقي بمجال الصحة النفسية الجسدية. و مع تطور الفكر الغربي المعاصر في أوربا أولى علمائها اهتماماً بصحة الفرد النفسية- الجسدية. من القرن التاسع عشر أين ازدهرت العلوم الطبية و وضعت تفسيرات أدق لهذا الموضوع . و فيما يلي سنستعرض المراحل الرئيسية لتطور دراسة علاقة النفس و الجسد .

يعد أبقراط في القرن الخامس قبل الميلاد من العلماء و الأطباء الذين عارضوا تسمية الصرع بالمرض المقدس، بحيث سماه بالمرض العقلي. و أن المرض العقلي مركزه المخ و أنه من الممكن علاج هذه الأمراض. (أبو النيل : 1994، 17).

و يذكر أيضاً عن أبقراط (أبو الطب) أنه كان يتحرى حياة المرض وصراعته وطريقة نموه وأحلامه و يذكر أنه استطاع شفاء بردايكاس ملك مقدونيا من مرضه الجسمي وذلك عندما قام بتحليل أحلامه. و يعكس ذلك دون شك إدراك هبوقراط للعلاقة بين النفس والجسد .

(محمود السيد أبو النيل : 1984 ، 11).

أما أفلاطون (427-347 م.ق) الذي يعتبر المؤسس النظري لمدرسة الطب النفسي والجسدي (السيكوسوماتية) فقد أبدى رأياً لا يزال السيکوسوماتية المعاصرون يتمسكون به ويعتبرونه أساساً نظرياً لمدرستهم فقد قال: "أن طبيعة الجسد لا يمكن أن تكون مفهومه ما لم ننظر للجسد ككل، وهذا هو الخطأ الكبير لأطباء عصرنا لأنهم يفصلون النفس عن الجسد عند معالجتهم للجسم البشري "

(محمد أحمد النابلسي : 1990 ، 26-27).

ويقول أيضاً: " أن لأفكار الإنسان تأثيراً كبيراً على سلوكه، لكنه يرى أن هذه الأفكار لها وجود مستقل عن الإنسان، فهي تقيم في الجسم أثناء الحياة ثم عند الموت ."

(أحمد عزت راجح : 1973 ، 38)

ويرى أيضا أن الانفعالات مثل الغضب، والفرح، والبعض لا يمكن أن تصدر عن النفس وحدها، ولكنها تصدر عن المركب من النفس والجسم، ويضيف قائلا: " أنه في النفس الوقت الذي يحدث فيه انفعالا نفسيا يحدث فيه تغيرا جسيما. (محمد شحاتة ربيع : 2004، 95).

أما مساهمة العلماء المسلمين في علاقة النفس بالبدن، فإنها تعتبر هامة وهنا تجدر الإشارة إلي العلامة ابن سينا (370-428) ففي حالة علاجية حيث كانت المريضة جارية في بلاط الملك أصيبت بروماتيزم مفاجئ في المفاصل وصارت غير قادر على أن تأخذ الوضع الطبيعي ولم يستطع أطباء الملك حيالها شيء، رجع ابن سينا إلى العلاج النفسي. إذ أمر بأن تكشف عورتها فبدأ يرفع ملابسها بادئا بالخمار.... ونظرا الحالة الخجل التي انتابتها، أنتج ذلك وهجا من الحرارة أوقف المزاج الروماتيزمي ووقفت المريضة معتدلة كاملة العلاج (محمد السيد أبو النيل: 1984، 14).

وفي حالة مشابهة، قام بها أبو بكر الرازي، تبين دور الأنفعال في علاج الأمراض الجسدية فقد دعي إلى علاج الأمير منصور بن نوح الذي مرض مرضا أقعده، وأتعب الأطباء، فجرب معه الرازي علاجا نفسيا، حيث أخذه إلى حمام على نهر جيجون، ولم يأذن لأحد من الخدم أو الحاشية بدخول الحمام، ثم اجلس الأمير في وسط الحمام وصب ثوبه عليه ماء فاتر، ثم اعد شرابا سقاه إياه وأبقاه زمانا ليتيح للدواء أن يصل إلى مفاصله، ذهب ولبس ثوبه ثم وقف أمام الأمير يشتمه ويهدده بالموت، مما أدى إلى غضب الأمير، فلما رأى الرازي أن الأمير قام رجله تراجع من الحمام وركب حصانه وعاد إلى أهله وبعث برسالة إلى الأمير يشرح له فيها أنه عمد إلى هذه الحيلة لعلاج . (نور الدين جبالي : 1993، 20).

كما نجد عيسى المجوسي (994 م) يشير في كتابه " كامل الصناعة الطبية " الى أن الأمراض النفسية مثل الحصر، الغم، الهم، و الغضب والحسد، تغير مزاج البدن وتؤدي إلى إنهاكه واضطراب وظائفه. (الزباد: 2009، 11) .

ومع مطلع القرن السابع عشر نجد أن ديكارت (1596 - 1650) قدم للبحث السيكلوجي دعما كبيرا، حيث يرى أن الجسد آلة تتحرك وتتصرف وفق طرائق يمكن التنبؤ بها إذا عرفت مداخلاته . او ما يمكن التنبؤ به خاضع للبحث العلمي وبالتالي فإن العضوية الإنسانية والحيوانية قابلة للبحث العلمي. (أنطوني حمصي : 2006، 8).

كما نجد أن النظرة التقليدية لعلاقة النفس بالجسد أخذت آخر بتطوير الطب البشري وظهور دراسات وأبحاث تناولت الظواهر البدنية، واعتمدت على الملاحظة الدقيقة والتجربة، ومنها اكتشاف الطبيب الإنجليزي وليام هارفي للدورة الدموية 1628. هذا الاكتشاف أطاح بالنظرية التقليدية للأمزجة وبذلك أضحت النظرة للجسم يمكن تفسيرها بآلياته الخاصة به .

(محمد حمدي الحجار : 2004، 7- 8).

وابتداء من القرن الثامن عشر بدأ الأطباء بإعادة النظرة في موقفهم من النفس وعلاقتها بالجسد، حتى توصل العالم Dousch. Van في العام 1868 إلى نمط نفسي خاص بمرض القلب، وكان هنروث Heinroth أول من استعمل مصطلح بسكوسوماتيك وذلك في عام 1818.

(Marty Pierre :17,1992) .

إلا أن الاستخدام الدقيق للمصطلح إنما أتى في عام 1922 في الكتابات الطبية الألمانية ولم يستعمل في اللغة الإنجليزية حتى أوائل الثلاثينات عندما استخدمته الدكتورة هيلين فلاندر دنبار dunbarFlandars التي تعمل في كلية الأطباء والجراحين بجامعة كولومبيا وذلك في مؤلفها حول الانفعالات والتغيرات الجسدية .
(فيصل خير الزراد : 1984 ، 120-121).

أيضا ما نجم عن الحرب العالمية الأولى والثانية من الشدة النفسية المرافقة للحرب وانعكاسها على أجساد الأشخاص الذين عايشوا هذه الحروب وبخصوص الجنود الذين ظهرت وانعكاسها على أجساد الأشخاص الذين عايشوا هذه الحروب وبخصوص الجنود الذين ظهرت لديهم اضطرابات كشلل الأطراف والصم الهستيرى وارتفاع المحارب كذلك لوحظ عقب الحرب العلمية الثانية عند سكان لندن قرحة المعدة وارتفاع ضغط الدم وفي هذا يقو محمد احمد غالي العلمية في كتابه "القلق وأمراض الجسم " : بأن خطورة الأمراض السيكوسوماتية قد شاع وانتشر بعد الحربين عالميتين وماجتا وراءهم من أموال ونتائج سيئة وتظهر تلك الأمراض على شكل إصابات فعلية أو خلل فعلي حقيقي في أنسجة أو خلايا جدران المعدة أو الأمعاء الغليظة أو الجلد أو في وظيفة التنفس أو غيرها من صور الأمراض...

(عطوف محمود ياسمين : 1981، 141-140).

(2) تعريف الاضطرابات السيكوسوماتية : أن كلمة سيكوسوماتي مشتقة من كلمة سيكو (Psycho)

التي تعني (الروح أو النفس أو العقل) ، وكلمة سوما (Soma) تعني البدن، وفي اللغة العربية يطلق على مصطلح (سيكوسوماتي) نفس جسدي .
(فصيل خير الزراد ،20،2000)

وتعرف الاضطرابات السيكوسوماتية : بأنها "اضطرابات جسمية موضوعية ذات أساس وأصل نفسي وتصيب المناطق والأعضاء التي يتحكم فيها الجهاز العصبي الذاتي.

(حامد زهران ، 1997م ، 469).

الاضطرابات السيكوسوماتية هي اضطرابات عضوية ،يلعب فيها العامل الانفعالي دورا مهما و قويا واساسيا و عادة ما يكون ذلك من خلال الجهاز العصبي اللاإرادي (احمد عكاشة ص 634).

يعرف العالمان فاييان -كوستيلو بانها مجموعة الامراض التي تصيب بعض اجهزة الجسم او وظائفه و تكون من الجدة و الاصرار بحيث تقاوم الاشكال العلاج الطبي ،المعروفة التي تعجز عن مقاومتها او تخفيف حدتها .
(عطوف محمود ياسين ،1988،ص 31).

يرى احمد عزت راجح (1964:127) ان الامراض السيكوسوماتية عبارة عن اضطرابات ناشئة نتيجة لإثارة انفعالية محيطية ،اي نتيجة قمع و احباط الانفعالات اعقت عن تعبير الصريع عن نفسها و تسني الفرد اسبابها وملاستها و ظروفها مع بقاء ما يصاحبها من توترات واضطرابات حشوية.

وترى انستازي (1964-532) ان تعبير سيكوسوماتي ينطلق بشكل نموذجي على تلك الامراض الجسمية التي تؤدي فيها الضغوط الانفعالية الى حالة مرضية ملموسة

(حسن مصطفى عبد المعطي ،2003،ص،ص20 21)

ويعرفها ابو النيل انها الاضطرابات الجسمية مألوفة للأطباء و التي يحدث فيها تلف في جزء من اجزاء الجسم او خلل في وظيفة العضو من أعضاء نتيجة اضطرابات الانفعالية مزمنة لاضطراب الحياة المريض ، و التي لا يفلح العلاج الجسمي الطويل لوحده في شفاءا تاما لاستمرار الاضطراب الانفعالي و عدم علاج اسبابه ،الى جانب العلاج جسمي .
(ابو النيل 1994،ص 160).

تقول نور الهدى جاموس يقصد بها الاضطرابات النفسية الجسمية موضوعية ،بسبب الاضطرابات الانفعالية شديدة تؤثر على المناطق و الاعضاء التي يتحكم فيها الجهاز العصبي الذاتي ، والمفهوم الطبي يبين ان الاصابة الجسدية لها علاقة قوية بالصراعات النفسية.

(نور الهدى جاموس، 2004، ص12).

اما قاسم حسين صالح على انها المجموعة من الاضطرابات تظهر على المصابين بها اعراض جسدية حقيقية في غياب وجود سبب عضوي ظاهر، في عضو او اكثر لا يجد لها الطبيب عاملا مرضيا عضويا مشخصا بيقين ثابت، فتعز اسبابها الى عوامل النفسية و عي غير الامراض المتعمدة التي يصنعها الفرد على منفعة معينة وغير الشكاوي الجسمية التي ليست لعا اسباب محددة مثل التعب المزمن (باهي، 2008، ص111).

يشير محمد الزياي 1980-212 الى ان المقصود بالأمراض السيكوسوماتية هو التي الامراض الجسمية المرضية الناجمة عن ضغوط انفعالية نفسية، فالفرد عندما يواجه موقفا طارئا او ضاعطا يستجيب له استجابة انفعالية مصحوبة ببعض التغيرات الفسيولوجية البسيطة فإذا استمر الانفعال او لم يستطيع المرء منه فراراً يظل في حالة توار دائم ، ومن ثمة يحدث تغيرات فسيولوجية لا تتوقف وهذا التفسير الفسيولوجي الداخلي يحدث مع استمرار الف في انسجة الجسم

(مصطفى حسن عبد المعطى، 2003، ص24)

3) اسباب الاضطرابات السيكوسوماتية :

- الأمراض العضوية في الطفولة التي تزيد احتمال تعرض أعضاء معينة من الجسم للمرض وقلق الفرد على صحته .
- اضطراب العلاقات بين الطفل والوالدين في عملية الغذاء والتدريب على الإخراج ، ونقص الأمن وفقد الحب والخوف من الانفصال والحرمان والحاجة إلى القبول ، وفقر واضطراب المناخ الانفعالي في المنزل وسيادة جو العدوان والمشاحنات والغيرة ، والخلافات السرية وعدم السعادة الزوجية .. الخ .
- الصراع الانفعالي الطويل مثل الصراع بين الاعتماد على الغير وبين الاستقلال والكبت الانفعالي (وخاصة كبت الغضب المرتبط بنقص القدرة والقوة) .
- والعدوان المكبوت واختزان الحقد والغيظ والشعور الطويل بالظلم ، والضغط الانفعالي الشديد المستمر والتوتر النفسي ، والانفعالي الطويل المزمن و استدخال التوتر وتحويله داخليا وتسلمته على عضو ضعيف فيحدث اضطراب في طاقته الوظيفية العادية والخوف وعدم الشعور بالأمن والاحباطات المتراكمة في الأسرة والعمل ، والقلق الشامل المستمر وخاصة عندما يوجد حائل دون التعبير اللغوي أو النفسي أو الحركي عنه والحزن العميق على وفاة عزيز أو الطلاق أو

الفشل ، والمطامح غير الواقعية أو غير الممكن تحقيقها . والضغوط الاجتماعية والبيئية واضطراب العلاقات الاجتماعية .

- التجارب الجنسية الصادمة، أو الحب المحرم ، ومشاعر الإثم ، وعدم الرضا الدائم .
- التعرض للمواقف الحربية العنيفة.

(4) أعراض الاضطرابات السيكوسوماتية :

أي عضو في جسم الانسان يمكن ان يصاب بمرض نفسي ولكنها في الاغلب تتعلق بالجهاز العصبي الذاتي يمكن شرح الاغراض بالنسبة للأجهزة في الجسم المتفرقة :

في الجهاز الهضمي تحدث الاعراض التالية :

- ❖ القرحة المعدية
- ❖ اضطرابات المعدة ازاء الطعام .
- ❖ اضطرابات في الافراز .
- ❖ في الجهاز الدموي الوعائي:
- ❖ ارتفاع ضغط الدم الاساسي .
- ❖ عصاب القلق .
- ❖ امراض الشرايين التاجية
- ❖ الصداع .
- ❖ الصداع النصفي
- ❖ مرض النوم .
- ❖ في الجهاز التنفسي :
- ❖ الربو .
- ❖ ألم الجيوب الأنفية.
- ❖ محن الربيع
- ❖ في الجهاز التمثيلي والغدد الصماء
- ❖ السمنة المفرطة.
- ❖ أمراض الغدد الدرقية.

❖ البول السكري.

❖ تكرار الاسقاط لدى النساء .

في الجهاز التناسلي:

❖ عسر اضطرابات المبيض .

❖ توتر ما قبل الحيض .

❖ البرود الجنسي لدى الأنثى المتزوجة .

❖ الحمل الكاذب.

❖ العنة عند الرجال .

❖ اضطرابات التبول .

في الأمراض الجلدية:

البشرة الواجبة للكائن الحي وجدران الاتصال والشعور بين الذات والعالم الخارجي مثل حب الشباب،
الطفح والتهاب الجسد العصبي، الصلع .

في الجهاز العضلي والحركي : مرض الركبة ، اللومباكو. (محمد جاسم محمد ، 2004 ، ص 60)

كذلك من الاعراض السيكوسوماتية الشائعة نجد :

❖ تغيير حياة الفرد والتي يصبح فيها الشخص مذذب وغير مستقر .

❖ تأثير نفس في الجسم مقابل تأثير النفس في الجسم .

❖ استمرار التأثير النفسي لمدة طويلة .

❖ تأثير في وظائف الجسم.

❖ فشل العلاج الجسدي الطويل لشفاء من هذه الاضطرابات المزمنة .

([Http://www.se.77ah.com/art-71htm](http://www.se.77ah.com/art-71htm))

5) تشخيص الاضطرابات السيكوسوماتية:

يقصد بالتشخيص فحص الاعراض المرضية و تجميع بين الملاحظات في الصور متكاملة ثم اطلاق اسم المرض معين على نوعية الاعراض في ضوء علاقة الاعرض ببعضها البعض في زملة مرضية و على ذلك فإن التمييز المرض و التعرف على اعراضه .

وفي سياق تشخيص الامراض السيكوسوماتية سوف نعرض المحكات الشخصية للأمراض السيكوسوماتية

✓ وجود حالة طبية عامة .

✓ عوامل نفسية تؤثر عكسيا "سلبا" على الحالة الطبية بإحدى الوسائل التالية

✓ تؤثر العوامل على الحالة الطبية العامة كما يتضح من الارتباط الزمني بين العوامل النفسية و

نمو او تفاقم او تأخر الشفاء من الحالة الطبية العامة .

✓ تتداخل العوامل النفسية مع العلاج من الحالة الطبية العامة .

✓ شكل العوامل النفسية مخاطر صحية اضافة للفرد .

✓ تعمل الاستجابة الفيسيولوجية المرتبطة بالضغوط النفسية على ترسيب او تفاقم الاعراض

الخاصة بالحالة الطبية العامة . (حسن مصطفى عبد المعطى، 2003، ص 28)

ويمكننا تشخيص الاضطرابات السيكوسوماتية كالتالي:

الانفعال: تؤكد البحوث أن تعرض الشخص المضطرب سيكوسوماتية لأحداث انفعالية تعجل وتكرر من ظهور الاضطرابات الجسدية فالانفعال عامل معجل على الرغم من أنه قد يكون ناتج من حادث بسيط.

نماذج الشخصيات : يمكننا تشخيص الاضطرابات السيكوسوماتية من خلال نماذج عديدة من الشخصيات

النموذج الهستيرى: وهو النموذج الذي يتعلق بالهستيريا من حيث مظاهرها الجسمية سواء كانت اضطرابات جسمية حركية أو حركية فقط كما يتضح في شخصيات الفنانين.

النموذج الزائد الحساسية: كما الحال عند مرض الربو.

نموذج القرحة: وينجم هذا النموذج من القلق الزائد لتأكيد الذات أو نتيجة لفرط النشاط وتظهر الاضطرابات في شكل قرحة المعدة أو ارتفاع ضغط الدم ويكون ذلك بين رجال الأعمال والأطباء.

نموذج الروماتيزم: ويظهر عند الإصابة بالروماتويد في الشخصيات المضحية بالذات.

اختلافات مرضية بين الجنسين:

* الربو وقرحة الاثني عشر لدى الذكور.

* جحوظ العينين والمرارة والروماتيزم لدى الإناث. ثم تغيرت هذه الاختلافات بمرور الزمن لتصبح كالتالي:

- ✓ البول السكري مرض الذكور أصبح مرض الإناث.
- ✓ مرض قرحة المعدة مرض الإناث أصبح مرض الذكور.
- ✓ التاريخ الوراثي مثل كثير من الأمراض الجسدية الأخرى مثال: مرض السكر
- ✓ ارتباط هذه الاضطرابات الجسدية باضطرابات أخرى نفسية.

([Http//www.se.77ah.com/art-71.htm](http://www.se.77ah.com/art-71.htm))

يوضح الجدول اوجه الاختلاف بين الهستيريا والمرض النفسي الجسمي.

المرض النفسي الجسمي	الهستيريا
يصيب الاعضاء التي يسيطر عليها العصب الذاتي.	تصيب الاعضاء التي يسيطر عليها الجهاز العصبي المركزي
الاعراض عبارة عن نتائج مباشرة لاضطرابات انفعالية تحل بتوازن الجهاز العصبي الذاتي.	الاعراض تعتبر تعبيرات رمزية غير مباشرة عن دوافع المكبوتة وتخدم غرضاً شخصياً لدى المريض

(حامد زهران، 1947، ص 471).

6) النظريات المفسرة للأمراض السيكوسوماتية :

لقد أكد الكثير من الباحثين أن تعرض الفرد لمواقف التوتر الخارجي المستمر تؤدي في النهاية إلى إصابته بعدة أعراض في أعضائه يختلف هذا الرأي عن باقي الآراء من حيث أنهم يركزون على الضغط وليس على الشخصية أو العكس ، إذا كيف نفسر ظهور الأعراض السيكوسوماتية في ضوء المدارس السلوكية المختلفة .

1.6- نظرية الفيزيولوجية (نظرية الضغط):

لقد جاء مصطلح الضغط أساسا من العلوم الطبيعية فمن وجهة نظر علم الفيزياء تشير كلمة الضغط إلى قوة خارجية تقع على الشيء مما يؤدي إلى حدوث رد فعل من ذلك الشيء نتيجة للقوة الخارجية التي وقعت عليه أما المعاجم المتخصصة فقد عرفت الضغط بأنه توتر أو صراع أو حالة من التوتر الشديد

(M.Ferreri،1999ص21).

من الملاحظ ان هناك عدة تعريفات للضغط النفسي إلا أنه لا يوجد اتفاق تام واحد محدد لهذا المفهوم ويرجع ذلك إلى الاختلاف في وجهات النظر و خلفيات العلماء، و يعتبر هانز سيلبي أول من قدم مصطلح الضغط النفسي للمجال الطبي في عام 1926 حيث لاحظ من خلال دراسته في كلية الطب بأن الأفراد يعانون من نطاق واسع من الأمراض، و لكن هناك عامل مشترك في الأعراض مثل فقدان الشهية انخفاض في قوة العضلات ، ارتفاع ضغط الدم ، فقدان الحماس لإنجاز شيء... الخ.

(لطفي عبد الباسط،1994ص81).

في بداية عمله استخدم هانز سيلبي مصطلح الضغط النفسي لمصف مجموعة التغيرات غير المحددة وفي النهاية توصل إلى تعريف للضغط النفسي من وجهة نظر طبية و هو أنه 'استجابة الجسم غير المحددة نحو أي مطلب يفرض عليه "

(ف. عثمان،2001 ص104).

و نرى أن هانز سيلبي بتعريفه للضغط ركز على أنه استجابة عضوية قد تحدث من قبل أي عضو من أعضاء الجسم حتى يستطيع الجسم أن يتكيف و يتعامل مع المشكلة ، و نلاحظ أنه ركز على الجانب العضوي و وصف الضغط بأنه استجابة ، و قد لوحظ أن بعض التعريفات اتفقت مع هانز سيلبي والبعض الآخر ينظر للضغط على المثير أو المنبه الذي يوجد في البيئة و يحدث تأثيره على الفرد و آخرون

ينظرون للضغط على أنه الجامع بين المثير و الاستجابة له ، أي هناك ثلاث اتجاهات لتعريف الضغط وهي :

الضغط مثير أم منبه: ينظر للضغط على أنه أحد المثيرات أو المنبهات التي تتواجد في البيئة و تحدث تأثيرها على الفرد أي الضغط هو القوة التي تحدث أثرها على الفرد و تسبب له المشقة أو الإجهاد كوكس Cox (1987)الضغط النفسي "بأنه الظروف التي يدركها الفرد على أنها ضاغطة ولا تتكافأ فيها إمكانيات الفرد مع المطالب المفروضة عليه ، أو عندما توجد قيود على أسلوب تكيفه معها و تقل لديه المساندة الاجتماعية "

(علي ابراهيم، 1992ص102) .

و الطريري " يرى أن الضغوط تنتج حينما تكون المتطلبات في البيئة أو العمل أكبر من أن تتحملها القدرات و المصادر المتوفرة لدى الفرد

(الطريري، 1994ص68) .

و بالتالي فإن جميع التعريفات السابقة تنظر للضغوط على أنها مثيرات بيئية خارجية تستطيع أن تؤثر في الفرد و تسبب له توترا و مشقة .

الضغط استجابة الفرد للمثيرات:

أصحاب هذا الاتجاه ينظرون للضغط على أساس أنه استجابة الفرد للمثيرات أي أنه رد فعل نفسي أو فيزيولوجي يترتب عليه تغيرات بيولوجية و هو بذلك يصبح مرادفا للإجهاد حيث يظهر هذا الأخير على الفرد على شكل اضطرابات سلوكية و جسمية و نفسية مثل التأخر على العمل ، الأرق و من أصحاب هذا الاتجاه جلبرت GELBERT حيث عرف الضغط النفسي بأنه" الاستجابة الفيزيولوجية أو السيكولوجية التي تحدث في مواجهة حدث أو حالة خارجية"

(سمير شيخاني،2003 ص15) .

الضغط تفاعل بين العوامل المثيرة له و الاستجابة له :

أصحاب هذا الاتجاه ينظرون للضغط على التفاعل بين العوامل المثيرة للضغط و الاستجابة له ، ومن أصحاب هذا الاتجاه نيومان و تيربار NEWMAN ET TEIRPER اللذان عرفا الضغط النفسي "بأنه حالة تنشأ عن التفاعل بين الناس و أعمالهم و تتسم بإحداث تغيرات في داخلهم و تدفعهم إلى الانحراف عن أدائهم الطبيعي "

(مرجع سابق ص 17).

و من خلال العرض السابق يتضح أن هناك ثلاث مكونات للضغط هي المثيرات مسببات الضغط الاستجابية ، و التفاعل بين المثيرات و الاستجابة ، أي أن المثيرات هي القوى التي تبدأ بها حالة الضغط لدى الفرد و تمثل الاستجابة ردود الفعل الفيزيولوجية أو النفسية و لكي يحدث الضغط لابد من التفاعل بين المثيرات و الاستجابة لها.

لقد كان هانز سيلبي H. Seley متأثراً بفكرة أن معظم الكائنات البشرية لها رد فعل للشدائد والضغط عن طريق تنمية أعراض غير نوعية و ذكر أنه توجد أشكالاً عديدة من الضغوط الداخلية و الخارجية التي يتعرض لها الفرد نتيجة تلف الأنسجة الجسمية، أو التلوث، أو العبء، أو الجوع، أو الألم، و الإحباط و الصراع ، وأن هذه الضغوط تحدث ثلاث مراحل لعرض التكيف العام في تفاعل الفرد معها و هي كالتالي:

مرحلة الصدمة : أو مرحلة التنبيه والتحذير وتعرف مرحلة الصدمة " بأنها مزيج من استجاب الجسم للخطر الخارجي، وهي تعتبر وسيلة دفاعية للجسم من هذا الخطر " وهي مرحلة قصيرة تستمر دقائق أو ساعات قليلة وفيها يزيد النبض مع هبوط في ضغط الدم وحرارة الجسم وتسرع في ضربات القلب، ويزداد عدد مرات التنفس، كما يزداد تكسير سكر الأنسجة لتوفير مزيد من الطاقة و من هنا تبدأ مرحلة إنذار بالخطر، ولعل أول وسيلة دفاعية هي زيادة واضحة في إفراز هرمون الأدرينالين الذي يكون له دور مؤقت وسريع، وكذلك نشاطاً لهرمون الكورتيزون الذي تفرزه قشرة الغدة الكظرية .وهذا الهرمون وظيفته السعي وراء الدفاع ضد الخطر من أجل تحقيق التوازن العضوي للفرد.

أما في حالات الصدمة على إفراز الهرمون الشديدة نجد أن الهيبوثلاموس يحث الغدة النخامية المنشط للغدة الكظرية وهذا بدوره يحث قشرة الغدة الكظرية على إفراز هرمون الكورتيزون وغيره من المركبات التي تساعد على زيادة مقاومة الجسم في مواقف الضغوط والصدمات وبدخول الكورتيزون الدم يصحو المصاب ليدخل في المرحلة الثانية للصدمة

مرحلة المقاومة : وتسمى بمرحلة التكيف فالفرد حين يقاوم الضغوط تكون أعضاء جسمه في حالة تيقظ تام كرد فعل على تأثير هذه الضغوط وهذا ما يؤثر سلباً على أعضاء الجسم المسؤولة عن النمو والوقاية من العدوى، مما يجعل الجسم في حالة إعياء وضعف، ومنها الإصابة بمرض فإذا لم تستمر المرحلة الأولى طويلاً تختفي الأعراض تدريجياً ويكون الجسم قد حقق بوساطة دفاعاته التوافق والعودة للتوازن، ويتجدد بناء الأنسجة وتستمر المرحلة الثانية أياماً وشهوراً أو سنين عديدة بحسب نوع الضغوط وشدتها،

وتنتهي بزوال الضغوط المسببة لها والشفاء منها أو تصاب الغدة الكظرية بعجز عن إفراز هرمونها الكورتيزون وذلك بسبب استنفاده بسرعة، مما يؤدي إلى ضعف مقاومة الجسم ثاني. كما أن مثل هذه الحالات لم إذا تعالج بسرعة فإنها تؤدي إلى اضطرابات عضوية خطيرة وبزيادة مقاومة الجسم وزيادة إفراز الهرمونات يصل الفرد إلى المرحلة الثالثة وهي مرحلة الإجهاد

مرحلة الإجهاد : كما تسمى أحيانا بمرحلة الانهيار وتحدث هذه المرحلة عندما تستمر الحالة في تعرضها للضغوط والمحن، حيث يستنفذ الجسم طاقاته ولا يتمكن من الاستمرار في المقاومة إلى ما لا نهاية، وتفشل الوسائل الدفاعية للجسم فتظهر علامات الإعياء تدريجيا وتتوقف قدرة الفرد على التوافق وتتوقف عملية إعادة بناء الأنسجة وتقل مقاومة الفرد ويصبح هزيلا ويكون ذلك بسبب التوقف التدريجي للجهاز العصبي السمبثاوي عن إنتاج الطاقة، ويبدأ الجهاز العصبي الباراسمبثاوي وظيفته فتبطئ أنشطة الجسم وقد يصاحب ذلك أعراض اكتئاب أو سلوك ذهاني أو مرض جسدي، وربما الموت أحيانا، وفي هذه المرحلة الذي يحدث على إفراز هرمون الكورتيزون، (ACTH) تفشل الغدة النخامية في إفراز هرمون مما يؤدي إلى إعطاء هذا الهرمون عن طريق الفم، والذي يحدث في حالة الشدة النفسية، إن الغدة النخامية لا تستطيع التوقف عن عملها لأن الضغط التنفسي ينبه باستمرار وبالتالي تنبه (ACTH) الهيپوتلاموس الذي ينبه الغدة النخامية ويحثها ثانية على إفراز هرمون قشرة الغدة الكظرية، ويزداد إفراز الكورتيزون ثانية، وهذه الزيادة الخارجية بواسطة الحقن والزيادة الداخلية لهرمون الكورتيزون تؤدي إلى نقص السكر بالدم والإصابة بمرض وارهاق كما يتعرض الفرد لمرض السكر وارهاق خلايا البنكرياس وضمورها قد كما يؤدي ذلك إلى زيادة حمض اليوليك خاصة الخلايا التي تفرز الأنسولين مما يعرض الفرد لمرض السكر، قد كما يؤدي ذلك إلى قرحة المعدة، ونقصان نسبة الزلال والفسفور والكالسيوم في والكالسيوم في العظام لدرجة إيجابتها بالتخلخل وسهولة الإصابة والكسر وقد يتعرض الفرد إلى الذبحة الصدرية ويزداد الكولسترول مع سهولة ترسبه في جدران الأوعية مما يزيد من احتمال تكوين جلطات دموية، وغيرها من الاضطرابات السيكوسوماتية. (Boudarene.M، 2005، ص110)

و على الرغم من أن نظرية سيلبي لم تستطع أن توضح لماذا ينمو لدى بعض الأفراد أعراضا جسمية معينة عند تعرضهم للشدائد و الضغوط الانفعالية، في حين أن أفرادا آخرين تحت ظروف مشابهة تنمو لديهم أعراضا جسمية أخرى مختلفة. و لكن مما لا شك فيه أن هذه النظرية قد أوضحت أن الضغوط الانفعالية و الشدائد البيئية و المتاعب الشخصية المتراكمة لا بد أن تترك أثارا بيولوجية على الفرد لدرجة أنها تنتج آخر الأمر الاضطرابات السيكوسوماتية. (باهي سلامي، 2008 ص 26).

2.6- الاتجاه السيكودينامي :

1- نظرية فرويدية: إن العديد من المفاهيم السيكوسوماتية في الطب النفسي المعاصر ترجع إلى فرويد الذي تؤكد نظرياته في التحليل النفسي على دور العوامل النفسية في إظهار بعض الاستجابات التحولية مثل الشلل و العمى الهستيرى ولقد قامت المدرسة الفرويدية الحديثة بد راسة نظريته الأساسية وقدم النموذج الأولي لها ساندورفرنشير FerencziSandor الذي استخدم النظرية لتوضيح بعض الأمراض مثل قرحة القولون، ولقد اهتمت مدرسة التحليل النفسي بالديناميات والتفاعل بين القوى الثلاث الهو و الأنا والأنا الأعلى و يؤكد أصحاب هذا التوجه على ثلاثة مبادئ أساسية وهي :

- مبدأ الحتمية النفسية أي معظم سلوكنا محدد ولا يتم اختياره بحرية ، بل هو محدد بواسطة طبيعة قوى نفسية.
- إن هذه القوى تعمل بشكل لا شعوري.
- إن هذه القوى تتأثر بخبرات الطفولة (محمد فيصل.2000ص77).

وقد وضع " فرويد "1900" (Freud) بعض التغيرات الجسمية في حالة الهستيريا التحولية و أكثرها الشلل الهستيرى حيث أن هذا النوع من الهستيريا له سبب و معنى رمزي حيث يعتبر تعبير رمزي لصراع لاشعوري و يتطلب من الأعضاء أن تنتبه من خلال الجهاز العصبي الإرادي، وأن الطاقة النفسية المكبوتة يحدث لها تفريغ من خلال منفذ فيزيولوجي

2- مدرسة نيويورك : لقد افترض ألكسندر Alexandre أن كل اضطراب سيكوسوماتي يعكس نمطا معيناً من الصراعات اللاشعورية ، معتقداً أن كل شكل من أشكال الاضطرابات السيكوسوماتية تعبر وترمز إلى نوع من الصراع الذي يؤدي إلى حدوث حالة تثبيت عند المرحلة السابقة

(عطوف ياسين.1988ص63).

و لقد استشهد بمفهوم S.Freud للنكوص مشيراً إلى أن المرضى السيكوسوماتيين يمرون بصراعات مرضية في طفولتهم و تصبح مثبتة عند هذه المرحلة و تلج و تعيد نشاطها و تصبح فعالة لدى المريض

(نفس المرجع، ص39).

إن التهديد الحالي الذي يثير هذه الصراعات اللاشعورية المثبتة لا يهيئ لاستدعاء الدفاعات السيكلوجية غير الناضجة لدى المريض فقط ، و لكن بالإضافة إلى ذلك تنشط ردود فعل فيزيولوجية معينة ترتبط بهذا الصراعات الموجودة في الطفولة و هكذا فإنه وفقا لوجهة نظر ألكسندر Alexander تعكس الاضطرابات السيكوسوماتية عند الشخص الراشد نوعا من إعادة تنشيط ردود الفعل الفيزيولوجية المزمدة المرتبطة بالطفولة .
(أبو النيل.1984ص92)

و قد افترض بداية أن الصراع الانفعالي لا ينتج مرضا بنفسه فالكثير من الناس يكونون مثبتين عند المرحلة الفمية و لكن القليل نسبيا منهم قد يصابون مثلا بقرحة المعدة ، و أن هؤلاء المرضى تكون لديهم قابلية بنائية ، أو قابلية لإصابة الأعضاء بالمرض ، و هذه القابلية تمثل ضعفا جسميا موروثا يجعلهم أكثر قابلية للإصابة بالمرض.

و قد أشار ألكسندر Alexander إلى أن الصراعات اللاشعورية ترتبط بثلاث حاجات :

- ✓ الرغبة في التوحد أو في الاستقبال و الأخذ .
- ✓ الرغبة في التخلص من شيء ما ، أو بذل الطاقة للهجوم عليه أو إنهائه
- ✓ الرغبة في الاحتفاظ بشيء ما أو الزيادة عليه

و تبعا لرأيه فإن هذه الرغبات تصبح مرتبطة بالكثير من الوظائف الجسمية في الطفولة ، و إذا أحببت حدث الصراع اللاشعوري و تثبتت خبرات الفرد عند هذه المرحلة .

3- نظرية خصائص الشخصية :

منذ عشرات السنين واضعوا النظريات الدينامي نفسية حاولوا ان يربطوا اختيارات الاعراض ليس فقط بطبيعة الصراع ولكن أيضا بنوع الشخصية.

فقدت دنبار (1935) Dunbar من خلال مقابلات مع المرضى نم عدد ص رو الشخصية . كما عرض فريدمان وروزينمان Friedmanand Rosenman " نموذجين من نماذج الشخصية كالتى ترتبط بالاضطرابات السيكوسوماتية نمط (A)) ويتسم الأفراد في هذا النمط بأنهم عدائيون يتكلمون و يمشون و يأكلون بسرعة وغير صبورين وقلقون و يكملون جمل الآخرين و يفخرون بأنفسهم عندما ينفون أعمالهم في وقت أقل من الآخرين و يقيسون أداءهم بمستويات صارمة فهم يضعون أنفسهم تحت ضغط يؤثر على اجهزة القلب كالأوعية الدموية لديهم .
(محمد فيصل، 1983ص 66).

أما النمط (B) فهم أكثر هدوءاً وصبراً وفي دراسة عن الصلة بين أمراض القلب و العدا و بمحاولة اكتشاف سبب عدا أشخاص المجموعة (A) و الذي يجعلهم عرضة للإصابة بأمراض القلب فأن الباحثين وجدوا أن أشخاص النمط (A) لهم استجابة فسيولوجية عالية وعند تعرضهم للضغط فإن أجسامهم تستجيب بمستويات عالية من جانب نشاط الجهاز العصبي و التي بدورها تضعف القلب.

هذه النتائج أدت إلى تطور العلاج النفسي الذي يهدف إلى تعليم أشخاص النمط (A) كيف يتعاملوا مع الضغوط بفاعلية أكثر (نفس المرجع،ص72).

3.6-التوجه البيولوجي : يرى منظرو التوجه البيولوجي الفسيولوجي أن السلوك المرضى أو المرض النفسي ينتج من مشكلات ترتبط بالعوامل الوراثية الجينية والاختلالات الكيميائية الحيوية ، والتغير في بنية و وظيفة المخ و الجهاز العصبي .

كما يرى أصحاب هذه النظرية أن العوامل الوراثية و الأمراض الجسمية المبكرة في حياة الفرد ونوعية الغذاء الذ يتناوله الفرد يمكن أن تؤدي إلى خلل واضطراب في وظيفة عضو من أعضاء الجسم ويصبح هذا العضو عرضه أكثر للإصابة، أنصار هذه النظرية بأن أكثر الأعضاء ضعفاً هي التي تختل وظيفتها أو تصاب بالجرح عند استجابتها للمواقف الضاغطة فعلى سبيل المثال :إذا كان الفرد مصاباً بعدوى في جهازه التنفسي قد ، يؤدي القلق الانفعالي إلى إصابته بالربو ، أي العضو الضعيف هو الذي تهاجمه نوبات المرض ، سواء كان هذا الضعف ناتجاً عن الوراثة أو الاستعداد أو من الإصابة بمرض سابق.

- التوجه السلوكي :ويرى أصحاب هذا التوجه قد أنه يكون من الأفضل عنالوراثة أو الاستعداد أو من الإصابة بمرض سابق

1-التوجه السلوكي: ويرى أصحاب هذا التوجه قد أنه يكون من الأفضل عند محاولتنا فهم وتفسير سلوك الإنسان أن ندرس الظروف السابقة لحدوثه والنتائج التي أعقبت هذا السلوك أو الذي ترتبت عليه، دون أن نهتم كثيراً بما يجرى داخل الكائن من عمليات عصبية أو فسيولوجية ، أي دراسة الأفراد من خلال ما يقومون به من سلوك لا من خلال ما يدور بداخلهم .ومن أصحاب هذا التوجه: **بافلوف** : ويتمثل منهج بافلوف في التجربة الكلاسيكية في تدريب الكلاب على إفراز اللعاب من خلال موقف تشريطي وعرفت تجاربه بالتشريط الكلاسيكي والمؤيدون للتشريط الكلاسيكي يرون أن كثيراً من اضطراباتنا وسماتنا الشخصية هي استجابات اكتسبناها من خلال عملية تشريط كلاسيكية ثم تحولت إلى عادات مرضية ، وهي ليست نتاجاً لغرائز طبيعية أو صراعات داخلية.

سكينر : وقد تحدث عن التشريط الإجرائي و هو أن كثيرا من أشكال السلوك تصدر عن الكائن الحي دون أن تكون مرتبطة بمنبه محدد ، ذلك إلى جانب السلوك الذي لهذا يصدر عن الكائن ويكون مرتبطا بمنبهات محددة ولقد أعطى " سكينر اهتماما كبيرا لهذا النوع وأطلق عليه التشريط الفعال أو الإجرائي وهو أن السلوك هو محصلة ما يؤدي إليه من نتائج أو آثار.

فبعض المرضى السيكوسوماتيين قد يكتشفون أنهم يحصلون على بعض المزايا أو المكافآت من جراء المرض مثل المعالجة والرعاية والاهتمام ، كما يمكن إعفائهم من بعض الواجبات ، بمعنى أن السلوك المرضى يجد تعزيزا مكافأة أو تدعيماً فيستمر ويتكرر .

يمكن Lachman " فقد أ وضحت دراسة " لاشمان أن بداية ظهور أي مرض سيكوسوماتي يمكن أن يكون بطريقة عرضية ، ولكن عن طريق عمليات المكافآت والتدعيم الذي يلقاه الفرد نتيجة لسلوكه وحالته المرضية ، وكنتيجة لعملية تعميم المثيرات ، فإن السلوك المرضى يميل للظهور والتكرار في مواقف مختلفة ولكن لها نفس المثيرات او مثيرات مشابهة كنوع من الاستجابة المدعمة المتعلمة

Bandu- أما " باندورا فهو يرى أن التعلم و اكتساب السلوك تتم من خلال الملاحظة و هو يشير إلى أن معظم السلوك الإنساني متعلم بإتباع نموذج أو مثال حي و واقعي . فالسلوكيون يرون ما أن يصيب الإنسان من اضطراب انفعالي يكون نتيجة عدم قدرة الفرد على استيعاب المواقف الجديدة في حياته الأمر الذي يترتب عليه وجود حالة من التوتر والاضطراب و عدم الاتزان أي فشل الفرد في التعلم واكتساب سلوك جديد مناسب يؤدي إلى الشعور بعدم الرضا و عدم الراحة و بالتالي إحساس الفرد بالتوتر الذي قد يساهم في حدوث الاضطرابات السيكوسوماتية.

5.6 - التوجه المعرفي: ولقد نشأ هذا التوجه لد راسة السلوك كرد فعل لضيق وجهة النظر الخاصة بالسلوكيين وتصور أن فهم سلوك الإنسان ممكن أن يقوم فقط على تحديد الظروف البيئية التي منشأتها أن تنثير السلوك أو توصله أو تعمل على تكراره، أمر يتغاضى عن كثير من المجالات المثيرة لسلوك الإنسان ، فالناس تخطط وتتخذ القرارات وفقاً لما يتذكرونه من معلومات، وهم يستجيبون تلقائياً لأي مثير يقع على حواسهم ، بل هم يختارون انتقائياً من بين عديد من المثيرات التي تتطلب الانتباه إليها قبل قيامهم بالاستجابة، لذلك فالعمليات المعرفية لا ينبغي تجاهلها عند دراسة السلوك . أن استجاباتنا الانفعالية تعتمد على كيفية إدراكنا وتقديرنا أ فقد وضح " لازاروس للموقف، كما أن هناك علاقة متبادلة بين

النواحي المعرفية المتمثلة في المعتقدات والتصورات و النواحي المزاجية حيث أن الحالة المزاجية للفرد تتأثر بالنواحي المعرفية والعكس صحيح.

و يرى " A. Ellis " ألبرت إليس" و هو رائد العلاج العقلاني الانفعالي أن الاضطراب يحدث للناس بناء على أسلوب تفكيرهم الهازم للذات ، وغير المنطقي ، وخاصة تبنيهم لتفضيلات ورغبات معينة وجعلها فروضا مطلقة وتعسفيه على أنفسهم وعلى الآخرين .وعلى هذا فالاضطراب السيكوسوماتي يحدث عندما يضع الفرد أهدافاً تفوق طاقته وقدراته ، كما في الشخصية التاجية أي أو يفرض على نفسه إنجاز مهام كثيرة في وقت قصير جداً أن التفكير غير المنطقي من الممكن أن يؤدي إلى سلوكيات غير توافقيه.

(7) تصنيف الاضطرابات السيكوسوماتية:

قام فيصل محمد الزراد 2000 بحصر الاضطرابات السيكوسوماتية الواردة في خمس عشر مرجعا حديثا في مجال الاضطرابات السيكوسوماتية وطب السيكوسوماتية في اللغة الفرنسية على النحو التالي :

اضطرابات الجهاز الهضمي
القرحة المعدية
قرحة الاثنا عشر
التهاب المعدة المزمن
التهاب القولون
الامساك المزمن
الاسهال المزمن
فقدان الشهية العصبي
اضطرابات الكبد و الحويطة الصفراء
الشراهة في تناول الطعام
عسر الهضم
آلام الانتفاخ
السمنة المفرطة
التهاب الفتحة الشرجية
التهاب البنكرياس

التهاب الزائدة الدودية
القرحة المعدية قرحة الاثنا عشر التهاب المعدة المزمن التهاب القولون الامساك المزمن الاسهال المزمن فقدان الشهية العصبي اضطرابات الكبد و الحويطة الصفراء الشراهة في تناول الطعام عسر الهضم آلام الانتفاخ السمنة المفرطة التهاب الفتحة الشرجية التهاب البنكرياس التهاب الزائدة الدودية
اضطرابات الجهاز التنفس
الربو الشعبي اصابة بنزلات البرد حمى القش التدرن الرئوي السل الحساسية الانفية
اضطرابات جهاز القلب والدوران
الخفقان او لفظ القلب الوصفي الاصابة بانسداد الشرايين التاجية والاعوية الدموية الذبحة الصدرية ضغط الدم الجوهري انخفاض ضغط الدم ارتفاع ضغط الدم

الاضطرابات الجلدية
<p>الشرى "الأزتيكاريا" الحكة الهرش حب الشباب مرض زينو الاكنزيم او "الأكنة الوردية" تساقط الشعر "الجرد"</p>
الاضطرابات الجنسية
<p>البرود الجنسي لدى المرأة اضطراب الحيض العتة الجنسي او البرود الجنسي لدى الرجال العقم القذف المبكر "للحيوان المنوي" الاجهاض المتكرر القذف المتأخر الام الحوض تشنج المهبل الحمل الكاذب عسر الجماع متلازمة الكوفاد للرجال</p>
اضطرابات الجهاز العقلي والهيكلية
<p>الام الظهر ضمور العضلات التهاب المفاصل شبه روماتيزي العض علة النواجد داء الرجز "فقدان التناسق العضلي"</p>

اضطرابات الاخراج
التبول اللاإرادي كثرة مرات التبول التبرز اللاإرادي احتباس التبول
اضطرابات الغدد والهرمونات
مرض السكر سكر الدم ازدياد سكر الدم والنقصان في سكر الدم البدانة التسمم الدرقي
اضطرابات الجهاز العصبي
الصداع النصفي الخلجات او الازمات العصبية الدوخة والدوار احساس الاطراف الكاذب
اضطرابات سيكوسوماتية اخرى
الطفل الضاوي الذي لا ينمو التعرض للحوادث والكسور الاحساس بالألم اضطرابات النوم السرطان " الثدي ،جهاز التناسلي " نزيف الاذن الوسطى اضطراب النطق و الكلام الناجمة عن العوامل النفسية والحرمان البيئي

(فيصل الزراند ،2000 ص 11،58)

8- طرق علاج الاضطرابات السيكوسوماتية :

الأدوية والعقاقير: التي يتركز دورها فقط في تهدئة الشخص، لذا نجد الاعتماد على المهدئات والمسكنات ومضادات الاكتئاب التي تعد من أكثر أنواع الأدوية استخداماً مع هذه الاضطرابات.

بالترويح عن النفس: يتم تفريغ الشحنات الكامنة في نفسية المريض عن طريق ممارسته لبعض الأنشطة التي يحاول أن يخرج من خلالها انفعالاته التي قد تؤثر بالسلب ليس فقط على نفسيته بل على جسده بالمثل، يتم فيه مساعدة المريض على إخراج كافة الانفعالات المكبوتة حتى يشعر بالهدوء والراحة وتصبح نفسيته غير مستثارة.

أساليب الاسترخاء المتنوعة وهذا الأسلوب العلاجية يُتبع إذا كانت حالة الشخص تستجيب للاسترخاء.

الرعاية والتدليل يُعامل فيه الفرد على أنه مريض يحتاج إلى الرعاية والتدليل وذلك لحساسيته الشديدة من الموقف الذي أوقعه فريسة للاضطرابات السيكوسوماتية، حيث تُلبى كافة احتياجاته الشعورية التي يحس فيها بالحرمان أو النقص للتغلب على أية مشاعر سلبية تدور بداخله

العلاج النفسي الفردي أو العلاج النفسي الجماعي: فالأول يكون مباشراً مع المريض فقط بمفرده أما العلاج الجماعي فهو العلاج الذي يقدمه الطب النفسي للفرد ضمن تواجد بين أفراد الجماعة حيث تمثل بيئة العلاج للمريض.

2.8- أنواع العلاجات الأخرى الخاصة بعلماء النفس:

1- نظرية أدلر: نظرية ألفريد إدلر (Adler) ، وهو من قام بتشكيل جماعة علم النفس الفردي التي نادى فيها بضرورة النظرة الشاملة لشخصية الفرد والتي تتميز بالاختلاف من فرد لآخر، وقدم "أدلر" بذلك نظريته الشهيرة عن الشخصية - والتي كان من بين مسلماتها وتُستخدم في أساليب العلاج النفسي كما الحال مع الاضطرابات السيكوسوماتية - حيث يقول "أدلر" أن مشاعر النقص و العجز والكفاح وسيلة لتفوق الشخصية ومحاولة تمييزها ووصولها للكمال، وهذا الدافع من وجهة نظر "أدلر" هو دافعاً سوبياً إذا التزم الفرد بتحقيق أهدافه الاجتماعية ويتحول إلى النمط المرضى إذا فقد الفرد أهدافه الاجتماعية.

2- نظرية العلاج بالواقع لوليام جلاسر (william Glasser) يرى "جلاسر" أن السلوك يمكن تغييره

والإنسان يمكن تغيير سلوكياته بالمثل، لذا كانت دعوته للعلاج عن طريق الإرشاد بالواقع. والعلاج

بالواقع يهدف إلى تحقيق أكبر قدر من المسؤولية عند الفرد حيث قدم مفهوماً خاصاً للمسئولية ومختلفاً فكان مفهوم المسؤولية عند "جلاسر" هو إشباع الفرد لاحتياجاته دون حرمان الآخرين من احتياجاتهم، ويؤكد منهج "جلاسر" في العلاج الواقعي على الحوار العقلاني بين المرشد والمسترشد أو بين المعالج والمريض، حيث يقوم المرشد بطرح أسئلة عن حياة المسترشد وميوله وسلوكياته وكذلك تركيزه على سلوكيات صحيحة، من أجل أن يحقق المسترشد أعلى مستوى من الوعي بسلوكياته.

خلاصة الفصل :

ومن العرض السابق لبعض التعريفات والنظريات للاضطرابات السيكوسوماتية نجد أن أغلب التعريفات تتفق على أبعاد مهمة مشتركة أبرزها وجود التأثير المتبادل بين النفس والجسم وعدم الفصل بينهما، ووجود اضطراب انفعالي أو بالمصطلح العام، عوامل نفسية تمهد للإصابة بمرض عضوي وأن تفسر الأعراض السيكوسوماتية لا يمكن أن يقتصر على النواحي الفسيولوجية أو الوراثية والتكوينية فقط، ولا على النواحي الانفعالية فقط، بل يجب أن تشمل عملية تفسير المرض السيكوسوماتي العدد من المتغيرات لأن العلاقات بين الواقع الخارجي (البيئة والعوامل الاجتماعية) والواقع الداخلي (النفسي والبيولوجي) ليست علاقة استاتيكية بل هي علاقة ديناميكية يحدث فيها التفاعل والحركة بالقدر الذي لا نستطيع فيه فصل أي عامل عن العوامل الأخرى .

الفصل الرابع:
الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: منهج الدراسة و اجراءاتها

تمهيد

- 1- المنهج المستخدم
- 2- حدود الدراسة
- 3- الدراسة الاستطلاعية
- 4- عينية الدراسة و خصائصها
- 5- أدوات الدراسة
- 6- خصائص السيكمترية
- 7- الأساليب الاحصائية

تمهيد:

بعدها عرضنا الجانب النظري و اهم ما يتعلق به من متغيرات الدراسة الحالية سنتطرق في هذا الفصل الى الاجراءات المنهجية للدراسة ، قمنا باختيار المنهج الملائم لطبيعة الموضوع الذي نحن بصدد درسته لتحليل هذه الظاهرة وتفسيرها كميًا وكيفيًا مرورًا بالتذكير بفرضيات الدراسة والحدود المكانية و الزمنية و البشرية للدراسة و أدوات جمع البيانات و الخصائص السيكمترية للأداة ثم التطرق الى العينة وخصائصها انتهاءً بإجراءات التطبيق و الاساليب الاحصائية.

1-المنهج المستخدم:

من اجل جمع البيانات بنوعيتها الكمي و الكيفي حول المشكلة محل الدراسة ومن اجل تحليلها و تفسيرها لاستخلاص النتائج لمغرفة طبيعتها و خصائصها وتحديد العلاقات بين عناصر وبينها وبين الظواهر الاخرى و الوصول الى تعميمات ،تم استخدام المنهج الوصفي الذي يقوم على جمع البيانات ،وتحليلها إحصائيا عن طريق الأساليب الارتباطية والفارقة وهو من أكثر المناهج شيوعا و انتشارا في الدراسات التربوية و النفسية بصفة خاصة و الاجتماعية بصفة عامة وهو يركز على ما هو كائن في وصفه تفسيره للظاهرة موضوع البحث.

(داودي وبوفاتح، 2008، ص81).

2-حدود الدراسة :

1-2): الحدود البشرية : وتتمثل في عينة الدراسة من مستشفى احمد بن عجيله بولاية الاغواط.

2-2): الحدود الزمنية: كان سيتم الشروع في الدراسة الاستطلاعية في السداسي الثاني من الموسم الجامعي خلال شهر فيفري .

3-2): الحدود المكانية: تم اختيار عينة الدراسة من عمال قطاع الصحة بالمؤسسة الاستشفائية احمد بن عجيله بالأغواط.

3-الدراسة الاستطلاعية:

هي مرحلة هامة في البحث العلمي وهذا لارتباطها بالميدان بهدف التأكد من وجود مجموعة البحث إضافة الى معرفة ما إذا كانت وسائل البحث قابلة للتطبيق ميدانها و محاولة رصد اكبر عدد من المعلومات، كما تساعدنا في ضبط المتغيرات إضافة الى أنها تسمح بالتعرف على المشكلات التي يمكن أن تظهر عند القيام بالدراسة الاصلية و الهدف من هذه الدراسة الاستطلاعية استكشاف ميدان الدراسة واختبار الصدق والثبات المقياسين المعتمدة فيهما هذه الدراسة.

4-عينة الدراسة :

كنا سنقوم باختيار عينة بحثنا بطريقة عشوائية على مجموعة من عمال المؤسسة الاستشفائية أحمد بن عجيله و التي كانت ستشمل هذه الأخيرة 60 عامل (ذكر - أنثى).

5-أدوات الدراسة:

من أجل القيام بالدراسة الميدانية و الإجابة على تساؤلاتها، واختبار فرضياتها، لابد من اللجوء إلى أدوات منهجية بهدف الإلمام بكل جوانب الإشكالية البحثية موضوع الدراسة ، و بالتالي فقد اعتمدت على مقياسين: مقياس الضغط المهني للعمال مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية كون أن أداة القياس تعتبر أكثر عملية ففهي تسمح بجمع المعلومات جديدة و مستمدة من مصدر و بصورة سريعة ، كما تعتبر وسيلة اتصال بين الباحث و المبحوث و تتضمن سلسلة متعلقة بالمشاكل التي يربو الباحث جمع المعلومات حولها سوف يتم شرح الادوات السابقة على النحو التالي :

• مقياس الضغط المهني للعمال : صمم هذا المقياس من قبل العالم كراساك سنة 1981 وتم استخدامه في الدراسة الحالية لقياس مستويات الضغط المهني لدى العمال وهو يتكون من 29 فقرة قسمت الى 04 ابعاد هي :

- 1- القدرة على اخذ القرارات :وتحتوي على 09 فقرات «من 01 الى رقم 09»
- 2- الحمولة السيكولوجية :ويحتوي على 09 فقرات «من 10 الى رقم 18»
- 3- عمل الزملاء كسند :و يحتوي على 06 فقرات « من 19 الى رقم 24»
- 4- السند السلمي :و يحتوي على 05 فقرات «من 25 الى رقم 29»

(karasek, 1997,p23)

- مفتاح التصحيح لمقياس الضغط المهني:

بالنسبة لتقدير الدرجات فقد تم تقدير كل فقرة او عبارة على سلم رباعي :

لا أوافق بشدة، لأوافق، اوافق ، اوفق بشدة ويتم تنقيطها كما يلي:

جدول رقم (01): يوضح مفتاح التصحيح للضغوط المهنية

لا أوافق بشدة	لأوافق	اوافق	اوافق بشدة
01	03	02	01

مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية :

من إعداد الباحث علي قويدري 2011، مقنن على البيئة المحلية الجزائرية، يحتوي على 43 فقرة موزعة على 9 محاور.

مفتاح التصحيح لمقياس الاضطرابات السيكوسوماتية : تم تقدير الدرجات على المقياس بإعطاء الدرجات (1، 2، 3، 4) للاستجابات التالية (أبدا ، نادرا ، أحيانا، دائما) كمايلي:

جدول رقم (02) : يمثل مفتاح التصحيح الاضطرابات السيكوسوماتية

أبدا	نادرا	أحيانا	دائما
01	02	03	04

6- الخصائص السيكومترية لأدوات القياس :

ملاحظة: لم نقم بحساب خصائص السيكوسوماتية لأدوات القياس نظرا لعدم قيامنا بدراسة استطلاعية و اكتفينا بحساب خصائص السيكوسوماتية (الصدق و الثبات) لطالبة " نعيمة بوعامر" حيث قامت سنة (2017) بدراسة: (الضغوط المهنية وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من العاملين للمصلحة الأمومة و الطفولة).

• الخصائص السيكومترية لمقياس الضغوط المهنية:

(أ) ثبات المقياس : ثبات ألفا كرونباخ :

بما أن بدائل الاجابة متعددة في المقياس المستخدم في الدراسة الحالية فقد تم تقدير الثبات بطريقة ألفا كرونباخ، و النتائج نلخصها في الجدول التالي:

أ- طريقة ألفا كرونباخ:

جدول رقم (03) : يوضح معامل ثبات لمقياس الضغوط المهنية لكراساك باستخدام طريقة ألفا كرونباخ (ن=29)

المقياس	العينة	معامل الثبات
مقياس الضغوط المهنية	29	0.65

والجدول التالي يوضح معامل الثبات لأبعاد المقياس الأربعة :

جدول(04) : يوضح معامل ثبات مقياس و أبعاده لضغوط المهنية باستخدام طريقة ألفا كرونباخ (ن = 29 =

العينة	معامل الثبات	المقياس وأبعاده
29	0.10	مقياس الضغط المهني
	0.63	القدرة على أخذ القرارات
	0.64	الحمولة السيكلوجية
	0.59	عمل الزملاء كسند
	0.66	السند السلمي

نلاحظ من خلال الجدول رقم (04) أن معامل ثبات ألفا كرونباخ للمقياس ككل تساوي (0.65) مما يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة مقبولة من الثبات . كما نلاحظ أن كل أبعاد المقياس الأربعة معامل ثباتها أكبر من 0.50 ومنه نقول أن المقياس يتمتع بدرجة ثبات مقبولة ومتاح للاستعمال في هذه الدراسة.

(ب) صدق المقياس:

ب-1: الصدق التمييزي: قامت بحساب الصدق التمييزي للمقياس بحيث قسمت العينة الدراسة الاستطلاعية إلى قسمين على العمال الذين تحصلوا على أعلى الدرجات للمقياس و عددهم 08 أفراد بنسبة 27% و مجموعة الأفراد الذين تحصلوا على أدنى الدرجات في مقياس و يقدر عددهم 08 أفراد بنسبة 27%.

- الخصائص السيكومترية لمقياس الاضطرابات السيكوسوماتية :

أ- ثبات المقياس: بما أن بدائل الاجابة متعددة في المقياس المستخدم في الدراسة فقد تم تقدير الثبات بطريقة ألفا كرونباخ و النتائج نلخصها في الجدولين التاليين:

أ- (1) طريقة ألفا كرونباخ:

جدول رقم (05) : يوضح معامل ثبات لمقياس الاضطرابات السيكوسوماتية باستخدام طريقة ألفا كرونباخ (ن=29)

المقياس	العينة	معامل الثبات
مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية	29	0.87

والجدول التالي يبين معامل الثبات لأبعاد المقياس التسعة .

الجدول رقم: (06) :يوضح معامل ثبات مقياس الإضطرابات السيكوسوماتية وأبعاده طريقة ألفا كرونباخ ن = 29

العينة	معامل الثبات	المقياس وأبعاده
29	0.87	مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية
	0.73	الجهاز الهضمي
	0.73	جهاز القلب والدوران
	0.75	جهاز التنفسي
	0.74	الجهاز العصبي
	0.75	الجهاز الحركي
	0.76	اضطرابات الغدد
	0.76	اضطرابات الجلد
	0.73	اضطرابات الحواس
	0.74	توهم المرض

من خلال الجدول رقم (06) نلاحظ أن معامل ألفا كرونباخ للمقياس ككل يساوي 0.87، مما يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات ، كما نلاحظ أن كل أبعاد المقياس التسعة معامل ثباتها أكبر من 0.50 ومنه نقول أن المقياس ثابت ومتاح للاستعمال في هذه الدراسة .

ب- صدق المقياس :

ب-1) الصدق التمييزي: تم حساب صدق التمييزي للمقياس الاضطرابات السيكوسوماتية بحيث قامت بترتيب الدرجات الافراد من الأدنى إلى الأعلى، ثم أخذت 27% من درجات أعلى توزيع و 27% من درجات أدنى توزيع، و كان عدد الأفراد في كل منها 8 أفراد تحصلوا على أعلى الدرجات و 8 أفراد تحصلوا على أدنى الدرجات في المقياس والجدول التالي يوضح ذلك :

جدول رقم (7) : يوضح نتائج إختبار (ت) للمقارنة بين درجات المجموعة العليا والدنيا في الإضطرابات السيكوسوماتية

العدد	المتوسط الحسابي	درجة الحرية	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
8	60.375	14	-8.63	0.000
8	95.00			

ومنه نقول أن قيمة (ت) دالة عند أقل من 0.01 ، مما يدل أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الصدق .

7-الاساليب الاحصائية :

يعتبر الاحصاء من اهم الوسائل التي يستعين بها الباحث في البحوث العلمية على اختلافها ،فهو يحدد الشروط الأساسية لموضوعية الدراسة و خطتها ووسيلتها ومنهجها ، كما يحدد طرق التحليل المناسبة للموضوع ومدى التعميم الذي تنطوي عليه النتائج ولما كانت مشكلة بحثنا تدور حول الكشف عن طبيعة العلاقة بين الضغوط المهنية و الاضطرابات السيكوسوماتية وكذا الكشف عن الفروقات الفردية بين العاملين في مستوى الضغط المهني و الاضطرابات السيكوسوماتية تبعا لمتغيري الجنس (ذكر، انثى) و الخبرة المهنية (أقل من 10 سنوات و أكثر من 10 سنوات) .

حيث كنا سنعتمد على استعمال النظام الإحصائي المعروف بالرمزة الإحصاء للعلوم الاجتماعية spss، و لم نتوفق لهذا لظروف التي شحات الجزائر بسبب (فيروس كورونا - COVID-19)

الفصل الخامس:

عرض و مناقشة و تفسير

نتائج الدراسة

الفصل الخامس: تصور نتائج الدراسة و مناقشتها

1) تصور نتائج الفرضية الأولى و مناقشتها

2) تصور نتائج الفرضية الثانية و مناقشتها

3) تصور نتائج الفرضية الثالث و مناقشتها

4) تصور نتائج الفرضية الرابعة و مناقشتها

❖ استنتاج عام

❖ الاقتراحات

تصور ومناقشة نتائج الفرضيات:

1- تصور ومناقشة نتائج الفرضية الأول:

نص الفرضية: (توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الضغوط المهنية والاضطرابات النفسية لدى عمال المؤسسة الاستشفائية أحمدية بن عجيل بالآغواط).

و من خلال الدراسات السابقة التي تم عرضها المطابقة مع دراستنا الحالية فإنه لا توجد فرضيات بالمقابل لمعالجة نفس المتغيرات، و بالتالي عدم تطابق النتائج، إلا أنه يمكن الإشارة إلى بعض نتائج الدراسات التي تناولت إحدى المتغيرين التي تخدم دراستنا على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الضغوط المهنية والاضطرابات النفسية وسعت الدراسات إلى معرفة أثر كل من الجنس والطور التعليمي والخبرة المهنية في إحداث الفروق بين الضغط النفسي والمهني والاضطرابات النفسية من بينها دراسة علي قويدري (2011) والتي وافقت دراستنا لذا نتصور أن هناك علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الضغوط المهنية والاضطرابات النفسية لدى عمال المؤسسة الاستشفائية أحمدية بن عجيل بالآغواط، و دراسة سلطان العويضة (1999) في أنه توجد علاقة ارتباطية بين ضغوط العمل و الإصابة بالاضطرابات النفسية و دراسة باهي سلامي (2008) في أنه وجود علاقة دالة احصائية بين مصادر الضغوط المهنية و أعراض الاضطرابات النفسية، و دراسة شحام عبدالحميد (2006-2007) في أنه وجود علاقة بين الضغوط و المصادر العلائقية و الاضطرابات النفسية. في حين تختلف نتيجة هذه الفرضية مع الدراسة السابقة، دراسة آدم العتيبي (1997) ليست هناك علاقة بين الضغط العمل و الغياب، حيث نجد أن دراسة علي حسن وهبان (2008) لا تخدم فرضيتنا، كما

نستطيع أيضا تصور العلاقة بين الضغوط المهنية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى عمال المؤسسة الاستشفائية أحميدة بن عجيلة بالأغواط علاقة عكسية.

2- تصور ومناقشة نتائج الفرضية الثانية:

نص الفرضية: (توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط المهنية لدى عمال المؤسسة الاستشفائية أحميدة بن عجيلة بالأغواط تعزى لمتغير الجنس).

و من خلال الدراسات السابقة و حسب نتائجها نذكر دراسة علي قويدري (2011) والتي اصفرت على أنه توجد فروق دالة إحصائية في مستوى الضغط النفسي والضغط المهني حسب متغير الجنس لدى العينة الكلية من المدرسين لصالح المدرسين الذكور، و دراسة باهي سلامي (2008) بالنسبة لمتغير الجنس توصلت إلى تبيان أن الذكور أكثر شعور بالضغوط.

أما بالنسبة لنتائج هذه الفرضية نجد كل من دراسة شحام عبدالحميد (2006-2007) و دراسة علي حسن وهبان (2008)، و دراسة آدم العتبي (1997)، و دراسة سلطان العويضة (1994) التي تناولناها في دراستنا تختلف فيها نتائج الفرضيات مع نتائج هذه الفرضية، أي هذه الدراسات لا تخدم فرضيتنا.

حيث نتصور أن هناك وجود فروق دالة إحصائية في مستوى الضغوط المهنية حسب متغير الجنس (ذكر - أنثى)، لدى العينة الكلية من المدرسين لصالح الذكور أو الإناث.

3- تصور و مناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

نص الفرضية: (توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط المهنية لدى عمال المؤسسة الاستشفائية أحميدة بن عجيلة بالأغواط تعزى لمتغير الخبرة المهنية).

و من خلال الدراسات السابقة و حسب نتائجها نذكر دراسة علي قويدري (2011) والتي اصفرت على أنه توجد فروق دالة إحصائية في مستوى الضغط النفسي والضغط المهني حسب متغير الخبرة المهنية توجد فروق دالة إحصائية في مستوى الضغط النفسي والضغط المهني حسب متغير الخبرة المهنية لدى عمال المؤسسة الاستشفائية أحميدة بن عجيلة بالأغواط، و دراسة باهي سلامي (2008) في عامل الخبرة أظهرت النتائج وجود فروق بين الفئات الثلاث و بالنسبة لمتغير الجنس توصلت إلى تبيان أن الذكور أكثر شعور بالضغوط على المقياس ككل.

أما بالنسبة لنتائج هذه الفرضية نجد كل من دراسة شحام عبدالحميد (2006-2007) و دراسة علي حسن وهبان (2008)، و دراسة آدم العتبي (1997)، و دراسة سلطان العويضة (1994) التي تناولناها في دراستنا تختلف فيها نتائج الفرضيات مع نتائج هذه الفرضية، أي هذه الدراسات لا تخدم فرضيتنا.

حيث نتصور أن هناك وجود فروق دالة إحصائية في مستوى الضغوط المهنية حسب متغير الخبرة المهنية لدى عمال المؤسسة الاستشفائية أحميدة بن عجيلة بالأغواط.

4- تصور و مناقشة نتائج الفرضية الرابعة

نص الفرضية: (توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية لدى عمال المؤسسة الاستشفائية أحميدة بن عجيلة بالأغواط تعزى لمتغير الجنس (ذكر - أنثى).

حسب نتائج الدراسات السابقة نجد دراسة علي قويدري (2011) والتي اصفرت على أنه لا توجد فروق دالة إحصائية في الاضطرابات السيكوسوماتية حسب متغير الجنس، أما الدراسات السابقة المتبقية فإنها لا تخدم فرضيتنا.

أما دراستنا فنتصور أنه لا توجد فروق دالة إحصائية في الاضطرابات السيكوسوماتية حسب متغير الجنس (ذكر - أنثى)

5- تصور و مناقشة نتائج الفرضية الخامسة

نص الفرضية: (توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية لدى عمال المؤسسة الاستشفائية أحمدية بن عجيلة بالأغواط تعزى لمتغير الخبرة المهنية).

حسب نتائج الدراسات السابقة نجد دراسة علي قويدري (2011) والتي اصفرت على أنه توجد فروق دالة إحصائية في مستوى الضغط النفسي و الضغط المهني حسب متغير الخبرة المهنية و التي تخدم فرضيتنا حيث نتصور أنه توجد فروق دالة إحصائية في الاضطرابات السيكوسوماتية حسب متغير الخبرة المهنية أما الدراسات السابقة المتبقية فإنها لا تخدم فرضيتنا.

يبقى هذا كله مجرد تصور لصاحبات الدراسة.

استنتاج عام:

طرحت هذه الدراسة لنستدل بها على طبيعة العلاقة بين الضغوط المهنية و الاضطرابات السيكوسوماتية و كذا معرفة الفروق تبعاً لمتغيري الجنس، و توصلنا من خلالها إلى أن الضغوط هي البوابة الرئيسية للأمراض النفس جسدية، و يظهر هذا جلياً في النتائج المتحصل عليها التي دلت على وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الضغوط المهنية و الاضطرابات السيكوسوماتية بين الضغوط المهنية و الاضطرابات السيكوسوماتية كما توصلنا إلى تصور أن هناك فروق دالة إحصائية في مستوى الضغوط المهنية حسب متغير الجنس لدى العينة الكلية من المدرسين لصالح الذكور أو الإناث، وأيضاً توجد فروق دالة إحصائية في مستوى الضغوط المهنية حسب متغير الخبرة المهنية لدى عمال المؤسسة الاستشفائية أحميدة بن عجيبة بالأغواط و أيضاً توصلنا حسب تصورنا إلى أنه لا توجد فروق دالة إحصائية في الاضطرابات السيكوسوماتية حسب متغير الجنس، كما نتصور أيضاً أنه توجد فروق دالة إحصائية في الاضطرابات السيكوسوماتية حسب متغير الخبرة المهنية.

الاقتراحات:

في ضوء النتائج المتحصل عليها في هذه الدراسة نضع بعض الاقتراحات للتعامل مع ظاهرة الضغوط المهنية لدى العمال وكذلك الاضطرابات السيكوسوماتية على النحو التالي:

لـ أولاً عليه أن يعي أن الضغوط المهنية لها نتائج سلبية على صحة العامل الجسمية والنفسية وعلاقاته المهنية ، وأدائه الوظيفي ، وحياته الأسرية ، وتفاعلاته الاجتماعية.

لـ أن يحاول التحكم في المثيرات التي تسبب الانفعالات الضارة.

لـ التعامل مع المواقف الضاغطة بمرونة وموضوعية.

لـ توفير الظروف اللازمة للعمل من وسائل بيداغوجية.

لـ إعطاء أهمية أكثر للتكفل بالعمال من الناحية المهنية.

لـ أن يمارس نشاطات تساهم في تفريغ الشحنات السلبية الناجمة عن ضغوط العمل كالرياضة والأنشطة العلمية الخ .

لـ أن يقوم ببعض التدريبات الخاصة بتخفيف الضغط المهني كالاسترخاء.

قائمة المراجع

أولا : المراجع باللغة العربية :

القرآن الكريم.

الكتب:

- 1- إبراهيم علي إبراهيم.(1992). الضغوط الحياتية في علاقتها ببعض الأمراض السيكوسوماتية، مجلة مركز البحوث التربوية، العدد01، جامعة قطر.
- 2- احمد عكاشة.(2005) طب النفسي المعاصر (ط5)، الانجلو مصرية، القاهرة.
- 3- أمل سليمان تركي العنزي .(2004). "أساليب مواجهة الضغوط عند الصحيحات والمصابات النفسجسمية" (السيكوسوماتية) دراسة مقارنة، رسالة لاستكمال متطلبات درجة الماجستير في علم النفس ، جامعة الملك سعود.
- 4- انطوني حمصي.(2005). علم النفس العام ، جامعہ دمشق كليه التربية الجزء الاول (ط10) دمشق، سوريا
- 5- باهي سلامي .(2008). "مصادر الضغوط المهنية وعلاقتها بالإضطرابات السيكوسوماتية لدى مدرسي (الإبتدائي ، المتوسط ، الثانوي) دراسة على عينة من 4 ولايات جزائرية "رسالة دكتوراه في علم النفس الإجتماعي " جامعة الجزائر .
- 6- بهاء الدين ، ماجدة، والسيد عبيد.(2008). "الضغط النفسي ومشكلاته وأثره على الصحة النفسية " دار الصفاء للنشر والتوزيع ، عمان
- 7- جمعة سيد يوسف.(2004). " إدارة ضغوط العمل " ، نموذج التدريب والممارسة . إيتراك طباعة والنشر ، ط1، القاهرة ، مصر .
- 8- حافظ فرج أحمد .(2007). " قضايا إدارية معاصرة " ، عالم الكتب للنشر والتوزيع ، (ط1)، القاهرة ، مصر .
- 9- حامد زهران (1997). الصحة النفسية والعلاج النفسي،(ط3)، عالم الكتب، القاهرة .
- 10- حسن الشحاتة ، زينب النجار .(2003).معجم المصطلحات التربوية والنفسية ، الدار المصرية اللبنانية ، لبنان .

- 11- حمادات محمد حسن محمد.(2007). " السلوك التنظيمي والتحديات المستقبلية في المؤسسات التربوية" ، دار حامد للنشر، عمان .
- 12- داودي بوفاتح محمد .(2007). منهجية كتابة والبحوث العلمية والرسائل الجامعية (ط1) ، دار مكتبة الاوراسية، الاغواط.
- 13- رجاء مريم .(2008)"مصادر الضغوط النفسية المهنية لدى العاملات بمهنة التمريض" ، مجلة جامعة دمشق ، العدد02 ، المجلد 24 ، دمشق، القاهرة .
- 14- زهير الصباغ.(1981). "ضغط العمل" المجلة العربية للإدارة ، العدد01 ، المجلد 05، الرياض .
- 15- سعيد بن عبد الله محمد الزنان(2003)" تخفيف ضغوط العمل" ، ب. ط ، الهيئة الملكية للجبيل وينبع ، السعودية .
- 16- سمير شيخاني .(2003). "الضغط النفسي" ، دار الفكر العربي ، (ط1) ، بيروت.
- 17- شحام عبد الحميد.(2007). " علاقة الضغوط المهنية بالإضطرابات السيكوسوماتية " رسالة ماجستير ، جامعة بسكرة ، الجزائر .
- 18- عايدة خطاب و اخرون .(2002).مجلة العلوم السلوكية ، منشورات جامعة عين الشمس .
- 19- عبد الرحمان العيسوي.(1997). موسوعة كتب علم النفس الحديث: سيكولوجية الجسم والنفس ، دار الراتب الجامعية ، بيروت .
- 20- عبد الرحمان الوافي،(2005). مدخل في علم النفس العام ، منشورات البغدادي .
- 21- عبد الرحمن بن سليمان، الطيريري. (1994). الضغط النفس مفهومه وتشخيصه وطرق علاجه ومقاومته ، مطبعة شركة الصفحات الذهبية، الرياض.
- 22- عبد العزيز المجيد محمد .(2005). " سيكولوجية مواجهة الضغوط في المجال الرياضي" ، مركز الكتاب للنشر القاهرة ، مصر .
- 23- عبد المعطي حسن . (2003). "الأمراض السيكوسوماتية (التشخيص وأساليب العلاج) " ، مكتبة الزهراء الشرق ، القاهرة.
- 24- عزت راجح أحمد .(1973). اصول علم النفس ، (ط1)، دار النشر الاسكندرية، مصر.
- 25- عطوف محمود ياسين. (1988) . الأمراض السيوكوماتية (الامراض النفسجسيمة)،(ط 1) منشورات يحسون ، بيروت .

- 26- علي عسكر.(2002). ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها : الصحة النفسية والبدنية في عصر القلق والتوتر ، دار الكتاب الحديث ، (ط2)، القاهرة .
- 27- العويضة سلطان.(1999). "علاقة الضغوط المهنية بالإضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من المعلمين والمعلمات بمدينة الرياض " مجلة الآداب والعلوم الإنسانية ، العدد الثاني ، أبريل جامعة المنيا ، القاهرة .
- 28- فاروق السيد عثمان.(2001). " القلق وإدارة الضغوط النفسية" ، دار الفكر العربي ، ط1 ، القاهرة .
- 29- فائق فوزي عبد الخالق .(1996). " ضغوط العمل" ، مجلة آفاق اقتصادية ، اتحاد غرف التجارة والصناعة ، في دولة الإمارات ، المجلد 17، العدد 67.
- 30- فتيحة بن زروال .(2003). "العنف مظهر من مظاهر الإجهاد -العنف والمجتمع داخل معرفية متعددة "، أعمال الملتقى الدولي الأول ، جامعة خيضر ، بسكرة ، دار الهدى للطباعة والنشر ، الجزائر .
- 31- فيصل محمد خير الزراد. (2000). الأمراض النفس .جسدية أمراض العصر، دار النفائس للطباعة والنشر والتوزيع، بيروت ، لبنان
- 32- فيصل محمد خير الزراد.(1984). الأمراض العصبية والذهانية والإضطرابات السلوكية، (ط1)، دار القلم، بيروت، لبنان .
- 33- قويدري علي.(2011). " علاقة الضغط النفسي المهني ببعض الإضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من مدرسي الطور الابتدائي والمتوسط " رسالة ماجستير ، جامعة سطيف ، الجزائر .
- 34- لطفى عبد الباسط ابراهيم.(1994). عمليات تحمل الضغوط في علاقتها بعدد من المتغيرات النفسية لدى المعلمين، جامعة قطر .
- 35- محمد احمد النابلسي.(1990) . مبادئ العلاج النفسي ومدارسه، دار النهضة العربية، بيروت .
- 36- محمد إسماعيل بلال .(2005). "السلوك التنظيمي" ، دار الجامعة الجديدة ، الإسكندرية .
- 37- محمد بومخلوف .(2001). التنظيم الصناعي والبيئة ، شركة دار الأمة للطباعة والنشر والتوزيع ، الجزائر .
- 38- محمد جاد الرب.(2005). " السلوك التنظيمي" ، ب.ط ، مضيعة العشري ، السويس مصر .

- 39- محمد جاسم محمد .(2004). مدخل الى علم النفس دار الثقافة، عمان، الاردن.
- 40- محمد شحاتة ربيع وفتحي عبد الواحد أمين.(2005). " أصول علم النفس الصناعي "، (ط3) ، دار نبيل للطباعة ، القاهرة .
- 41- محمد قاسم عبد الله.(2005). "مدخل إلى الصحة النفسية"، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع ، ط1 ، الأردن .
- 42- محمود السيد ابو النيل. (1994). الامراض السيكوسوماتية تسجيلات ،دار النهضة العربية، القاهرة، مصر .
- 43- محمود سليمان العميان.(2005). " السلوك التنظيمي في منظمات الأعمال" ، دار وائل للنشر، عمان ، الأردن .
- 44- محمود محسن، محمد بن أحمد .(2008). "علم الاجتماع المرأة" ، (ط1)، دار وائل للنشر، عمان ، الأردن.
- 45- منى عبد الحليم.(2009). " مدخل الصحة النفسية في المجال الرياضي . مفاهيم وتطبيقات ، دار الوفاء لندنيا الطباعة والنشر ، (ط1) ، الإسكندرية ، مصر
- 46- نايف التتويم.(2005). رسالة ماجستير بعنوان "ضغط العمل وسبل مواجهتها في الأجهزة الأمنية" ، قسم العلوم الإدارية ، جامعة نايف للعلوم الأمنية.
- 47- نور الدين جبالي .(2007). "علاقة الاضطرابات السيكوسوماتية بمصدر الضغط الصحي رسالة دكتوراه، جامعة باتنة، كلية الآداب والعلوم الانسانية، قسم علم النفس وعلوم التربية - الجزائر.
- 48- نور الدين جبالي.(1993). علاقه الاضطرابات السيكو دراسة مقارنة الحالات قرحه المعدة وحالة السكري ، رساله ماجستير كلية الادب، جامعه عين شمس ، القاهرة- مصر
- 49- نور الهدى الجاموس.(2004). الاضطرابات النفسية الجسمية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان الاردن.
- 50- الهيجان عبد الرحمان .(1998). " ضغوط العمل -منهج شامل لدراسة الضغوط - مصادرها ونتائجها وكيفية إدارتها ، مركز البحوث والدراسات الإدارية ، الرياض السعودية.
- 51- وهبان علي حسان .(2008). " ضغوط الحياة وعلاقتها بالاضطرابات السكوسوماتية لدى طلبة الجامعة في البيئة العربية (اليمن -الجزائر) دراسة مقارنة ، رسالة دكتوراه ، جامعة الجزائر .

ثانيا : المراجع باللغة الأجنبية :

- 1- Boudarene Mahmoud.(2005). Stress entre Bien Etres et Souffrance, Préface par Farid kacha & Jean jaques Legros, Berti éditions Alger.
- 2- Graziani,P et Swendsen,J . (2005). Le strssémntion et stratégie d'adaptation ,Armand Colin ,Paris
- 3- Karasek .(1974) . R,Ajob demands, job decresion , la titude and mental train, implication for job redesign administavail science puorterly, e4 Paris
- 4- M. Ferreri .(1999). le stress de la psycho pathologie, l'approche thérapeutique.
- 5- Pierre Marty. (1992) .La psychosomatique de l'adulte, P.U.F , Paris.

ثالثا: مواقع الأنترنت

- 1- [www.stressinfo .org](http://www.stressinfo.org) 14/01-12.
- 2- <https://www.feedo.net/Environment/Ecology/Psycho> somaticDisorder
- 3- <https://se77ah.com>

الملاحق

الملحق رقم (01): مقياس الضغوط المهنية ومقياس الاضطرابات السيكوسوماتية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة عمار ثليجي - الأغواط -



كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربة والأرطفونيا

استمارة الاستبيان

أخي العامل أختي العاملة:

تحية طيبة و بعد، بين يدي سيادتكم استبانة تهدف إلى الكشف عن "الضغوط المهنية و علاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية " من وجهة نظر عينة من عمال و عاملات المؤسسة الاستشفائية - أمحمد بن عجيل - بالأغواط و ذلك لاستكمال متطلبات الحصول على شهادة ماستر تخصص علم النفس العيادي

فنأمل من حضرتكم التفضل بتعبئة البيانات الشخصية ثم قراءة الاستبانة و الإجابة على كل بند من بنودها بوضع الإشارة (X) أمام الإجابة التي ترونها مناسبة .

مع فائق الاحترام و التقدير و الشكر على تعاونكم.

➤ البيانات الشخصية :

الجنس : ذكر أنثى

الخبرة المهنية : أقل من 10 سنوات أكثر من 10 سنوات

➤ ضغوط العمل :

الرقم	العبرة	لا أوافق بشدة	لا أوافق	أوافق	أوافق بشدة
1	عملي يتطلب أن أتعلم أشياء جديدة				
2	عملي يتطلب مستوى عالي				
3	عملي يتطلب الابتكار (الإبداع ، التجديد)				
4	عملي آلي (روتيني)				
5	عملي يسمح لي أن أقوم بأشياء مخالفة				
6	لي القدرة في عملي أن أطور قدراتي المهنية				
7	لي الحرية أن أقرر كيف أقوم بعملي				
8	عملي يسمح لي أن آخذ قرارات ذاتية حرة				
9	لدي القدرة في التأثير على سيرورة عملي				
10	عملي يتطلب مني أن أعمل بسرعة				
11	عملي يتطلب مني أعمل بجهد				
12	طلبت مني كمية عمل معتبرة				
13	عندي متسع من الوقت لأقوم بعملي				
14	لا أستقبل طلبات متناقضة من الآخرين				
15	عملي يتطلب مني الكثير من التركيز				
16	مهمتي غالبا ما تنقطع قبل أن أنتهي منها وهذا وما يتطلب مني أن أعيدها لاحقا				
17	عملي في أغلبية الوقت نشط (متحرك)				
18	في أغلبية الوقت أبطيء من عملي لأنه يجب على أن أنتظر إنهاء الآخرين لعملمهم				
19	الزملاء الذين أعمل مؤهلين مهنيا				
20	الزملاء الذين أعمل معهم يبدون لي الاهتمام				
21	الزملاء الذين أعمل معهم لهم اتجاهات عدائية وصراعية معي				

				الزملاء الذين أعمل معهم كالأصدقاء	22
				الزملاء الذين أعمل معهم يشجعون العمل الجماعي	23
				الزملاء الذين أعمل معهم يساعدني على أن أقوم بعملتي بأحسن صورة	24
				المسؤول علينا مهتم بحال العمال الذين يعملون تحت أوامره	25
				مسؤولي يهتم بحديثي معه وبما أقوله له	26
				مسؤولي له اتجاه أو صراعي معي	27
				مسؤولي يسهل لي تحقيق مهامي في العمل	28
				مسؤولي ناجح في دمج العمال	29

➤ الاضطرابات السيكوسوماتية :

الرقم	العبارات	أبدا	ندرا	أحيانا	دائما
1	هل تشعر بآلام و الاضطرابات في الأمعاء				
2	هل تعاني من انخفاض في ضغط الدم				
3	هل تعاني من التهاب الربو				
4	هل تشعر بالاغماء				
5	هل تشعر بالألم في الظهر تمنعك من الاستمرار في العمل				
6	هل تعاني من اعراض البول السكري				
7	هل تعاني من اصابات جلدية كالاكزيما والحكة				
8	هل تعاني من الحساسية الانية				
9	هل انت شخص دائم المرض				
10	هل تعاني من عسر الهضم				
11	هل اصبت بذبحة صدرية				
12	هل سبق و أن أصبت بمرض السل				
13	هل تتنابك نوبات نت الصداع الحاد				
14	هل تعاني من التهاب المفاصل الروماتيزي				
15	هل تشعر بزيادة وزنك جراء السمنة				
16	هل تعاني من سقوط الشعر				
17	هل تحتاج إلى نظارة في عملك				
18	هل تكثر من زيارة الطبيب				
19	هل تعاني من امساك مزمن				
20	هل تعاني من ارتفاع ضغط الدم				
21	هل تعاني من اصابات بالنزلات البردية				

				هل تشعر بارتعاش في الجسم	22
				هل تعاني من الآلام قاسية في أحد أطرافك	23
				هل أصبت باضطرابات في الغدة الدرقية	24
				هل تعرق بشدة حتى في جو بارد	25
				هل تدمع عيناك	26
				هل تجهد نفسك في القلق على صحتك	27
				هل أنت مصاب بقرحة معدية	28
				هل سبق و أن أصبت بنوبة قلبية	29
				هل تشعر أحيانا بصعوبة في تنفس	30
				هل تعاني من مرض الشقيقة	31
				هل تسمع بصعوبة	32
				هل تشعر دائما بتعب و الإرهاق لدرجة تمنعك من عمل	33
				هل تعاني من قرحة من القولون	34
				هل تحس أن نبضات قلبك سريعة	35
				هل كثيرا ما يحدث لك حالات من الدوار	36
				هل تحس بطنين في أذنك	37
				هل تتناول الأدوية بكثرة	38
				هل تعاني من شراهة في تناول الطعام	39
				هل تشعر بآلام في الحنجرة	40
				هل تعاني من فقدان الشهية	41
				هل يبيح صوتك في بعض الأحيان	42
				هل سبق لك أن أصبت بالالتهاب الزائدة الدودية	43